



La nueva Guía de Ayuda para la valoración del riesgo laboral durante el embarazo, Ed. 3ª, supone, en algunos aspectos, un retroceso en la protección de las trabajadoras embarazadas respecto al anterior Informe de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) publicado en Diciembre de 2018 y aún más respecto al Informe de 2008 con *Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo*. Además, sigue sin tener en cuenta algunas de las “Directrices para la evaluación y protección de la maternidad en el trabajo”, editado por el INSHT en el año 2011, (en la actualidad INSST).

En el Prólogo de la nueva Guía, tal y como expone el Presidente de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT), está elaborada por médicos inspectores del INSS, de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y del Grupo Médico de la Asociación de AMAT. No se ha contado con la participación del Consejo General del INSS, aún teniendo en cuenta el compromiso del anterior Secretario de Estado de la Seguridad Social de crear un grupo de trabajo, donde estarían todos los organismos representados en el Consejo, entre ellos, este sindicato.

Inicialmente, debería haberse revisado la segunda edición del documento de 2018. El 7 de mayo de 2019 se celebró una reunión en el INSS, con la participación de CEOE, SEGO, UGT, CCOO Y CIGA, en la que desde Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, recogieron la documentación aportada por este sindicato y quedaron en estudiar cómo abordar este tema, sobre todo al ser considerada la contingencia del Riesgo Laboral durante el Embarazo como riesgo profesional y, en consecuencia, ser gestionada la prestación por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCCSS).

La participación técnica en el Informe del ámbito de las Entidades Gestoras y Colaboradoras con la Seguridad Social, representado por personal médico de las MCCSS, a través de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT), a nuestro juicio supone un error, dado que la mayor parte de las personas que figuran como AUTORES y REVISORES no son especialistas en ginecología y obstetricia. Así podemos observar que por parte de AMAT, entre los autores/as y/o revisores/as figura personal de alta dirección, personal del Departamento Jurídico, del Departamento de Prestaciones, personal médico relacionado con enfermedades profesionales, higiene industrial, medicina del trabajo, etc., pero ningún profesional especializado en Ginecología y Obstetricia

Desde la Unión General de Trabajadores, rechazamos la Guía de ayuda para la valoración del riesgo laboral durante el embarazo, en su edición tercera, por considerar, en primer lugar que no sigue todas las Directrices para la evaluación y protección de la maternidad en el trabajo elaborada por el INSST y, en segundo, porque no han estado presentes en su redacción todos los organismos que en derecho les corresponde. Su contenido supone un claro retroceso en la vigilancia de la salud de las trabajadoras embarazadas y, en consecuencia podría estar poniendo también en peligro la salud o incluso la vida del bebé. Da la impresión que han



primado más los motivos económicos que la importancia que ha de darse a la salud de las trabajadoras embarazadas.

En ese sentido, desde UGT hemos realizado una revisión de los diferentes apartados de la Guía, detectando lo siguiente:

1.- CONSIDERACIONES PREVIAS (Pg. 19): permanece prácticamente invariable respecto a la edición de 2008, salvo que en el anterior informe se mencionaba sólo a los *médicos del INSS y los del Servicio Público de Salud* como destinatarios de los contenidos de esta guía a la hora de definir cuáles son las condiciones que afectan a una posible determinación del Riesgo durante el embarazo y ahora se añade *a los médicos de las entidades colaboradoras de la Seguridad Social*.

En ese sentido consideramos especialmente grave, el endurecimiento de criterios, puesto que son los médicos de las mutuas los que podrían llegar a condicionar la opinión de los profesionales del servicio público de salud a la hora de emitir el Certificado Médico de Salud que debe presentar la trabajadora embarazada para que le sea concedida la prestación de Riesgo.

2.- CONSECUENCIAS DE LOS FACTORES DE RIESGO (Pg. 29), cuando se menciona el riesgo perinatal, se establecen tres apartados:

1. Anomalías estructurales o funcionales que pueden sucederse a lo largo del embarazo (Págs. 29-32). Este apartado repite prácticamente el contenido del informe anterior salvo que ha desaparecido el párrafo contenido en la Guía de 2008, que hace referencia a los trabajos que presentan un riesgo más elevado de producir determinadas malformaciones en el feto, y que dice lo siguiente:

Los trabajos en la industria papelera presentan un riesgo más elevado de producir fetos con malformaciones del sistema nervioso central, del corazón y fisura palatina. Las trabajadoras de la construcción y de la industria en general presentan una mayor frecuencia de defectos del sistema nervioso central. El uso de determinados gases anestésicos, radiaciones y la exposición a determinados agentes biológicos (toxoplasma y algunos virus como la rubéola) son exposiciones con riesgo teratogénico en personal sanitario. La exposición a plaguicidas e insecticidas es igualmente de riesgo para estos tipos de patologías. Determinadas intoxicaciones pueden producir teratogénesis funcional (retraso mental fundamentalmente). Así las exposiciones a mercurio o monóxido de carbono pueden causar esta patología.



2. Muerte del organismo en desarrollo (Págs. 32-33): el contenido de este apartado es prácticamente el mismo que en el Informe 2008 salvo que al final se suprime la siguiente afirmación:

“De hecho, muchos de los agentes presentes en los puestos de riesgo para el embarazo producen como efecto negativo la interrupción más o menos temprana del embarazo”

3.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS CLÍNICOS (Págs. 38-58):

Se ha suprimido el siguiente párrafo que consideramos de interés:

Desde el punto de vista laboral, la identificación de alguno de los factores que vamos a desarrollar como complicación de la gestación, puede implicar el consejo de que la mujer deje de trabajar cuando la situación clínica demuestre incapacidad para seguir desarrollando su trabajo (incapacidad temporal). En otras ocasiones, la situación clínica aconseja el reposo. Tanto en uno como en otro caso habrá que determinar el tiempo de dicha situación.

Igualmente se han suprimido de las Ediciones 2ª y 3ª, en Pág. 43:

“Desde el punto de vista laboral será únicamente cuestionable la situación de trabajadoras en presencia previa de patología y con sintomatología desencadenada por el embarazo y que tengan trabajos de alta demanda física. En esta situación puede valorarse una IT (valoración individualizada) como contingencia común y normalmente para las últimas fases del embarazo (después de la semana 24).

Además se afirma que la presencia de complicaciones relacionadas con el aborto es siempre un Riesgo Clínico, pero afirma con contundencia que se trata de una contingencia común eliminando cualquier relación con causas laborales.

En el Informe 2008, la SEGO consideraba que era el Ginecólogo/a quien debía evaluar, incluso desde la primera consulta, si el trabajo que realiza la trabajadora embarazada comporta algún riesgo para el embarazo y las medidas a tomar en base a tipo, lugar y horario; tareas requeridas; estado físico de la mujer; características ambientales y materiales que se manipulan.

En las Guías 2018 y tercera edición se afirma que es preciso realizar una evaluación respecto a si el trabajo que realiza la gestante comporta algún riesgo respecto a los parámetros anteriormente mencionados, **pero NO DETERMINA quién es el responsable de realizar esa evaluación**, estableciendo que la **certificación de la existencia de Riesgo Laboral corresponde al médico de la Entidad colaboradora** de la contingencia profesional, relegando a un papel secundario (...resultarán de utilidad...) el informe de los especialistas en Ginecología y



Obstetricia, así como el de los servicios públicos de salud o incluso el del médico/a de empresa.

Además, *no se ha tenido en cuenta para la elaboración de la Guía el contenido de las “Directrices para la Evaluación de Riesgos y Maternidad en el Trabajo”*. **En la Parte I: Actuación de la Empresa**, plantea como etapa crucial de la evaluación de riesgos, la identificación de los peligros. Desde este punto de vista y en lo relativo a la protección de la maternidad, un determinado agente presente en el lugar de trabajo puede pertenecer principalmente a tres categorías:

1. *Estar incluido en los anexos VII y VIII del RD 39/1997.*
2. *Ser considerado por la comunidad científica como nocivo para la reproducción o ser sospechoso de serlo.*
3. *Estar presente en el entorno laboral de una trabajadora que presenta una alteración de la reproducción.*

Cuando en la evaluación de riesgos inicial (aquella que debe realizarse independientemente de que el puesto sea ocupado por una mujer embarazada, que ha dado a luz recientemente o en periodo de lactancia) aparezca alguno de los riesgos citados en las fichas específicas, se considerará que existe un riesgo potencial para la madre y para su descendencia.

Tras la comunicación de la situación y en el caso de que la mujer desempeñe un puesto de trabajo considerado de riesgo, el empresario tiene la obligación de realizar una evaluación de riesgos adicional, es decir, el correspondiente a la trabajadora en cuestión en función de sus condiciones físicas, mentales y sociales de la naturaleza, grado y duración de la exposición, la existencia de exposiciones combinadas, el procedimiento real de trabajo, etc. Esta valoración es importante realizarla desde una actuación coordinada entre las áreas médica y técnica del servicio de prevención”.

En la Parte II. Fichas de Riesgo, se añade que: *“En la Evaluación de Riesgos se deberían tener en cuenta como mínimo, los riesgos contemplados en los anexos VII y VIII del RD 298/2009 correspondiente a la transposición de la Directiva 92/85/CEE del Consejo, a la aplicación para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que ha dado a luz recientemente o en periodo de lactancia”.*



4.- RIESGOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES FÍSICOS:

a) Radiaciones ionizantes (Págs. 59-65):

Debería incluirse la siguiente redacción extraída de las *“Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo”* (Pág. 78)

“Debe evitarse que la mujer gestante pueda ocupar un puesto de trabajo en el que exista la posibilidad de recibir dosis equivalentes superiores a 1mSv, lo que en la práctica significa la imposibilidad de entrar o permanecer en una zona vigilada o controlada, zonas en las que no es improbable recibir dosis equivalentes superiores a 1mSv. Estas zonas deben estar convenientemente señalizadas, de acuerdo con lo indicado en el RD 783/2001, por el que se aprueba el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra radiaciones ionizantes. Ello significa que, por ejemplo, en una instalación de rayos X con fines de diagnóstico médico una mujer embarazada no debe entrar ni permanecer en la sala en la que está instalado el equipo de rayos X, que debe estar convenientemente protegida estructuralmente y correctamente señalizada, indistintamente de que la dosimetría personal, que con periodicidad mensual se lleve a cabo, ponga de manifiesto que no se reciben dosis de radiación significativas. Asimismo, si se trata de una instalación móvil (equipos móviles de rayos X, gammagrafías, etc.), debe señalizarse adecuadamente la zona en la que pueda haber riesgo de irradiación, impidiéndose que una mujer gestante pueda entrar en la misma.”

b) Radiaciones no ionizantes (Págs. 65-69):

Radiaciones electromagnéticas no ionizantes. Simplifican en cuatro la clasificación de estas radiaciones, sin especificar en cada una de ellas el nivel máximo permitido. En las *“Directrices para la evaluación...”* En la clasificación para este tipo de radiaciones aparecen los niveles máximos de kHz que se pueden emitir (Págs. 89-90).

En el **Cuadro de Agentes Físicos AF6: Radiaciones No Ionizantes** de las *“Directrices para la evaluación...”*, Págs. 87 y 88, están debidamente detallados los riesgos, efectos y medidas preventivas a aplicar, así como las dosis no seguras.

c) Vibraciones (Págs. 67-69):

En la Guía se establece que será necesario solicitar expresamente al empresario una medición de los niveles de vibración en caso de solicitar una prestación de riesgo, y no al contrario, algo completamente impensable. No aparecen las características de las exposiciones laborales a las que se debe prestar atención contenidas en el cuadro de **Agentes Físicos AF3: Vibraciones**, de las *“Directrices para la evaluación...”*, Págs. 80 - 81, donde se explicitan las características de



las exposiciones laborales a las que se debe prestar atención, así como los efectos en el embarazo y la lactancia.

Por otra parte, si bien se establece una lista “no exhaustiva” de trabajos susceptibles de ser peligrosos para la trabajadora embarazada, se exige que en todos estos trabajos es necesario constatar las condiciones mediante las correspondientes mediciones, aunque no determina el quién o el cuándo se deben constatar estas mediciones, **algo que deja a las trabajadoras embarazadas claramente expuestas a estos riesgos, ante la inacción del empresario.**

d) Temperaturas extremas (Págs. 69-73):

Respecto a la temperatura, **se suprime la tabla determinada por el método LEST** que indica los valores óptimos del ambiente de trabajo relacionando dichas variables (tipo de trabajo, humedad, temperatura) con la velocidad del aire (metros/segundos). Por debajo o por encima de estas temperaturas se considera inconfortable el ambiente de trabajo.

Además, **se han suprimido los párrafos** en los que se afirmaba que *“el desarrollo por la embarazada de trabajos cerca de fuentes de calor o en ambientes claramente calurosos se ha declarado de riesgo para el embarazo por poder provocar abortos. Como consecuencia la embarazada debe ser retirada del puesto de trabajo en condiciones de temperatura por encima de los 36°C desde el inicio de la gestación. (Pág. 51 SEGO 2008)”*

En la misma línea, **se ha suprimido el párrafo** en el que se afirmaba que *“los trabajos en presencia de frío extremo parecen también relacionados con un efecto negativo para el embarazo. Como consecuencia se estima que la mujer embarazada debe ser retirada de puestos de trabajo en condiciones de temperatura inferior a 0º C, desde el inicio de la gestación”. (Pág. 52 SEGO 2008).*

Las “Directrices para la evaluación.”, en sus Págs. 85-86, **Agentes Físicos AF5: Calor y Frío** recomiendan que debería prestarse especial atención a las situaciones de trabajo con trabajadoras embarazadas en las que la temperatura es mayor de 28º o menor de 10ºC.

Se consideran como peligrosos o extenuantes los trabajos que supongan exposición al frío, calor o humedad para las mujeres embarazadas los que se desarrollen en temperatura ambiente por debajo de -5º o por encima de +28ºC, así como los llevados a cabo regularmente con humedad elevada. Estas indicaciones NO aparecen en la Guía.

No aparecen tampoco los tiempos de exposición.

Además, debemos recordar, que:

“En el Real Decreto 486/1997 se establece en lo que respecta a locales de descanso, que las trabajadoras embarazadas y madres lactantes deberán tener la posibilidad de descansar



tumbadas en condiciones adecuadas. Esto último implica, en lo referente al ambiente térmico, que esos locales deberán hallarse en condiciones de confort térmico. Respecto a las consideraciones técnicas del confort térmico, se recomienda la UNEEN ISO 7730:2006. Ergonomía del ambiente térmico. Determinación analítica e interpretación del bienestar térmico mediante el cálculo de los índices PMV y PPD y los criterios de bienestar térmico local.” (Pág. 72).

e) Ruido_(Págs. 73-74):

Con respecto al ruido, **se suprime el cuadro elaborado por la SEGO 2008**, en que se clasificaba el efecto en los seres humanos de los diferentes niveles sonoros en dB según la fuente del sonido, determinándolo como: sumamente lesivo, lesivo, peligroso, impide hablar o irritante.

Según las “Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo” Pág. 79, se debe prestar atención a las exposiciones laborales al ruido de mujeres embarazadas en los siguientes casos:

- *Puestos de trabajo en los que el nivel equivalente diario (LAeq, d) alcance o pueda alcanzar 80 dB(A).*
- *Puestos de trabajo en los que se produzcan ruidos intensos de tipo impacto que en algún momento puedan alcanzar 135 dB(C).*
- *Puestos de trabajo en los que el ruido presenta un espectro rico en bajas frecuencias.*
- *Puestos de trabajo en los que, sin alcanzar esos niveles, se produzcan, simultáneamente al ruido, vibraciones o exposición a sustancias ototóxicas (metales, disolventes orgánicos, etc.).*

La Guía SEGO debería contemplar los dos últimos casos.

5.- RIESGOS ERGONÓMICOS. (Págs. 74-88):

La Guía 2018 incluye en este apartado nuevos conceptos, si bien son de carácter descriptivo y no hacen referencia, en la mayoría de los casos, a las situaciones de especial vulnerabilidad de las trabajadoras embarazadas. **No se hace mención a las recomendaciones recogidas en la Directiva 92/85/CE, ni a la Directiva 90/269/CEE sobre manejo de cargas**, que sí se recogían en el Informe SEGO2008. **Tampoco se establecen recomendaciones expresas, incluso en los casos en los que existan dudas a la hora de conceder o no una prestación de riesgo por embarazo, dejando siempre la decisión en manos del facultativo/a de las entidades colaboradoras de la Seguridad Social.**



En las “Directrices.....”, **Ficha AE2: Posturas Forzadas**, Págs. 96-97, se define como posturas forzadas aquellas que se alejan de la postura neutra (flexión, extensión, torsión, desviación, aducción y abducción) o aquellas posturas estáticas (de pie o sentado) que se mantienen a lo largo del tiempo causando un compromiso biomecánico al organismo.

Se considera bipedestación prolongada la postura de pie que se mantiene durante más de cuatro horas en la jornada laboral.

Se considera “inclinaciones repetidas” cuando se realizan más de 10 veces por hora.

a) Flexión del tronco

FLEXION DEL TRONCO	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO UNICO			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MULTIPLE		
	Tiempo de exposición al riesgo			Tiempo de exposición al riesgo		
	>5h/día	3-5h/día	2-3h/día	>5h/día	3-5h/día	2-3h/día
Repetidamente (más de 10 veces/hora)	20	22	24	18	20	22
Intermitentemente (entre 2 y 10 veces/hora)	28	34	36	26	32	34
Intermitentemente (menos de 10 veces/hora)	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable

Tabla 15. Flexión del tronco repetida considerando siempre el grado de ésta: semana inicio del riesgo (GUIA SEGO 3ª.edic.)

FLEXION DEL TRONCO	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO UNICO		SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MULTIPLE	
	Jornada 40h/semanales	Jornada 20h/semanales	Jornada 40h/semanales	Jornada 20h/semanales
Repetidamente (Más de 10 veces/h)	20	24	18	22
Intermitente (<10 y >2 veces/h)	28	32	26	30
Intermitente (< 2 veces/hora)	No existe riesgo	No existe riesgo	No existe riesgo	No existe riesgo



Tabla 13: Flexión de tronco repetida: semana de inicio de riesgo. (GUIA SEGO 2018, 2ª. Edición.)

En la valoración del riesgo que se realiza en la Pág. 79 de la Guía SEGO 3ª. Edición., se define *“las flexiones del tronco a considerar como riesgo ergonómico para la mujer embarazada son aquellas inclinaciones que suponen que las manos queden por debajo de la rodilla, ergonómicamente se consideran las flexiones del tronco superiores a 60º, mediante la cual la trabajadora alcanza el polo inferior de la rótula con sus dedos, la postura en flexión del tronco mantenida (más de 1 minuto) se puede considerar de la misma manera que repetitividad mayor”*.

Con frecuencia, cuando se realiza, en algunos puestos de trabajo va asociada esta postura a la manipulación de cargas, por lo que para la valoración del riesgo debería tenerse también en cuenta este factor.

Al comparar las tablas de la Guía SEGO, ediciones 3ª y 2ª, se ve claramente que, con el mismo tiempo de exposición al riesgo, puede estar produciéndose un aumento en la consideración de semana de riesgo.

b) Manejo manual de cargas

MANEJO MANUAL DE CARGAS	FRECUENCIA	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO UNICO			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MULTIPLE		
		Tiempo de exposición al riesgo			Tiempo de exposición al riesgo		
		>5h/día	3-5h/día	2-3h/día	>5h/día	3-5h/día	2-3h/día
>10 kg	>=4 veces/hora	20	22	24	18	20	22
	< 4 veces/hora	24	26	28	22	24	26
Entre 4 y 10 kg	>=4 veces/hora	24	28	30	22	26	28
	<4 veces/hora	28	34	36	26	32	34
< 4 kg		Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable

Tabla 14. Manejo manual de cargas: semana de inicio del riesgo (Guía SEGO, 3ª. Edición)



MANEJO MANUAL DE CARGAS	FRECUENCIA	Semana de inicio del Riesgo Embarazo Único		Semana de inicio del Riesgo Embarazo Múltiple	
		Jornada de 40 Horas/sem.	Jornada de 20 Horas/sem.	Jornada de 40 Horas/sem	Jornada de 20 Horas/sem
>10 kg	≥4 veces/hora	20	22	18	20
	<4 veces/hora	24	26	22	24
≥4-10 kg	≥4 veces/hora	24	28	22	26
	<4 veces hora	28	34	26	32
<4 kg		No existe riesgo	No existe riesgo	No existe riesgo	No existe riesgo

Tabla 12. Manejo manual de cargas: semana de inicio de riesgo (Guía SEGO, 2ª.edic.)

Según lo indicado en las “Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo”, Pág. 95, no podemos estar de acuerdo con la tabla 14 de la Guía SEGO, 3ª. Edición, sobre la semana de inicio del riesgo, ya que a partir del séptimo mes no se debe levantar peso y hasta el sexto mes se recomienda un peso máximo de 5 kilos en manipulaciones reiteradas y de 10 en manipulaciones esporádicas.

“Como criterios orientativos de aplicación a trabajadoras sin problemas de salud que deberán ponderarse en función de otros elementos, como la existencia de factores de riesgo que pueden condicionar un aumento del riesgo o ciertas condiciones individuales (salud, edad...):

- *Durante los seis primeros meses de embarazo.*
- *Si el manejo de cargas es reiterado, es decir cuando se realizan 4 manipulaciones o más por turno de 8 horas, el peso máximo recomendado es de 5 kilos.*
- *Si el manejo de cargas es intermitente, es decir, cuando se realizan menos de 4 manipulaciones en un turno de 8 horas, el peso máximo recomendado es de 10 kilos.*
- *A partir del séptimo mes de embarazo, evitar el manejo manual de cargas.*
- *Evitar aquellas manipulaciones que supongan un riesgo de golpes a nivel del abdomen.*



En el último trimestre debe evitarse el mantenimiento de la postura de pie durante más de 30 minutos. En las “Directrices para la evaluación...”, en las Págs. 94-95, **Ficha AE1: Manipulación Manual de cargas**, se especifican las medidas preventivas a tomar, los criterios de manipulación de las cargas, así como el tiempo y peso del manejo de las mismas.

c) Escaleras manuales.

ESCALERAS MANUALES			
FRECUENCIA (nº veces/jornada)	DISTANCIA AL SUELO	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO UNICO	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MULTIPLE
< 4 veces/jornada	Más de 1 metro	37	32
	Menos de 1 metro	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable
4 a 8 veces/jornada	Más de 1 metro	30	28
	Menos de 1 metro	34	32
>8 veces/jornada	Más de 1 metro	26	24
	Menos de 1 metro	30	28

Tabla 17. Trepas escaleras manuales: semana de inicio de riesgo. (Guía SEGO 3ª.Edición)

ESCALERAS MANUALES			
FRECUENCIA (nº veces/jornada)	Nº. DE PELDAÑOS	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO UNICO	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MULTIPLE
< 4 veces/jornada	Más de 4	34	32
	Menos de 4	No existe riesgo	No existe riesgo
4 a 8 veces/jornada	Más de 4	28	26
	Menos de 4	34	32
>8 veces/jornada	Más de 4	26	24
	Menos de 4	28	26

Tabla 15: Trepas escaleras manuales: semana de inicio de riesgo. (Guía SEGO 2ª.Edición)



Como se aprecia al comparar los cuadros de la semana de riesgo de la Guía SEGO, edición 3ª y 2ª, en la frecuencia de <4 veces/jornada, en la distancia al suelo de más de 1 metro, se ha aumentado de 34 a 37 la semana del riesgo en embarazo único y en la frecuencia de 4 a 8 veces/jornada, distancia al suelo de más de 1 metro, se ha aumentado de 28 a 30 la semana de inicio del riesgo en embarazo único. No entendemos qué criterios se han seguido, ya que no se han modificado las condiciones.

En las *Directrices...INSST*, se estable “*Directrices de tareas que supongan un riesgo de golpes a nivel del abdomen como:*

- *Trabajar en alturas a partir del 2º trimestre o antes, si la trabajadora refiere mareos.*
- *Subir escaleras de mano o subir y bajar repetidamente por escaleras especialmente cuando tienen mucha inclinación (o son antiguas con peldaños más altos de lo permitido en la normativa vigente).*
- *Subir pendientes, especialmente llevando cargas.*
- *Manipular objetos teniendo que elevar los brazos por encima de los hombros.*
- *Trabajar en espacios reducidos que limitan la movilidad de la trabajadora.*
- *Desplazamientos frecuentes, a un ritmo elevado, con o sin carga, en espacios muy concurridos o estrechos.*

d) Bipedestación

BIPEDESTACIÓN ININTERRUMPIDA ESTÁTICA	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO UNICO			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MULTIPLE		
	Tiempo de exposición al riesgo			Tiempo de exposición al riesgo		
	>5h/día	3- 5h/día	2- 3h/día	>5h/día	3- 5h/día	2- 3h/día
	22	26	30	20	24	26

Tabla 18. Bipedestación ininterrumpida estática: semana de inicio de riesgo. (Guía SEGO 3ª.Edic.)



BIPEDESTACIÓN ININTERRUMPIDA ESTÁTICA	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO UNICO		SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MULTIPLE	
	Jornada 40h/semanales	Jornada 20h/semanales	Jornada 40h/semanales	Jornada 20h/semanales
>=4h jornada (solo en jornada intensiva y acreditada por el Servicio Prevención	22	24	20	22
>= 3h/jornada	24	26	22	24
>= 2h/jornada	28	30	26	28

Tabla 16: Bipedestación ininterrumpida estática: semana de inicio de riesgo. (Guía SEGO 2ª.Edic.)

BIPEDESTACIÓN DINÁMICA	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO UNICO			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MULTIPLE		
	Tiempo de exposición al riesgo			Tiempo de exposición al riesgo		
	>5h/día	3- 5h/día	2-3h/día	>5h/día	3- 5h/día	2-3h/día
	30	34	Riesgo tolerable	28	32	Riesgo tolerable

Tabla 19. Bipedestación dinámica: semana de inicio del riesgo. (Guía SEGO 3ª.Edic.)



BIPEDESTACIÓN DINÁMICA	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO UNICO		SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MULTIPLE	
	Jornada 40h/semanales	Jornada 20h/semanales	Jornada 40h/semanales	Jornada 20h/semanales
>=50% (mitad) jornada (solo en jornada intensiva y acreditada por el Servicio Prevención	30	34	28	32
>= 33% (una tercera parte de la jornada)	34	No existe riesgo	32	No existe riesgo
>= 25% (una cuarta parte de la jornada)	No existe riesgo	No existe riesgo	No existe riesgo	No existe riesgo

Tabla 17: Bipedestación ininterrumpida estática: semana de inicio de riesgo. (Guía SEGO 2ª.Edic.)

Según las “Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo”, Pág. 96, se considera bipedestación prolongada la postura de pie que se mantiene durante más de 4 horas en la jornada laboral, por lo tanto, con la tabla 18, de la Guía SEGO, edición. 3ª, Pág. 83, se está infravalorando el riesgo de la embarazada, ya que, para establecer la semana de embarazo de inicio del riesgo, tiene en cuenta a partir de 5 horas de bipedestación, en lugar de 4 horas.

Tampoco se hace mención a los criterios posturales dirigidos a evitar riesgos durante el embarazo provocados por la bipedestación. Así, según las “Directrices...”, Pág. 97, se recoge lo siguiente:

“Estos criterios son orientativos y aplicables a trabajadoras sin problemas de salud siendo el profesional de la salud el que, dada la gran influencia que ejercen los factores personales, ajustará y propondrá las medidas adecuadas en cada caso, según la evaluación de cada una de las situaciones.

Evitar las inclinaciones repetidas que supongan un esfuerzo físico importante o problemas de equilibrio. Se debe fomentar la alternancia postural”.



En cuanto a la bipedestación prolongada:

- *Durante el primer y segundo trimestre de embarazo se deberán establecer pausas de al menos 15 minutos cada cuatro horas de trabajo en bipedestación.*
- *En el último trimestre, debe evitarse el mantenimiento de la postura de pie durante más de 30 minutos”.*

Ocurre lo mismo en la bipedestación dinámica.

6.- RIESGOS PSICOSOCIALES

a) Estrés (Pág. 116): En la “Guía SEGO”, solo indican que el estrés no es un factor de riesgo, sino un efecto de la exposición a determinadas condiciones de trabajo, por tanto no se podrá considerar el estrés en sí mismo como riesgo para el embarazo.

En la **Ficha AP4: agentes estresores**, Pág. 106 de las “Directrices para la evaluación...” Se identifican los factores de riesgo, así como los efectos que éstos pueden ocasionar en la trabajadora embarazada y en el feto y proponen una serie de medidas para paliar esta situación.

b) Trabajo en aislamiento (Pág. 117)

Entre los Riesgos Psicosociales, se establece un apartado que incluye **el trabajo en aislamiento** a valorar como situación de riesgo, pero en las profesiones con elevado riesgo de sufrir agresiones físicas (fuerzas del orden, cuerpos militares, Vigilantes de Seguridad, Celadoras en penitenciarías, etc.), **se estimará el riesgo para el embarazo a partir de la semana 12 de gestación**, algo completamente inaudito, dado que el riesgo puede existir prácticamente desde el mismo momento de la concepción. En la **Ficha AF4: Golpes/choques**, de las “Directrices para la evaluación.....”, Págs. 83-84, valora como periodo de riesgo todo el embarazo, aunque cuanto más avanzada es la gestación más posibilidades de traumatismo uterino, fetal o placentario existen.

En la **Tabla 1**, de las “Directrices para la evaluación...”, presentan un “Listado no exhaustivo de exposiciones que pueden suponer un riesgo para la mujer embarazada, que ha dado a luz recientemente o en periodo de lactancia”, Págs. 110-116, donde relacionan tanto agentes químicos, físicos, biológicos, factores ergonómicos, psicosociales y otros elementos a considerar, detallando los que requieren la actuación de un SPA, la situación de las trabajadoras a tener en cuenta (Embarazadas, Puerperio, Lactancia), la medidas preventivas a tomar e información adicional.

Por último, en las “Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo”, cuentan con dos apéndices:



Apéndice 1: La maternidad y su regulación en materia de prevención de riesgos laborales, que pretende reseñar la normativa existente sobre la protección de la maternidad desde el punto de vista de la seguridad y la salud en el trabajo, en el ámbito nacional, estructurándolo en dos partes:

- Una General, que engloba la normativa que garantiza la seguridad y salud en el trabajo, la regulación de las distintas responsabilidades en caso de incumplimiento de la misma así como la protección de los derechos en materia de protección social (prestaciones económicas de seguridad social (prestaciones económicas de seguridad social, permisos, excedencias, etc.). Dada la finalidad expuesta en este documento, este punto se centra en mayor medida en la normativa general existente desde el punto de vista de la seguridad y salud en el trabajo.
- Específica, atendiendo:
 - Al riesgo al que están expuestas.
 - A las características de determinados lugares de trabajo.
 - A colectivos específicos a los que pertenezcan.

Apéndice 2: Fuentes de información laborales.

Finalizan las “Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo” con un listado de Organismos. Instituciones y grupos de exportes con información en español, especificando el recurso, contacto y los comentarios a la fuente.

Diciembre - 2020