

EMBARAZO Y TRABAJO. FACTORES QUE LOS RELACIONAN PREGNANCY AND WORK. RELATED FACTORS

María de Lourdes Marrero Santos ¹

RESUMEN

El artículo es un recorrido por algunos de los factores y condicionantes que se han estudiado y que determinan la relación trabajo-embarazo para que éste llegue a feliz término sin complicaciones: los factores clínicos y de hábitos perjudiciales, el entorno psicosocial y laboral, los factores psicosociales que determinan la relación del trabajo durante el embarazo, el bajo peso al nacer y algunos trastornos que se producen durante el mismo; los peligros que genera la ocupación, el ambiente físico de trabajo, las cargas físicas, los peligros osteomusculares y vasculares durante este periodo, y los factores organizacionales y de las características de la tarea que afectan la interrelación embarazo-trabajo.

Palabras clave: embarazo, trabajo, riesgos reproductivos, ambiente físico, factores organizacionales

ABSTRACT

The article is a journey for some of the factors and conditions that have been studied and that they determine the relationship work-pregnancy so that this arrives to a happy finish without complications: the clinical factors and of harmful habits; the psychosocial and occupational environment, the psychosocial factors that determine the relationship of the work during the pregnancy, the low birth weight and some dysfunctions that take place during the birth; the damages generate by the occupation, the physical occupational environment, the physical loads, the osteomuscular and vascular damages during this period, and the organizational factors and that related to the characteristics of the task that affect the interrelationship pregnancy-work.

Key words: pregnancy, work, reproductive risks, physical environment, organizational factor

La salud de la gestante y el del feto son especialmente sensibles a las condiciones en las cuales transcurre el embarazo. Las condiciones sociales y psicosociales de la familia y de la madre son factores a tener en cuenta, el lugar que ocupa la madre en la sociedad de que se trate, el nivel socioeconómico de la familia y las determinantes más generales como el desarrollo social, económico y tecnológico de su país de origen, que han sido objeto de atención de los especialistas de países de diverso nivel de desarrollo.

Los primeros estudios de la relación entre la salud de la gestante y las consecuencias para el feto fueron enfocados desde el punto de vista de las enfermedades que padecía la madre antes de la gestación y si tenía hábitos tóxicos. Entre las enfermedades la diabetes, las

cardiopatías, la hipertensión, el asma y la malnutrición han sido las más estudiadas ^{1,2}.

En cuanto a los hábitos tóxicos, las mujeres que fuman durante el embarazo tienen un riesgo 4,2 veces mayor de que su hijo nazca con un peso y una talla inadecuados para su edad gestacional. Ésta es una de las conclusiones más relevantes a las que ha llegado un estudio realizado por el Hospital Materno-Infantil de Zaragoza ³. Según este estudio, además del tabaquismo activo entre los factores causantes del peso y la talla inadecuadas de los recién nacidos no prematuros, se encuentran también el tabaquismo pasivo, el estrés, las condiciones laborales, la mala nutrición y algunas características genéticas, las autoras refieren que entre las medidas importantes para combatir estos malos hábitos y favorecer la adecuada formación del feto, estarían llevar una dieta saludable, realizar ejercicio moderado y no tomar cafeína durante el embarazo.

La importancia del entorno psicosocial y laboral en relación con el proceso salud-enfermedad se ha documentado en distintos estudios epidemiológicos sobre diversos problemas de salud, y los planteamientos hipotéticos para explicar esta asociación postulan que la situación psicosocial interviene como un factor condicionante inespecífico que facilita o inhibe la expresión de factores de riesgo específicos, teniendo un carácter protector cuando se evalúa como favorable o positiva, y representando un riesgo cuando se califica como desfavorable.

Esta situación psicosocial está conformada por dos tipos de condiciones: en primer lugar, por aquellas que los individuos perciben como favorables y que son denominadas apoyo psicosocial, y, en segundo lugar, la condición que corresponde a los eventos que se perciben como desfavorables y que se les denominan estresores psicosociales. Tanto los estresores como el apoyo psicosocial constituyen elementos que coexisten en la experiencia cotidiana de todas las personas, y se propone que la situación psicosocial resultante (favorable o desfavorable) es una consecuencia relacionada directamente con la condición psicosocial prevaliente (estresante o de apoyo).

En el caso del periodo del embarazo, los factores psicosociales que determinan la relación del trabajo durante el embarazo, el bajo peso al nacer y algunos trastornos que se producen durante el mismo, según diversas investigaciones son: la clase social a la que

¹ Licenciada en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud, Investigadora Agregado, Profesora Asistente. Departamento de Psicología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

Lic. María de Lourdes Marrero Santos
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejucal km 7 1/2, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba
E-mail: Hedmundo@infomed.sld.cu

pertenece la madre como factor que favorece o no las condiciones de salud, de alimentación y de autocuidado durante el periodo ⁴, el nivel de escolaridad ⁵, la zona de residencia (urbana o rural) ⁶, factores relacionados con el trabajo paterno y el apoyo familiar ⁷ y el tipo de ocupación materna enmarcada en trabajos manuales o intelectuales.

Así por ejemplo, en Vietnam un estudio basado en la observación de 1 474 mujeres del Delta Norte, que determinó correlaciones negativas entre el peso al nacer y la buena alimentación de la madre, su índice de masa corporal y alejamiento del trabajo durante el embarazo, identificó una mayor incidencia de bajo peso al nacer en las mujeres que vivían en zonas rurales ⁶. En la India, el analfabetismo de la madre resultó un predictor de partos de fetos muertos, con un OR significativo de 2,75 ⁸, lo cual permite identificar variables culturales como mediadoras entre las condiciones sociales y el hecho biológico, o primariamente biológico, que venimos analizando.

En países desarrollados estas asociaciones entre las condiciones socioeconómicas y los trastornos del embarazo y el peso al nacer se hacen igualmente presentes. En los Países Bajos la muy baja clase social se asoció al bajo peso al nacer con un OR de 4,0, y la frecuencia de pretérminos en las madres de posesiones antillanas fue mayor que las de las europeas, con un OR de 2,51 ⁹. En Suecia, un trabajo basado en datos censales de ese país permitió conocer que la mortalidad infantil entre 1981 y 1986 en general decreció en todas las mujeres, pero más en las de más alto estatus socioeconómico ¹⁰.

Como vemos, muchos factores pueden afectar la salud reproductiva de una mujer y su capacidad de dar a luz niños sanos. La salud de un niño que todavía no ha nacido puede ser perjudicada si una mujer fuma, bebe alcohol, o no come bien durante el embarazo; sin embargo, también se han estudiado algunos peligros en el lugar de trabajo que pueden afectar la salud reproductiva de una mujer, su capacidad de quedar embarazada o la salud de los bebés en el vientre de la madre.

El papel de la ocupación en la generación de los problemas de salud del embarazo y del parto, así como el peso al nacer, no se contrae solamente al papel de mediador de indicadores del nivel de vida que señalan las oportunidades de recibir atención, servicios preventivos o tener un mayor acceso al consumo y, en particular, de nutrientes. El trabajo entraña peligros que son consustanciales al ambiente laboral, a los medios de trabajo, a las características de las tareas a realizar, a la actividad y esfuerzo que se exige de la persona que trabaja.

Estos peligros propios de cada ocupación o de cada puesto de trabajo se expresan en las diferentes probabilidades de influir nocivamente sobre la salud de la gestante y del neonato. A las sustancias o agentes que se encuentran en el trabajo que afectan la salud reproductiva de las mujeres o la capacidad de tener hijos sanos, se les llama riesgos para la reproducción en el trabajo, y entre los más estudiados están la radiación, algunos productos químicos, factores del ambiente físico y de las características de la tarea que realiza la

trabajadora embarazada ¹¹.

En cuanto al ambiente físico de trabajo, los contaminantes químicos son señalados como factores de riesgo de bajo peso al nacer; en el caso de la exposición al plomo, durante los seis últimos meses de gestación, con un OR significativo de 4,7 ¹². El bajo peso al nacer, las malformaciones congénitas y los abortos espontáneos han sido encontrados como frecuentes en las empleadas de lavanderías en seco expuestas a disolventes orgánicos.

Sobre la base del estudio de 1 038 mujeres gestantes en California en el período de 1980 a 1985, se hallaron asociaciones entre la exposición laboral a disolventes y el aborto espontáneo (OR de 3,34) y un considerablemente aumento de la misma con la exposición diaria a estas sustancias (OR de 4,44) ¹³. Por su parte, el trabajo en el ensamblaje electrónico se asoció con el bajo peso al nacer (OR de 5,38) ¹⁴.

En cuanto a otros peligros o riesgos laborales, han sido señalados con asociaciones positivas de ocurrencia de los problemas de salud que nos ocupan, y son los siguientes: ruido en sectores manufactureros con el bajo peso al nacer; el trabajo por turnos y las cargas pesadas con el retardo del crecimiento fetal y el parto pretérmino; la carga física como riesgo para nacimientos pretérminos y el bajo peso al nacimiento; las elevadas demandas del trabajo, la inseguridad laboral, la duración de las jornadas y particularmente el número de horas trabajadas durante el primer trimestre del embarazo se asoció al riesgo de aborto espontáneo ¹⁵.

Otras causas que no están relacionadas con el ambiente físico son, por ejemplo, las cargas físicas que se realizan durante el embarazo en el trabajo.

Según González Merlo ¹⁶, durante la gestación existe una sobrecarga funcional para el corazón que *"la mujer normalmente supera, pero que, si el corazón está trabajando fuera del embarazo en el límite de su capacidad funcional, la sobrecarga gravídica puede hacerle desfallecer"*. En cuanto al metabolismo, existen modificaciones en el metabolismo basal y en el consumo de oxígeno (incremento del 20% y entre el 20 y el 30%, respectivamente). Al realizar un esfuerzo físico considerable, hay un compromiso de todo el organismo, por lo que también se verán afectados el útero y el feto. Este esfuerzo hace que aumente el flujo de la sangre que va a los órganos implicados en el ejercicio, es decir, a los músculos y al corazón, disminuyendo en otras zonas del cuerpo como la piel y las vísceras, lo que implica un descenso de aporte sanguíneo al útero.

Otras patologías que se estudian durante el embarazo relacionadas con el trabajo son las osteomusculares y las vasculares.

Las consecuencias más estudiadas que se dan en la mujer a causa del embarazo son las de tipo osteomuscular. Los puestos de trabajo no están diseñados, en principio, para las mujeres embarazadas, lo que puede acarrear malas posturas y/o posturas forzadas y sobreesfuerzos. Las malas posturas o las mantenidas demasiado tiempo y el manejo de cargas suelen dar este tipo de patologías, en la mujer embarazada se ha de su-

mar el hecho de que ha de soportar un sobrepeso debido a su propio embarazo.

Hay que tener en cuenta que el volumen abdominal constituye un obstáculo tanto para la adopción de una buena postura como para el alcance de objetos y la movilidad de la persona. Las dimensiones corporales y el peso aumentan considerablemente en un periodo de tiempo relativamente corto; el abdomen aumenta por término medio unos 0,38 cm, y la media de peso ganado es de unos 12,5 kg. Esta ganancia de peso está centrada en la parte anterior del cuerpo, con lo que se produce un desplazamiento del centro de masas¹⁷.

En cuanto a la patología vascular, un trastorno habitual que se da durante el embarazo es el de la estasis venosa; como resultado de esta situación, aparecen edemas y varices en las extremidades inferiores. La estasis venosa se ve agravada tanto en el caso en el que el trabajo se desarrolle en postura de pie, por sobrecarga en las válvulas venosas y por el aumento de la presión intraabdominal que dificulta el retorno venoso, como en el caso en que se deba permanecer largo rato en posición sentada, por compresión venosa en la región suprapoplíteica¹⁸.

Otras causas negativas de la relación trabajo-embarazo están asociadas con las condiciones organizacionales, de condiciones del puesto laboral como el trabajo en solitario, que las actividades durante la gravidez sean mucho tiempo sentadas o mucho tiempo de pie, como el no tener facilidades para abandonar el puesto laboral cada vez que lo requiera, las instalaciones sanitarias no adecuadas y lejos del lugar de trabajo, y no tener además, una mayor frecuencia de pausas para ingerir alimentos.

La etapa del embarazo, importante y necesaria en la vida de la mujer y la pareja, también se debe analizar desde el punto de vista de la labor que realiza la mujer. Es por ello no sólo necesario sino también importante desde la captación del embarazo, entrevistar a la gestante sobre las características de su entorno laboral, los riesgos físicos y psicosociales a que se expone durante el mismo, para prevenir futuras consecuencias negativas para el buen término del embarazo y el nacimiento sin problemas del bebé.

BIBLIOGRAFIA

1. Kurki T et al. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology* 2000;95(4):487-90.
2. McCubbin JA et al. Prenatal maternal blood pressure response to stress predicts birthweight and gestational age: a preliminary study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1996;175(3):706-12.
3. Carceller R. Causas del crecimiento intrauterino. *Jano On-line y agencias*. 2005. Htm: fuma-embarazo.
4. Pattenden S, Dolk H, Vrijheid M. Inequalities in low birth weight: parental social class, area deprivation, and "lone mother" status. *J Epidemiol Community Health* 1999;53(6):355-8.
5. Klebanoff MA, Shiono PH, Rhoads GG. Outcomes of pregnancy in a national sample of resident physicians. *N Engl J Med* 1990;323(15): 1040-5.
6. Dinh PH, To TH, Vuong TH, Hojer B, Persson LA. Maternal factors influencing the occurrence of low birthweight in northern Vietnam. *Ann Trop Paediatr* 1996;16(4):327-33.
7. Hiroshige Y, Furuta M, Matsuda S, Kahyo H. The relation between birth weight and paternal occupation. *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 1994;41(7): 653-7.
8. Kapoor SK, Anand K, Kumar G. Risk factors for stillbirths in a secondary level hospital at Ballabgarh, Haryana: a case control study. *Indian J Pediatr* 1994;61(2):161-6.
9. Verkerk PH, Zaadstra BM, Reerink JD, Hergreen WP, Verloove-Vanhorick SP. Social class, ethnicity and other risk factors for small for gestational age and preterm delivery in The Netherlands. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1994; 53(2):129-34.
10. Ericson A, Eriksson M, Kallen B, Zetterstrom R. Secular trends in the effect of socio-economic factors on birth weight and infant survival in Sweden. *Scand J Soc Med* 1993;21(1):10-6.
11. Alvarado R, Medina E, Aranda W. El efecto de variables psicosociales durante el embarazo, en el peso y la edad gestacional del recién nacido. *Revista Médica de Chile* 2005;130(5).
12. Brett KM, Strogatz DS, Savitz DA. Employment, job strain, and preterm delivery among women in North Carolina. *Am J Public Health* 1997;87(2): 199-204.
13. Olsen J, Hemminki K, Ahlborg G, Bjerkedal T, Kyronen P, Taskinen H, Lindbohm ML, Heinonen OP, Brandt L, Kolstad H, et al. Low birthweight, congenital malformations, and spontaneous abortions among dry-cleaning workers in Scandinavia. *Scand J Work Environ Health* 1990;16(3):163-8.
14. Lipscomb JA, Fenster L, Wrensch M, Shusterman D, Swan S. Pregnancy outcomes in women potentially exposed to occupational solvents and women working in the electronics industry. *J Occup Med* 1991;33(5):597-604.
15. Nogareda S, Nogareda C. Carga de trabajo y embarazo. Instituto de Higiene del Trabajo de España, Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. 2004. Htm: embarazo-carga.
16. González Merlo J. *Obstetricia*. Barcelona: Ed. Científicas y Técnicas SA; 2004.
17. Paul J et al. Work load and musculoskeletal complaints during pregnancy. *Scand. J Work Environ Health* 1994;20(3):153-59.
18. Stein ZA et al. Working during pregnancy: physical and psychosocial strain. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews* 1986;1(3):405-09.

Recibido: 14 de enero de 2008

Aprobado: 14 de marzo de 2008