

# Protocolo de Vigilancia de la Salud de trabajadoras durante Lactancia Materna

**Gonzalo Aicardi<sup>(1)</sup>; Lourdes Barrueco<sup>(2)</sup>; Marta Bermejo<sup>(3)</sup>; Rosa Moreno<sup>(4)</sup>**

<sup>1</sup>MIR Medicina del Trabajo. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

<sup>2</sup>EIR Enfermería del Trabajo. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

<sup>3</sup>Jefe de Unidad de Vigilancia de la Salud y Medicina del Trabajo. Consejo Superior de Investigaciones Científicas

<sup>4</sup>Enfermera Especialista en Enfermería del Trabajo. Consejo Superior de Investigaciones Científicas

## Correspondencia:

**Gonzalo Aicardi**

Email: [gaicardi@saludcastillayleon.es](mailto:gaicardi@saludcastillayleon.es)

La cita de este artículo es: G Aicardi et al. Protocolo de Vigilancia de la Salud de trabajadoras durante Lactancia Materna. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 46-54

## RESUMEN.

**Introducción:** la lactancia natural, se debe priorizar en niños pequeños según OMS, exige un plan de protección, promoción y apoyo a la misma, promoviendo la conciliación de la vida familiar y laboral. No obstante se debe velar tanto por la vigilancia de la salud como por la equidad socio-laboral y económica entre los trabajadores. Esto requiere implantar un protocolo que detecte el correcto cumplimiento de estas medidas. **Objetivos:** detectar a trabajadoras lactantes especialmente sensibles, evaluando las medidas preventivas, y su implantación eficaz y equitativa. **Discusión:** se establecen pautas para el examen de salud, su periodicidad del mismo y herramientas (se planteó el uso de un marcador biológico), con el fin de lograr los objetivos planteados.

**Conclusión:** no hay claridad en los protocolos de actuación ante una trabajadora en lactancia materna; este protocolo puede garantizar

## PROTOCOL FOR HEALTH SURVEILLANCE OF WORKERS DURING BREASTFEEDING

### ABSTRACT

**Introduction:** breastfeeding, an important form of nutrition for infants, demands an action plan for protection, promotion and support to it, promoting the reconciliation of family life and work. However, both the health surveillance and the socio-labor and economic equity among workers must be ensured. Therefore, it is necessary to implement a protocol that detects the correct fulfillment of these measures. **Objectives:** to detect especially sensitive workers as breastfeeding mothers, evaluating preventive measures, and workers with adapted posts that are not a breastfeeding. **Discussion:** guidelines are established for the health surveillance, as well as the periodicity of it and the tools, including the use of a biological marker, in order to achieve

equidad entre los trabajadores, permitiendo únicamente aquellas mujeres en las que esté comprometida la seguridad durante éste proceso.

**Palabras Clave:** protocolo, vigilancia sanitaria, trabajadoras, lactancia materna.

---

Fecha de recepción: 15 de septiembre de 2017

Fecha de aceptación: 20 de diciembre de 2017

---

the objectives raised. **Conclusion:** there is no clarity in the protocols of action before a worker in the breastfeeding period; this protocol can guarantee fairness among workers, allowing only those women in whom security is compromised during this process.

**Keywords:** protocol; health surveillance; worker women; breast feeding.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud considera la lactancia materna como “la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud”<sup>(1)</sup>. Además el Plan de Acción Europeo para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en Europa reconoce el amamantamiento como una prioridad de salud pública<sup>(2)</sup>. Ambas recomiendan la alimentación al pecho de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y junto con otros alimentos hasta los dos años de vida o más, según madre e hijo mutuamente deseen.

La necesidad de conciliación del trabajo y la familia ha sido ya planteada a nivel internacional<sup>(2)</sup> y comunitario como una condición vinculada de forma inequívoca a la nueva realidad social.

En este sentido, y mediante la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, se facilitan, entre otras, las condiciones de maternidad y lactancia materna. Respecto al permiso por

maternidad el art. 20 de esta ley, en el supuesto de parto, la duración del permiso será de dieciséis semanas ininterrumpidas, ampliables en el caso de parto múltiple en dos semanas más por cada hijo a partir del segundo. Por su parte, el permiso por lactancia materna el art. 2 especifica que las trabajadoras, por lactancia de un hijo menor de nueve meses, tendrán derecho a una hora al día de ausencia del trabajo, que podrán dividir en dos fracciones. La mujer, por su voluntad, podrá sustituir este derecho por una reducción de su jornada en media hora con la misma finalidad. Este permiso podrá ser disfrutado indistintamente por la madre o el padre en caso de que ambos trabajen.

En nuestro ámbito hay numerosos puestos de trabajo que pueden conllevar un riesgo para la lactancia<sup>(4-6)</sup>, por lo tanto es primordial realizar una evaluación exhaustiva del puesto de trabajo que determine si es pertinente adaptar el puesto, modificando o restringiendo aquellas condiciones de trabajo que supongan un riesgo o incluso si es necesario proceder a cambiar de puesto a la trabajadora, sin que esto repercuta en su salario, como queda establecido en el artículo 26 de la ley de prevención de riesgos laborales. No obstante se debe velar por la equidad socio-

laboral y económica entre los trabajadores y detectar las posibles irregularidades que pueden derivarse de dichos permisos, tales como proseguir con la adaptación/cambio de puesto de trabajo habiendo dejado ya de amamantar. Por lo que creemos necesario implantar un protocolo para detectar que se estén cumpliendo de manera justa las medidas preventivas destinadas a favorecer la lactancia materna.

Es importante recalcar que en todo momento se fomenta la continuidad de la lactancia materna, dando formación e información sobre las medidas y permisos que facilitan la compatibilización de trabajo y lactancia materna.

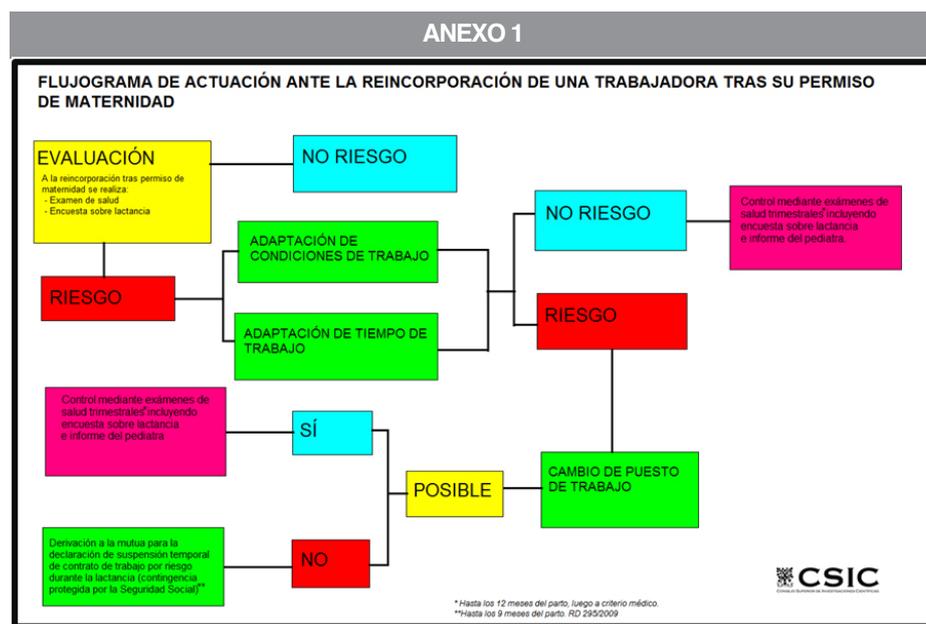
## Objetivos

### 1. Objetivo General

- Detectar a todas las trabajadoras especialmente sensibles como lactantes y evaluar que se estén llevando a cabo de forma adecuada las medidas preventivas para fomentar la conciliación entre lactancia materna y trabajo.

### 2. Objetivos Específicos

- Detectar aquellas trabajadoras que, con puesto adaptado por lactancia materna, no se encuentran amamantando.
- Desarrollar un protocolo ante la reincorporación tras permiso de maternidad de la trabajadora en periodo de lactancia materna y proponer un protocolo de actuación coordinado médico-técnico en cuanto a prevención de riesgos laborales y vigilancia de salud específica, con propuestas con implantación correcta y equitativa para todas las lactantes.
- Fomentar la formación e información acerca de los riesgos en el trabajo sobre la lactancia materna.



## Desarrollo

Teniendo en cuenta nuestro objetivo principal, detectar a todas las trabajadoras cuyo puesto de trabajo pueda poner en peligro su período de lactancia, es importante conocer y evaluar el puesto de trabajo para ver la necesidad de efectuar alguna medida preventiva (adaptación de puesto/cambio de puesto), además consideramos necesario llevar a cabo un examen de salud en el momento en el que la trabajadora se reincorpora de su baja de maternidad. De esta manera nos entrevistaremos con ella, para conocer cómo han transcurrido los primeros meses tras el cambio que supone la maternidad, cómo se encuentran de salud tanto ella como su hijo y cómo ve la reincorporación al trabajo, qué expectativas tiene y ante qué tareas considera que puede verse limitada por su situación. Para afrontar la conciliación del trabajo y la lactancia materna desde el punto de vista de la vigilancia de la salud hemos desarrollado el protocolo. El flujograma de dicho protocolo se encuentra en el Anexo I. En el momento en el cual la trabajadora se reincorpora a su puesto de trabajo tras el permiso de maternidad realizaremos el examen de salud, que consta de una entrevista y encuesta acerca de la lactancia materna (Anexo II). De esta manera, conoceremos si alimenta a su hijo/a mediante lactancia natural o artificial y

ANEXO 2

### Encuesta sobre lactancia

Dña. \_\_\_\_\_

DNI. \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Hijos \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Centro de trabajo. \_\_\_\_\_

Puesto \_\_\_\_\_

Categoría \_\_\_\_\_

Teléfono personal (móvil) \_\_\_\_\_ Teléfono Profesional \_\_\_\_\_

1- Fecha de reincorporación al trabajo: \_\_\_\_\_

2.- Usted se reincorpora al trabajo:

Con jornada completa

Con reducción de jornada

3.- ¿Cuándo comenzó la lactancia materna\*? Fecha: \_\_\_\_\_

Al nacer su hijo/a y durante al menos los 7 días siguientes

Al nacer su hijo, pero comenzó lactancia artificial antes de los 7 días posteriores al nacimiento

No comenzó lactancia materna, toma lactancia artificial

*\*Nota: se entiende por LACTANCIA MATERNA el uso exclusivo de leche materna durante al menos una semana completa (7 días) de vida del recién nacido y por LACTANCIA MIXTA el empleo simultáneo de lactancia materna y artificial con biberón durante al menos una semana completa de vida del recién nacido.*

*Se entiende por LACTANCIA ARTIFICIAL EXCLUSIVA el empleo únicamente de lactancia con biberón desde el nacimiento, así como el empleo de lactancia materna (junto con biberón o no) pero durante 6 o menos días.*

4.- En cuanto a la alimentación actual de su hijo/a, es llevada a cabo mediante

Lactancia materna

Lactancia artificial

Coexistencia de ambas

## ANEXO 2

## 5.- Si su hijo/a se alimenta con lactancia materna

Es exclusiva

Ha comenzado la introducción de otros alimentos

## 6.- ¿Cuántas tomas diarias realiza?

	Edad del niño en meses												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Nº tomas de pecho al día													

## 7.- ¿Ha tenido que suspender la lactancia materna en algún momento?

Sí (indique el motivo) \_\_\_\_\_

No

## 8.- Si realiza lactancia materna, ¿necesita o ha necesitado sacarse la leche?

Sí (indique el motivo) \_\_\_\_\_

No

## 9.- En caso de haber retirado la lactancia materna, ¿da de forma esporádica el pecho al niño?

Sí (especificar ¿qué es esporádica? *Por ejemplo: 1 vez a la semana*)

No

## 12.- ¿Es Usted fumadora?

Sí

No

Firma de la trabajadora:

Fecha:.....

El/la empleado/a público/a ha sido informado que se encuentra protegido por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y sus datos se incorporan a los correspondientes ficheros de datos de carácter personal del Área de Prevención de Riesgos Laborales del CSIC y del Servicio de Prevención Ajeno, autorizándolos a la utilización y tratamiento de los mismos, para cualquier finalidad relacionada con la Salud y la Prevención de Riesgos Laborales (PRL).

## ANEXO 2 (CONTINUACIÓN)

*Bibliografía y Marco Normativo*

- 1.- Aeped.es [Internet]. Madrid: Asociación Española de pediatría; 2013 [citado 11 sept 2017]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna>
- 2.- Proyectoinma.org [Internet]. Valencia: Proyecto INMA; 2017 [citado 11 sept 2017]. Disponible en: [http://www.proyectoinma.org/media/upload/pdf/cuestionario\\_lactancia\\_12m\\_editora\\_16\\_201\\_1.pdf](http://www.proyectoinma.org/media/upload/pdf/cuestionario_lactancia_12m_editora_16_201_1.pdf)
- 3.- American Academy of Pediatrics. *New Mother's Guide To Breastfeeding*. New York: Bantam Books. 2011.
- 4.- Fischbach FT, Dunning MB. *Manual of Laboratory and Diagnostic Tests*. 8<sup>th</sup>. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2009.
- 5.- Ley 31/1995 de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. (Boletín Oficial del Estado, número 269, de 10-11-1995).
- 6.- RD 298/2009, 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 en período de lactancia. (Boletín Nacional del Estado, número 57, 07-03-2009).
- 7.- RD 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural. (Boletín Nacional del Estado, número 69, 21-03-2009).

evaluaremos su puesto para determinar si es adecuado o existe riesgo, en cuyo caso realizaremos una adaptación o cambio de puesto de trabajo, si no es posible podría recurrirse a la baja por contingencia común.

Si la trabajadora amamanta a su hijo y es necesaria una adaptación o cambio de puesto, le pediremos que nos facilite un informe de recomendación de lactancia materna de su pediatra (Anexo III) y realizaremos exámenes de salud trimestrales que incluyen nuevamente la encuesta sobre lactancia y la solicitud del informe pediátrico actualizado aconsejando proseguir con la lactancia materna, hasta los 12 meses posteriores al parto, a partir de entonces se realizarán los exámenes de salud con periodicidad a criterio del médico (mensual, bimensual, etc.). Cuando la trabajadora abandone la lactancia materna, que será en el momento que ella y su pediatra consideren oportuno, la adaptación o cambio de puesto de trabajo dejará de ser necesario, puesto que el motivo era el riesgo para la lactancia y al retirar la misma no procede la adaptación/cambio de puesto, volviendo la trabajadora a su puesto habitual.

En caso no se nos aporte el informe del pediatra con las recomendaciones en cuanto a la lactancia, a partir

de los nueve meses del parto, será a criterio del médico valorar la continuación de la adaptación/cambio del puesto de trabajo.

## Discusión

Hemos desarrollado este protocolo con el fin de reconocer a las todas las trabajadoras que se encuentren en estado de lactancia y que presentan algún riesgo para conciliar el trabajo con la lactancia materna natural. Después de una búsqueda y revisión en la normativa y literatura, no encontramos especificado en leyes ni bibliografía cómo podemos, desde los servicios de prevención de riesgos laborales y vigilancia para la salud, conocer fehacientemente el estado de la trabajadora que amamanta a su hijo desde reinicia su actividad laboral hasta que abandona la lactancia materna.

Nuestro protocolo trata de subsanar la normativa actual a través de citas periódicas establecidas con la trabajadora como ya se ha explicado anteriormente en el desarrollo. Sustentándonos en que todas las medidas preventivas deben ser revisadas para reevaluar el

## ANEXO 3

**Informe de Recomendaciones sobre la Lactancia Materna**

Según el **RD 298/2009** (*entre otras\**), 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 en período de lactancia, en nuestro ámbito hay numerosos puestos de trabajo que pueden conllevar un riesgo para la lactancia natural, por lo tanto es primordial realizar una evaluación exhaustiva del puesto de trabajo que determine si es pertinente adaptar el puesto, modificando o restringiendo aquellas condiciones de trabajo que supongan un riesgo o incluso si es necesario proceder a cambiar de puesto a la trabajadora, es por esto que solicitamos su colaboración con el siguiente informe de recomendación de lactancia materna natural.

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL ESPECIALISTA:** |

\_\_\_\_\_

**Nº DE COLEGIADO:** \_\_\_\_\_ **ESPECIALIDAD:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE:**

\_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

**Recomienda la lactancia natural en el momento actual:**

- SI  
 NO

**OBSERVACIONES** (especificar motivo en caso fuese necesario):

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Sello y firma del Médico Especialista**



1- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.\*  
 2- REAL DECRETO 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. 04-07-2011.\*  
 3- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.\*

estado del trabajador, tanto por si necesita nuevas medidas de adaptación como por si las medidas ya no resultan pertinentes y/o necesarias. Este es el caso de las trabajadoras que alimentan a sus hijos mediante lactancia materna ya que esta forma de alimentación va a ser temporal y cuando ella estime finalizarla deberán cesar las medidas preventivas que se adoptaron para proteger la lactancia materna.

Durante el desarrollo de este protocolo planteamos concretar un marcador biológico específico u otro tipo de screening usado para detectar y confirmar si la trabajadora se encuentra o no en estado de lactancia materna. Para esto, se consideró el uso de la prolactina (PRL) en sangre, ya que en la mujer la principal función de esta hormona es estimular la producción de leche permitiendo la lactancia<sup>(7-9)</sup>. Una mujer no embarazada ni en periodo de lactancia suele tener unos niveles de PRL en sangre inferiores a 25 ng/mL. Durante el embarazo los niveles aumentan progresivamente hasta en torno a 200 ng/mL. Tras el parto, si la mujer comienza con la lactancia materna los niveles continúan altos, aunque descienden paulatinamente: a los tres meses postparto hasta 100 ng/mL y a los 6 meses hasta 50 ng/mL<sup>(10)</sup>. Juega un papel fundamental la succión del niño al pecho, bloqueándose la liberación por parte del hipotálamo de la dopamina, hormona que inhibe la prolactina. Si la madre no da el pecho a su hijo los niveles de prolactina descienden hasta niveles anteriores a los del embarazo en siete días<sup>(11)</sup>.

Sin embargo, al ser asesorados por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Centers for Disease Control and Prevention (CDC-EEUU) y Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP), todos ellos siendo expertos en este campo, concluimos que aunque la PRL sea una de las hormonas importantes implicadas en la producción de leche, no hay evidencia científica de una correlación directa entre los niveles séricos de PRL y el volumen de producción de leche en mujeres que amamantan, por lo tanto su determinación como marcador de producción de leche o del mantenimiento de la lactancia no es objetivo ni fiable.

Si bien no hemos iniciado el uso de este protocolo ni el de ninguno similar en España, vemos pertinente la aplicación de este tipo de protocolo, que garantice la

seguridad para la madre trabajadora y la equidad entre todos los trabajadores.

## Conclusiones

Los protocolos publicados de actuación ante una trabajadora en periodo de lactancia materna no están claros. Este protocolo arroja luz sobre cómo proteger adecuadamente la lactancia materna a la vez que se garantiza la equidad entre todos los trabajadores, permitiendo que únicamente aquellas mujeres en las que esté comprometida la seguridad en la lactancia materna se les adapten o cambie el puesto. Se establecen unas pautas con facilidad de implantación para evaluar periódicamente el estado de salud de la mujer y que retome su puesto habitual cuando proceda. Con este protocolo conseguimos dar difusión a la importancia de la conciliación entre la lactancia y el trabajo, dando toda la información necesaria a las madres trabajadoras, sobre todo para aquellas cuyo puesto de trabajo ponga en riesgo la lactancia.

## Agradecimientos

Un reconocimiento especial a la SEGO, CDC (EEUU) y al Comité de Lactancia Materna del AEP por su asesoramiento durante el proceso de elaboración de este protocolo.

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño (online). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/> (julio 2017).
2. Proyecto de la UE sobre la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y apoyo de Lactancia en Europa: plan estratégico para la acción. Comisión Europea, Dirección Pública de Salud y Control de Riesgos, Luxemburgo, 2004.
3. Aeped.es (online). Madrid: Asociación Española de pediatría; Lactancia materna a demanda. Disponible

en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/recomendaciones-comite-lactancia-materna> (2013).

4. Macarro Ruiz D, Martínez Martín E, García Rebollo MA, Martínez Galán P. Compuestos disruptores endocrinos. ¿Afectan a la salud de la embarazada y a su futuro hijo? Revisión de la literatura. *Rev Matronas* 12-2015; N°3.

5. Proyectoinma.org (online). Valencia: Proyecto INMA; 2017 (citado 11 sept 2017). Disponible en: [http://www.proyectoinma.org/media/upload/pdf/cuestionario\\_lactancia\\_12m\\_editora\\_16\\_201\\_1.pdf](http://www.proyectoinma.org/media/upload/pdf/cuestionario_lactancia_12m_editora_16_201_1.pdf)

6. Ortega García JA, Pastor Torres E, Martínez Lorente I. Proyecto Malama en la Región de Murcia (España): medio ambiente y lactancia materna. *An Pediatr (Barc)* 2008; 68(5):447-53.

7. American Academy of Pediatrics. *New Mother's Guide To Breastfeeding*. New York: Bantam Books 2011; 3-21.

8. Fischbach FT, Dunning MB. *Manual of Laboratory and Diagnostic Tests*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2009.

9. American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. *Breastfeeding and the Use of Human Milk*. *Pediatrics* 2012; 129, pp. e827 -e841.

10. Jacqueline C. Kent PhD. How Breastfeeding Works. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2007; 52:564-570.

11. Zhang F1, Xia H, Shen M, et al. Are Prolactin Levels Linked to Suction Pressure?. *Breastfeed Med* 2016; 11: 461-468.

## Marco Normativo

Ley 31/1995 de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. (Boletín Oficial del Estado, número 269, de 10-11-1995).

RD 298/2009, 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 en período de lactancia. (Boletín Nacional del Estado, número 57, 07-03-2009).

RD 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia

natural. (Boletín Nacional del Estado, número 69, 21-03-2009).

RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. (Boletín Oficial del Estado, núm. 27, de 31-01-1997).

RD 901/2015, de 9 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. (Boletín Oficial del Estado núm. 243, de 10-10 2015).

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. (Boletín Oficial del Estado, núm. 240, de 05-10-2011).

Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. (Boletín Oficial del Estado, núm. 266, de 06-11-1999).

RD 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo. (Boletín Oficial del Estado, nº 97, 23-04-1997).

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. (Boletín Oficial del Estado, núm. 71, de 23-03-2007).

RD 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. (Boletín Oficial del Estado, núm. 124, de 24-05-1997). Y actualizaciones posteriores.

RD 1439/2010, de 5 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, aprobado por Real Decreto 783/2001, de 6 de julio. (Boletín Oficial del Estado, num. 279, 18-11-2010).

RD 349/2003, de 21 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo, y por el que se amplía su ámbito de aplicación a los agentes mutágenos. (Boletín Oficial del Estado, núm. 82, de 05-04-2003).

RD Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. (Boletín Oficial del Estado, núm. 255, de 24-10-2015; Art. 37.4).