

El motivo de esta carta surge de la necesidad de las mujeres de especialidades médicas intervencionistas de explicar nuestra situación durante la gestación:

Dentro de la especialidad médica de Radiología, existen dos subespecialidades que son la Radiología intervencionista y la Neurorradiología intervencionista en las que se trabaja dentro de una sala con equipos que generan radiación ionizante, concretamente rayos X. Esta situación se repite en igual medida en la subespecialidad intervencionista de cardiología, en cirugía vascular y en otras áreas quirúrgicas dónde se utiliza la imagen fluoroscopia para los procedimientos, como en traumatología, urología, neurocirugía...

Estas especialidades realizan procedimientos muy complejos, que requieren formación específica con curva de aprendizaje prolongada en el tiempo. Este factor condiciona que sean puestos de trabajo muy difíciles de cubrir en el momento en que se produce una baja. El periodo de formación de los profesionales que se dedican a especialidades intervencionistas habitualmente comienza al final de la residencia coincidiendo este momento con la edad reproductiva de estas profesionales.

La coyuntura educativa que vivimos desde hace algunos años y que se mantiene actualmente, muestra un aumento progresivo del número de mujeres en carreras científicas siendo las relacionadas con profesiones médico-sanitarias en las que esa tendencia es mas clara y consolidada. La conducta clásica de apartar a la profesional intervencionista expuesta a radiación de su puesto de trabajo habitual durante la gestación (con la consecuente pérdida de oportunidades, enlentecimiento en la curva de aprendizaje y brecha salarial, en los casos en la trabajadora deja de realizar guardias) está basada en una sobreprotección a la mujer y al feto. Ésto, sumado al aumento en la demanda de tratamientos intervencionistas guiados por imagen, puede derivar en problemas de cobertura sanitaria y déficit en la óptima atención de los pacientes.

En los próximos años las salas de radiología vascular e intervencionista (neurorradiología y vascular periférico) se van a ver mermadas de facultativos de

forma brusca. Nos enfrentamos por tanto a un doble reto: reponer y aumentar las plantillas de intervencionistas. Teniendo en cuenta que las generaciones jóvenes de personal médico son en su mayoría mujeres, es mandatorio la eliminación de esta discriminación por género para favorecer la renovación de plantillas y evitar el déficit y deterioro asistencial que esto puede suponer.

Nuestra propuesta para conseguir dichos objetivos es que las mujeres intervencionistas que deseen cumplir sus deseos reproductivos puedan hacerlo sin que esto conlleve una discriminación de cualquier tipo y manteniendo su puesto de trabajo en las salas con radiaciones ionizantes, bajo supervisión y de una manera segura.

La guía de ayuda para la valoración del riesgo laboral durante el embarazo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, es ambigua en lo referente a las recomendaciones de trabajo en salas de fluoroscopia. Sin basarse en ensayos clínicos o metaanálisis o recomendaciones de guías de práctica clínica realizadas por profesionales claramente cualificados, se contradice: por un lado, permite el trabajo hasta una dosis de radiación al feto por debajo de la cual no existe daño alguno (Página 60 y 61), y por otro lado recomienda que no debería trabajar en aquellos casos en los que no existan barreras estructurales y, basándose en miedos y textos antiguos establece que “NO PUEDE” realizar este tipo de trabajo (veáse la tabla de la página 64 de dicha guía).

El trabajo de las especialidades intervencionistas es variado (al igual que la exposición a radiaciones ionizantes) y se deberían tener en cuenta factores como el empleo de medidas de protección, el tipo y características de la sala, de equipo o de intervención/procedimiento a realizar y su duración, ya que existen muchos matices a tener en cuenta. Por ello habría que hacer una evaluación individual del riesgo con el asesoramiento de los Servicios de Protección Radiológica, algo que no siempre ocurre. Es por eso que, desde nuestro punto de vista, esta guía es incompleta y escasamente basada en la evidencia.

Partiendo de la premisa de que el feto debe considerarse público general y que la dosis máxima recibida por el mismo no debe superar 1 mSv por gestación (2 mSv en abdomen) existe multitud de bibliografía en la que se muestra que la

dosis recibida en abdomen, en una sala de intervencionismo, cuando se cumple debidamente con las normas de radioprotección, se encuentra por debajo de los umbrales de dosis permitidos.

Para que la trabajadora expuesta, pudiera seguir desarrollando su labor asistencial, sin poner en riesgo al feto, ni a ella misma, proponemos varias acciones a implementar:

1. Considerar a las trabajadoras de categoría A embarazadas, **APTAS EN DETERMINADAS CONDICIONES** desde el punto de vista médico. Siendo esas determinadas condiciones el que el feto se mantenga siempre por debajo del umbral de dosis permitida en abdomen (1 mSv).

** Con el objeto de evitar elementos de discriminación laboral hacia las mujeres en edad fértil, es necesaria una evaluación de las condiciones en las que se desarrolla el trabajo de la trabajadora gestante y de los riesgos a los que está expuesta . Para llevar a cabo la evaluación de las condiciones del trabajo a desempeñar por la trabajadora expuesta gestante, deberá existir una coordinación total entre el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales correspondiente, el director o supervisor de la instalación y el responsable de Protección Radiológica.

2. Además de las medidas de radioprotección habituales, se debe realizar una **ADAPTACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO**, sin que ello implique su retirada del área de intervencionismo, implementando medidas de barrera adicionales (doble delantal, manta de bismuto y pantallas protectoras). Además de la vigilancia dosimétrica individual del feto oficial (dosímetro de abdomen) proponer el uso de otro tipo de dosimetría que permita la estimación de las dosis en abdomen y por tanto la vigilancia en un periodo de tiempo más reducido que el mensual (diario, semanal). Se deben evitar los procedimientos prolongados en el tiempo y aquellos con mayores dosis de radiación.

3. Comunicación fluida y estrecha entre la trabajadora y los servicios de protección radiológica y los servicios de prevención de riesgos laborales, para que la profesional disponga de toda la información necesaria en cada momento y se conozca de una manera estrecha la dosis diaria recibida.

4. Añadir un anexo a la guía de ayuda para la valoración del riesgo laboral durante el embarazo del Instituto Nacional de la Seguridad Social en el que se indiquen estos cambios. Modificar en concreto la Tabla 9 (pag 64) en la cabecera PUEDE REALIZAR por DEBERIA.

En otras áreas geográficas, las intervencionistas no son apartadas de su actividad por el hecho de gestar, se contempla que las mujeres trabajadoras tienen hijos sin que esto vaya en detrimento de su vida laboral. Es necesario el respaldo de las instituciones sanitarias, regulador y sociedades científicas al colectivo de mujeres intervencionistas para evitar situaciones de discriminación laboral por cuestión de género y una sobreprotección no justificado a estas profesionales.

Consideramos importante la actualización de las guías y recomendaciones para basarlas en evidencia actualizada y ajustada a la realidad del trabajo que se realiza hoy día en las unidades de Radiología Vasculat e Intervencionista. Esta iniciativa, debería sin duda, ser liderada por las instituciones y sociedades científicas que integran a los profesionales claramente cualificados y conocedores de las particularidades en este campo y por consiguiente a una gran parte de las trabajadoras cuya actividad laboral se ve afectada por estas normativas, motivo por el cual nos dirigimos a ustedes para proponer la realización conjunta de un documento oficial respecto al tema expuesto.

Bibliografía:

S. Lojo Lendoiro, T. Moreno Sánchez. Radiación ocupacional y embarazo: realidad o desinformación. Revisión en la literatura y actualización según guías clínicas vigentes. Radiología 64 (2022) 128---135.

Sociedad española de Ginecología y Obstetricia, Asociación de mutuas de accidentes de trabajo. Guía de ayuda para la valoración del riesgo laboral durante del embarazo. 3o edición. Instituto Nacional de la seguridad Social. 2019.

Lawrence T.Dauer et al. Occupational Radiation Protection of Pregnant or Potentially Pregnant Workers in IR: A Joint Guideline of the Society of Interventional Radiology and the Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe. J Vasc Interv Radiol 2015;26:171–181.

Baker A, Narayanan S, Tsai JP, et al. Society of NeuroInterventional Surgery: position statement on pregnancy and parental leave for physicians practicing neurointerventional surgery. J NeuroIntervent Surg 2023;15:5–7.

Real Decreto 1029/2022 de 20 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes. Boletín oficial del Estado, no305, sec. I, pag 178672, 22 de Diciembre 2022.

Fernández, Casal et al. Consejo de Seguridad Nuclear. Protección de las trabajadoras gestantes expuestas a radiaciones ionizantes en el ámbito sanitario. Madrid. Consejo de Seguridad Nuclear. 2016.

Sarah Power , Alessandra Biondi et al. Women in neurointervention, a gender gap? Results of a prospective online survey. *Interventional Neuroradiology* 2022, Vol. 28(3) 311–322.

Guía de ayuda para la valoración del riesgo laboral durante el embarazo. (3ª Edición). Instituto Nacional de la Seguridad social. 2020 Protección de las trabajadoras gestantes expuestas a radiaciones ionizantes en el ámbito sanitario. Referencia: SDB-04.02. CSN. 2003.