

Hacia un nuevo paradigma (no androcéntrico) en la prevención de riesgos laborales: la necesaria e inaplazable integración normativa y técnica del diferencial de sexo y de género

Amparo Garrigues Giménez

Profesora Titular de Universidad –acreditada a Catedrática–. Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universitat Jaume I de Castellón

Recibido 24 de enero 2017.

Admitido 1 de septiembre 2017.

SUMARIO

I. Introito. II. Prevención de riesgos laborales en las situaciones de gestación, puerperio y lactancia: background normativo: 1. Consideraciones previas. 2. La evaluación de riesgos para el embarazo y la lactancia: la insuficiencia de las transposiciones incompletas y *sine die*. 3. El largo e inexcusable olvido legal de la suspensión del contrato de trabajo como medida preventiva en las situaciones de embarazo y lactancia y la exasperante sucesión de “parches” normativos. III. Sexo y género: hacia una prevención de riesgos laborales verdaderamente diferencial y eficaz. líneas políticas y bases técnicas para un proceso normativo aún no emprendido.

RESUMEN

La consideración preventiva y de salud laboral de las mujeres se ha centrado, tradicionalmente, en la valoración exclusiva de los aspectos reproductivos (y, en particular, las situaciones actuales –no tanto las potenciales– relacionadas con aquéllos: embarazo, parto, puerperio y lactancia).

Sin embargo, la investigación biomédica viene definiendo profundos diferenciales de sexo y género entre mujeres y hombres, lo que pone en cuestión tanto los protocolos terapéuticos clásicos como la medicina preventiva tradicional. Correlativamente, ese cambio de perspectiva viene apreciándose también en la configuración de los criterios y protocolos técnicos en materia de salud laboral que elaboran los organismos especializados, públicos y privados, tanto en el ámbito nacional como europeo e internacional.

A pesar de esta evolución sustantiva, y no obstante, también, las exigencias integradas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, merced a la modificación operada hace ya diez años por la DA duodécima de la L.O. 3/2007, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, la normativa española sobre seguridad y salud laboral sigue arrastrando inercias seculares y revelando profundos desajustes incompatibles con el derecho a la protección eficaz del que las personas trabajadoras, mujeres y hombres, son acreedoras ex art. 14 LPRL.

El presente trabajo aborda un análisis crítico –sin perjuicio de un cierto propósito sistematizador– de la normativa reguladora de la prevención de los riesgos laborales de las mujeres, tanto de aquéllos “clásicos” relacionados con la protección de la maternidad, cuanto de los nuevos riesgos laborales “de género”, revelados gracias a la presión de la normativa antidiscriminatoria y de la revisión de los estándares biomédicos –y preventivos– androcéntricos que, todavía e inexplicablemente, fundamentan –en lo esencial– el desarrollo reglamentario de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

PALABRAS CLAVE

Seguridad y salud laboral; Prevención de riesgos laborales; Condiciones de trabajo; Igualdad en el trabajo; Género; Normativa española.

ABSTRACT

Considerations on women's preventive and occupational health have traditionally focused on the exclusive assessment of reproductive aspects (in particular, actual situations –not potential ones– related to pregnancy, childbirth, puerperium and breastfeeding). However, biomedical research has been defining deep gender differentials between women and men, which calls into question both the classical therapeutic protocols and traditional preventive medicine. Correlatively, this change of perspective is also appreciated in the configuration of the criteria and technical protocols in the field of occupational health elaborated by the specialized public and private bodies, at national, European and international level. Despite of this substantive evolution, and also, the requirements integrated in the Law of Prevention of Occupational Risks, due to the modification operated ten years ago by the DA twelfth of the L.O. 3/2007, for effective equality between women and men, the Spanish legislation on occupational safety and health keeps dragging

secular inertia and reveals deep misalignments incompatible with the right to effective protection to which the working men and women have the right ex art. 14 LPRL.

The present work addresses a critical analysis – without prejudice to a certain systematizing purpose – of the regulation of the prevention of women’s occupational risks, both of “classic” ones related to maternity protection, and of the new occupational risks based on gender, revealed by the pressure of the antidiscrimination regulations and the revision of the biomedical and preventive androcentric standards that, still inexplicably, are fundamentally based on the regulatory development of the Law of Prevention of Occupational Risks.

KEYWORDS

Occupational health; Safety at work; Working conditions; Equality at work; Gender; Spanish regulation.

I. Introito

La atención de las normas sobre prevención de riesgos laborales, por lo que se refiere a la seguridad y salud de las mujeres en el trabajo, se ha circunscrito tradicionalmente al abordaje de los riesgos laborales relacionados directamente con la función reproductiva o “maternidad biológica”; en concreto, con las situaciones de embarazo, puerperio y lactancia, como estados temporales o transitorios que merecen una protección específica (especialmente frente a ciertos riesgos relacionados con el contacto con determinados agentes químicos, físicos y biológicos y ciertas condiciones de trabajo). De acuerdo con ello, se vienen dictando no pocas normas, en distintos ámbitos (internacional, europeo, estatal), atribuyendo a la empresa, en el marco del deber de prevención que le corresponde, la obligación de desarrollar las actividades preventivas necesarias para dispensar una protección suficiente y adecuada a las trabajadoras en situación de maternidad frente a los riesgos derivados del trabajo que puedan amenazar su salud, integridad física, la del feto o lactante, o la viabilidad misma de la gestación, en su caso.

Sin embargo, y además de este abordaje clásico o tradicional –no por ello exento de avatares y carencias–, desde el ámbito normativo, en sus distintas instancias, se viene produciendo un cierto “giro de género” auténtico, determinado por la existencia de consideraciones preventivas diferenciales por razón de género en sentido amplio¹, más allá de la mera protección de la funcionalidad reproductiva de las mujeres trabajadoras. Este “giro” se debe en buena medida a la intensidad de la irrupción del Derecho antidiscriminatorio de la Unión Europea, cada vez más transversal en su *scope*, y a

la evidencia –puesta de manifiesto de un modo crítico por la doctrina científica– del paradigma androcéntrico subyacente en los criterios sanitarios operantes –tanto en los protocolos terapéuticos, como en la medicina preventiva, en la propia investigación médica y farmacéutica y, por supuesto, extrapolados al ámbito de la prevención de riesgos laborales–.

De acuerdo con lo expuesto, en estas páginas se abordará un análisis crítico de la normativa reguladora de la prevención de los riesgos laborales de las mujeres, tanto de aquéllos “clásicos” relacionados con la protección de la maternidad, cuanto de los nuevos riesgos laborales “de género”, que emergen al calor de la normativa antidiscriminatoria y de la revisión de los estándares preventivos androcéntricos.

II. Prevención de riesgos laborales en las situaciones de gestación, puerperio y lactancia: background normativo

1. Consideraciones previas

La LPRL regula en su art. 26, bajo la rúbrica genérica de “Protección de la maternidad”, las medidas específicas de protección y prevención a desarrollar por la empresa en presencia de ciertos *estados biológicos derivados de la función reproductiva* (actual y no potencial): la gestación, el puerperio reciente y la lactancia de la trabajadora, que constituyen el objeto de esta regulación específica.

En este punto, según manifiesta su propia Exposición de Motivos², la LPRL supone la transposición al Derecho español de la Directiva 92/85/CEE, del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud de la trabajadora embara-

1 Vid. FERRADANS CARAMÉS, C.: “Género y prevención de riesgos laborales”, en *Revista de Derecho Social*, nº 53, 2011, p. 148.

2 Cfr. apartado 1, de la Exposición de Motivos de la LPRL.

zada, que haya dado a luz o esté en período de lactancia (Décima Directiva específica *ex art.* 16.1 de la Directiva 89/391/CEE), en tanto en cuanto se entiende que determinadas actividades pueden presentar un riesgo específico dada la exposición de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz, o en período de lactancia, a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo peligrosos y que, por tanto y frente a ellos, debe recibir una protección reforzada³; además, y sin duda por lo anterior, la LPRL vendría a poner remedio a algunas de las notables deficiencias puestas de manifiesto en el marco normativo precedente.

No obstante, y pese a la genérica referencia de la LPRL a la “maternidad”, la norma española, en su redacción originaria, no agotaba en modo alguno todos los aspectos regulados por la Directiva 92/85/CEE.

Y es que la Directiva extiende sus previsiones a los permisos y licencias, y a la protección social de la trabajadora en tales situaciones; tales aspectos, en nuestro Derecho interno, aparecen desarrollados por el Texto Refundido del Estatuto de los Trabajadores (2015) –en adelante, TRET– y por el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (2015) –desde ahora, TRLGSS–, merced a las modificaciones introducidas en su día por la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, de conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras y su desarrollo reglamentario y, posteriormente, y de manera más profunda, por la L.O. 3/2007, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.

Pero, además, y como presupuesto operativo necesario de todas las medidas preventivas a adoptar, la Directiva 92/85/CEE recoge, en sus Anexos I y II, sendas listas no exhaustivas de agentes considerados lesivos para el embarazo o la lactancia; aquí, el silencio y la incertidumbre de nuestro Derecho interno fueron clamorosos durante casi catorce años, obligando a quien interpretase la norma a debatirse entre considerar directamente aplicables dichos Anexos –por transcurrido el plazo de transposición sin que la normativa española hubiera contemplado la adaptación a los mismos⁴– o realizar una especie de “acto de fe” ante los

criterios utilizados por cada empresa a la hora de proceder a la evaluación de los concretos riesgos para la maternidad, sin más garantía técnica, eso sí, que la derivada de las siempre solventes y rigurosas *orientaciones* del INSHT y del buen hacer del personal técnico especialista en prevención (no exento, lamentablemente, de posibles restricciones impuestas por la empresa en base a criterios estrictamente económicos).

Tras una larga “travesía del desierto”, y con la aprobación del RD 298/2009, de 6 de marzo⁵, se incorporaron, sin más, los Anexos I y II de la Directiva 92/85/CEE, con lo que, inexplicablemente, se retornó –en punto a esta concreta y determinante cuestión– al punto de partida, en una suerte de inquietante *déjà vu*.

Y es que, para desarrollar semejante ejercicio de inmovilismo regulador no era necesario, en mi opinión, padecer casi tres lustros de incertidumbre, inseguridad y riesgo para bienes jurídicos tan básicos. La prolongada pasividad del legislador español y la indolencia reglamentaria de los sucesivos gobiernos, ha de calificarse –en punto a este tema– como sencillamente temeraria: como se verá a continuación, no sólo se ha venido ignorando un aparentemente inocente –quizá por obvio, desde el punto de vista científico y técnico– “listado no exhaustivo” de factores laborales potencialmente peligrosos para la maternidad, sino que (y esto es lo que resulta absolutamente inadmisibles, desde un punto de vista técnico jurídico, político-social y, sobre todo, desde el necesario respeto al principio de igualdad real y efectiva y su repercusión en el ámbito de la salud laboral –arts. 9.2, 14, 15 y 40.2 de la Constitución española–), con la complicidad de ese silencio normativo se ha consentido la exposición forzosa de las trabajadoras embarazadas o lactantes a agentes y condiciones de trabajo *a las que, en ningún caso, debió verse obligada a exponerse*, conforme a la Directiva 92/85/CEE.

Y ello, además, en el incomprensible contexto de los sucesivos “capítulos” transpositorios “parceados”, de accidentada aparición y más difícil justificación.

Podría aducirse, en defensa de la originaria y desgarnecida redacción de la LPRL que, *ratione materiae*, su regulación debía circunscribirse a los

3 Y ello, en tanto “unas condiciones (laborales) que pueden considerarse aceptables en situaciones normales pueden dejar de serlo durante el embarazo”; COMISIÓN EUROPEA: *Directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos, así como de los procedimientos industriales considerados peligrosos para la salud o la seguridad de las trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz recientemente o estén en período de lactancia (Directiva 92/85/CEE)*, Bruselas, 05.10.2000, COM(2000) 466 final.

4 RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S.: “La conciliación de la vida laboral y familiar en Castilla y León”, Revista de investigación económica y social de Castilla y León, nº 7, 2004 (ejemplar dedicado a: “Trabajos seleccionados en el Premio de Investigación del CESyL 2004”), p.

151; NORES TORRES, L.E.: “Maternidad y trabajo: algunas consideraciones en torno al artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales”, Actualidad Laboral, nº 16, 1998, p. 306.

5 BOE de 7 de marzo de 2009. Se recoge aquí, en gran medida, el análisis llevado a cabo con ocasión de la publicación del RD 298/2009; Garrigues Giménez, A.: “Evaluación de riesgos laborales y maternidad: el R.D. 298/2009, de 6 de marzo, o el peligroso hábito normativo de la transposición “por entregas”, en Revista Española de Derecho del Trabajo, nº. 143, 2009, pp. 627 a 650.

aspectos relativos a la salud laboral, mediante el establecimiento de una serie de medidas propias de la seguridad e higiene en el trabajo: evaluación de riesgos y adopción de medidas preventivas de distinta naturaleza. Por consiguiente, y en tal sentido, pudiera considerarse que la LPRL satisfacía en cierto modo tales expectativas también en lo relativo a la “protección de la maternidad” planteada en su art. 26 (con la exigua referencia a la “especialidad” de la evaluación de riesgos y a la necesidad, en su caso, de adoptar medidas de protección y prevención, a resultas de aquélla: *adaptación de las condiciones técnicas del puesto de trabajo y de las tareas a desarrollar, prohibición de trabajo nocturno y a turnos*, y puesta en marcha de la *movilidad funcional* en caso de inoperancia o imposibilidad de las medidas antedichas).

Sin embargo, siquiera en el ámbito de las previsiones de carácter estrictamente preventivo, la LPRL no supondría, *per se*, una transposición satisfactoria de las exigencias mínimas establecidas por la Directiva 92/85/CEE; en efecto, cabe señalar, en este punto, dos palmarias carencias⁶:

– la prolongada –y aún no completamente resuelta– carencia de referentes técnicos determinantes de la “especialidad” de la evaluación de riesgos para la maternidad: así, la tardanza en la transposición de los Anexos I y II de la Directiva 92/85/CEE⁷, que listan con carácter no exhaustivo los riesgos laborales para embarazo y lactancia⁸, en algún caso, con expresa prohibición de exposición, según se ha adelantado, lo que condicionaba radicalmente la aplicación de las medidas preventivas escalonadas previstas por la LPRL –y todavía incompletas en aquel momento⁹–;

– la carencia de soluciones preventivas cuando, agotadas o imposibles las medidas iniciales (adaptación del puesto de trabajo –condiciones y/o tiempo–, no realización de trabajo nocturno o a turnos, movilidad funcional) no se consiguiera evitar la exposición de la trabajadora embarazada o lactante

a los concretos riesgos detectados para su estado: mientras, en tal caso, la Directiva 92/85/CEE prevé el alejamiento de la trabajadora respecto del riesgo mediante una dispensa del trabajo, acompañada de la correspondiente medida de procura económica, la LPRL –en su redacción originaria– presentaba un vertiginoso vacío al respecto (ninguna referencia a la eventual dispensa del trabajo, ni, lógicamente, a su cobertura económica).

Veamos.

2. **La evaluación de riesgos para el embarazo y la lactancia: la insuficiencia de las transposiciones incompletas y sine die**

Conforme al art. 3.1 del RD 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (en lo sucesivo, RSP), precepto que define qué ha de entenderse por “evaluación de riesgos”, ha de tenerse por tal “el proceso dirigido a *estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse*, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse”. El concreto proceso de evaluación a emplear en cada caso concreto deberá ser objeto de consulta a la representación de los trabajadores (o a éstos, directamente, en defecto de aquéllos) –arts. 33 LPRL y 3.2 RSP–.

La evaluación de riesgos, en tanto actividad técnica, deberá realizarse por personal competente (técnicos de prevención, de nivel intermedio o superior; de acuerdo con la complejidad del proceso –art. 4.3 RSP–).

Para llevar a cabo esa “estimación de la magnitud de los riesgos” en que consiste la evaluación, el art. 5 RSP exige que los técnicos de prevención dispongan de una información básica: la relativa a la organización, las características y la complejidad del trabajo, las materias primas y los equipos de trabajo empleados y el estado de salud de las personas trabajadoras; a partir de dicha información, el personal técnico de prevención *determinará los elementos peligrosos*.

Tras dicha identificación, los riesgos habrán de *cuantificarse y valorarse en función de criterios objetivos de valoración* (criterios que vendrán dados por los conocimientos técnicos existentes, o serán consensuados con los trabajadores) de manera que se pueda llegar a una conclusión sobre la necesidad de evitar o de controlar y reducir el riesgo.

Además, y tras esa valoración objetiva, *deberán*

6 Entre otras “importantes insuficiencias” detalladas por la doctrina; por todos, SÁNCHEZ-URÁN AZAÑA, Y.: “Igualdad de género y salud laboral: propuestas institucionales, realidad normativa y práctica convencional”, en *Revista del MTAS* (Serie de Derecho del Trabajo), nº 53, 2004, pp. 158 y 159.

7 MONTIYA MELGAR, A.: “Trabajo de la mujer y prevención de riesgos laborales”, en *Aranzadi Social*, nº 13, 2000, p. 69.

8 Téngase en cuenta que el Anexo I ha quedado modificado por la Directiva 2014/27/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, por la que se modifican las Directivas 92/58/CEE, 92/85/CEE, 94/33/CEE, 98/24/CE del Consejo y la Directiva 2004/37/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, a fin de adaptarlas al Reglamento (CE) nº 1272/2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.

9 Recuérdesse, una vez más, que hasta la Ley 39/1999 no se introdujo la posibilidad de suspender en contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo; y hasta la L.O. 3/2007, no era posible la suspensión por riesgo durante la lactancia.

tenerse en cuenta las circunstancias subjetivas de la persona que vaya a ocupar cada puesto de trabajo (art. 16.2.a LPRL), pues sus características y/o posible “especial sensibilidad” a determinados riesgos pueden suponer una “corrección” en los resultados obtenidos tras la mera aplicación de los criterios estrictamente objetivos.

Como señala el mismo art. 5 RSP, los criterios técnicos de evaluación de riesgos (para su concreción y cuantificación) pueden estar, o no, recogidos en normativa específica de aplicación; en caso afirmativo, el procedimiento de evaluación deberá ajustarse a lo previsto en la norma correspondiente. Por el contrario, si la normativa no concreta los métodos que deben emplearse, o lo hace de modo tal que sea necesario interpretarlos a la luz de otros criterios de carácter técnico, se podrán utilizar, si existen, los métodos o criterios recogidos en:

- las Normas UNE;
- las Guías del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, del Instituto Nacional de Silicosis y protocolos y guías del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, así como de Instituciones competentes de las Comunidades Autónomas;
- las Normas internacionales;
- en ausencia de los anteriores, guías de otras entidades de reconocido prestigio en la materia u otros métodos o criterios profesionales descritos documentalmente que proporcionen un nivel de confianza equivalente¹⁰.

10 En este sentido, son habituales las bases de datos de criterios técnicos para la evaluación de los distintos riesgos; así, y por lo que se refiere a la exposición a agentes químicos, se conocen y constituyen referente autorizado, las siguientes bases de datos:

- REPRORISKR (base de datos específica sobre riesgos para la reproducción –exposición de ambos sexos– que contiene información sobre la evaluación de riesgos ante la exposición a medicamentos, sustancias químicas, agentes físicos y agentes medioambientales).
- MEDITEXTM (base de datos de carácter médico ante la exposición a sustancias químicas; contiene datos relacionados con las vías de exposición, efectos clínicos y tratamientos ante las intoxicaciones).
- INFOTEXTM (base de datos que contiene información general sobre seguridad y salud en el trabajo, tanto de riesgos químicos como de otros tipos de riesgos).
- RTECS from NIOSH (recoge la información toxicológica publicada a nivel internacional, incluye la evaluación de dichos datos).
- HSDB from NLM (base de datos que contiene información sobre efectos tóxicos de las sustancias, así como su impacto en la salud y en el ambiente).
- IRIS from EPA (base de datos que contiene información sobre las fuentes legislativas, así como las recomendaciones de la EPA en la determinación de niveles de seguridad ante la exposición a sustancias químicas).
- Una mención específica se merecen las Fichas Internacionales de Seguridad Química (FISQ) –International Chemical Safety Cards (ICSC)– donde se recopilan de forma clara la información de los riesgos asociados al empleo de sustancias químicas. Dichas fichas fruto de la iniciativa del Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas (PISSQ) en colaboración con la Dirección General de Salud Pública y Seguridad en el Trabajo de la Comisión de la Unión Europea, se divulgan en lengua castellana mediante una publicación del INSHT.

Pues bien, como exige el art. 26 LPRL, para el caso de la maternidad, la evaluación de los riesgos así descrita deberá comprender la *determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición* de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a *agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente* en la salud de las trabajadoras o del feto, *en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico* (pues, si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para su seguridad y su salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia, el empresario deberá adoptar las medidas preventivas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo).

En consecuencia, en la actividad de evaluación de riesgos, el empleador debe poner en juego no sólo los criterios técnicos “generales” para la determinación y cuantificación de los riesgos laborales sino que, además, debe aplicar criterios técnicos *específicos* relativos a la determinación y cuantificación de los *concretos riesgos para las situaciones de embarazo y lactancia de las trabajadoras*.

En España, los criterios de evaluación de carácter “general” carecen de ubicación normativa; vienen recogidos, habitualmente, en las *Guías Técnicas* que, para la evaluación de los distintos riesgos, elabora el INSHT (conforme a la previsión contenida en el art. 6.1.d LPRL y en las correspondientes Disposiciones Finales de los Reales Decretos que regulan las disposiciones mínimas de seguridad y salud frente a los concretos riesgos laborales y determinadas condiciones de trabajo).

Por lo que se refiere a los criterios técnicos “específicos” para la evaluación de los concretos riesgos laborales susceptibles de afectar a las trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz recientemente o lactantes, la Directiva 92/85/CEE desarrolla un esfuerzo especial: en sus Anexos I y II incorpora sendos listados, de carácter no exhaustivo (y modificables de acuerdo con el progreso técnico), en los que se enumera una serie de factores laborales particularmente peligrosos para la maternidad. El propósito declarado de tales Anexos es, a la vez, igual, pero su alcance y efectos son diversos: ambos se refieren a la necesidad de que el empleador evalúe¹¹ ciertos riesgos concretos; sin

11 Para llevar a cabo la actividad de evaluación, tanto en uno como otro caso, la Directiva prevé la aprobación por la Comisión de una serie de “Líneas directrices” (art. 3); directrices que han de orientar la evaluación de los agentes químicos, físicos, biológicos, procedimientos industriales peligrosos para la maternidad, los movimientos y posturas, la fatiga mental y física y las demás cargas físicas y mentales relacionadas con la actividad de las trabajadoras embarazadas o lactantes. La Comisión daría cumplimiento a esta previsión en su *Comunicación sobre las directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos, así*

embargo, *difieren en cuanto a las consecuencias derivadas de tal actividad evaluadora*. Mientras el Anexo I se refiere a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo cuya peligrosidad puede conjurarse (exposición “controlada” o reducida hasta niveles admisibles o inocuos) mediante la aplicación de las correspondientes medidas preventivas (art. 4.1 Directiva 92/85/CEE) –puesta en marcha del sistema “escalonado” de actuación preventiva: adaptación provisional de las condiciones de trabajo y/o del tiempo de trabajo; movilidad funcional; dispensa del trabajo–, el Anexo II enumera agentes y condiciones de trabajo cuya presencia determina una “prohibición de exposición”¹² (art. 6 Directiva 92/85/CEE) –es decir, en tales casos resulta inadmisibles radicalmente forzar a la trabajadora a estar y pasar por el primer “escalón” preventivo (la adaptación provisional de las condiciones de trabajo y/o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada), activándose *ab initio* los sucesivos: movilidad o, en su caso, dispensa del trabajo–.

Entre los agentes, procedimientos o condiciones de trabajo del *Anexo I* figuran:

A. Agentes

1. *Agentes físicos*, cuando se considere que puedan implicar lesiones fetales y/o provocar un desprendimiento de la placenta, en particular:

- a) Choques, vibraciones o movimientos;
- b) Manutención manual de cargas pesadas que supongan riesgos, en particular dorsolumbares;
- c) Ruido;
- d) Radiaciones ionizantes;
- e) Radiaciones no ionizantes;
- f) Frío y calor extremos;
- g) Movimientos y posturas, desplazamientos (tanto en el interior como en el exterior del establecimiento), fatiga mental y física y otras cargas físicas vinculadas a la actividad de la trabajadora.

como los procedimientos industriales considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia (Directiva 92/85/CEE del Consejo) –COM/2000/0466 final–. Según lo previsto por la Directiva, los Estados miembros deberán comunicar dichas directrices a todos los empresarios y trabajadores y/o a sus representantes; al mismo tiempo, incumbía a la propia Comisión velar por que se diera la máxima difusión de dichas directrices entre los organismos y personas responsables de la salud y la seguridad en el trabajo.

- 12 “1) la trabajadora embarazada (...) no podrá verse obligada, en ningún caso, a realizar actividades que de acuerdo con la evaluación supongan el riesgo de una exposición a los agentes y condiciones de trabajo enumerados en el Anexo II, sección A, que ponga en peligro la seguridad o la salud;
2) la trabajadora en período de lactancia (...) no podrá verse obligada, en ningún caso, a realizar actividades que de acuerdo con la evaluación supongan el riesgo de una exposición a los agentes o condiciones de trabajo enumerados en el Anexo II, sección B, que ponga en peligro la seguridad o la salud.”

2. Agentes biológicos

Agentes biológicos de los grupos de riesgo 2, 3 y 4, en el sentido de los números 2, 3 y 4 de la letra d) del artículo 2 de la Directiva 90/679/CEE (modificada y adaptada al progreso técnico y codificada, finalmente, por la Directiva 2000/54/CE), 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 mujeres embarazadas y del niño aún no nacido, y siempre que no figuren todavía en el Anexo II.

3. Agentes químicos

Los siguientes agentes químicos, en la medida en que se sepa que ponen en peligro la salud de las mujeres embarazadas y del niño aún no nacido y siempre que no figuren todavía en el Anexo II:

a) Las sustancias etiquetadas R 40, R 45, R 46 y R 47 por la Directiva 67/548/CEE¹³, en la medida en que no figuren todavía en el Anexo II;

b) Los agentes químicos que figuran en el Anexo I de la Directiva 90/394/CEE (modificada y adaptada al progreso técnico en sucesivas ocasiones y codificada, finalmente, por la Directiva 2004/37/CE);

c) Mercurio y derivados;

d) Medicamentos antimicrobicos;

e) Monóxido de carbono;

f) Agentes químicos peligrosos de penetración cutánea formal.

B. Procedimientos

– Procedimientos industriales que figuran en el Anexo I de la Directiva 90/394/CEE (Directiva 2004/37/CE, de codificación)¹⁴.

C. Condiciones de trabajo

– Trabajos de minería subterráneos.

Entre los agentes y condiciones listados en el *Anexo II* pueden encontrarse:

A. Trabajadoras embarazadas

1. Agentes

a) Agentes físicos

– Trabajos en atmósferas de sobrepresión ele-

13 La Directiva 67/548/CEE ha sido, hasta la fecha, modificada nueve veces (Enmienda 9 – Directiva 1999/33/CE) y adaptada al progreso técnico veintiocho veces (adapta al progreso técnico la Directiva 2001/59/CE). Por esta razón los servicios de la Comisión han decidido, en espera de la adopción formal de un texto codificado, preparar, de manera y con carácter exclusivamente informativo, una versión actualizada de la Directiva 67/548/CEE (consistente en la Directiva 92/32/CEE) y de sus anexos II al IX.

14 Modificada, asimismo, por la Directiva 2014/27/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, por la que se modifican las Directivas 92/58/CEE, 92/85/CEE, 94/33/CEE, 98/24/CE del Consejo y la Directiva 2004/37/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, a fin de adaptarlas al Reglamento (CE) nº 1272/2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.

vada, por ejemplo en locales a presión, submarinismo.

b) Agentes *biológicos*

– Toxoplasma.

– Virus de la rubéola, salvo si existen pruebas de que la trabajadora embarazada está suficientemente protegida contra estos agentes por su estado de inmunización.

c) Agentes *químicos*

– 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

a) Agentes *químicos*

– Plomo y sus 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.

En este sentido, y al objeto de clarificar el alcance y efectos (adopción de medidas preventivas) de la evaluación, resultan reveladoras las prescripciones contenidas en las Comunicaciones de la Comisión “sobre las Directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos...”, citadas *supra*. En este sentido, y por lo que se refiere a los agentes, procesos y condiciones de trabajo del Anexo I, las *Directrices* establecen una serie de mecanismos de evitación o reducción –en su caso– de la exposición, a través de la adaptación de las condiciones técnicas del puesto y/o del empleo de medidas técnicas de protección colectiva y, a veces, individual (incluso, la limitación del tiempo de exposición); se prevé, asimismo, el cambio de puesto o la dispensa del trabajo si no fueran posibles las medidas preventivas previas.

Sin embargo, por lo que se refiere a los agentes y condiciones del Anexo II, las *Directrices* son tajantes y diáfanas:

Trabajadoras *embarazadas*:

- Trabajos en atmósferas de sobrepresión elevada, por ejemplo en locales a presión, submarinismo: “Las trabajadoras embarazadas *no deben trabajar en un entorno de aire comprimido.*”
- Toxoplasma, Virus de la rubéola: “El empresario debe realizar pruebas de inmunidad

para las actividades de riesgo (varicela, toxoplasmosis y parvovirus) y, *en caso de que la interesada sea seronegativa, prever su traslado a otro puesto o un permiso temporal.*”

- Plomo y derivados: “la única opción posible podría ser *apartar a las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia de las zonas con presencia de plomo.* Esto es particularmente aconsejable cuando existe una exposición a compuestos de plomo orgánico.”

Trabajadoras en período de lactancia:

- Plomo y derivados: “la única opción posible podría ser *apartar a las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia de las zonas con presencia de plomo.* Esto es particularmente aconsejable cuando existe una exposición a compuestos de plomo orgánico.”

Y, además, pues abierta (“no exhaustiva”) es la lista del Anexo II, añaden las Directrices, respecto de los preparados y sustancias antimetabólicas (medicación contra el cáncer) que “Una trabajadora embarazada que prepare soluciones (trabajos en laboratorios industriales o instituciones sanitarias) para medicamentos antineoplásicos *debe ser transferida a otro puesto.*”

Ni la LPRL –en su texto original, ni sus modificaciones posteriores (*ex* Leyes 39/1999 y 54/2003)–, ni tampoco su profuso desarrollo reglamentario, incorporaron, hasta 2009, los Anexos I y II de la Directiva 92/85/CEE, o previsión análoga alguna¹⁵. No obstante ello, sí podía encontrarse alguna –puntualísima– referencia (en sentido de remisión) a estos Anexos en la documentación técnica elabo-

15 De este modo lo advierte SÁNCHEZ-URÁN AZAÑA, Y.: “Igualdad de género y salud laboral: propuestas institucionales, realidad normativa y práctica convencional”, en *Revista del MTAS* (Serie de Derecho del Trabajo), nº 53, 2004, p. 158. Igualmente, MORENO GENÉ, J. y ROMERO BURILLO, A. M^º: *Maternidad y salud laboral*, Valencia (Tirant lo Blanch), 2000, p. 44.

También, desde la perspectiva sindical, véanse, por ejemplo:

CC.OO.: Criterios de la FM de CC.OO. para la negociación colectiva de 2006. La acción sindical y los retos industriales, Madrid (FM de CC.OO.), 2006, p. 52; U.G.T.: Conciliación de la vida laboral, personal y familiar para que todo encaje, Documento elaborado por la Secretaría para la Igualdad (UGT, Departamento Confederal de la Mujer, Madrid, 8 de marzo de 2005), p. 14.

Sin perjuicio de la falta de referencia expresa a nivel legal ya apuntada, sí que existe –si quiera a nivel reglamentario– en nuestra normativa interna, algún ejemplo de prohibición expresa de exposición de la trabajadora en situación de maternidad a determinados agentes [así, el art. 10.2 del R.D. 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes (modificado por el R.D. 1439/2010, de 5 de noviembre) señala que las mujeres en periodo de lactancia no podrán desempeñar trabajos que supongan un riesgo significativo de contaminación, debiendo asegurarse una vigilancia adecuada de la posible contaminación radioactiva de su organismo; por su parte, y desde el ámbito internacional, el art. 11.1 del Convenio OIT nº 136 dispone que las mujeres embarazadas cuyo estado haya sido certificado por un médico y las madres lactantes no deberán ser empleadas en trabajos que entrañen exposición al benceno o a productos que contengan benceno.

rada por el INSHT (*Guías Técnicas*¹⁶ y *Notas Técnicas de Prevención*¹⁷)¹⁸; sin embargo, y sin perjuicio de la caracterización del Instituto como organismo científico técnico de la Administración General del Estado, tanto las *Guías Técnicas* como las *Notas Técnicas de Prevención* poseen una mera eficacia orientativa, careciendo sus criterios de fuerza vinculante.

Así, pues, la carencia normativa de criterios técnicos de referencia, contrastaba de modo intenso e incomprensible con la rotundidad de la obligación de evaluación reforzada impuesta por el art. 26 LPRL para las situaciones de maternidad; obligación cuya efectividad se vio, cuanto menos, limitada durante casi quince años por la tibieza de unas previsiones técnicas prácticamente ausentes y de nulo valor vinculante. Tal carencia dificultaba el cumplimiento empresarial de las obligaciones preventivas para con las trabajadoras en situación de embarazo, parto reciente o lactancia, cuando no, abiertamente, cimentaba la impunidad de las conductas incumplidoras del empleador en esta materia. Y ello resultaba especialmente escandaloso por la entidad y pluralidad de los bienes jurídicos puestos en juego (vida, integridad y salud de la mujer, del hijo o hija recién nacidos, viabilidad del embarazo, en su caso), pues una evaluación inadecuada o inexistente de los riesgos para la maternidad im-

plica, no sólo, inadecuadas o inexistentes medidas preventivas sino que, además, neutraliza *de facto* las taxativas prohibiciones de exposición a las que se refiere el art. 6 de la Directiva 92/85/CEE, “medidas mínimas” ya inexplicablemente omitidas en el art. 26.1 LPRL (que únicamente alude a “cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos”, sin hacer referencia a los otros factores de riesgo sobre los que la norma europea sí proyecta la prohibición absoluta de exposición –trabajos en atmósferas de sobrepresión elevada, ciertos agentes biológicos, plomo y derivados, ciertos agentes biológicos....–).

En este sentido debía entenderse la exigencia plasmada por la Disposición final tercera de la L.O. 3/2007¹⁹, para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres –desde ahora, LOI–, conforme a la cual, y en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de dicha norma, debía aprobarse un reglamento por el que se integrara el contenido de los Anexos de la Directiva 92/85. No seis, sino casi veinticuatro meses hubo de esperarse para ver cumplido este mandato. Cabía esperar, además, y en cumplimiento de lo preceptuado por la misma disposición que, en el plazo de seis meses desde la publicación del R.D. 298/2009, se aprobaran por el Gobierno unas *directrices sobre evaluación del riesgo*, análogas a las de la Comisión Europea (a estas “directrices” parecía hacer, asimismo, referencia, si bien bajo la denominación de “guías”, la Disposición adicional tercera del R.D. 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural). Con el habitual retraso, se presentaron el 23/11/2011 las *“Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo”*, elaboradas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social: en esta nueva “entrega”, de carácter no normativo se recoge una serie no exhaustiva de “fichas” en las que se describen los factores de riesgo, sus consecuencias y las medidas preventivas aplicables a algunos agentes especialmente relevantes para la evaluación de los riesgos para la maternidad en la empresa, así como algunas listas indicativas de tareas en las que el factor concreto de riesgo suele estar presente de forma significativa.

En cualquier caso, y desde el 8 de marzo de 2009, los Anexos I y II de la Directiva 92/85/CEE quedaron, por fin, incorporados al Derecho in-

16 Así, la Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con agentes químicos (dictada en aplicación del Real Decreto 374/2001, de 6 de abril, para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes químicos), en su pág. 130, cita los Anexos I y II de la Directiva 92/85/CEE como “fuentes de información” a tener en cuenta en la evaluación de los riesgos químicos.

17 Así, las Notas Técnicas de Prevención 414: “Reproducción: fuentes de información”; y 542: “Tóxicos para la reproducción femenina”.

18 Mejor suerte, en lo que a su difusión se refiere, han corrido las Directrices de la Comisión para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos, así como los procedimientos industriales considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia, a las cuales se refiere el INSHT hasta en 9 de sus Guías Técnicas:

- Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de lugares de trabajo.
- Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas.
- Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de equipos con pantallas de visualización.
- Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos.
- Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición durante el trabajo a agentes cancerígenos o mutágenos.
- Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a las obras de construcción.
- Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con agentes químicos.
- Guía Técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición al ruido.
- Guía Técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con las vibraciones mecánicas.

19 Presente ya, sin variación, en el texto original del propio proyecto normativo presentado por el Gobierno al Congreso de los Diputados el 23 de junio de 2006.

terno, y plenamente operativos en su funcionalidad, mediante su adición como Anexos VII y VIII, respectivamente, del R.D. 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Lógica ubicación si se recuerda que dicha norma, en su Capítulo II (arts. 3 al 9, ambos inclusive), dedicado a “Evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva”, viene a desarrollar el art. 16 LPRL. Coherentemente con ello, la modificación vino a incidir en el art. 4 del RSP (intitulado “Contenido general de la evaluación”). Técnicamente impecable: se reformó el art. 4.1.b) para incluir un nuevo epígrafe relativo a la evaluación de los riesgos respecto a las trabajadoras embarazadas o madres en período de lactancia. En un caso se hace referencia al nuevo Anexo VII RSP, que incluye una 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, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico de exposición, mientras que en el otro caso se refiere al nuevo Anexo VIII del propio Reglamento, dividido en dos partes: la parte A incluye una lista no exhaustiva de los agentes y condiciones de trabajo respecto a los cuales el empresario, una vez que conozca el estado de embarazo, *deberá impedir a la trabajadora embarazada realizar actividades que, de acuerdo con la evaluación de riesgos, supongan el riesgo de exposición a los mismos*, cuando se ponga en peligro su seguridad o su salud o la del feto; *además, la trabajadora en período de lactancia no podrá, en ningún caso, realizar actividades que, de acuerdo con la evaluación de riesgos, supongan el riesgo de una exposición a los agentes o condiciones de trabajo enumerados en la parte B del mismo Anexo*, cuando se ponga en peligro su seguridad o su salud o la del niño durante el período de lactancia natural.

No podía ser otro el resultado de la transposición, no sólo de los Anexos I y II de la Directiva 92/85/CEE, sino, tácitamente, también, de su art. 6, ignorado largo tiempo en la normativa preventiva española. ¿Cuál ha sido la razón de esta larga espera? ¿Cómo justificar tan injustificada e injustificable omisión? Las *Directrices*, como era esperable, por la naturaleza del documento, omiten cualquier explicación al respecto. No obstante, y como expresamente recoge el R.D. 298/2009 en sus consideraciones preliminares, la razón para que los Anexos de la Directiva no hayan tenido hasta hace casi ocho años una plasmación literal en las normas españolas “es porque ambos incluyen rela-

ciones no exhaustivas, de tal manera que, en el momento de la transposición, se consideró que incluir esos listados podía inducir a pensar erróneamente que sólo debían evaluarse los riesgos y adoptarse medidas respecto de los agentes, procedimientos y condiciones de trabajo incluidos en esos anexos”. Es decir: en el momento de la transposición (que ha sido fraccionada y secuenciada hasta el hastío, abarcando distintas legislaturas implicando a distintas mayorías parlamentarias y a Gobiernos de diferente “color” político) ha primado una suerte de desproporcionado –y absurdo– recelo anticipatorio ante una eventual interpretación restrictiva de dichos Anexos, en virtud del cual se ha dado una inexplicable unanimidad política (sólo quebrada en la VIII legislatura) en torno a la inaudita preferencia del vacío normativo (con la omisión de las importantísimas cautelas derivadas de tales Anexos –especialmente del II–) frente a una protección normativa producto de una *posible* interpretación sesgada.... Cuesta creerlo. Máxime, cuando la propia norma reconoce expresamente que “la experiencia adquirida en estos años ha puesto de manifiesto la necesidad de facilitar la identificación de esos agentes, procedimientos y condiciones de trabajo, así como de garantizar una aplicación más efectiva de las disposiciones de protección de la maternidad, sin que ello suponga limitar los agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que hacen desencadenar las medidas previstas en el artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales”. *Excusatio non petita...*

Flaco argumento el esgrimido (y rebatido incluso en la propia norma), no ya por la difícil conciliación de tan prolongado consenso político, sino, especialmente, por la inconfesada pero implícita consecuencia del mismo: durante todo este tiempo, el silencio normativo ha permitido la exposición de trabajadoras embarazadas o lactantes a agentes y condiciones de trabajo frente a los que, desde los criterios de la normativa europea, no ha de haber posibilidad alguna de exposición. O, dicho de otro modo, ante los agentes y condiciones de trabajo del Anexo II de la Directiva se ha venido aplicando el estándar operativo de tres fases escalonadas del art. 26 LPRL cuando, por expresa exigencia de la norma comunitaria (art. 6), hasta ahora ignorada –*de facto y de iure*– en tales casos no cabe la aplicación del primer “escalón” preventivo, por presumir el mismo siquiera una exposición “controlada” o reducida hasta “niveles tolerables”, pero EXPOSICIÓN al fin. En tales supuestos (y quizá esto requiera una modificación del sistema recogido por

el art. 26 LPRL, en el sentido de incluirse como excepción), detectada por la evaluación de riesgos la presencia de dichos agentes o condiciones, deberá activarse *ab initio* el mecanismo de la movilidad o, en su caso, la suspensión del contrato de trabajo.

3. **El largo e inexcusable olvido legal de la suspensión del contrato de trabajo como medida preventiva en las situaciones de embarazo y lactancia y la exasperante sucesión de “parches” normativos**

Como nueva muestra del mejorable proceder normativo, se trae aquí a colación la imprevisión (*ex art. 26 LPRL*, en su redacción de 1995), de mecanismo alguno de dispensa del trabajo para las trabajadoras embarazadas o lactantes que, estando expuestas en su puestos de trabajo a riesgos susceptibles de poner en peligro su vida, integridad, salud, la del feto o hijo lactante –en su caso–, o la viabilidad misma del embarazo, no puedan ver adaptadas las características o condiciones técnicas de su puesto de trabajo, o el tiempo de presencia en el mismo, ni se las pueda movilizar interinamente a un puesto libre de riesgo (la Directiva 92/85/CEE prevé –arts. 5.3 y 11– la necesaria articulación, para tales casos –de conformidad con la legislación o práctica nacionales– de mecanismos de dispensa del trabajo que eviten la exposición de la trabajadora a los riesgos durante el tiempo necesario, manteniendo su derecho al salario o a una indemnización adecuada). La asimetría entre el art. 26 LPRL –en su redacción original– y la norma comunitaria en este punto implicaba, en definitiva, la ausencia de cobertura normativa interna respecto de la situación de la trabajadora que –objetivamente acreditada la existencia, en su puesto de trabajo, de riesgos laborales relevantes de cara a su situación de embarazo, parto reciente o lactancia– podía quedar irremediadamente expuesta a tales riesgos. Frente a ello, la doctrina mayoritaria se posicionaría abiertamente a favor de la operatividad en nuestro ordenamiento de la dispensa del trabajo, en base a la aplicación directa de la Directiva 92/85/CEE²⁰; en cuanto a la prestación económica a la que debía tener acceso la trabajadora durante ese período, se barajaban –también desde la doctrina científica– dos posibilidades: bien la subsunción de tal supuesto bajo el “paraguas” protector de la prestación por Maternidad (con el

inconveniente de su duración limitada), o su remisión al ámbito protector de la prestación por Incapacidad Temporal²¹. Finalmente, en la realidad se impuso la necesidad de extrapolar directamente la dispensa de trabajo, si bien desde la perspectiva de su incardinación en la segunda de las contingencias señaladas; se producía, así, una suspensión del contrato por Incapacidad Temporal derivada de riesgos comunes, de acuerdo con lo que la trabajadora pasaba a percibir la prestación económica correspondiente, en los mismos términos, cuantía y responsabilidades que la general prevista para tales supuestos.

Esta laguna normativa sería atendida, tiempo después, por la ya mencionada Ley 39/1999, que introduciría en el art. 45 TRET una nueva causa de suspensión del contrato de trabajo: el “riesgo durante el embarazo”, para la cual se crearía, también, en el ámbito de la Seguridad Social, una nueva prestación económica, la “prestación económica por Riesgo durante el Embarazo”, consistente –en aquel momento– en un subsidio de cuantía equivalente al 75% de la base reguladora de la Incapacidad Temporal por contingencias comunes, cuyo pago corresponde a la Entidad Gestora, naciendo el día en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo por el señalado riesgo para el embarazo. La L.O. 3/2007 modificaría, posteriormente, tanto el porcentaje como la base reguladora, elevando el “riesgo durante el embarazo”, a la categoría de contingencia profesional (como corresponde a la etiología laboral de sus causas desencadenantes, con lo cual, la base reguladora a considerar es, ahora, la de la Incapacidad Temporal derivada de contingencias profesionales; y el porcentaje aplicable, el 100%, para evitar cualquier atisbo de discriminación indirecta de la trabajadora en la cobertura económica de Seguridad Social, cuando la diferencia deriva del exclusivo rol biológico por ella desempeñado.

De acuerdo con ello, el vigente art. 26.3 LPRL establece que cuando el cambio (de funciones, *ex art. 26.2 LPRL*) no resulte técnica u objetivamente posible –contemplándose, así, una eventual imposibilidad “empresarial”– o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados –parece aquí acogerse una eventual negativa de la trabajadora–, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo, ya señalada, y durante el período necesario para la protec-

20 *Vid.*, entre otros, MONTAÑA MELGAR, A.; PIZÁ GRANADOS, A.: *Curso de seguridad y salud en el trabajo*, Madrid (Mc Graw-Hill), 1996, p.120; RODRÍGUEZ RAMOS, M.J. y PÉREZ BORREGO, G.: “Grupos especiales de riesgo en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales”, en AA.VV. (Coords. A. Ojeda Avilés, M.R. Alarcón Caracuel, Mª J. Rodríguez Ramos): *La prevención de riesgos laborales. Aspectos clave de la Ley 31/1995*, Pamplona (Aranzadi), 1996, p. 423.

21 *Así, vid.* NORES TORRES, L.E.: “Maternidad y trabajo: algunas consideraciones en torno al artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales”, *Actualidad Laboral*, nº 16, 1998, p. 313.

ción de su seguridad o de su salud²². Tal suspensión persistirá mientras se mantenga la imposibilidad de reincorporarse a su puesto de trabajo anterior o a otro puesto compatible con su estado; o, lo que es lo mismo, que esta situación tendrá como tope máximo el día que se inicie la suspensión del contrato por maternidad o la fecha de reincorporación de la mujer a su puesto anterior o a otro compatible con su estado (art. 135 TRLGSS, en su actual redacción).

Desoyendo lo preceptuado por la Directiva 92/85/CEE, la LPRL –tanto en su redacción original, como tras la reforma operada por la Ley 39/1999– silenció la cuestión del derecho de la trabajadora *lactante* a la dispensa del trabajo. De esta manera, suponiendo las condiciones de seguridad y salud de la trabajadora un riesgo para la salud del hijo lactante, y resultando las previas medidas preventivas (adaptación de las condiciones del puesto y/o del tiempo de trabajo o, en su caso, la movilidad funcional), técnica u objetivamente imposibles o no exigibles razonablemente –por motivos justificados–, no cabía el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato de trabajo por riesgo para su situación de lactancia. Resultaba inexplicable la preterición legal de este supuesto como habilitante para la apertura de un período suspensivo del contrato de trabajo, análogo al supuesto de riesgo durante el embarazo, con el consecuente establecimiento de una prestación económica por parte del sistema de la Seguridad Social; qué duda cabe que la dificultad de acotar normativamente el período real de lactancia (variable, en cada caso concreto y, en ocasiones, pudiendo extenderse varios años –a criterio de la mu-

jer y/o del pediatra que la atiende–) pudo resultar un escollo para que el legislador se decidiera, entonces, a abordar la cuestión. De cualquier modo, y con independencia de la dificultad técnica –y/o de las repercusiones económicas para el sistema de Seguridad Social, cuyo valor argumental tampoco ha de desconocerse– que la posible solución presentara en aquel momento, lo que no resultaba en absoluto inadmisibles era la total desprotección en que la trabajadora lactante y su hijo quedaban en dicho supuesto, cuando no cabía la aplicación de las previas medidas de protección y prevención. [Para tal caso, sólo quedaban como posibles las siguientes alternativas:

a) la continuidad de la trabajadora (y, por ende, del hijo) en la exposición a los agentes lesivos (consecuencia que, en absoluto, podía ser admitida por el legislador);

b) el abandono –definitivo y sin protección social alguna– de dicho empleo por parte de la mujer;

c) –desde una perspectiva pragmática que, con toda certeza, planeó por la consideración del legislador²³– el mantenimiento de la trabajadora en su actividad, si bien siendo, en tal caso, necesario que se desarrolle una lactancia artificial –tanto por lo que se refiere al “vehículo” de alimentación del lactante, cuanto por lo que respecta al mismo alimento a proporcionar al hijo (pues, acreditándose la existencia de agentes de riesgo para la lactancia, queda claro que el medio por el que el lactante queda expuesto es la propia leche materna, con lo que la misma habría de descartarse como alimento). De esa manera, y cuando la trabajadora no estuviera dispuesta a sacrificar ni su maternidad ni su vida profesional, la Ley estaba negando al hijo los beneficios nutricionales, inmunológicos e, incluso, psicológicos, derivados e la lactancia natural].

Urgía una respuesta normativa satisfactoria para evitar las consecuencias apuntadas; respuesta que podía pasar –así se apuntó desde la doctrina²⁴, so pena de resultar insuficiente en algunas ocasiones– por la delimitación de un período de lactancia natural protegido legalmente (por ejemplo, equi-

22 Se manifiesta, aquí (en el *modus operandi*), un claro paralelismo con los períodos de observación para el estudio de las enfermedades profesionales (art. 133.2 TRLGSS), para los cuales se prevé que el trabajador sea trasladado a otro puesto de trabajo exento de riesgo, o cualquier otra medida de apartamiento del afectado respecto del riesgo existente, incluso mediante su baja en la empresa.

Como señala SÁNCHEZ TRIGUEROS, C.: El riesgo durante el embarazo. Régimen laboral y de Seguridad Social, Pamplona (Aranzadi), 2002, pp. 73 y 74, de modo análogo a la trabajadora en situación de riesgo durante el embarazo “se trata de trabajadores que no se encuentran técnicamente incapacitados para el trabajo, pero que si lo realizan perjudicarán su estado de salud”.

Sin embargo, una diferencia operativa sustancial entre ambas situaciones puede hallarse en el distinto tratamiento que presenta la carga de la protección económica del trabajador en uno y otro caso; en efecto, y mientras en el supuesto de riesgo durante el embarazo el abono de la prestación económica corresponde al sistema de la Seguridad Social [en lo que GONZÁLEZ ORTEGA denomina “socialización de la inseguridad” –“Seguridad Social y riesgo durante el embarazo”, en AA.VV.: *Nuevos escenarios para el Derecho del Trabajo: familia, inmigración y noción del trabajador*, Madrid (Marcial Pons), 2000], en los períodos de observación, la normativa reguladora (art. 48 del Reglamento de Enfermedades Profesionales, aprobado por Orden de 9 mayo 1962, mantenido vigente en determinados aspectos) prevé el pago, durante doce meses y con cargo a la empresa, de un subsidio equivalente al salario íntegro (sólo si la situación se prolongase más, podrá el trabajador percibir una prestación pública durante seis meses más).

23 La duración del tiempo de lactancia materna disminuye conforme avanza la edad del recién nacido (en lo que podríamos denominar una suerte de “desistimiento” de la madre); en este sentido, según datos oficiales, el tiempo medio de lactancia es de 3,5 meses. Al mes del nacimiento, lactaba el 34 % de las mujeres; a los seis meses, el 20 % y al año, sólo el 2%. A este respecto, véase el documento INSS-AEP: “Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural”, pág. 9, disponible en http://www.tt.mtas.es/periodico/seguridadsocial/200810/orienta_valor_lactancia.pdf

24 GARRIGES GIMÉNEZ, A.: *La Maternidad y su consideración jurídico-laboral y de seguridad social*, Madrid (CES), 2004, p. 81; SÁNCHEZ TRIGUEROS, C.: *El riesgo durante el embarazo. Régimen laboral y de Seguridad Social*, Pamplona (Aranzadi), 2002, p. 61.

parándolo al estatutario de nueve meses, utilizado para la concreción temporal del permiso o reducción de jornada por lactancia –lo que, en la realidad, sólo suponía alrededor de cinco meses pues, durante las primeras dieciséis semanas de vida del lactante, la madre estaría disfrutando del permiso por maternidad, no existiendo posibilidad de exposición al medio ambiente laboral), en el que fuera posible la suspensión del contrato de trabajo y la percepción de una prestación económica por parte de la trabajadora, con cargo al sistema de Seguridad Social.

A satisfacer este requerimiento (y, precisamente, en el sentido apuntado) obedecerían las modificaciones contenidas en las DD.AA. décimo primera (apartados Seis y Diez), duodécima (apartado Dos) y decimotercera (apartado Nueve), de la L.O. 3/2007, para la Igualdad efectiva entre mujeres y hombres; en efecto, las apuntadas disposiciones introducen en el art. 26 LPRL la posibilidad de declarar “el pase de la trabajadora afectada a la situación de *suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia natural de hijos menores de nueve meses*” si el cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pudiera razonablemente exigirse por motivos justificados; asimismo, se modifican los arts. 45.1.d) y 48.5 del TRET para, respectivamente, incluir el “riesgo durante la lactancia natural de un menor de nueve meses”, y añadir que, en tal supuesto, “la suspensión del contrato finalizará el día en que (...) el lactante cumpla nueve meses, (...) o, (...) cuando desaparezca la imposibilidad de la trabajadora de reincorporarse a su puesto anterior o a otro compatible con su estado” (delimitando, así, el alcance temporal de tal situación suspensiva). Finalmente, y en correspondencia con las anteriores previsiones, se modifica el TRLGSS, añadiendo –en su Título II– un nuevo Capítulo IV *quinquies*, que, bajo la rúbrica “Riesgo durante la lactancia natural”, introduce la indicada situación como nueva contingencia protegida por la cobertura económica del sistema de Seguridad Social.

Todas estas novedades sugerían al intérprete ciertas cuestiones de necesaria concreción²⁵.

En primer término, la deliberada referencia al carácter *natural* de la lactancia protegida a través de la suspensión contractual; en efecto, quedan fuera del supuesto suspensivo (y de la eventual

cobertura económica del sistema) las situaciones de lactancia mixta (con leche materna y otros preparados alimenticios, simultáneamente) y de lactancia artificial (tanto en los casos de maternidad/paternidad biológica como adoptiva o acogimiento de menores de aquella edad).

En segundo lugar, y por lo que afecta a la cuantificación temporal del período de lactancia natural a proteger, la L.O. 3/2007 ha venido –con abstracción de cuál sea su duración real en cada caso– a asimilarlo al empleado en el ET para la concreción temporal del permiso o reducción de jornada por lactancia; ello supone, desde una perspectiva fáctica, una duración temporal *real* bastante reducida: como ya se ha apuntado, mientras la madre esté disfrutando del permiso por maternidad (tanto del descanso puerperal obligatorio como del resto del permiso –si así lo hiciera, y siempre que lo haga en su modalidad a tiempo completo–) no habrá posibilidad de exposición a los riesgos propios del medio ambiente laboral y, por ende, no existirá ni necesidad ni posibilidad de suspender el contrato por riesgo durante la lactancia; sólo cuando, transcurrido el descanso obligatorio, la trabajadora se reincorpore al trabajo, a jornada completa –por renunciar al resto del permiso, o por haberlo cedido al padre– o a tiempo parcial, y cuando tal reincorporación tenga lugar consumida la totalidad del permiso por maternidad, habrá posibilidad de exposición a los riesgos laborales para la lactancia, si bien la protección legal sólo podrá desplegarse hasta el cumplimiento de los nueve meses de edad del hijo (lo que, en el mejor de los casos –y de ser necesaria– puede suponer una duración de la suspensión por riesgo para la lactancia de siete meses y medio; en la perspectiva más estricta, la duración real no podría exceder de cinco meses –sí, además, el parto ha sido múltiple, se alarga el permiso por maternidad, solapándose en buena parte con el posible tiempo de duración de la protección por lactancia que, dicho sea de paso, y lógicamente, durará lo mismo sea cual sea el número de lactantes, pues no se trata de un tiempo para atender a su cuidado y alimentación, sino destinado a mantener, a la trabajadora y a aquéllos, alejados de los riesgos laborales–).

No debe confundirse la suspensión por riesgo durante la lactancia natural con otras situaciones suspensivas que, reguladas en el art. 45 ET, –Incapacidad Temporal, Riesgo durante el Embarazo–, pueden, eventualmente, concurrir con la situación de lactancia natural de la trabajadora; en efecto, podría darse que la trabajadora lactante sufriera algún tipo de alteración de la salud de etiología ex-

25 Se traen aquí muchas de las consideraciones apuntadas en NÚÑEZ-CORTÉS CONTRERAS, P. y GARRIGUES GIMÉNEZ, A.: “(Des)Igualdad en las condiciones de trabajo, incluida la retribución, de los trabajadores con responsabilidades familiares: realidad actual y soluciones-parciales–planteadas en el anteproyecto de Ley Orgánica de igualdad entre mujeres y hombres (I)”, en *Tribuna Social*, nº 193, 2007.

tralaboral o, incluso, laboral, que la incapacitara coyunturalmente para el desempeño de su trabajo (en tal caso, se produciría la suspensión del contrato de trabajo por Incapacidad Temporal, con las consecuencias correspondientes). Podría, además, suceder que la trabajadora, constante la situación de suspensión por riesgo durante la lactancia, quedase nuevamente embarazada, acreditándose además, la existencia de un riesgo para el embarazo, derivado de las condiciones del puesto de trabajo (en tal caso, a falta de concreción normativa, opino que la trabajadora debería permanecer en situación de suspensión por riesgo para la lactancia hasta agotar su duración para, posteriormente, activarse las medidas de protección de la maternidad establecidas en el art. 26 de la LPRL y, caso de ser imposibles la adaptación de las condiciones y/o del tiempo de trabajo y la movilidad funcional, pasaría, sin solución de continuidad, a la situación de suspensión por riesgo durante el embarazo, con acceso a la prestación económica correspondiente si se cumplen los requisitos para ello).

Sentado lo anterior, ha de señalarse que el art. 135 *bis* TRLGSS (tras la modificación operada por la L.O. 3/2007) considera situación protegida *el período de suspensión del contrato de trabajo en los supuestos en que, debiendo la mujer trabajadora cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su situación, en los términos previstos en el art. 26.4 de la LPRL, dicho cambio de puesto no resulte técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados*. De esta manera, el sistema de la Seguridad Social protege a la trabajadora proveyendo unas rentas de sustitución para los supuestos de *suspensión de la relación laboral por riesgo durante la lactancia natural*. Según indica el actual art. 135 *ter* TRLGSS, la prestación económica por riesgo durante la lactancia natural se concederá a la mujer trabajadora en los términos y condiciones previstos para la prestación económica por riesgo durante el embarazo, y se extinguirá en el momento en que el hijo cumpla nueve meses, salvo que la beneficiaria se haya reincorporado con anterioridad a su puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su situación. Así, la prestación consiste en un subsidio por importe del 100% de la base reguladora correspondiente al subsidio de IT derivada de contingencias profesionales –naturaleza profesional de la prestación reconocida, por fin, siquiera de manera refleja por remisión a la prestación de riesgo durante el embarazo–, desde el día en que se produce el nacimiento del derecho.

Por mor de la actual caracterización del Riesgo

durante el Embarazo como contingencia profesional, no se exige (ni para acceder a la prestación económica homónima, ni a la de riesgo durante la lactancia) tener cubierto período de cotización alguno.

El médico del Sistema Público de Salud que atienda a la trabajadora deberá haber emitido un informe (y el facultativo del INSS o, en su caso, de la MATEP, deberá haber certificado), con carácter previo, a cerca de la existencia de riesgo en el mantenimiento de la trabajadora en las condiciones del puesto de trabajo desarrollado.

Por lo que se refiere a la extensión temporal de la prestación, señalar que el derecho al subsidio nace desde el mismo día que se inicie de manera efectiva la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante la lactancia. El abono de la prestación económica por Riesgo durante la Lactancia procederá durante todo el período necesario para la protección de la seguridad o de la salud del hijo lactante, si bien finalizando en todo caso el día anterior a aquél en que el lactante cumpla nueve meses de edad, salvo que se extinguiera antes por reincorporarse la trabajadora a su anterior puesto de trabajo a otro compatible con la lactancia.²⁶

No obstante lo anterior, resultan palpables ciertas carencias protectoras no resueltas, tampoco, por la L.O. 3/2007, en lo que se antoja una cadena aún no conclusa de sucesivos capítulos transpositivos, aún por llegar.

La lactancia es un período de duración fáctica variable, que puede prolongarse, según los casos, entre varios meses y varios años²⁷; por lo que afecta a la duración prevista por la norma para dispensar protección en materia preventiva a la situación de lactancia natural, la única referencia temporal al respecto viene dada por el inciso segundo del nuevo art. 26.4 LPRL, según el cual “Podrá, asimismo, declararse el pase de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo du-

²⁶ De esta manera, el nuevo art. 135 *ter* TRLGSS.

²⁷ Y, de acuerdo con tal variabilidad (dependiendo del caso concreto), ha de definirse la duración temporal de las medidas protectoras específicas de seguridad y salud; y es que, como señalan GARCÍA-PERROTE ESCARTÍN, I., CASAS BAAMONDE, M^a E. y VALDÉS DAL-RE, F.: *Seguridad y salud en el trabajo. El nuevo derecho de prevención de riesgos profesionales*, Madrid (La Ley Actualidad), 1997, p. 43, dicha duración puede no llegar o, incluso, superar los nueve meses, dada su desvinculación –a efectos preventivos– de la duración del permiso de lactancia regulado ex artículo 37.4 ET.

Y es que, en tanto la finalidad de la LPRL es la protección de la salud de la trabajadora y del hijo, las medidas de protección y prevención habrán de prolongarse el tiempo necesario para protegerles y, en definitiva, mientras acontezca el hecho real de la lactancia (lo que depende meramente de la voluntad de la trabajadora, pero puede constatarse y certificarse por el neonatólogo o pediatra de la Seguridad Social que atienda facultativamente a la trabajadora y a su hijo). En este sentido, *vid.*, igualmente, MORENO GENÉ, J. y ROMERO BURILLO, A.M^a.: *Maternidad y salud laboral*, Valencia (Tirant lo Blanch), 2000, p. 39.

rante la lactancia natural de *hijos menores de nueve meses* contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores, si se dan las circunstancias previstas en el número 3 de este artículo.”. Se acoge, de este modo, la dimensión temporal asignada por el ET para el permiso/reducción de jornada por lactancia, por lo que el recurso a la dispensa del trabajo –como *última ratio*– sólo podrá producirse, como ya se ha dicho, hasta el cumplimiento de los nueve meses de edad del lactante.

Sin embargo, y por lo que se refiere a la operatividad de los dos “escalones” preventivos previos (modificación de las condiciones del puesto y/o del tiempo de trabajo y movilidad funcional de la trabajadora), la referencia a la situación de lactancia natural carece de marco temporal expreso alguno (“Lo dispuesto en los números 1 y 2 de este artículo será también de aplicación durante el período de lactancia natural,...”). En mi opinión, dichas medidas preventivas deberán operar *en tanto, de hecho, persista la situación de lactancia natural, con independencia de la duración de la misma, que no puede sino quedar a criterio de la trabajadora* (con el consejo del facultativo que la atiende), *sin que quepa acotación normativa alguna que restrinja la libertad de la trabajadora en este sentido ni prive de protección* –siquiera mediante estos dos primeros mecanismos preventivos– al lactante de 9 meses o más edad. Y es que la duración del derecho de la trabajadora y del hijo lactante a la protección eficaz predicada en el art. 14 LPRL ni queda (de acuerdo con la literalidad de la norma) ni puede quedar, en absoluto, sometida al plazo de los nueve meses a que hace referencia el ET en su artículo 37.4 (al menos, allí donde la norma no hace una acotación temporal expresa: adaptación del puesto o del tiempo de trabajo, movilidad funcional); de esta manera, la operatividad de las medidas preventivas habrá de durar en tanto se prolongue la situación de lactancia de madre e hijo, o mientras perviva la posible exposición del lactante a los riesgos propios del puesto de trabajo de su madre.

Tal ha de concluirse en la medida que la finalidad del art. 26.3 LPRL no coincide totalmente con la del art. 37.4 TRET –aparte de que la LPRL, junto con la Directiva 92/85/CEE, no concreta plazo alguno de duración–.

Y ello, sin perjuicio de lo que al respecto dispone el R.D. 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, cuyo art. 50.3 acota bien claramente (conforme a lo dispuesto por el art. 135.ter

TRLGSS) la extensión del derecho al subsidio por “cumplir el hijo los nueve meses de edad”.

III. Sexo y género: hacia una prevención de riesgos laborales verdaderamente diferencial y eficaz. líneas políticas y bases técnicas para un proceso normativo aún no emprendido

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), señaló en las Conclusiones adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 91.ª reunión (2003), y plasmadas en el documento titulado *Estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo*²⁸, que “es preciso tener en cuenta los factores específicos de género en el contexto de las normas, los demás instrumentos, los sistemas de gestión y la práctica en materia de SST” (seguridad y salud en el trabajo).

En el ámbito de la Unión Europea, y por indiscutible influencia del desarrollo experimentado por su Derecho antidiscriminatorio, tanto las políticas de acción cuanto la normativa de la Unión experimenta también un cierto giro “de género” con ocasión de dos instrumentos clave:

– El Informe de la Comisión Europea “Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia de salud y seguridad (2002-2006)”²⁹; dicho Informe destaca la necesidad de prestar atención a las particularidades de la salud de las mujeres en el ámbito de la protección de la salud laboral, más allá de las cuestiones reproductivas. el aumento constante de la proporción de mujeres que trabajan da lugar a determinadas exigencias específicas: las mujeres no son sensibles a los mismos tipos de enfermedades profesionales que los hombres y sufren accidentes de trabajo distintos. Debe integrarse mejor la especificidad de los sexos en la legislación. A tal efecto, deben invertirse esfuerzos en lo que se refiere a la ergonomía de los puestos de trabajo y a la consideración de las diferencias fisiológicas y psicológicas en la organización del trabajo.

– La *Comunicación de la Comisión de la UE al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones*, titulada “Mejorar la calidad y la productividad en el trabajo: estrategia comunitaria de salud y seguridad en

28 Accesible en:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/policy/wcms_154865.pdf

29 Accesible en:
http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/health_hygiene_safety_at_work/c11147_es.htm

el trabajo (2007-2012)”³⁰, hace referencia concreta al “reto” que, en materia de salud y seguridad representa “la participación de las mujeres en el empleo (que) sigue aumentando, y en muchos casos va acompañada de una segregación entre los sexos en el mercado laboral. Por consiguiente, es preciso tener más en cuenta los aspectos de salud y seguridad específicos de las mujeres”. Consecuentemente con estas consideraciones, en su apartado 5.3, la Comisión reclama expresamente de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo “que, a través de su Observatorio de riesgos, elabore un análisis de los retos específicos que plantea, en materia de salud y seguridad, una mayor integración de las mujeres (...) en el mercado laboral. Dicho análisis facilitará la identificación y el seguimiento de las tendencias y de los nuevos riesgos, y de las medidas indispensables”.

– La Directiva 2006/54/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de julio de 2006, relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación (refundición), cuyo art. 26 establece la obligación de los estados miembros de la UE en materia de “prevención” de la discriminación por razón de sexo y del acoso sexual y por razón de sexo en el trabajo que, aunque formulado (el término “prevención”) en sentido amplio debe entenderse comprensivo de la prevención de estos fenómenos como riesgos laborales de naturaleza psicosocial, especialmente prevalentes en las mujeres (según revela la información estadística manejada por la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo y por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo –INSHT–).

Por lo que se refiere a la normativa interna española, hasta 2007 la cuestión de la prevención de riesgos laborales de las mujeres se venía limitando, como se ha indicado en epígrafes anteriores, al factor diferencial meramente reproductivo. La feminidad (y feminización) de ciertos riesgos laborales ha venido permaneciendo insistentemente invisible en todos los campos normativos, aunque podía inferirse, desde hace casi veinte años, de la literalidad de los arts. 15 (principios de la acción preventiva: adaptación del trabajo a la persona) y 16 (evaluación de riesgos: la empresa deberá tener en cuenta las características de las personas trabajadoras que deban desempeñar los distintos puestos de trabajo existentes) de la LPRL y de los arts.

2.2.b, 4.1.b, 4.2.c y 5 del Real Decreto 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención; en todos estos preceptos, aunque no se alude expresamente al género, ni al sexo, sí se hace referencia a las características de la “persona”, desde la consideración de la necesaria atención a la diversidad.

Cabe citar asimismo, sin perjuicio de hacer hincapié en su singularidad, alguna norma reglamentaria de carácter técnico que sí hacía –y hace– referencia expresa a los aspectos preventivos diferenciales entre hombres y mujeres: el RD 487/1997, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores (*sic*).

El impulso normativo efectivo hacia la introducción de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales no se produce en nuestro Derecho interno hasta la aprobación de la LOI, en marzo de 2007. En efecto, en ella hay tres preceptos clave a destacar:

a) El art. 27 (sobre *Integración del principio de igualdad en la política de salud*, incluyendo expresamente el ámbito de la salud laboral).

b) La D.A. 12^a, que viene a introducir un apartado nuevo (el 4) en el art. 5 LPRL, y exige la integración de los factores de riesgo ligados al sexo en la política de prevención de la empresa y en los estudios sobre PRL.

c) El art. 46.2, relativo a los Planes de Igualdad, al señalar expresamente como parte de su contenido la “prevención del acoso sexual y del acoso por razón de sexo”.

En esta línea, la *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2015-2020)*³¹ –aprobada por el Gobierno de España en abril de 2015 y diseñada por el Gobierno, las Comunidades Autónomas y los interlocutores sociales, al señalar: “Asimismo, la creciente incorporación de la mujer al trabajo en las últimas décadas hace necesario promover un enfoque de género en las actividades preventivas que permita detectar particularidades y garantizar su protección.”

De acuerdo con ello, la Estrategia Española establece en el epígrafe 4 de sus *Líneas de Actuación*, las siguientes:

– Fomentar la identificación y el intercambio de buenas prácticas para mejorar el nivel de pro-

30 Bruselas, 21.2.2007. COM(2007) 62 final. Accesible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0062:FIN:ES:PDF>

31 Accesible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/ESTRATEGIA%20SST%2015_20.pdf

tección de determinados colectivos de trabajadores, como los temporales, jóvenes, trabajadores de edad avanzada y mujeres.

– Impulsar la integración de aspectos de género en la actividad preventiva, especialmente en sectores con mayor presencia de la mujer.

– Analizar la evidencia científica sobre el efecto que los disruptores endocrinos presentes en el ámbito laboral tienen para la salud de los trabajadores y trabajadoras y, en particular, para las trabajadoras embarazadas o en edad fértil, en base a los estudios epidemiológicos realizados.

Sin embargo, y a pesar de estas bases –tanto legales como de políticas de acción–, a fecha de hoy aún no puede hablarse de mejoras normativas en el Derecho español que recojan la integración de la dimensión de género en los riesgos laborales en general, ni en los psicosociales, en particular, ni tampoco la adopción de estrategias preventivas específicas de género.

Sí debe dejarse, aquí, no obstante, constancia de las indicaciones (de valor técnico-orientativo, que no normativo) elaboradas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), servicio técnico asesor de la Administración General del Estado en materia de seguridad y salud en el trabajo y prevención de riesgos laborales, adscrito al Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Y es que entre hombres y mujeres existen notables diferencias anatómicas, fisiológicas, antropométricas y un diferente grado/frecuencia de exposición a determinados riesgos. Todo ello relevante a los efectos de:

a) Establecer los valores límite de exposición a determinados agentes lesivos presentes en el medio ambiente de trabajo.

b) Evaluar la eventual mayor incidencia sobre uno de los sexos de los riesgos derivados de ciertas condiciones de trabajo.

c) Diseñar las medidas preventivas necesarias desde una perspectiva de eficacia.

En este sentido, el INSHT establece, en sus *Notas Técnicas de Prevención* (NTP) criterios diferenciados en función del sexo/género, que cabe tener en cuenta en lo relativo a la exposición a los siguientes riesgos laborales:

1) Causados por agentes QUÍMICOS:

- NTP 542 (vigente). Compuestos químicos tóxicos para la reproducción femenina (infertilidad-subfertilidad-menopausia precoz)³²

El art. 25.2 LPRL exige al empresario que, al realizar las evaluaciones de riesgos, tenga en cuenta los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular y entre otros, por la exposición a agentes químicos tóxicos para la procreación tanto en los aspectos de la fertilidad, como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

Sin embargo, y pese a tan concreta previsión legal, resulta llamativa la falta de atención que el necesario desarrollo reglamentario que esta cuestión viene padeciendo: en este sentido, el RD 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de prevención (en cuyos arts. 3 a 7 se regula la evaluación de riesgos) sólo hace referencia a los “agentes tóxicos para la reproducción” en el apartado b) de su Anexo I, al simple objeto de condicionar las modalidades de organización técnico-preventiva de la empresa y las obligaciones de auditoría preventiva. Por su parte, el RD 374/2001, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo, no realiza mención alguna a este tipo de riesgos.

Las únicas referencias a los agentes químicos tóxicos para la reproducción humana (en general) vienen, paradójicamente, contenidas en normativa no relativa a la prevención de riesgos laborales: el RD 363/1995, de 10 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas [modificado por el RD 1802/2008, de 3 de noviembre, con la finalidad de adaptar sus disposiciones al Reglamento 1907/2006/CE del Parlamento Europeo y del Consejo (*Reglamento REACH*) –este último, modificado, a su vez, por el Reglamento 1272/2008/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, que también modifica y deroga las Directivas 67/548/CEE y 1999/45/CE (de las que el RD 363/1995 trae causa)]³³.

drid (INSHT), 2000.

33 Y es que se trata de normativa de seguridad en los productos comercializados, en transposición no de la normativa europea en materia de política social, sino de la normativa de mercado interior. Por ello, las normas citadas –tanto internas como europeas– se refieren a sustancias tóxicas para la “reproducción humana” en general, por cuanto consideran “los efectos adversos sobre la función sexual y la fertilidad de hombres y mujeres adultos” indistintamente. De otra parte, y en tanto ni su naturaleza ni su finalidad lo exigen, dichas normas no establecen medida preventiva alguna, siquiera para la exposición de la población general a tales sustancias peligrosas (tal función queda deferida los Estados miembros, que “designarán los organismos responsables de recibir, de los importadores y usuarios intermedios que comercialicen mezclas, la información pertinente, en particular, para la formulación de medidas preventivas y curativas, en particular para la respuesta sanitaria

32 GUARDINO SOLA, X. y SANTOLAYA MARTÍNEZ, C.: *NTP 542. Tóxicos para la reproducción femenina*, Ma-

Así, el RD 363/1995, en su art. 2.2.n define los “tóxicos para la reproducción” como “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”. A su vez, en su art. 24.3 (rubricado “Actuaciones en materia de seguridad e higiene en el trabajo”) se limita a señalar que “lo establecido en este Reglamento no afectará a la facultad de los organismos competentes en materia de seguridad e higiene en el trabajo, de establecer los requisitos necesarios para garantizar la protección de los trabajadores durante la utilización de las sustancias peligrosas, siempre que ello no suponga modificaciones de la clasificación, el envasado ni el etiquetado de las sustancias peligrosas con respecto a las disposiciones establecidas en el presente Reglamento”. Lacónica previsión que, además, y por lo que se refiere a los “tóxicos para la reproducción”, sigue sin materializarse.

Así, las únicas referencias concretas a la actividad preventiva a desarrollar en relación con estos agentes pueden encontrarse (¡de nuevo, el quehacer técnico del INSHT!) en los comentarios al art. 3 del RD 374/2001, que se llevan a cabo en la *Guía Técnica* (de carácter no vinculante), para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con los agentes químicos presentes en los lugares de trabajo³⁴. Se dice textualmente: “1) Agentes sensibilizantes, cancerígenos, mutágenos o tóxicos para la reproducción.— Deben tomarse siempre todas las medidas preventivas específicas razonablemente factibles con objeto de reducir el riesgo al mínimo posible, ya que para estos agentes no existen exposiciones “seguras” (aunque exista un Valor Límite Ambiental orientativo). Debe efectuarse también una vigilancia de la salud de los trabajadores (específica en relación con los posibles efectos del agente en cuestión) siempre que sea procedente, conforme a lo establecido en el artículo 6 de este real decreto”.

Si tal es la situación de la regulación preventiva de los agentes tóxicos para la reproducción humana, en general, cabe decir que cualquier especifici-

dad normativa relativa a la toxicidad para la reproducción *femenina* es, simplemente, inexistente.

Contrasta dicho vacío con el criterio técnico del propio INSHT, expuesto en la NTP 542 que encabeza el presente subepígrafe. En efecto, y como señalan los autores, es conocido que la exposición a algunos agentes químicos puede interrumpir o desorganizar el equilibrio hormonal entre el cerebro, la glándula pituitaria y los ovarios de las mujeres. Esta alteración puede generar un desequilibrio de estrógenos y progesterona, e inducir cambios en la duración y regularidad del ciclo menstrual y de la ovulación, provocando subfertilidad o, incluso, infertilidad. Además, y dado que las hormonas sexuales tienen efectos en todo el organismo femenino, si el desequilibrio es importante o duradero puede afectar al estado general de salud de las mujeres.

La NTP 542 documenta hasta treinta y seis sustancias o compuestos químicos con efectos tóxicos para la reproducción femenina, causantes de infertilidad, subfertilidad y menopausia precoz.

Acetato de 2-etoxietilo
 Acetato de 2-metoxietilo
 Acetato de plomo, básico
 Amarillo de sulfocromato de plomo
 Benzo[d,e,f]criseno
 Bisortofosfato de triplomo
 Chinometionato (iso)
 2-Cloroacetamida
 Cloruro de cadmio
 Cromato de plomo
 Diacetato de plomo
 Diazuro de plomo
 1,2-Dibromo-3-cloropropano
 1,3-Difenilguanidina
 Dinitrotolueno
 2,4-Dinitrotolueno
 2,6-Dinitrotolueno
 Dinoseb
 Disulfuro de carbono
 Dodecacloropentaciclo[5.2.1.0(2,6).0(3,9).0(5,8)]decano
 2,3-Epoxipropan-1-ol
 2-Etoxietanol
 Fluoruro de cadmio
 Ftalato de bis(2-metoxietilo)
 Hexafluorossilicato de plomo
 n-Hexano
 Hexan-2-ona
 Hidrogenoarsenato de plomo
 Metansulfonato de plomo
 2-Metoxietanol
 Nitrobenceno

en caso de urgencia” —art. 45 Reglamento 1272/2008/CE—, ni tampoco prohibiciones ni limitaciones a su uso (de hecho, incluso, se prohíbe a los Estados miembros que prohíban, restrinjan o impidan la comercialización de dichas sustancias cuando “cumplan con el presente Reglamento y, en su caso, con los actos comunitarios adoptados en aplicación del mismo” (art. 55 Reglamento 1272/2008/CE).

34 Elaborada por encomienda de la DF primera del propio RD 374/2001. Véase la versión actualizada a 2013. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/GuiasTécnicas/Ficheros/g_AQ.pdf

Rojo cromato molibdato sulfato de plomo
2,4,6-Trinitro-m-fenilendioxido de plomo
Warfarina

Además, se recoge un listado de agentes químicos presentes en el lugar de trabajo, asociados con determinadas actividades profesionales y que son peligrosos para la reproducción femenina:

Agentes	Efectos observados sobre la capacidad reproductiva	Trabajadoras potencialmente expuestas
Drogas de tratamiento para el cáncer (ej. Metatrexato)	Infertilidad	Sanitarias, farmacéuticas
Disulfuro de carbono	Cambios del ciclo menstrual	Trabajadoras en viscosa y rayón.
Plomo	Infertilidad	Fabricantes de baterías, soldadoras, reparadoras de radiadores, pintoras de puentes, ceramistas, constructoras.

En lo que se refiere a las concretas medidas preventivas a adoptar, la NTP 542 reconoce expresamente que “no se dispone de información completa y actualizada sobre los posibles efectos peligrosos de la mayoría de productos químicos sobre la reproducción”, manifestación que resulta coherente con la carencia de referentes normativos de carácter técnico que permitan un inequívoco y adecuado abordaje preventivo de estas exposiciones. No obstante ello, los autores sí formulan una serie de recomendaciones preventivas, si bien de carácter elemental:

- Almacenar los productos químicos de manera adecuada evitando toda emisión.
- Lavarse las manos después del contacto con sustancias peligrosas y antes de comer, beber o fumar.
- Evitar el contacto de la piel con los productos químicos.
- Si los productos químicos entran en contacto con la piel, seguir las instrucciones de la ficha de datos de seguridad (FDS) para el lavado. El empresario debe disponer de las FDS de todos los materiales peligrosos usados en el trabajo y suministrarlas, a petición de las trabajadoras.
- Revisar todas las FDS para familiarizarse con cualquier peligro para la reproducción exis-

tente en el trabajo. Si existe preocupación o dudas al respecto, consultar con el Servicio de Prevención o el médico de la empresa.

- Participar en todas las actividades de información y formación.
- Conocer los procedimientos seguros de trabajo y las medidas de protección colectiva.
- Cuando esté justificado, usar equipos de protección personal (guantes, mascarillas y ropa de protección personal) para reducir la exposición a las sustancias peligrosas.
- Prevenir la contaminación de los hogares y familia con las siguientes actuaciones:
 - o Quitarse la ropa contaminada y lavarse cuidadosamente antes de salir del trabajo.
 - o Guardar la ropa de calle separadamente de la de trabajo para prevenir la contaminación.
 - o El lavado de la ropa de trabajo debe llevarse a cabo siempre a cuenta de la empresa. En aquellos casos en que estuviera justificado no hacerlo así, lavar la ropa separadamente de la doméstica.
 - o Evitar llevar a casa ropa contaminada u otros objetos. Si la ropa de trabajo debe ser llevada a casa, transportarla en una bolsa de plástico hermética.
- NTP 758 (vigente). Alteradores endocrinos³⁵

El Programa Internacional de Protección a los Productos Químicos, con la participación de la OMS, PNUMA y OIT, ha acordado definir como alteradores endocrinos las sustancias exógenas, o combinaciones de ellas, que alteran las funciones del sistema endocrino y, por tanto, tienen efectos perjudiciales para la salud de organismos intactos, su progenie o partes de su población.

Asimismo ha definido los alteradores endocrinos potenciales como las sustancias exógenas o combinaciones de ellas con propiedades susceptibles de producir alteraciones endocrinas en organismos intactos, su progenie o partes de su población.

La exposición a alteradores endocrinos es universal. Los alteradores endocrinos están presentes en todos los ámbitos de nuestra vida. Así, los podemos encontrar en muchos productos de uso común, como resinas, plásticos, pesticidas, detergentes, cosméticos, fragancias y, por lo que aquí atañe, también en la actividad laboral.

Los alteradores endocrinos (AE) se encuentran

35 GARCÍA HEVIA, O.; GUIMARAENS, D.; LAGOMA LOREN, L.; POLLO VICENTE, F.: NTP 758. *Alteradores endocrinos. Exposición laboral*, Madrid (INSHT), 2007.

en los plaguicidas, las dioxinas, los PCB, el HCB, los ftalatos, los alquilfenoles y el bisfenol A.

Por lo que se refiere a los efectos de los AE, ha de señalarse que se ha correlacionado la exposición de las mujeres a ellos con:

- la reducción de la fertilidad;
- el riesgo de cáncer de mama;
- la endometriosis;
- ciertas alteraciones del ciclo menstrual;
- alteraciones en la edad de menarquía y menopausia.

Las mujeres no son las únicas afectadas por la exposición a los alteradores endocrinos (también los hombres presentan riesgos). Pero en el caso de las mujeres se dan una serie de características propias o específicas, tanto en la frecuencia, como en los daños potenciales y en los factores biológicos o sociales de su exposición (vinculados respectivamente al sexo y al género).

Las razones:

- El cuerpo de las mujeres tiene una mayor proporción de grasa, y la mayoría de los AE son *liposolubles*.
- Las mujeres presentan un diferente y complejo equilibrio hormonal y pasan por distintas etapas (ciclos menstruales, menopausia, embarazo y lactancia) a lo largo de su vida.
- Los procesos de detoxificación en las mujeres son menos efectivos que en los hombres.
- Determinados puestos o tareas donde hay mayor exposición a AE son desempeñados de forma mayoritaria por mujeres (p.ej.: limpieza).
- Los cosméticos contienen, habitualmente, AE: su uso es mucho más frecuente en las mujeres, así como la exposición profesional a los mismos³⁶.

36 En este sentido, téngase en cuenta que la normativa europea sobre productos cosméticos, y concretamente el Reglamento (CE) nº 1223/2009 sobre los productos cosméticos (en adelante "Reglamento sobre cosméticos"), entró en vigor el 11 de julio de 2013. Este reglamento deroga la Directiva 76/768/CE y revisada en numerosas ocasiones, reforzando determinados elementos del marco regulador de comercialización de productos cosméticos con el fin de garantizar un elevado nivel de protección de la salud humana, considerando nuevos riesgos. Con el nuevo marco normativo se pretende que los productos cosméticos comercializados en la UE sean seguros, que el fabricante sea responsable de la seguridad y salud de los mismos y que garantice una evaluación de la seguridad previa a la venta. Los Anexos del citado Reglamento se actualizan periódicamente con el fin de adaptarlos al progreso técnico.

Este nuevo marco regulatorio refuerza la seguridad de los productos cosméticos, teniendo en cuenta los últimos avances tecnológicos, como por ejemplo la incorporación de nanomateriales en dichos productos.

El Reglamento ha sido desarrollado posteriormente en la normativa siguiente: Reglamento UE nº 655/2013 por el que se establecen los criterios comunes a los que deben responder

- El uso de anticonceptivos hormonales y de productos para las terapias hormonales sustitutivas, casi exclusivamente por mujeres, intensifica el efecto de la exposición profesional a los AE.

- NTP 557 (vigente). Sensibilidad química múltiple³⁷

Señala literalmente el autor que "Entre las personas afectadas hay un predominio de mujeres", por lo que la incidencia sobre las mujeres debe tenerse en cuenta como criterio de evaluación de riesgos de exposición a agentes químicos.

- NTP 487 (vigente). Agentes neurotóxicos³⁸

Se indica textualmente que:

"El efecto adverso producido por el neurotóxico depende de numerosos factores como son: las propiedades fisicoquímicas del agente químico, la dosis recibida y la vía de exposición, así como de otros parámetros relacionados con los individuos expuestos como edad, sexo, estado de salud general, factores dietéticos, o especial sensibilidad."

2) Causados por agentes FÍSICOS:

- NTP 784 (vigente). Vibraciones de cuerpo completo³⁹

Señala literalmente que "las mujeres son más

las reivindicaciones relativas a los productos cosméticos. Las "reivindicaciones" tienen como principal objetivo informar a los usuarios finales de las características y cualidades de los productos, garantizando que la información transmitida facilite la toma de decisiones con conocimiento de causa y la elección que mejor corresponda a sus necesidades y expectativas.

Decisión de Ejecución de la Comisión de 25 de noviembre de 2013 sobre las directrices relativas al anexo I del Reglamento (CE) nº 1223/2009. Facilita la comprensión de los requisitos que se establecen en el Anexo I para la elaboración del informe de seguridad del producto cosmético.

Real Decreto Legislativo 1/2015 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Establece que las actividades de fabricación e importación de cosméticos se someten al régimen de declaración responsable (regulado en la Ley 30/1992) que deberá presentarse ante la "Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios" (en adelante AEMPS) antes del inicio de las actividades. Contempla además en su articulado posibles infracciones y sanciones en materia de productos cosméticos y productos de cuidado personal.

Por otro lado, el Real Decreto 1599/1997 sobre productos cosméticos constituye una norma parcialmente derogada desde el 11 de julio de 2013 en todos los aspectos en los que se oponga al "Reglamento sobre cosméticos" excepto en algunos aspectos (como en lo referente idioma del etiquetado).

La AEMPS, como agencia estatal adscrita al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, es la autoridad competente en el seguimiento de la seguridad de los cosméticos y los productos de cuidado personal, entre otros.

Por lo que afecta a la exposición profesional a los cosméticos, *vid.* Jiménez Simón, N.: NTP 1.074. Productos cosméticos: marco normativo y prevención de riesgos laborales, Madrid (INSHT), 2016.

37 OBIOLS QUINTO, J.: NTP 557. *Intolerancia ambiental idiopática (IAI): sensibilidad química múltiple (SQM) y fenómenos asociados*, Madrid (INSHT), 2000.

38 REGIDOR BRAOIJOS, L.; SOLANS LAMPURDANÉS, X.: NTP 487: *Neurotoxicidad: agentes neurotóxicos*, Madrid (INSHT), 1998.

39 GÓMEZ-CANO ALFARO, M.: NTP 784. *Evaluación de las vibraciones de cuerpo completo sobre el confort, percepción y mareo producido por el movimiento*, Madrid (INSHT), 2007.

propensas a las náuseas producidas por movimiento que los hombres (oscilación de baja frecuencia).”

- NTP 963 (vigente). Vibraciones: vigilancia de la salud en trabajadores expuestos⁴⁰

Esta NTP, que realiza una puesta al día de todo lo relativo a la vigilancia de la salud en trabajadores expuestos a vibraciones, tanto con repercusión mano-brazo como sobre el cuerpo entero, hace referencia a los riesgos y efectos derivados para la salud y muy especialmente a la vigilancia de la salud, con especial hincapié en los apartados de prevención higiénica y prevención sanitaria. Expone el autor que el Síndrome de Raynaud (conocido también como enfermedad vaso espástica traumática, enfermedad del dedo blanco o dedo blanco inducido por vibraciones) no presenta la misma clínica en todos los pacientes afectados pues, entre sus manifestaciones generales, las crisis paroxísticas de espasmo vascular (que pueden afectar tanto a las extremidades inferiores como a las superiores, siendo estas últimas las más afectadas cuando se maneja herramientas vibrátiles) suelen ser más frecuentes en las mujeres expuestas que en los hombres, y la afectación se circunscribe, habitualmente, a los dedos medio e índice, aunque en ocasiones se afectan también los dedos anular y meñique, siendo casi la regla que no se afecta el pulgar. Obviamente, tales diferencias clínicas deben condicionar la exploración y las pruebas a realizar en la vigilancia de la salud que se practique a trabajadores de uno y otro sexo.

- NTP 542 (vigente). Radiaciones X y gamma⁴¹

Se califican como tóxicas para la reproducción femenina, causando infertilidad.

3) Relacionados con la CARGA FÍSICA DE TRABAJO:

- NTP 177 (vigente). Carga física del trabajo⁴²

El cálculo mismo de la carga física de una actividad dependerá del sexo de la persona que lo desempeña.

La carga física es *estática* (la relativa a las posturas) o *dinámica* (relativa al gasto energético). En ambos casos, el sexo de la persona trabajadora resulta un criterio técnico relevante para la evaluación de riesgos derivados de posturas estáticas y de movimientos repetitivos.

- NTP 657 y 658 (vigentes). Trastornos músculo-esqueléticos (TME) de las mujeres⁴³

Según indica textualmente la NTP 657, “Los TME afectan en un elevadísimo grado tanto a hombres como a mujeres, pero diversas investigaciones indican que las mujeres presentan el problema más frecuentemente y de forma distinta”.

Los TME aparecen como consecuencia de:

- las exigencias físicas de la tarea;
- el diseño de los puestos de trabajo;
- la organización del trabajo.

Las mujeres tienen menos fuerza muscular que los hombres, su cuerpo es de menor tamaño, tienen menos capacidad aeróbica, y su capacidad reproductora las condiciona más. Ello implica diferente forma de desarrollar las tareas, y por tanto que ante iguales condiciones ergonómicas, los efectos adversos para la salud podrían ser mayores para ellas.

Por su parte, la NTP 658 establece que, para una adecuada prevención de los TME:

“El primer objetivo será visualizar las condiciones de trabajo y salud de las mujeres. Una de las recomendaciones es aplicar estrategias o políticas específicas: identificar los riesgos de los empleos típicamente femeninos y establecer programas específicos de reducción de riesgos como los movimientos repetitivos o el permanecer mucho tiempo de pie. Centrar actuaciones en las áreas donde haya más puestos ocupados por trabajadoras.

Las empresas que ocupen un alto número de mujeres deberían potenciar actuaciones dirigidas a:

- Identificar problemas: asegurarse que los riesgos son correctamente evaluados.
- Desarrollar programas específicos que aseguren que las necesidades de las trabajadoras son tenidas en cuenta en la actividad preventiva (formación e información, normativas, participación de las trabajadoras en los Comités de Seguridad y Salud, investigación de daños...).
- Proponer programas especiales cuando una ocupación lo requiera.
- En concreto, la NTP 658 señala, entre otras, las siguientes actuaciones preventivas a realizar:

40 DE LA IGLESIA HUERTA, A.: *NTP 963. Vibraciones: vigilancia de la salud en trabajadores expuestos*, Madrid (INSHT), 2013.

41 GUARDINO SOLA, X. y SANTOLAYA MARTÍNEZ, C.: *NTP 542. Tóxicos para la reproducción femenina*, Madrid (INSHT), 2000, op. cit.

42 CHAVARRÍA COSAR, R.: *NTP 177: La carga física de trabajo: definición y evaluación*, Madrid (INSHT), 1986.

43 VEGA MARTÍNEZ, S.: *NTP 657. Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (I): exposición y efectos diferenciales*, Madrid (INSHT), 2004; VEGA MARTÍNEZ, S.: *NTP 658: Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (II): recomendaciones preventivas*, Madrid (INSHT), 2004.

<p>GENERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar los tópicos y las ideas preconcebidas. • Tomar en consideración a toda la mano de obra, sin olvidar colectivos como limpieza, recepción, trabajadores/as de ETT contratados, tiempo parcial, los que están de baja en el momento de la intervención, etc. • Evitar prácticas sexistas, sesgos sistemáticos de género, y establecer los objetivos y procedimientos pertinentes.
<p>IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En los riesgos ergonómicos, incluir no solo el sobreesfuerzo y manipulación, sino también las posturas y los movimientos repetitivos. • No dar por supuesto que los trabajos de las mujeres son ligeros, evitar las ideas preconcebidas sobre lo que puede ser trivial. • Identificar y evaluar las exigencias físicas de los riesgos de los empleos tradicionalmente ocupados por mujeres. • Analizar la situación real de trabajo: lo que el trabajador/a hace y cómo lo hace. • Utilizar dinámicas grupales y técnicas cualitativas: observar y preguntar de forma estructurada a trabajadores y trabajadoras sobre los problemas en su trabajo. • Analizar muestras representativas de ambos géneros si desarrollan las mismas tareas.
<p>INTRODUCCIÓN DE INDICADORES DE SALUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definir y justificar los objetivos y metodología de la vigilancia de la salud en riesgo de TME; incluirla en los planes de prevención. • Registro exhaustivo de las molestias y daños ocasionados por movimientos repetitivos y posturas forzadas, que facilite el reconocimiento legal del daño cuando se produzca; introducir cuestionarios de sintomatología. • Asegurar que los reconocimientos médicos contemplan las especiales características individuales de cada trabajador/a. • Recoger y analizar por separado datos de hombres y mujeres. • Hacer tratamiento epidemiológico de los datos: evaluar los resultados colectivos.
<p>APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer adaptaciones ergonómicas del puesto pasando por la fase de validación de los cambios. • Adaptar los elementos del diseño del puesto, equipos y tareas que perjudiquen especialmente a las mujeres debido a las diferencias biológicas. • Seleccionar los Equipos de Protección Individual (EPIs) teniendo en cuenta las necesidades individuales que incluyan mujeres y hombres fuera de la "media". • Incluir en las sesiones formativas problemas específicos de género cuando sea el caso.

- NTP 819 (vigente). Evaluación de posturas de trabajo estáticas: el método de la posición de la mano⁴⁴

En esta NTP se indica la preferencia de este mé-

todo de evaluación frente al método OWAS, precisamente porque este último método "se basa en trabajadores de sexo masculino, dándose posturas más dinámicas y en condiciones de trabajo pesado con existencia de cargas externas".

- NTP 907 (vigente). Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO⁴⁵ (Movilización Asistencial de Pacientes Hospitalizados), contemplada en la ISO/NP TR 12296 "Ergonomics — Manual handling of people in the healthcare sector".

Los datos de estudios epidemiológicos indican de un modo inequívoco la relación entre la tipología y la cantidad de maniobras de transferencia manual de pacientes por un lado, y la ocurrencia de alguna patología aguda o crónica del raquis lumbar por otro.

Según exponen los autores, los estudios biomecánicos han evidenciado cómo la movilización manual de pacientes induce una carga discal superior al valor definido como tolerable (llamado "límite de acción", y que es diferente para mujeres y para hombres: 400 kg para hombres y sólo 275 kg para mujeres). Además, en algunas maniobras en situaciones reales los valores de carga discal pueden superar incluso el valor de rotura de la unidad discovertebral, también distinto según el sexo: próximo a 580 kg para hombres y 400 kg para las mujeres.

- NTP 1011 (vigente). Determinación del metabolismo energético mediante tablas⁴⁶

El consumo metabólico sirve para evaluar la carga física y es, asimismo, una variable necesaria para valorar la agresión térmica. En la citada NTP se presentan distintos métodos para determinar el gasto energético, basados en la Norma UNE 8996 "Ergonomía del ambiente térmico. Determinación de la tasa metabólica" que es la versión oficial, en español, de la Norma Europea EN ISO 8996 de octubre de 2004, que a su vez adopta íntegramente la Norma Internacional ISO 8996:2004. La Norma, que anula y sustituye a la Norma UNE-EN 28996 de marzo de 1995, forma parte de una serie de normas internacionales que hacen referencia al ambiente térmico. En ella se describen los diferentes métodos de determinación del consumo energético indicando el nivel de precisión de cada uno de ellos.

Entre ellos, se destaca como de mayor preci-

ción de la mano, Madrid (INSHT), 2008.

45 NOGAREDA CUIXART, S.; ÁLVAREZ CASADO, E.; HERNÁNDEZ SOTO, A.: *NTP 907. Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: Método MAPO*, Madrid (INSHT), 2011.

46 NOGAREDA CUIXART, S.: *NTP 1011. Determinación del metabolismo energético mediante tablas*, Madrid (INSHT), 2014.

44 ÁLVAREZ VALDIVIA, A.: *NTP 819. Evaluación de posturas de trabajo estáticas: el método de la posi-*

sión, el del “Consumo metabólico a partir de los requisitos de la tarea”, en el cual la tasa metabólica se determina añadiendo a la tasa metabólica basal (diferente para hombres y mujeres y variable por razón de la edad) las tasas metabólicas asociadas a la postura del cuerpo, al tipo de trabajo y al movimiento del cuerpo.

4) Causados por CONDICIONES AMBIENTALES DEL LUGAR DE TRABAJO

- NTP 1012 (vigente). Unidades de olor: evaluación de la molestia en ambientes interiores industriales⁴⁷

Los olores pueden afectar el estado de ánimo de las personas, así como suscitar efectos psicológicos y fisiológicos en el organismo. Los compuestos químicos generadores de olores pueden tener efectos de tipo sensorial tales como irritación y malestar general, y a largo plazo, efectos adversos sobre la salud. En la práctica, estos efectos provocan disconfort y alteran la calidad de vida laboral. Éstos compuestos son mayoritariamente los compuestos orgánicos volátiles (COV), y se encuentran presentes, entre otros lugares de trabajo, en plantas de tratamiento de residuos, industrias químicas, del plástico, textiles, de pinturas y barnices, de fragancias y aromas, de lavado en seco, etc. Las fuentes de COV en ambientes interiores industriales provienen de los diferentes procesos realizados en éstos. El conocimiento de su origen es un aspecto clave para poder reducir su producción y/o emisión en el ambiente interior a través de la aplicación de medidas correctoras.

La carga odorífera (Unidades de Olor –UO–) en un ambiente puede determinarse a través del umbral de olor de los COV determinados cuantitativamente y, como señalan los autores, ese umbral de olor es variable y depende, entre otros factores, del sexo de las personas expuestas, siendo más bajo el umbral de olor de las mujeres.

5) Causados por agentes de naturaleza PSICO-SOCIAL

Entre otras, han de destacarse las siguientes NTP:

- NTP 507 (vigente). Acoso sexual en el trabajo⁴⁸

Pone de manifiesto que, aunque no exclusivo, “el acoso sexual es un fenómeno que afecta predominantemente a las mujeres”.

- NTP 603 (vigente). Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)⁴⁹

Como reconoce la autora, “hay una distribución (ocupacional) desigual por géneros. Los hombres disponen con más frecuencia que las mujeres de un alto grado de control sobre su proceso de trabajo al nivel de las tareas. Además, en las mujeres se da una correlación negativa entre el margen de toma de decisiones y las demandas: las mujeres con escaso control tienen también más exigencias. Por el contrario, los trabajos con mayores demandas para los hombres se acompañan, generalmente, de mayor control. Esto significa que hay mayor proporción de mujeres ocupando puestos de alta tensión.”

Son puestos de “Alta tensión” los de sujetos al ritmo de máquinas (montaje, corte, manipulación de cargas), camareros/as, cocineros/as, trabajo del textil, telefonistas, trabajos de oficina con tareas automatizadas, conducción de autobús urbano.

- NTP 702 (vigente). El proceso de evaluación de los factores psicosociales⁵⁰

Señala que “En general, las variables que suelen incluirse hacen referencia a la edad, el sexo, la experiencia en el puesto, el nivel de formación, los modos de afrontamiento, etc.”

- NTP 730 (vigente). Tecnoestrés: concepto, medida e intervención psicosocial⁵¹

Se define el tecnoestrés como “un estado psicológico negativo relacionado con el uso de TIC o amenaza de su uso en un futuro. Ese estado viene condicionado por la percepción de un desajuste entre las demandas y los recursos relacionados con el uso de las TIC que lleva a un alto nivel de activación psicofisiológica no placentera y al desarrollo de actitudes negativas hacia las TIC”.

Así, el tecnoestrés es resultado de un proceso perceptivo de desajuste entre demandas y recursos disponibles, y está caracterizado por dos dimensiones centrales: 1) síntomas afectivos o ansiedad relacionada con el alto nivel de activación psicofisiológica del organismo, y 2) el desarrollo de actitudes negativas hacia la TIC. Ahora bien, esta definición está restringida al tipo más conocido de tecnoestrés: la tecnoansiedad.

Establecen las autoras que “Los análisis realizados utilizando la muestra general de trabajadores

47 GALLEGO PIÑOL, E.; ROCA MUSSOLS, X.; GUARDINO SOLÀ, X.; GADEA CARRERA, E.: *NTP 1012. Unidades de olor: evaluación de la molestia en ambientes interiores industriales*, Madrid (INSHT), 2014.

48 PÉREZ BILBAO, J.; SANCHO FIGUEROA, T.: *NTP 507: Acoso sexual en el trabajo*, Madrid (INSHT), 2000.

49 VEGA MARTÍNEZ, S.: *NTP 603. Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)*, Madrid (INSHT), 2003.

50 NOGAREDA, C.; ALMODÓVAR MOLINA, A.: *NTP 702. El proceso de evaluación de los factores psicosociales*, Madrid (INSHT), 2005.

51 SALANOVA SORIA, M.; LLORENS, S.; CIFRE, E.; NOGAREDA, C.: *NTP 730. Tecnoestrés: concepto, medida e intervención psicosocial*, Madrid (INSHT), 2006.

señalan que existen diferencias significativas en algunas escalas de tecnoestrés en función del sexo y edad. En función del sexo, las diferencias significativas aparecen exclusivamente en la dimensión de Ansiedad ($F(1, 402) = 6,28; p < 0,05$), siendo las mujeres las que manifiestan mayores niveles de ansiedad con el uso de las TIC que los hombres.”

- NTP 776 (vigente). Promoción organizacional desleal: *trepismo*⁵²

Se entiende por “trepismo” cierto sistema de

promoción laboral basado en que, consciente o inconscientemente, se “ahoga” al compañero.

Se destaca cómo “especialmente serios son los casos de *trepismo* en los que está implicado una mujer, sobre todo cuando ha dejado su trabajo temporalmente por nacimiento de un hijo. Cuando la cultura empresarial no es sensible hacia el período de maternidad, es probable que la organización permita el *trepismo* de un varón o de una mujer soltera hacia otra que acaba de tener un hijo”.

52 ROLSMA TEHUSJARANA, D.H.; GARCÍA ROMERO, P.; LLACUNA MORERA, J.: *NTP 776. Promoción organizacional desleal: trepismo*, Madrid (INSHT), 2007.