

Embarazo, lactancia y trabajo: vigilancia de la salud

*Pregnancy, breastfeeding and work: medical surveillance
Grossesse, allaitement et travail: surveillance médicale*

Redactora:

M^a Dolores Solé Gómez
Especialista en Medicina del Trabajo

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES
DE TRABAJO

Esta NTP tiene como objetivo principal facilitar a los sanitarios de los servicios de prevención pautas y criterios de actuación en situaciones de embarazo, post-parto y lactancia de la mujer trabajadora.

Vigencia	Actualizada	Observaciones
VÁLIDA		

1. INTRODUCCIÓN

Los principios de actuación y las funciones de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención están consignadas básicamente en la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales, en el Real Decreto 39/1997 por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención y en el Real decreto 843/2011 por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. Estas funciones se clasifican esquemáticamente en la tabla 1.

La vigilancia de la salud es uno de los instrumentos que utiliza la Medicina del Trabajo para controlar y hacer el seguimiento de la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de la población trabajadora. Los objetivos de la misma son principalmente de dos tipos: a) los individuales, relacionados con el sujeto que se vigila, que incluyen la detección precoz de los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud; la identificación de los trabajadores especialmente sensibles a ciertos riesgos y la adaptación del trabajo a la persona; b) los colectivos, relacionados con el grupo de trabajadores, que nos ayudan a hacer un diagnóstico de situación y a detectar nuevos riesgos, a planificar la acción preventiva y a evaluar las medidas de prevención.

FUNCIONES PRINCIPALES
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de la salud individual y colectiva. • Protección de los trabajadores especialmente sensibles. • Investigación epidemiológica. • Documentación y notificación. • Prestación de primeros auxilios y atención en emergencias. • Propuesta de medidas preventivas. • Formación e información. • Promoción de la salud. • Colaboración con el Sistema Nacional de Salud. • Colaboración con la Autoridad Sanitaria.

Tabla 1: Funciones principales de los sanitarios

En el caso de las situaciones de embarazo, post-parto y lactancia son de una especial relevancia los siguientes objetivos específicos:

1. Identificación de las trabajadoras embarazadas, que han dado a luz recientemente o en periodo de lactancia.
2. Propuesta y colaboración en la realización de las evaluaciones de riesgos adicional y periódicos.
3. Seguimiento de dichas trabajadoras en las diferentes fases de su maternidad para comprobar la compatibilidad del puesto de trabajo con su estado y el mantenimiento de una buena salud.
4. Propuesta de las medidas preventivas o de protección especial ajustadas al caso individual.
5. Preparación de la vuelta al trabajo después del permiso por maternidad.
6. Análisis de los efectos adversos relacionados con el embarazo, el post-parto y la lactancia materna que se producen en las trabajadoras de la empresa y de su posible relación con los factores de riesgo de origen laboral.
7. Valoración de la compatibilidad del puesto de trabajo con el estado biológico de la trabajadora.

En la tabla 2 se resumen los principales elementos de la vigilancia de la salud para la protección de la maternidad en el trabajo.

2. PECULIARIDADES DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Con relación a las características de la vigilancia de la salud de las trabajadoras embarazadas, que han dado a luz recientemente o en periodo de lactancia, ésta deberá ajustarse a lo dispuesto en el Art. 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Algunas de las peculiaridades de esta vigilancia de la salud son:

Contenido

En esencia, la vigilancia de la salud deberá ser específica, conforme a los riesgos a los que está sometida la trabajadora. En ningún caso corresponde al área sanitaria del servicio de prevención el seguimiento del embarazo, del post-parto o de la lactancia. Sin embargo, sería conve-

PRINCIPALES ELEMENTOS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD	
OBJETIVOS	CONTENIDO DE LAS VISITAS MÉDICAS
<ul style="list-style-type: none"> Análisis de los factores de riesgo específicos en la evaluación de riesgos. Identificación de las trabajadoras especialmente sensibles. Detección precoz de los efectos sobre la salud reproductiva. Análisis de casos y análisis epidemiológico de los datos. Detección de las necesidades de la trabajadora. Detección de nuevos factores de riesgo. Propuesta de medidas preventivas y evaluación de su efectividad. Formación e información. 	<p>La vigilancia médica de la trabajadora será específica conforme a los riesgos inherentes para la maternidad en el lugar de trabajo. En ningún caso es función de la unidad de Medicina del Trabajo el seguimiento del embarazo o lactancia, responsabilidad del médico del sistema nacional de salud.</p>
PERIODICIDAD DE LAS VISITAS MÉDICAS	
<p>El médico del trabajo es el que, en función de la evaluación de riesgos y de las características individuales y evolución de la situación propondrá a la mujer la periodicidad de la vigilancia médica. Se aconseja, como mínimo, hacerla en los momentos siguientes:</p>	
<p>Primera</p> <p>Momento: En el momento de la comunicación por parte de la trabajadora de la sospecha o confirmación de su estado, previa a la planificación.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificación de las trabajadoras especialmente sensibles. Información sobre los riesgos y medidas a adoptar. Información sobre la política de la empresa y los recursos puestos a su disposición. Evaluación de sus necesidades. Propuesta de medidas preventivas. Consejo individual. 	<p>Primera visita</p> <p>Una vez obtenido el consentimiento informado de la trabajadora para la realización de la vigilancia médica y revisada la última evaluación de riesgos de su puesto de trabajo, se procederá a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar o actualizar la historia clínica (incluida la ginecológica y obstétrica) y laboral de la trabajadora. Estado inmunitario. Recabar información acerca del estado de salud de la madre, del feto, del lactante. Evaluar las necesidades en el momento de la visita. Analizar la percepción del riesgo de sufrir algún daño relacionado con las condiciones de trabajo. Tensión arterial. Otras exploraciones que se consideren oportunas para descartar especial sensibilidad o confirmar la sospecha de embarazo en el caso de que la comunicación sea de un retraso en la menstruación.
<p>Sucesivas</p> <p>Momento: Durante el embarazo, se podrían pautar dos visitas médicas posteriores a la primera visita: al final del primer cuatrimestre y otra en el tercer trimestre. Durante la lactancia materna, la segunda visita podría hacerse al mes de reincorporarse. La detección de las alteraciones del comportamiento o funcionales o del cáncer infantil requeriría de una o dos entrevistas adicionales a los 3-5 años siguientes al nacimiento.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Detección precoz de cualquier circunstancia o alteración de la salud de la trabajadora, del feto, del lactante o del niño o niña que pudiera estar causada o verse agravada por las condiciones de trabajo. Evaluación de las necesidades. Satisfacción de la trabajadora con las medidas y efectividad de las mismas. Propuesta de medidas preventivas o mejora de las existentes. Educación para la salud. 	<p>Sucesivas y circunstanciales</p> <p>Esta vigilancia consistirá principalmente en una entrevista con la trabajadora para conocer, según el tipo de examen y el momento en que se realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> Posibles alteraciones que hayan surgido o se hayan visto agravadas por las condiciones de trabajo. Nuevas necesidades relacionadas con la evolución de su situación o con los cambios en el desempeño de su trabajo. Revisión y anotación de la información proporcionada por el médico que la atiende. Satisfacción con las medidas preventivas puestas en marcha. Consejo individual. Exploraciones que se consideren necesarias para detectar una especial sensibilidad sobrevenida o en razón de la anamnesis previa.
	ANÁLISIS DE LOS DATOS DE LAS VISITAS MÉDICAS
	<p>Sospecha de nuevos factores de riesgo</p> <p>La aparición de daño en una trabajadora o en su bebé o la concentración de casos en un departamento/área ya sea de forma simultánea o en el tiempo deberán motivar la revisión de los factores de riesgo tanto a nivel laboral como extralaboral. El servicio de prevención deberá actualizar en todo momento la información disponible sobre los riesgos para la reproducción presentes en la empresa.</p>
	<p>Análisis de la aparición de varios casos</p> <p>El estudio de la concentración en un periodo corto de tiempo de efectos adversos para la reproducción requerirá entre otras cosas de una descripción y análisis exhaustivos de los mismos para determinar si son comparables o no en cuanto a tipo de efecto y exposición y si la frecuencia de aparición es superior a la de la población general. En estos casos la transparencia y una comunicación efectiva son indispensables para facilitar la investigación y la toma de decisiones desde la colaboración y participación de todos los actores principales.</p>
	<p>Efectividad de las medidas preventivas</p> <p>En función de los objetivos marcados en el programa de protección de la maternidad, se establecerán indicadores para evaluar la efectividad de las medidas preventivas.</p>
	OBSERVACIONES
<p>Circunstancial</p> <p>Momento: Aparición de un daño para la salud materna, fetal o infantil. Cambio de puesto de trabajo o nuevos riesgos. Después de una ausencia por enfermedad superior a siete días o ausencias cortas pero repetidas. A demanda de la trabajadora. Inmediatamente después de su reincorporación.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Detección de nuevos factores de riesgo. Análisis de un caso concreto o de una agrupación de casos Evaluación de las necesidades. Propuesta de medidas preventivas o mejora de las existentes. Educación para la salud. 	<p>Desde un enfoque individual, la protección de la maternidad debe basarse en un análisis pormenorizado de las evaluaciones de riesgos general y adicional/es, en las características individuales de la trabajadora y en la evolución del embarazo, post-parto y lactancia. Desde un enfoque colectivo, la protección de la maternidad se basará en la elaboración, recogida y análisis de indicadores que permitan hacer el seguimiento de la salud reproductiva a lo largo del tiempo en función de los factores de riesgo.</p>

Tabla 2.

niente conocer la evolución de la salud de la mujer, los posibles problemas o molestias que surgen durante estas etapas y, en el caso del embarazo, las posibles alteraciones que han podido aparecer durante el parto o en el bebé. Para ello, es recomendable establecer, siempre con el consentimiento y a través de la trabajadora en cuestión, una colaboración con el médico que la asiste. Ello permitirá por un lado, detectar de forma precoz cualquier alteración que pudiera estar relacionada con las condiciones de trabajo y actuar en consecuencia y, por otro, ajustar las condiciones de trabajo a la situación específica de la trabajadora para permitir un desempeño óptimo del mismo y conseguir el máximo bienestar y salud para ella y su bebé.

Voluntariedad

Como norma general, la vigilancia de la salud en estas situaciones será de carácter voluntario para la trabajadora salvo que se apliquen las excepciones consignadas en el artículo 22 de la LPR. Ello implica que, en el caso de ser voluntaria, se deberá recabar el consentimiento informado de la trabajadora previo y con la información suficiente sobre el contenido y la finalidad; libre de coacciones; específico, reconocible y revocable; y, en el caso de ser obligatoria, debería existir un informe previo de los representantes de los trabajadores sobre el particular.

Periodicidad

Son varios los momentos en los que se debería proponer la visita médica a la trabajadora: en el momento de la comunicación del embarazo; a demanda de la trabajadora durante el embarazo por aparición de síntomas o de alteraciones detectadas durante las visitas del médico que la atiende; antes del volver al trabajo; a demanda de la trabajadora durante la lactancia materna. El contenido de la visita variará de forma sustancial según el momento en que se produzca, pudiendo consistir tan sólo en una entrevista dirigida, sin necesidad de ninguna prueba complementaria adicional.

Especial sensibilidad

Más allá de los riesgos de origen laboral existen una serie de factores individuales y ligados a la gestación y lactancia o al entorno social que deberían suponer una intensificación de la vigilancia médica por suponer una mayor susceptibilidad a un factor de riesgo laboral determinado o por ser en sí mismo un factor de riesgo. A modo de ejemplo citaremos: los embarazos múltiples o la diabetes y la nocturnidad; la anemia y la carga de trabajo; la hipertensión arterial y el ruido; el tabaquismo y el riesgo de un parto pretérmino; el bajo peso materno y un crecimiento fetal deficiente; la falta de apoyo social y el estrés y un largo etcétera que debería valorarse en cada caso.

Confidencialidad

La comunicación hecha a los profesionales sanitarios no implica que éstos deban comunicarlo a la empresa. Sin embargo, si la mujer en esta situación es especialmente sensible en razón de su embarazo, parto reciente o lactancia, los profesionales sanitarios en aplicación del artículo 25 de la Ley 31/1995 deberán comunicar al empresario el resultado de su valoración en términos de aptitud y medidas preventivas.

3. OTROS ELEMENTOS A TENER EN CUENTA

Existen además unos elementos indisociables del programa de medicina del trabajo y que, en el caso que nos ocupa son de vital importancia:

Identificación de las trabajadoras

En situación de embarazo, parto reciente o lactancia la comunicación de estas circunstancias por parte de las trabajadoras es importante para poner en marcha las distintas acciones de protección. Dependiendo de las condiciones de trabajo sería conveniente aconsejar dicha comunicación en las siguientes situaciones:

- a) *Pre-concepción*: para aquellos agentes que pueden producir malformaciones congénitas, el riesgo es máximo entre la 3ª y 8ª semana de gestación. Teniendo en cuenta que un retraso de 7 días significa que la mujer se halla en la 3ª semana de gestación, la comunicación por parte de la trabajadora de su intención de quedar embarazada o la determinación de la gonadotropina coriónica en sangre a los 2-3 días de retraso podrían considerarse como elementos para poner en marcha las medidas preventivas oportunas;
- b) *Sospecha de embarazo*: 10 días de retraso en una trabajadora con ciclos regulares y espontáneos;
- c) *Embarazo*: confirmación del embarazo por determinación en orina de la gonadotropina coriónica;
- d) *Post-parto*: incorporación antes de la semana 16 del parto;
- e) *Lactancia materna*: antes de volver al trabajo para poder preparar y poner a disposición de la mujer embarazada una sala adecuada para extraer la leche o amamantar a su hijo.

En cualquier caso la comunicación de estas circunstancias debería hacerse tan pronto fuera conocida por la trabajadora siempre en función de los factores de riesgos presentes en el lugar de trabajo.

Es conveniente disponer de un procedimiento de comunicación sencillo y ágil para evitar retrasos en la actuación preventiva. Es aconsejable también que la comunicación por parte de la trabajadora sea por escrito y que vaya acompañada de un certificado por parte del médico que la atiende.

Información y formación

Los derechos de información y formación en relación con la protección de la maternidad implican la obligación del empresario de informar sobre los riesgos a los que puedan estar expuestas las trabajadoras en estas situaciones así como cualquier medida relativa a su seguridad y salud. Es importante tener en cuenta, en el caso de las contratadas y subcontratadas, el deber de información a las empresas que realizan su actividad en la empresa titular así como a las trabajadoras temporales, en formación o autónomas. En el caso de las trabajadoras de la empresa, esa información debería ser recordada y actualizada durante la vigilancia médica periódica. Por otro lado, en el momento en que se produce la comunicación, después de la primera visita y siempre con la debida garantía de confidencialidad y protección de la intimidad, la Unidad de Medicina del Trabajo del Servicio de Prevención deberá comunicar a la trabajadora, a la empresa y a los representantes de los trabajadores la necesidad de poner en marcha las medidas de protección y promoción adecuadas e informar sobre la efectividad de las mismas. Es importante también mantener informa-

TRABAJADORA	NIÑO
Tensión arterial	Aborto espontáneo
Dolores musculares	Muerte fetal o neonatal
Alteraciones emocionales	Crecimiento fetal
Fatiga	Defectos congénitos
Caídas o incidentes	Bajo peso al nacer
Duración del embarazo	Alteraciones funcionales
Complicaciones durante el parto	Alteraciones del comportamiento
Trabajadoras lactantes	Cáncer infantil
Duración de la lactancia	Intoxicación
Penosidad del trabajo	

Tabla 3: Indicadores de efecto

dos a los representantes de los trabajadores sobre los riesgos para la maternidad existentes en la empresa y el correspondiente procedimiento de actuación así como de cualquier cambio.

Intercambio de información con el médico que atiende a la trabajadora

La colaboración con el médico que atiende a la trabajadora durante su embarazo y post-parto o al niño o niña debería ser biunívoca y siempre con el consentimiento de la trabajadora que puede ejercer de intermediaria. Esa comunicación debería iniciarse con la redacción por parte del médico del trabajo de un informe sobre las condiciones en que la trabajadora desempeña su trabajo tomando como base la evaluación de riesgos realizada por el área técnica del servicio de prevención. Las comunicaciones sucesivas pueden provenir tanto de una parte como de

otra y estar motivadas por la aparición de síntomas, alteraciones o complicaciones que pueden estar relacionadas o ser agravadas por las condiciones de trabajo.

4. EFECTOS A VIGILAR

Con relación a las alteraciones de la reproducción y a su prevención, los efectos sobre la mujer embarazada, el feto o el lactante no son los únicos que se han de vigilar. Las condiciones de trabajo pueden repercutir también en el hombre y en la mujer en edad fértil en forma de infertilidad, alteraciones del deseo sexual, disminución de la libido, impotencia, alteraciones menstruales; o presentarse en el niño o niña como alteraciones del desarrollo físico o mental, alteraciones funcionales o del comportamiento o incluso como cáncer infantil. En la tabla 3 se proponen algunas variables que se pueden recoger de forma sistemática para evaluar el impacto de las condiciones de trabajo en las situaciones de embarazo, post-parto y lactancia.

El servicio de prevención podría recabar información sobre los posibles efectos de las condiciones de trabajo sobre la población trabajadora de diversas fuentes. A modo de ejemplo:

1. Resultados de las visitas médicas: síntomas durante el embarazo, el post-parto y la lactancia y algunos signos (como aumento de la tensión arterial)
2. Informes del médico que asiste a la trabajadora o a su bebé: evolución del embarazo, del crecimiento fetal, las circunstancias del parto y la morbilidad infantil.
3. Otros informes: Informe de alta del hospital o la clínica en la que se ha producido el nacimiento y donde se consignan los datos relativos a la salud de la madre, el parto y la salud del recién nacido. Son de especial interés los resultados de la valoración audiológica sistemática que se realiza en las maternidades de muchos hospitales.
4. Frecuencia y duración de las ausencias al trabajo: departamento de recursos humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO
NTP 471: La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales.
NTP 612: Protección y promoción de la salud reproductiva: funciones del personal sanitario del servicio de prevención.
- (2) INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO
Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo
INSHT. Madrid. 2011
- (3) DE VICENTE, MA; DÍAZ, C.
Síntesis de la evidencia científica relativa a los riesgos laborales en trabajadoras embarazadas (periodo 2000-2010).
INSHT, 2011.
(accesible en <http://www.insht.es>)