

*Revista Internacional y Comparada de*

**RELACIONES  
LABORALES Y  
DERECHO  
DEL EMPLEO**

*Escuela Internacional de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo de ADAPT*

*Comité de Gestión Editorial*

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Michele Tiraboschi (Italia)

*Directores Científicos*

Mark S. Anner (Estados Unidos), Pablo Arellano Ortiz (Chile), Lance Compa (Estados Unidos), Jesús Cruz Villalón (España), Luis Enrique De la Villa Gil (España), Jordi Garcia Viña (España), Adrián Goldin (Argentina), Julio Armando Grisolia (Argentina), Óscar Hernández (Venezuela), María Patricia Kurczyn Villalobos (México), Lourdes Mella Méndez (España), Antonio Ojeda Avilés (España), Barbara Palli (Francia), Juan Raso Delgue (Uruguay), Carlos Reynoso Castillo (México), Raúl G. Saco Barrios (Perú), Alfredo Sánchez-Castañeda (México), Malcolm Sargeant (Reino Unido), Michele Tiraboschi (Italia), Anil Verma (Canada), Marcin Wujczyk (Polonia)

*Comité Evaluador*

Henar Alvarez Cuesta (España), Fernando Ballester Laguna (España), Francisco J. Barba (España), Ricardo Barona Betancourt (Colombia), Esther Carrizosa Prieto (España), M<sup>a</sup> José Cervilla Garzón (España), Juan Escribano Gutiérrez (España), Rodrigo Garcia Schwarz (Brasil), José Luis Gil y Gil (España), Sandra Goldflus (Uruguay), Djamil Tony Kahale Carrillo (España), Gabriela Mendizábal Bermúdez (México), David Montoya Medina (España), María Ascensión Morales (México), Juan Manuel Moreno Díaz (España), Pilar Núñez-Cortés Contreras (España), Eleonora G. Peliza (Argentina), Salvador Perán Quesada (España), María Salas Porras (España), José Sánchez Pérez (España), Alma Elena Rueda (México), Esperanza Macarena Sierra Benítez (España)

*Comité de Redacción*

Omar Ernesto Castro Güiza (Colombia), Maria Alejandra Chacon Ospina (Colombia), Silvia Fernández Martínez (España), Paulina Galicia (México), Noemi Monroy (México), Juan Pablo Mugnolo (Argentina), Lavinia Serrani (Italia), Carmen Solís Prieto (España), Marcela Vigna (Uruguay)

*Redactor Responsable de la Revisión final de la Revista*

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

*Redactor Responsable de la Gestión Digital*

Tomaso Tiraboschi (ADAPT Technologies)

## Salud laboral y mujer trabajadora: cuestiones más recientes

Amanda MORENO SOLANA\*

---

**RESUMEN:** El presente trabajo tiene por objeto el estudio de la salud laboral de la mujer trabajadora partiendo de los datos actuales sobre las características del trabajo de la mujer. Posteriormente el estudio se centra en las cuestiones más actuales a destacar por la jurisprudencia en la interpretación de la regulación legal existente sobre la protección de la seguridad y salud de la mujer en su situación de maternidad.

*Palabras clave:* Salud laboral, mujer trabajadora, riesgo durante el embarazo y durante la lactancia, evaluación de riesgos específica.

**SUMARIO:** 1. Introducción. 2. La importancia de la salud laboral en la mujer trabajadora. datos para la reflexión. 3. Cuestiones actuales resueltas por los tribunales en materia de salud laboral y mujer trabajadora. 3.1. Protección de la trabajadora en situación de maternidad. 3.2. Evaluación específica de los riesgos laborales. 3.3. Trabajo nocturno. 3.4. Situación protegida en el riesgo para la lactancia natural. 4. Conclusiones. 5. Anexo: Procedimiento para la determinación de la existencia de RDE o RDL y la concesión de las prestaciones de SS correspondientes.

---

\* Profesora de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social Universidad Carlos III de Madrid.

## Occupational health and working woman: current issues

---

**ABSTRACT:** The objective of this work is to study the occupational health of working women based on current data on the characteristics of women's work. Subsequently, the study focuses on the most current issues to be highlighted by the jurisprudence in the interpretation of the legal regulation on the protection of the safety and health of women in their maternity situation.

*Key Words:* Occupational health, working woman, risk during pregnancy and during lactation, specific risk assessment.

## 1. Introducción

El trabajo decente se ha convertido en un objetivo a lograr tanto en los países desarrollados como en los países que están por desarrollar. El empleo productivo y el trabajo decente son factores clave para alcanzar una globalización justa y reducir la pobreza. Durante la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre 2015, el trabajo decente y los cuatro pilares del Programa de Trabajo Decente (creación de empleo, protección social, derechos en el trabajo y diálogo social) se convirtieron en elementos centrales de la nueva Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. El Objetivo de desarrollo sostenible 8 de la Agenda 2030 insta a promover un crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el pleno empleo productivo y el trabajo decente, y será un ámbito de actuación fundamental para la OIT y sus mandantes. Además, otros aspectos clave del trabajo decente están ampliamente presentes en las metas de muchos de los otros 16 objetivos de la nueva visión de desarrollo de las Naciones Unidas.

Las declaraciones de los líderes y los planes de acción del G20, el G7, la Unión Europea, la Unión Africana y otros organismos regionales y multilaterales también confirman la importancia del trabajo decente para salir de la crisis y el desarrollo sostenible. En este contexto debemos preguntarnos ¿por qué es importante la prevención de riesgos laborales para conseguir el trabajo decente?. Como hemos dicho los objetivos de desarrollo sostenible se interrelacionan, por lo que el SDG 8 habrá que ponerlo en conexión con el SDG 3: “garantizar una vida sana y proteger el bienestar para todos en todas las edades”. Y no solamente con éste, sino con el SDG 5: “poner fin a todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas no es solo un derecho humano básico, sino que además es crucial para acelerar el desarrollo sostenible. Empoderar a las mujeres y niñas tiene un efecto multiplicador y ayuda a promover el crecimiento económico y el desarrollo a nivel mundial”. Por tanto, aquello que afecte negativamente a la salud de las mujeres como consecuencia de su trabajo, supondrá un problema para el desarrollo y el crecimiento de las empresas y para la mejora y crecimiento de un país.

El presente trabajo tiene por objetivo analizar las cuestiones más actuales derivadas de la regulación española y la jurisprudencia sobre la protección de la trabajadora en materia de salud laboral. Pero las cuestiones de prevención de riesgos laborales de las mujeres trabajadoras se deben estudiar en el contexto actual en el que se desarrolla el trabajo de las mujeres. En este sentido, el Informe “Hacer las promesas realidad: la

igualdad de género en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible”<sup>1</sup> ha recogido, entre otros datos que, 303.000 mujeres murieron en 2015 debido a causas relacionadas con el embarazo; que la tasa de actividad de las mujeres en el grupo de edad de máximo rendimiento (de 25 a 54 años) se sitúa en el 63%, frente al 94% de sus homólogos de sexo masculino. La diferencia salarial está en el 23% a nivel mundial y la participación de las mujeres en cargos políticos es del 23,7%; y por último que la tasa de actividad de este grupo de mujeres en Europa y América del Norte asciende al 79%, por lo que es superior a la media mundial, aunque sigue siendo 12 puntos porcentuales inferior a la de los hombres de ese mismo grupo de edad (91%).

Si nos centramos en España, los datos no son mucho mejores. La tasa de empleo femenina se concreta en un 43,11% en el caso de las mujeres, cuando la de los hombres es del 54,60%<sup>2</sup>. Las mujeres también han tenido y tienen tasas de temporalidad superiores a los hombres (27,18% frente al 25,13%)<sup>3</sup>. Del total de ocupados que prestan servicios con una jornada parcial, el 74,76% son mujeres. Según la encuesta anual de estructura salarial, la brecha salarial se situó en un 22,34%<sup>4</sup>.

A esto se añade que existe una fuerte segregación ocupacional horizontal y vertical por razón de sexo. En efecto, de un lado, se constata una concentración de mujeres en determinadas ramas de actividad. Concretamente, cerca del 60% de las mujeres ocupadas prestan servicios en tan solo seis sectores: en el sector del comercio al por menor (13,3%), en la hostelería (9,6%), en actividades administrativas (5,8%), en educación (10,4), en actividades sanitarias y servicios sociales (14,4%) y en actividades de los hogares (6,6%). De otro lado, el 52,8% de las mujeres se concentran en tan solo diez ocupaciones de las casi setenta ocupaciones que recoge la Encuesta de Población Activa: dependientes en tiendas y almacenes, profesionales de la enseñanza infantil, primaria, secundaria y postsecundaria, personal de limpieza, profesionales de la salud, empleados administrativos con tareas de atención al público, empleados domésticos, trabajadores en servicios de restauración, trabajadores de los cuidados de las personas en servicios de salud, empleados administrativos sin tareas de atención al público y otros trabajadores de los cuidados a las personas<sup>5</sup>. A

---

<sup>1</sup> Informe elaborado por ONU Mujeres, 2018, en línea: <http://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2018/2/gender-equality-in-the-2030-agenda-for-sustainable-development-2018>

<sup>2</sup> INE, *Encuesta de Población Activa*. Datos a 2017.

<sup>3</sup> INE, *Encuesta de Población Activa*. Datos Primer Trimestre de 2018.

<sup>4</sup> INE, *Encuesta de Población Activa*. Datos Primer Trimestre de 2018.

<sup>5</sup> INE, *Encuesta de Población Activa*. Datos Primer Trimestre de 2018.

lo anterior se añade que las mujeres ocupan en menor medida puestos directivos y de responsabilidad. Tan solo el 24% de las mujeres que trabajan son Directoras de empresas grandes o medianas, el 34 % son Directoras de pequeñas empresas y el 38% son mandos intermedios<sup>6</sup>.

## **2. La importancia de la salud laboral en la mujer trabajadora. datos para la reflexión**

Si nos centramos aún más en la cuestión objeto del análisis de este trabajo resulta relevante destacar algunos datos más concretos sobre salud laboral y mujer en España<sup>7</sup>. Según un estudio que se deriva de una encuesta el 56.30% de mujeres frente a 43.70% de hombres, afirman que no se les ofreció la posibilidad de realizarse el reconocimiento médico. El 52,80% de mujeres que afirman que si se les ofreció el reconocimiento médico, no se lo llegaron a hacer. El 51.70 % de mujeres, frente a un 48.30% de hombres, afirman que no se les realizó la evaluación de riesgos en el puesto de trabajo. El 56.10% de mujeres, frente a un 43.90% de hombres, afirman considerarse mal informados sobre los riesgos de su puesto de trabajo. En el análisis final que hicieron las autoras, sobre los factores que entendieron más relacionados con la menor accesibilidad a las actividades de prevención de riesgos laborales, determinaron que el ser mujer, el tener un contrato laboral temporal, la ausencia del delegado de prevención y el ser trabajador extranjero, eran elementos directamente relacionados con una menor gestión y efectividad de la seguridad y salud laboral.

Estas cuestiones, unidas a la situación general laboral de la mujer, que mencionamos en anteriormente, nos lleva necesariamente a un replanteamiento de las cuestiones de seguridad y salud. Las mujeres son contratadas a tiempo parcial más a menudo que los hombres, y los hombres suelen trabajar más horas. Existe una fuerte segregación horizontal del mercado de trabajo. Por ejemplo, la presencia femenina es mayor en el sector público, el sector servicios, el sector de ventas y en trabajos administrativos. Los hombres suelen ocupar trabajos técnicos y en sectores tales como la artesanía, la construcción, el transporte o la industria extractiva. En los hombres predominan en trabajos de gestión o asociados con máquinas o productos físicos que se consideran “duros” o «complejos». Incluso en el mismo tipo de trabajo dentro de la misma

<sup>6</sup> INE, *Encuesta de Población Activa*. Datos a 2017.

<sup>7</sup> Gayoso Doldan, M., Rodríguez Tupayachi, S., Fernández Felipe, M.C., De La Cruz Cantos, M.L., “Desigualdad de género en las actividades de prevención de riesgos laborales”, *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, n. 61, 2015.

organización, mujeres y hombres a menudo llevan a cabo tareas distintas. Por ejemplo, la limpieza la lleva a cabo de forma mayoritaria la mujer, y las tareas de mantenimiento, el hombre. También existe una fuerte segregación vertical del mercado de trabajo, donde los hombres ocupan la mayor parte de los puestos directivos o altos cargos. A ello, le tenemos que añadir que fuera del trabajo, es mucho mayor el porcentaje de mujeres trabajadoras que cuidan de los hijos o de familiares mayores o con discapacidad, que hacen la comida y que se ocupan de las tareas domésticas, en comparación con el porcentaje de hombres. Esto se evidencia, por ejemplo en las excedencias por cuidado de familiares, donde el porcentaje de suspensiones de contrato disfrutadas por mujeres se concreta en el 83,66%. Además, concluida la suspensión del contrato, todos los hombres vuelven a una jornada de trabajo a tiempo completo. En el caso de las mujeres, sin embargo, sólo el 55% vuelve a trabajar a tiempo completo, mientras que el 35% vuelve con reducción de jornada, un 7% deja el empleo y un 3% es despedida<sup>8</sup>.

Así las cosas, las mujeres tienen más probabilidades de padecer problemas de salud relacionados con el trabajo que los hombres. Y los hombres, más accidentes laborales. Las mujeres tienen más probabilidades de sufrir trastornos de las extremidades superiores, estrés laboral, enfermedades infecciosas y problemas de piel. Los hombres tienen más probabilidades de padecer enfermedades cardiovasculares, problemas auditivos, respiratorios y de pulmón. Las mujeres están más expuestas a la intimidación en el lugar de trabajo, a lo que debemos añadir que muchas de las condiciones de trabajo están más estrechamente relacionadas con la posición laboral en la jerarquía o sector profesionales, que el género por sí mismo<sup>9</sup>. Cuestiones, todas ellas, que dan lugar, no tanto a la necesidad de una regulación legal de seguridad y salud laboral que diferencie entre hombres y mujeres, sino a la gestión de una prevención de riesgos laborales que tenga en cuenta la situación real del trabajo de las mujeres.

Por lo que se refiere a las cuestiones relativas a la protección legal que existe en materia de salud laboral y mujer derivada de su condición biológica, y antes de entrar en el análisis jurídico laboral, resulta muy interesante traer a este trabajo algunos de los datos a los que hemos podido acceder, y que nos han permitido corroborar ciertas intuiciones. En relación con el riesgo durante el embarazo, y pese a al cambio

---

<sup>8</sup> Anuario de estadísticas laborales, *Excedencias por cuidado familiar*, según sexo del perceptor, por comunidad autónoma y provincia, 2017.

<sup>9</sup> Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, *Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo*, Luxemburgo, 2003; OSALAN, *La perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales: oportunidades de actuación de OSALAN*, 2010.



producido en 2007 con Ley Orgánica 3/2007, de igualdad entre hombres y mujeres (LOIHM), y el paso a la consideración de la contingencia como profesional, y su gestión por las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, los datos que hemos podido ver nos muestran una tendencia constante y creciente en el número de procesos iniciados de trabajadoras por cuenta ajena durante los últimos años, pasando de 29.409 procesos iniciados en 2018 a 75.456 procesos en 2017<sup>10</sup>. Así pues, este aumento constante, y su mantenimiento desde 2015 de los procesos iniciados de riesgo durante el embarazo sólo nos permite afirmar, por un lado, que la suspensión del contrato de trabajo y el recurso a la prestación de la seguridad social, sigue siendo la medida preventiva prioritaria, y ello pese a la regulación normativa, como veremos a continuación; y por otro, que pese a la necesidad de existencia de riesgo específico para declarar la situación como de riesgo, la casuística, como también veremos, supone que muchos de los riesgos genéricos, sobre todo cuando se está ante una situación de embarazo (aunque también es la tendencia en el caso de la lactancia), se convierten en riesgos específicos.

En el riesgo durante la lactancia, en cambio, se ha observado una tendencia decreciente (que probablemente cambie en los próximos años, por lo que explicaremos después), que comenzó en el año 2010, y ello pese a que la opción de las madres por lactancia natural y mixta se ha mantenido constante, o incluso en los casos de lactancia de mayor duración, ha pasado del 32,6% en 1995 al 46% en 2012<sup>11</sup>. El riesgo durante la lactancia como contingencia profesional, comenzó a concederse tras la aprobación de la LOIHM, por lo que, es a partir de esa fecha cuando tenemos referencias. Puede observarse que en los primeros años, 2007, 2008, 2009 y 2010 se va produciendo un aumento progresivo de las situaciones de riesgo durante la lactancia y, por ello, de la concesión de la prestación de la seguridad social. Sin embargo, en el año 2011, las cifras dan un giro inesperado como consecuencia de las Sentencias del Tribunal Supremo que unifican doctrina al respecto y limitan el supuesto de hecho del riesgo durante la lactancia a los casos en los que haya un

---

<sup>10</sup> Datos obtenidos de las estadísticas de la página de la Seguridad Social sobre riesgo durante el embarazo, en línea: [http://www.seg-social.es/Internet\\_1/Estadistica/Est/Otras\\_Prestaciones\\_de\\_la\\_Seguridad\\_Social/Riesgo\\_durante\\_el\\_embarazo2016/index.htm](http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/Est/Otras_Prestaciones_de_la_Seguridad_Social/Riesgo_durante_el_embarazo2016/index.htm) En 2012: 58.473 procesos; en 2016, 74.631 procesos. A la misma conclusión se llega si observamos los datos de AMAT, en línea: [http://www.amat.es/cifras\\_y\\_datos/embarazo\\_y\\_lactancia.3php](http://www.amat.es/cifras_y_datos/embarazo_y_lactancia.3php)

<sup>11</sup> Estos datos se pueden obtener de la Asociación Española de Pediatría, *Lactancia Materna en Cifras*, estudios publicado en 2016, en línea: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>

riesgo específico. Esto hizo que a partir del año 2011, el número de procesos iniciados y de prestaciones concedidas haya disminuido considerablemente, produciéndose una restricción clara sólo a los supuestos reales de riesgo específico durante la lactancia natural, y que no hayan podido solventarse por la aplicación de las obligaciones preventivas prioritarias del empresario de adaptación del puesto o cambio de funciones o de puesto de trabajo<sup>12</sup>. Ahora bien, en 2017 han aumentado a 768 los procesos de riesgo durante la lactancia según los datos proporcionados por la estadísticas de la Seguridad Social. Esto, unido a la nueva jurisprudencia del Tribunal Supremo que veremos al final de este trabajo, hace prever un cierto cambio en los datos, puesto que habrá más supuestos o situaciones que deberán ser protegidas por la norma.

### **3. Cuestiones actuales resueltas por los tribunales en materia de salud laboral y mujer trabajadora**

El embarazo y la lactancia siguen siendo temas que plantean, desde diferentes perspectivas jurídicas, cuestiones interesantes que van resolviéndose por nuestros Tribunales y que merecen ser estudiadas cada cierto tiempo, para comprender los avances que van produciéndose.

#### **3.1. Protección de la trabajadora en situación de maternidad**

El estado biológico como elemento que determina la posible especial sensibilidad, ha llevado al legislador, tanto europeo como nacional, a proteger a las trabajadoras en estado de embarazo y de lactancia de manera general como colectivo especialmente sensible. Lo que no significa que todas las mujeres, por el hecho de estar embarazadas o en periodo de lactancia natural, ya vayan a ser trabajadoras especialmente sensibles. Así, podemos encontrar la regulación de esta concreta cuestión, por un lado, en la Directiva 92/85/CEE, de 19 de octubre de 1992, sobre la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y salud de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o esté en periodo de

---

<sup>12</sup> Datos obtenidos de las estadísticas de la página de la Seguridad Social sobre riesgo durante la lactancia, en línea: [http://www.seg-social.es/Internet\\_1/Estadistica/Est/Otras\\_Prestaciones\\_de\\_la\\_Seguridad\\_Social/Riesgo\\_durante\\_la\\_lactancia\\_natural2016/index.htm](http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/Est/Otras_Prestaciones_de_la_Seguridad_Social/Riesgo_durante_la_lactancia_natural2016/index.htm). En 2010: 1.162 procesos; en 2012: 849 procesos; en 2015: 683 procesos. A la misma conclusión se llega si observamos los datos de AMAT, en línea: [http://www.amat.es/cifras\\_y\\_datos/embarazo\\_y\\_lactancia.3php](http://www.amat.es/cifras_y_datos/embarazo_y_lactancia.3php).

lactancia<sup>13</sup>; y por otro, en el art. 25.2 y el art. 26 LPRL, que aunque no hacen una delimitación clara de los sujetos protegidos, de su lectura se puede deducir quiénes son las beneficiarias de la protección. En este sentido, la Ley española ha ampliado el ámbito de aplicación subjetivo por cuanto ha querido proteger las distintas etapas del ciclo de la mujer incluyendo no sólo el embarazo y la lactancia, sino también la fase previa, la procreación<sup>14</sup>. En la actualidad, sólo estas normas de seguridad y salud establecen ciertas regulaciones concretas respecto de la mujer en su condición de madre.

Es imprescindible determinar cuando una trabajadora será trabajadora especialmente sensible y cuáles son las medidas de prevención que el empresario está obligado a adoptar en esos casos. A estos efectos, el art.

---

<sup>13</sup> En relación con la normativa comunitaria ver: Pérez De Los Cobos Orihuel, F., “La Directiva Marco sobre medidas de seguridad y salud de los trabajadores en el trabajo y la adaptación al Ordenamiento Español (I) y (II)”, *Relaciones Laborales*, n. 1, 1991, pp. 1221-1253; González Posada Martínez, E., “El significado de la normativa comunitaria en materia de seguridad, higiene y salud en el trabajo. La Directiva 89/391/CEE”, *Actualidad Laboral*, n. 3, 1991.

<sup>14</sup> Junto a la LPRL se deben destacar algunas disposiciones reglamentarias sobre seguridad y salud laboral que hacen menciones concretas sobre la mujer embarazada. Así el RD 664/1997, de 12 de mayo, de protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, cuyo art. 4.3 f) se establece que la evaluación deberá tener especialmente en cuenta los riesgos adicionales que se puedan originar como consecuencia del estado biológico conocido del trabajador; el RD 1389/1997, de 5 de septiembre, por el que se aprueban las disposiciones mínimas destinadas a proteger la seguridad y salud de los trabajadores en las actividades mineras, establece en el punto 17 del Anexo que las mujeres embarazadas y o las madres lactantes deberán tener la posibilidad de descansar tumbadas en condiciones adecuadas; el RD 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra las radiaciones ionizantes, dedica un artículo completo a la protección del embarazo y la lactancia. Junto a estas disposiciones que hacen expresa referencia a esta materia, hay otras que, con ocasión de otra regulación, también se puede entender aplicable a las mujeres embarazadas o lactantes. Así, el RD 374/2001, de 6 de abril, sobre protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo, establece en su art. 6, en relación con la vigilancia de la salud la obligatoriedad de los reconocimientos médicos, en los supuestos de estado biológico conocido; el RD 487/1997, de 14 de abril sobre condiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorso lumbares, para los trabajadores, en cuyo anexo, se establece la necesidad de tener en cuenta los factores individuales entre los que destaca la falta de aptitud física, cuestión ésta que se podrá traer a colación cuando se trata de mujer embarazada o lactante; o el RD 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido, cuyo art. 4.5 establece la obligatoriedad de que el empresario adapte las medidas para el supuesto de trabajadores sensibles, entre los que incluimos a las trabajadoras embarazadas.

26 LPRL, en conjunción con el art. 4 RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (en adelante, RSP), vienen a regular los deberes del empresario. Así pues, lo primero que el empresario debe tener es una evaluación de riesgos laborales en la que contemple los riesgos laborales en los casos en los que el puesto de trabajo pueda ser ocupado por un trabajador especialmente sensible, y concretamente por una trabajadora embarazada o en periodo de lactancia (art. 4.1 b) RSP). A continuación, y más allá de esta evaluación<sup>15</sup>, es imprescindible que cuando la trabajadora comunique su estado de embarazo<sup>16</sup>, el empresario realice una evaluación de riesgos específica en la que se pueda determinar los riesgos específicos que tiene el puesto de trabajo y las funciones que realiza para esa concreta trabajadora. Esta es la primera y fundamental obligación preventiva, de la que van a depender las demás, ya que la determinación de los riesgos específicos para el embarazo y la lactancia, y la concreta situación de la trabajadora, van a ser la clave para suspender el contrato de trabajo de la trabajadora y generar el derecho a la prestaciones de riesgo de la seguridad social, como después veremos.

Junto a la evaluación de riesgos específica, el acceso a estas prestaciones está condicionado al cumplimiento de una serie de pasos previos hasta alcanzar la suspensión de la relación laboral. El primero de ellos, la adaptación del puesto de trabajo, ya sea física o de las condiciones laborales, y el segundo, cuando la adaptación no es posible, el cambio a otro puesto de trabajo, ya sea del mismo grupo profesional o a otro grupo profesional diferente. Estos pasos han de ser constatados fehacientemente, convirtiéndose la prueba de ellos en un elemento determinante para proceder a la suspensión del contrato por riesgo

---

<sup>15</sup> Que sólo contendrá los riesgos generales del puesto, y que no puede determinar todos los riesgos que aparecen cuando el puesto es ocupado por un TES porque las características personales o el estado biológico concreto serán también determinantes en los riesgos específicos.

<sup>16</sup> Obligación que nace para la trabajadora correctamente informada en materia de PRL: Moreno Solana, A., *La prevención de riesgos de los trabajadores especialmente sensibles*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2010, pp. 210-218; Fernández López, M.F., “Protección antidiscriminatoria y prevención de riesgos laborales: la protección de la mujer embarazada”, *Temas Laborales*, n. 79, 2005. Hay algún ejemplo de normativa que prevé esta cuestión: La obligación de la trabajadora embarazada de comunicar su estado al empresario desde el momento que tiene conocimiento del mismo queda expresamente recogida en el RD 783/2001 que establece el reglamento sobre protección contra radiaciones ionizantes, cuyo art. 21. c) establece que: “en el caso de mujeres, la necesidad de efectuar rápidamente la declaración de embarazo y notificación de lactancia, habida cuenta de los riesgos de exposición para el feto, así como el riesgo de contaminación del lactante en caso de contaminación radiactiva corporal”.

durante el embarazo (art. 45.1 e) ET). Se necesitará probar, por una parte, la imposibilidad de cumplir las previsiones establecidas por el artículo 26 LPRL y, por otra parte, que las condiciones de trabajo son perjudiciales para la salud de la madre y del feto<sup>17</sup>.

El legislador ha querido, cuando no sea objetivamente posible o que por razones justificadas no pueda exigirse la adaptación del puesto o cambiar a la trabajadora de funciones o a otro puesto de trabajo, acompañar la suspensión del contrato con una prestación del sistema de Seguridad Social. Con esta prestación económica consistente en la percepción de un subsidio sustitutivo del salario durante el período de suspensión del contrato, no se pretende reparar o compensar un daño o una situación de necesidad ya actualizada, sino que estamos ante una prestación preventiva que busca evitar la materialización del riesgo en daño, preservando así la salud de la trabajadora y del feto o del recién nacido. Esto explica, desde una lógica estrictamente de Seguridad Social, que la prestación de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia pueda resultar difícil de comprender ya que presenta elementos más próximos al ámbito de la prevención de riesgos laborales, que al propio de Seguridad Social, lo que inevitablemente ha llevado a considerarla una contingencia profesional (con la modificación operada en la LO 3/2007, de 22 de marzo, de igualdad efectiva entre mujeres y hombres).

Ahora bien, hay que tener muy presente que no es suficiente el simple acto de la suspensión, para que se conceda la prestación de riesgo durante el embarazo (art. 186 y 187 LGSS)<sup>18</sup> o durante la lactancia natural (art. 188 y 189 LGSS). Es necesario que se acredite, en primer lugar, que no se cumplieron con las otras medidas preventivas (adaptación y cambio de puesto) y que existe efectivamente un riesgo para la salud de la trabajadora y del niño. Riesgos que deben tener el carácter de específico para tratarse de la situación protegida por la norma. Este riesgo específico se da cuando un determinado puesto o actividad se convierte en riesgo para el embarazo, en cuyo caso se produce una clara conexión entre el estado de embarazo y el puesto de trabajo. La doctrina judicial viene exigiendo la existencia de un riesgo específico para que se deba dispensar la protección y especialmente en relación con la protección dada a través de la prestación de riesgo durante el embarazo. Así, el riesgo específico se

---

<sup>17</sup> Así se ha determinado en la jurisprudencia de suplicación: STSJ Cataluña de 18 de noviembre de 2004 (R° 8329/2003); STSJ de Castilla y León de 29 de noviembre de 2006 (R° 1739/2006); STSJ de Cataluña de 16 de marzo de 2010 (R° 8214/2008); STSJ de Galicia de 26 de abril de 2012 (R° 5773/2010).

<sup>18</sup> Se adjunta en el Anexo I el procedimiento de solicitud y concesión de la prestación de riesgo durante el embarazo o lactancia.

produce cuando un determinado agente, producto, o condición laboral puede repercutir negativamente en el embarazo de la trabajadora (STSJ País Vasco de 11 de marzo de 2014 (R° 336/2014); STSJ de Andalucía de 28 de junio de 2017 (R° 500/2017); STSJ de Navarra de 18 de octubre de 2012 (R° 318/2012)), incluyendo las ocasiones en las que el riesgo propio o intrínseco del embarazo se pueda ver acrecentado o activado con la prestación de servicios (STSJ Cataluña de 1 de junio de 2004 (R° 2219/2003); STSJ Murcia de 27 de octubre de 2008 (R° 825/2008)). A estos efectos resulta necesario acudir al RD 298/2009, de 6 de marzo, que establece unos listados (abiertos) de agentes y procedimientos y condiciones que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia o del feto o el niño, así como algunos a los cuales no podrá haber riesgo de exposición. No obstante, puede haber otros riesgos que no se recojan en los listados respecto de los que también se puede generar una situación de riesgo durante el embarazo o lactancia.

Para la determinación de la especificidad del riesgo resulta muy interesante traer a colación dos sentencias relativamente recientes. Por un lado, la STSJ de Islas Canarias de 29 de abril de 2016 (R° 121/2016), en la que la trabajadora, dependienta, había sido sometida a un tratamiento de fecundación in vitro por esterilidad femenina. Este caso resulta muy interesante, no sólo porque trata de un supuesto en que se dan la concurrencia de situaciones suspensivas del contrato de trabajo (incapacidad temporal y riesgo durante el embarazo) y de la prioridad de una sobre otra, sino porque hace una interpretación integradora de la excepción prevista en el art. 31.2 RD 295/2009. Así considera que una situación de embarazo que deriva de ese diagnóstico con tratamiento de fecundación in vitro no puede, en modo alguno, quedar excluido de las prestaciones por riesgo durante el embarazo, pues es claramente un ejemplo paradigmático de la situación de necesidad que se pretende proteger mediante las citadas prestaciones, al derivar directamente por razón del estado de embarazo de la trabajadora, que nunca se hubiese visto impedida para trabajar de no ser por su estado de gestación. Es evidente que si la trabajadora se ve impedida para la prestación de servicios general, por considerar la situación de riesgo durante el embarazo, una razonable probabilidad de que las condiciones de trabajo pudieran perjudicar la salud de la trabajadora o del feto, con mayor motivo estará impedida para la prestación de sus funciones como dependienta, que exigen deambulación y bipedestación. En definitiva, que en el caso particular de la actora, su embarazo de alto riesgo no puede desvincularse de las condiciones de trabajo de su puesto, para el que

también existiría una incompatibilidad por razón de su estado de gestación, ampliando de esta manera el concepto de riesgo específico. Por otro lado, nos parece muy interesante la STSJ Galicia de 29 de febrero de 2012 (R° 2420/2009). Uno de los problemas que plantea esta sentencia es que considera tanto la Mutua, como el Juez de instancia, que la incapacidad temporal previa de la trabajadora no guarda relación directa con el trabajo, sino con sus circunstancias personales previas (dos abortos), no ajustándose su situación a las Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo, elaborados por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia<sup>19</sup>, que de forma genérica establecen que la interrupción de la actividad laboral de la trabajadora debería haberse producido en unas semanas de gestación muy posteriores a las que se encontraba cuando se inició el periodo de incapacidad temporal; concretamente a partir de las 18 semanas y no la 15, momento en el que lo solicita la trabajadora. Sin embargo, el Tribunal de Suplicación entiende que cuando se dan circunstancias en las que coinciden factores de riesgo clínico y de riesgo profesional, se debe tener en cuenta la situación específica de la trabajadora y no generalizar utilizando un estándar como el referido por la Mutua, las “orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo elaborados por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia”, informe de carácter científico, sin consecuencias legales, que sitúa la posibilidad de riesgo en semanas muy posteriores de gestación a las que cumplía la trabajadora. Como establece el Tribunal, este tipo de informes establecen “pautas generales que no valen para el caso concreto de la actora dados sus antecedentes personales, lo que hacen que deban extremarse y anticiparse en el tiempo las precauciones preventivas (esto es, no levantar pesos, no estar de pie, etc.) de la recurrente pero no sólo como mujer gestante, sino también como trabajadora gestante debiendo la empresa evitarle ese riesgo con mayor anticipación que la genéricamente prevista”. Estas reflexiones que hace el TSJ nos lleva a poder afirmar que la prevención de la trabajadora embarazada no se puede producir a partir de un determinado mes, que por cierto, es lo que hacen algunos convenios colectivos, porque los riesgos del trabajo pueden producirse en cualquier momento del embarazo, y en muchos casos, en los primeros meses del mismo.

---

<sup>19</sup> Documento que se puede encontrar en línea: <https://previa.uclm.es/servicios/prevencion/documentacion/maternidad/Orientacion%20de%20la%20SEGO.pdf>

### 3.2. Evaluación específica de los riesgos laborales

Una de las obligaciones que nacen del art. 16.2 b), 25, 26 y 27 LPRL y del art. 4.1 b) y 4.2 c) RSP, es la de la realización de una evaluación de riesgos específica para el caso en el que puesto de trabajo sea o vaya a ser ocupado por un trabajador especialmente sensible. En este sentido, hay que destacar la reciente STJUE de 19 de septiembre de 2018 (Asunto C-41/17 González Castro), que recoge en este sentido, la anterior STJUE de 19 de octubre de 2017 (asunto C-531/15, Otero Ramos). Se trataba de un supuesto en el que se desestima la prestación económica por riesgo para la lactancia, presentada por una trabajadora, vigilante de una empresa de seguridad. Considera el Tribunal que, en un caso como el presente, en el que una trabajadora, a quien se había denegado la concesión del certificado médico que acreditase que su puesto de trabajo presenta un riesgo para la lactancia natural y, por consiguiente, se le había denegado la prestación económica por riesgo durante la lactancia, no existiendo una evaluación de riesgos específicos que tuviera en cuenta su situación individual, se debe invertir la carga de la prueba (art. 19.1 de la Directiva 2006/54) y, debe ser la parte demandada, es decir, la empresa, quien debe probar que dicha evaluación de los riesgos contenía tal examen concreto, y que por tanto, no se había vulnerado el principio de no discriminación. Es por ello, que una falta de evaluación específica de los riesgos que conlleva un incumplimiento por parte de la empresa de las obligaciones de prevención, tanto de la evaluación, como de las obligaciones que se derivan de la misma, suponen una vulneración del principio de no discriminación.

El Tribunal entiende que en los casos en que la evaluación de riesgos no perfile de modo específico la incidencia de los riesgos del puesto de trabajo durante el periodo de embarazo y lactancia, resultaría contrario al derecho a la igualdad y no discriminación de la trabajadora (en el sentido del art. 2.2 c) de la Directiva 2006/54/CE, 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) ya que se le niega la posibilidad de acreditar que efectivamente los riesgos, constatados con carácter general, pueden tener una incidencia específica durante el periodo de lactancia. Por tanto, bastará con acreditar que la evaluación de riesgos no se acomodaba a aquellas premisas esenciales. Además, la sentencia europea añade que la misma distribución del gravamen probatorio habrá de aplicarse en relación con la existencia o



inexistencia de puesto adaptable y con el cambio de puesto. Así pues, será el empresario el que deberá probar a) que se hizo la evaluación específica de riesgos, b) que no se pudo llevar a cabo la adaptación del puesto o el cambio justificando las razones.

### 3.3. Trabajo nocturno

Junto a la cuestión de la evaluación específica de los riesgos se plantea también en la STJUE de 19 de septiembre de 2018 (Asunto C-41/17 González Castro) que la empresa no había intentado adaptar las condiciones de trabajo, ni cambiar de puesto de trabajo a la actora ya que consideraba que las funciones que ejercía y sus condiciones de trabajo no suponían un riesgo para la lactancia natural, sin que exista, como hemos visto, un examen específico que tuviera en cuenta la situación individual de la trabajadora afectada. La trabajadora venía realizando una jornada a turnos rotatorios y variables de 8 horas, sucediendo que algunos de dichos turnos los prestaba en compañía de otro compañero y otros turnos los prestaba ella sola, en horario nocturno. Se cuestiona al Tribunal si: a) un trabajo a turnos de los cuales algunos son nocturnos, queda englobado dentro del concepto de “trabajo nocturno” en el sentido del art. 7 de la Directiva 92/85<sup>20</sup>; y, b) si éste supone un riesgo para la lactancia. Concluye el Tribunal que en una situación como la controvertida, en la que la trabajadora realiza un trabajo a turnos en el que sólo desempeña una parte de sus funciones en horario nocturno, sí que debe considerarse englobado dentro del concepto “trabajo nocturno”, y, por ende, deben desplegarse todas las obligaciones que la empresa tiene en los supuestos de trabajadoras embarazadas o en lactancia que realizan trabajo nocturno.

---

<sup>20</sup> Recordemos que el art. 7 de la Directiva 92/85 es bastante claro en su redacción: “los Estados miembros tomarán las medidas necesarias para que las trabajadoras a que se refiere el artículo 2 no se vean obligadas a realizar un trabajo nocturno durante el embarazo o durante un período consecutivo al parto, que será determinado por la autoridad nacional competente en materia de seguridad y salud, a reserva de la presentación, según las modalidades fijadas por los Estados miembros, de un certificado médico que dé fe de la necesidad para la seguridad la salud de la trabajadora afectada. 2. Con arreglo a las legislaciones y/o prácticas nacionales, las medidas contempladas en el apartado 1 deberán incluir la posibilidad: a) del traslado a un trabajo diurno, o b) de una dispensa de trabajo, o de una prolongación del permiso de maternidad cuando dicho traslado no sea técnica y/u objetivamente posible o no pueda razonable mente exigirse por motivos debidamente justificados”.

### 3.4. Situación protegida en el riesgo para la lactancia natural

El riesgo durante la lactancia natural, y concretamente la concesión de la prestación de riesgo durante la lactancia natural, ha sido uno de los temas más controvertidos de los últimos tiempos. En el año 2011 aparecen un elenco de sentencias del Tribunal Supremo de unificación de doctrina de fechas de 17 de marzo y de 18 de marzo en las cuales el Tribunal deja claro cuál debe ser la situación protegida y cuál no, y, por tanto, cuándo se está ante una situación de riesgo durante la lactancia y cuándo no, entendiendo que la situación protegida se da cuando estamos ante riesgos específicos que afectan a la lactancia natural. Por otro lado, encontramos otras sentencias en las que el TS termina considerando que hay riesgo durante la lactancia en situaciones que van más allá de la existencia estricta de riesgos específicos, de forma que parece que lo que se quiere proteger no es sólo a mujer y al niño en los supuestos de riesgo, sino la lactancia en sí misma considerada<sup>21</sup> STS de 24 de abril de 2012 (R° 818/2011, RJ 2012\5116) y STS de 22 de noviembre de 2012 (R° 1298/2011, RJ 2013\355). La diversidad de soluciones jurisprudenciales ha dado lugar a todo tipo de sentencias en suplicación. Unas a favor de este último posicionamiento, pero otras, muy recientes, a favor del primer. Tal es el caso de las STSJ de Asturias de 22 de marzo de 2018 (R° 3285/2017) y la STSJ de Andalucía de 22 de febrero de 2018 (R° 1147/2017).

Ahora bien, se han dictado recientemente por nuestro Tribunal Supremo tres sentencias relevantes a través del Recurso para la Unificación de Doctrina que parece resolver finalmente la cuestión. Se trata de la STS de 3 de abril de 2018 (RUD. 762/2017); STS de 26 de junio de 2018 (RUD. 1398/2016) y la STS de 11 de julio de 2018 (RUD. 396/2017). Se recogen en ellas pronunciamientos muy similares, por lo que nos referiremos a las mismas de forma conjunta. En todos los casos se trata de analizar si una trabajadora tiende derecho a percibir la prestación por riesgo durante la lactancia, siendo las tres trabajadoras de los servicios sanitarios, y con

---

<sup>21</sup> La Organización Mundial de la Salud y UNICEF elaboran la “*Declaración De Innocenti*”, sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna que establece que la leche materna proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables. Reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuyendo la morbilidad y mortalidad infantiles. Promueve la salud de la mujer al reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario, y al aumentar el intervalo entre embarazos. Proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación. Proporciona a la mayoría de las mujeres un sentimiento de satisfacción cuando se lleva a cabo con éxito. Cuestiones que después se recogen en “La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”.

trabajo a turnos de noche y rotatorios. En las tres ocasiones, la Seguridad Social negó la prestación, basándose en un informe de riesgos que no hace particular mención ni precisión sobre la afectación de las condiciones del puesto sobre la eventual situación de la lactancia de la trabajadora. En las dos últimas sentencias, además, la Sala revisa su doctrina y la ajusta a la STJUE, de 19 de octubre de 2017 (Asunto C-531/15, Otero Ramos), que impone al empresario el deber de determinar directamente o por medio de los servicios de prevención, la evaluación del riesgo de las trabajadoras en periodo de lactancia, lo que requiere un examen específico de la situación de la trabajadora que tenga en cuenta su situación individual para determinar si efectivamente existe riesgo para la lactancia. Si no se efectúa dicha evaluación, se está privando a la afectada y a su hijo de la protección que debería otorgársele. Concluye que la falta de evaluación supone un trato menos favorable a la mujer, vinculado a la lactancia, y constituye una discriminación por razón de sexo.

Respecto a la relevancia del trabajo a turnos y/o nocturno, como situación protegida del riesgo durante la lactancia natural, bien es cierto que estas circunstancias no son factores de riesgos contemplados en los Anexos VII y VIII del RSP. Ahora bien, no sólo el listado de los Anexos del Reglamento no es exhaustivo, sino que, además, “la delimitación de la contingencia en el caso de la lactancia natural no resulta en absoluto fácil, porque lo que se busca, en suma, es la constatación de que el amamantamiento se ve dificultado o impedido por el mero desempeño de la actividad laboral y, desde esa óptica, no bastará con que exista un peligro de transmisión de enfermedades de la madre al hijo, puesto que tan perjudicial puede ser dicho contagio como la imposibilidad real de que el menor realice las imprescindibles tomas alimentarias. Por eso la influencia de los tiempos de trabajo sobre la efectividad de la lactancia natural no puede desdeñarse como elemento de influencia en la calidad y cantidad del amamantamiento so pena de incurrir en la contravención de la propia finalidad protectora buscada. De ahí que, en caso de trabajo a turnos o con horarios y jornadas que impidan la alimentación regular del menor, sea necesario tomar en consideración la efectiva puesta a disposición de la trabajadora de las condiciones necesarias que permitan la extracción y conservación de la leche materna. No cabe, pues, limitar la perspectiva de la presencia de riesgos a la exposición a contaminantes transmisibles por vía de la leche materna, porque con ello se estaría pervirtiendo el objetivo de la norma que pretende salvaguardar el mantenimiento de la lactancia natural en aquellos casos en que la madre haya optado por esa vía de alimentación del hijo” (STS de 26 de junio de 2018 (RUD. 1398/2016) y la STS de 11 de julio de 2018 (RUD. 396/2017)).

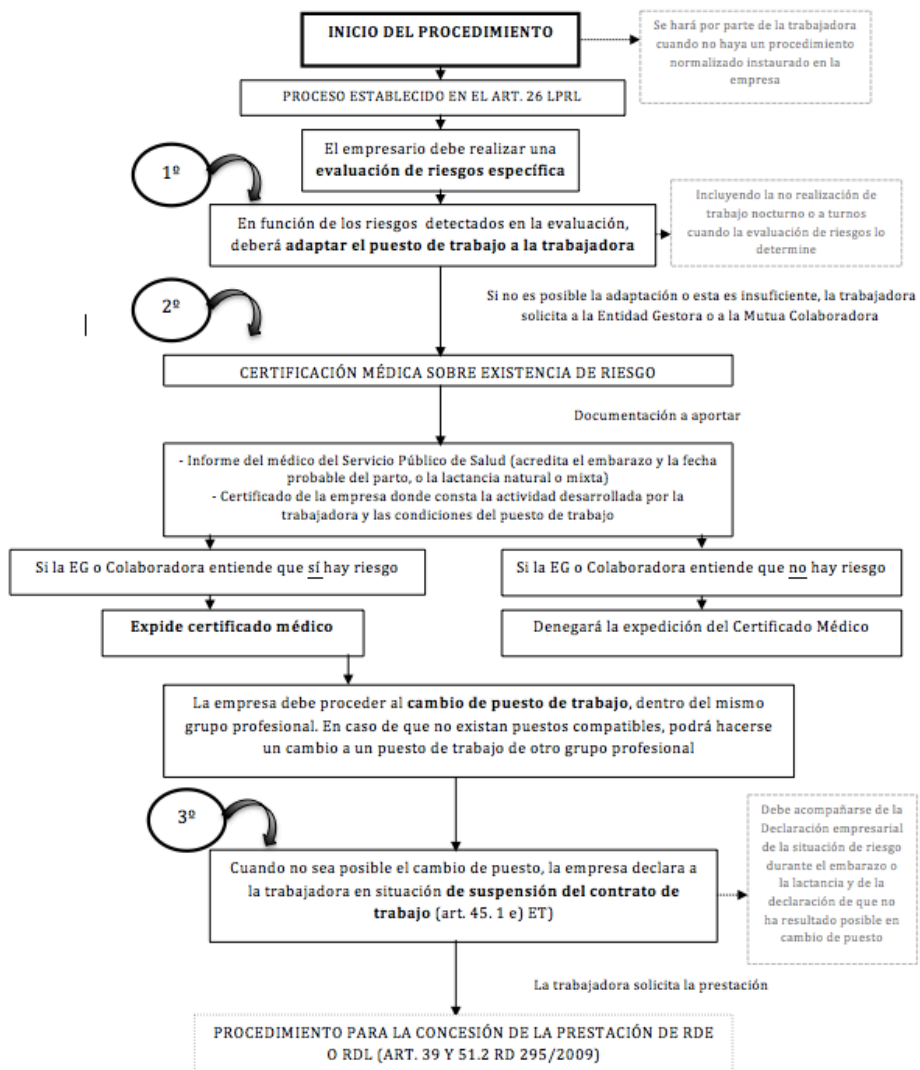
#### 4. Conclusiones

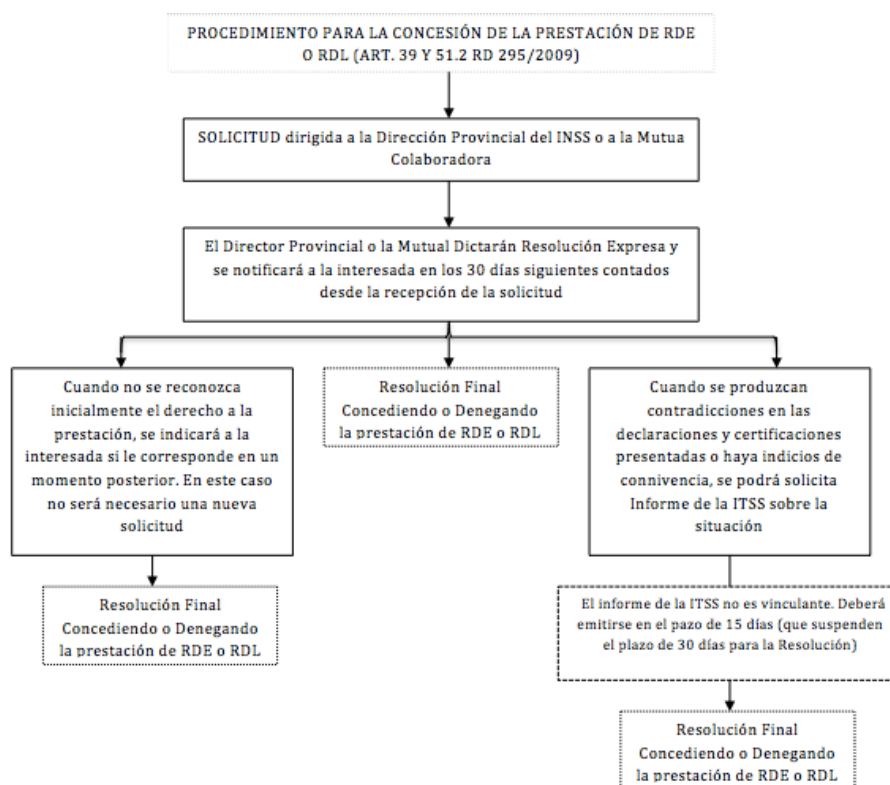
Varias son las conclusiones a las que podemos llegar tras el análisis realizado. La primera de ellas, es que el trabajo de la mujer tiene unas determinadas características, que aunque, otro tipo de medidas, con buen criterio, intentan cambiar, la realidad es que es esto es lo que tenemos y esto es lo que debemos proteger desde la perspectiva de la prevención de los riesgos laborales. Así pues, como ya dijimos, no se trata de hacer regulaciones normativas que generen diferencias entre hombres y mujeres, se trata de hacer una gestión de prevención interna en las empresas que tenga en cuenta tal realidad. En primer lugar, los Planes de Igualdad deberían tener en cuenta estas circunstancias y ello, independientemente del número de trabajadores que tenga la empresa. Deberá incluirse en tales documentos el proceso a seguir para la determinación de la aplicación del art. 26 LPRL y los riesgos que pueden afectar a los trabajadores si se trata de un sector feminizado, por ejemplo. Junto a los Planes de Igualdad, los Planes de Prevención de Riesgos laborales deben incluir una perspectiva de género donde haya un verdadero listado de puestos exentos de riesgos. Otras de las medidas que deberían llevarse a cabo es el desarrollo de una formación en prevención de riesgos laborales del puesto de trabajo cumpliendo de forma adecuada con el art. 18 y 19 LPRL que además incluya esa perspectiva de género y se forme teniendo en cuenta efectivamente los puestos de trabajo, los riesgos concretos del puesto y las personas que van a ocupar esos puestos. Por último, mejorar la participación de las mujeres en la toma de decisiones relativas a la seguridad y la salud laborales, realizar investigaciones epidemiológicas que tengan en cuenta el género, e incluir de forma rutinaria y sistemática la dimensión de género en la recopilación de datos y el control estadístico, deben ser objetivos claros de todas las políticas de igualdad y de prevención.

Por otro lado, en relación con la protección de la mujer en su condición biológica, y concretamente en relación con las obligaciones del empresario cuando la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia se encuentra en una situación de riesgo derivado del trabajo, hay que destacar, vistos los datos, que realmente se trata de dos situaciones, embarazo y lactancia, que terminan protegiéndose a través de las prestaciones del sistema y no a través de las medidas que previamente el empresario debe adoptar. En este sentido, estamos de acuerdo con la jurisprudencia de los TSJ y con la última doctrina del Tribunal Supremo cuando protege no sólo situaciones

de riesgos específicos, sino aquellas en las que el embarazo o la lactancia puede ser afectada por los riesgos del trabajo. Sin embargo, creemos que no se puede acudir a la suspensión del contrato y a la prestación de riesgo como primera opción. Debería incidirse más en el cumplimiento de las obligaciones de evaluación específica, de adaptación y de cambio o reubicación del puesto. Y ello por dos razones. No creemos que deba ser el sistema de protección pública el que se haga cargo de prevenir siempre los riesgos laborales que generan las empresas; y en segundo lugar, creemos que la aplicación de las medidas de adaptación y cambio evitan que la trabajadora salga de la empresa, y perjudique, en cierto modo, su promoción profesional (aunque ya sabemos que desde el punto de vista de la carrera de cotización, las situaciones de riesgo durante el embarazo y lactancia no tiene repercusiones negativas). Sabemos que habrá casos en los que será absolutamente necesario proceder a la suspensión, pero habrá muchas otras ocasiones en las que la trabajadora podría continuar trabajando lo que conllevaría una continuidad laboral, y un cambio en la mentalidad para contratar y mantener en el empleo a las mujeres.

**5. Anexo: Procedimiento para la determinación de la existencia de RDE o RDL y la concesión de las prestaciones de SS correspondientes**





#### 4. Bibliografía

- Fernández López, M.F., “Protección antidiscriminatoria y prevención de riesgos laborales: la protección de la mujer embarazada”, *Temas Laborales*, n. 79, 2005.
- Gayoso Doldan, M., Rodríguez Tupayachi, S., Fernández Felipe, M.C., De La Cruz Cantos, M.L., “Desigualdad de género en las actividades de prevención de riesgos laborales”, *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, n. 61, 2015.
- González Posada Martínez, E., “El significado de la normativa comunitaria en materia de seguridad, higiene y salud en el trabajo. La Directiva 89/391/CEE”, *Actualidad Laboral*, n. 3, 1991.
- Moreno Solana, A., *La prevención de riesgos de los trabajadores especialmente sensibles*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2010, pp. 210-218.
- Pérez De Los Cobos Orihuel, F., “La Directiva Marco sobre medidas de seguridad y salud de los trabajadores en el trabajo y la adaptación al

Ordenamiento Español (I) y (II)”, *Relaciones Laborales*, n.1, 1991, pp. 1221-1253.





**ADAPT** es una Asociación italiana sin ánimo de lucro fundada por Marco Biagi en el año 2000 para promover, desde una perspectiva internacional y comparada, estudios e investigaciones en el campo del derecho del trabajo y las relaciones laborales con el fin de fomentar una nueva forma de “hacer universidad”. Estableciendo relaciones estables e intercambios entre centros de enseñanza superior, asociaciones civiles, fundaciones, instituciones, sindicatos y empresas. En colaboración con el DEAL – Centro de Estudios Internacionales y Comparados del Departamento de Economía Marco Biagi (Universidad de Módena y Reggio Emilia, Italia), ADAPT ha promovido la institución de una Escuela de Alta formación en Relaciones Laborales y de Trabajo, hoy acreditada a nivel internacional como centro de excelencia para la investigación, el estudio y la formación en el área de las relaciones laborales y el trabajo. Informaciones adicionales en el sitio [www.adapt.it](http://www.adapt.it).

Para más informaciones sobre la Revista Electrónica y para presentar un artículo, envíe un correo a [redaccion@adaptinternacional.it](mailto:redaccion@adaptinternacional.it)



**ADAPT**Internacional.it

*Construyendo juntos el futuro del trabajo*