

Comité de Empresa

A/A

Sol Villar Abeytua
Directora de Personas y Valores
Emilio García Núñez
Director Gerente

En Bormujos, 16 de octubre de 2024

Los delegados y delegadas de prevención de la empresa Hospital San Juan de Dios del Aljarafe en ejercicio de sus funciones y facultades otorgadas por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)

PROPONEN:

ALEGACIONES AL PROCEDIMIENTO DE TRABAJADORAS GESTANTES HSJDA PRESENTADO POR LA EMPRESA

1. En el apartado 4. **Agentes Responsables**, se deja fuera la actuación de los **Representantes Legales de los Trabajadores/as en calidad de Delegados/as de Prevención**. Es obligatorio legalmente al menos transmitir la información relativa a las posibles adaptaciones y los riesgos de cada puesto de trabajo. *"En aplicación del art 36.2 en el ejercicio de las competencias atribuidas a los Delegados/as de Prevención, éstos estarán facultados para tener acceso, con las limitaciones previstas en el apartado 4 artículo 22 de la Ley 31/95 (información médica de carácter personal) a la información y documentación relativa a las condiciones de trabajo que sean necesarias para el ejercicio de sus funciones y, en particular, a la prevista en los artículos 18 y 23 (Ley 31/95). Por ello, y específicamente en relación a este Procedimiento, los Delegados de Prevención tendrán acceso a la evaluación completa y específica del puesto de trabajo, la propuesta de restricciones y los Informes de adaptación de puestos de trabajo."*
2. **Establecer la relación de puestos de trabajo exentos de riesgo.**
La empresa debe determinar, previa consulta con la representación de los trabajadores y las trabajadoras, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos para el embarazo y/o lactancia. Art. 26.2 LPRL.
3. Si se va a proceder a la adaptación de la trabajadora gestante, también **será necesario el listado de los riesgos del puesto de destino.**

Comité de Empresa

4. Si se van a restringir tareas, será necesario un **informe donde conste la excedencia de la realización de las mismas o de que no existe ninguna posibilidad de contaminación cruzada**. Asimismo tendrá que estar perfectamente definido sobre quiénes recaen las tareas que no puede realizar la gestante **sin perjuicio de un aumento de los riesgos ni la sobrecarga de las otras personas trabajadoras**.
5. Tanto en el punto 3 como en el 4 se transmitirá la información de forma detallada a la trabajadora gestante.
6. Además de tenerse en cuenta como referencia los riesgos basados en la guía SEGO, **no deja de ser una guía de recomendaciones** donde no constan otros riesgos específicos del medio hospitalario y de las tareas concretas que desarrollan en concreto las trabajadoras sanitarias:
 - a) técnicas invasivas (venoclisis, punciones, drenajes, aspiraciones, etc), contacto con diversos tipos de secreciones y fluidos, pacientes con infecciones cutáneas, respiratorias,... por lo que se cuenta con alto riesgo de accidentes biológicos.
 - b) técnicas de curas complejas: manipulación de fluidos, uso de material quirúrgico punzante/cortante, dispositivos de difícil colocación (VAC, furnier), etc.
 - c) Manejo y movilización de pacientes dependientes encamados (anquilosis, reposo absoluto, no colaboración, etc)
 - d) Riesgos de impactos por pacientes desorientados, psiquiátricos, doloridos o limitados en sus movimientos p.ej. por estar bajo efectos de sedación.
 - e) Situaciones de urgencias/emergencias sobrevenidas con alto riesgo de lesiones/accidentes: paradas cardiorrespiratorias, reacciones vasovagales, crisis convulsivas, caídas, etc, en las que es obligada la intervención sin que la persona trabajadora escatime en los riesgos.
 - f) posibles agresiones físicas (y verbales) que precisamente van en aumento en el medio hospitalario.
 - g) turnicidad con impacto fisiológico (turno rotatorio, nocturnidad, turnos de 12h, alteración de la ingesta y digestiones, dificultad de intercalar descansos, etc)
 - h) estrés por el tipo de trabajo sanitario en relación con la enfermedad/sufrimiento, exigencias del paciente/familias, sobrecarga laboral...
 - i) otros factores que influyen: ruido, temperatura de algunas áreas, contacto con otras sustancias tóxicas no recogidas en guías (desinfectantes, posibles reacciones alérgicas)...
 - j) exposición a riesgos psicosociales inherentes al servicio.

Comité de Empresa

7. En la misma línea, habría que resaltar la vulnerabilidad de la gestante por sus cambios biológicos ante la turnicidad y dinámica laboral del medio hospitalario:

- a) Modificación del sistema endocrino con las consecuentes posibles alteraciones glucémicas, de presión arterial, etc.
- b) Modificación del sistema respiratorio y circulatorio para responder al incremento de la demanda de oxígeno. El volumen respiratorio aumenta hasta un 40%. Por ello, se puede producir un aumento de la inhalación de sustancias tóxicas presentes en los lugares de trabajo. Asimismo el uso de mascarillas limitará aún más dichas necesidades de oxígeno.
- c) Aumento del volumen de sangre, reduciéndose la capacidad del corazón para adaptarse al ejercicio físico y aumentando la presión venosa en las piernas, lo que dificulta permanecer de pie durante períodos prolongados.
- d) Aumento de la curvatura de la parte inferior de la columna vertebral y aumento del volumen abdominal que afectan a los trabajos estáticos.
- e) Aumento de las necesidades de energía.
- f) Aumento de la frecuencia miccional, viéndose esta necesidad muchas veces limitada por la actividad asistencial, surgiendo alto riesgo de infecciones urinarias y problemas renales con graves consecuencias.

8. ANTE TODO LO ANTERIOR, HAY QUE DESTACAR LA IMPORTANCIA DE TENER EN CUENTA EL SUMATORIO DE TODOS LOS FACTORES DE RIESGOS PREVIAMENTE DESCRITOS JUNTO A LAS REFERENCIAS DE LA NORMATIVA ACTUAL.

Referenciar sólo los riesgos de forma estándar que se recogen en la guía SEGO, sería un enfoque parcial de los riesgos reales en el medio hospitalario y en concreto, para las trabajadoras gestantes sanitarias. Volvemos a reiterar que el hospital es el centro laboral dentro del sistema sanitario donde se desarrolla la asistencia especializada de mayor complejidad tanto en pacientes, como en las técnicas y cuidados necesarios. Por esta razón, en la evaluación de riesgos durante la gestación no se puede obviar la suma de todos los riesgos totales que se dan durante el desarrollo de cada turno, así como las amenazas sobre la salud de la trabajadora gestante que también repercuten sobre el embrión y el feto, pues la exposición a dichos agentes externos pueden provocar desde la muerte fetal, alteraciones importantes en su desarrollo, problemas en la lactancia, enfermedades en la infancia, e incluso problemas de salud en la etapa adulta.

7. Evidencias científicas de la especial sensibilidad de las trabajadoras gestantes.

En las últimas décadas han aumentado de forma alarmante los problemas reproductivos, tanto de hombres como de mujeres. Se ha reducido la cantidad y calidad del espermatozoides, ha aumentado la incidencia de tumores en testículos, cáncer de mama, cáncer de ovarios, endometriosis, abortos, etc.¹ También han aumentado las enfermedades infantiles relacionadas con la exposición prenatal a contaminantes laborales y ambientales, como es el caso del incremento de la mortalidad infantil debido a anomalías congénitas. La

Comité de Empresa

incidencia de asma, alergias y otras enfermedades autoinmunes está aumentando en todo el mundo; al igual que el cáncer infantil, las enfermedades del sistema nervioso, incluidos los problemas de aprendizaje, el déficit de atención y la hiperactividad.^{2,3} La exposición en el trabajo a radiaciones, sustancias químicas peligrosas, frío o calor extremo, vibraciones, ruido, agentes biológicos, posturas forzadas, manipulación de cargas, horarios inadecuados, estrés y otras condiciones de trabajo pueden dañar la capacidad reproductiva de hombres y mujeres, y suponer un grave riesgo para la salud de la mujer embarazada y su descendencia.

¹ Allsopp et al. FRAGILE. Our reproductive health and chemical exposure: a review of the evidence for links between declines in human reproductive health and our exposure to hazardous chemicals. Greenpeace, 2006

² Principles for evaluating health risks in children associated with exposure to chemicals. (Environmental health criteria ; 237) World Health Organization, 2006

³ Catherine N. Doney Legado Químico. Contaminación de la infancia. Greenpeace, 2003

8. Perspectiva Legal sobre la especial protección de la trabajadora gestante.

El Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o se halle en período de lactancia, incorpora dos anexos importantes (Anexo VII y anexo VIII), que especifican los riesgos que deben ser evaluados. **La norma reconoce que estos riesgos no tienen carácter exhaustivo y que hay otros agentes contaminantes y condiciones de trabajo que pueden afectar a la reproducción, maternidad y lactancia de forma que la empresa deberá tenerlos en cuenta.**

Esta norma tiene tres deficiencias muy importantes:

- No incluye los riesgos psicosociales (horarios de trabajo inadecuados, trabajos aislados, vulnerabilidad ante situaciones de estrés, etc.) originados por la organización del trabajo.
- Tolera la exposición a disruptores endocrinos, sustancias de elevada peligrosidad para la reproducción, el embarazo y la lactancia.
- Tolera la exposición a sustancias cancerígenas. Presupone que los valores de exposición recomendados para ambientes laborales son adecuados para la protección de fetos en desarrollo y recién nacidos a pesar de que la evidencia científica contradice este hecho. En cualquier caso, la norma reconoce que la relación de riesgos que incluye no es cerrada (es una lista “no exhaustiva”) y que hay otros agentes contaminantes y condiciones de trabajo que pueden afectar a la reproducción y a la maternidad de manera que los empresarios los deben tener en cuenta. Es un reconocimiento de que los conocimientos científicos sobre los riesgos van por delante de la capacidad legislatora.

Comité de Empresa

SOLICITUD DESDE LOS DELEGADOS Y LAS DELEGADAS DE PREVENCIÓN COMO RLT DEL HSJDA.

Ante las amenazas y riesgos específicos del medio hospitalario sobre la salud de las trabajadoras gestantes, solicitamos que más allá de la adaptación del puesto de trabajo o de las restricciones a aplicar en base a la normativa legal, se tenga como referencia el límite de las 20 semanas como máximo para aquellas embarazadas que desarrollen práctica asistencial, cumpliéndose los plazos de avisos y posibles adaptaciones así como su correcta información.

Atentamente

Delegadas y delegados de Prevención del HSJDA

Recibí