



GUÍA SOBRE LA

**PROTECCIÓN DE LA
REPRODUCCIÓN, EMBARAZO
Y LACTANCIA**

en el ámbito sanitario y sociosanitario



**GRUPO DE SALUD LABORAL DE LA
FSS CCOO PV**



1. Introducción

Con esta guía se pretende que las trabajadoras y trabajadores, delegados de prevención y demás agentes implicados en los sectores sanitarios y sociosanitarios conozcan los elementos básicos para abordar las medidas de protección para aquellos empleados y empleadas que se encuentren en edad reproductiva, mujeres embarazadas o en situación de lactancia natural.

Los riesgos reproductivos constituyen un conjunto amplio y complejo de factores cuyos efectos pueden ocasionar esterilidad masculina o femenina, aborto espontáneo, malformaciones congénitas, daños a la salud durante el crecimiento de los niños, etc.

A pesar de ello, y paradójicamente, en el ámbito de la Salud Laboral estos riesgos han sido continuamente ignorados bien por dificultades relacionadas con la metodología y por los relacionados con obstáculos de índole política y social que anteponen la protección del sistema productivo frente a la conservación del medio ambiente y en consecuencia de nuestro sistema reproductivo.

En conjunto, la información disponible sigue siendo incompleta e insuficiente. En ocasiones las soluciones para paliar esa deficiencia ha pasado por imponer discriminaciones a las mujeres con el pretexto de salvaguardar las generaciones futuras, manteniendo a las mujeres al margen de ciertas actividades profesionales.

2. Reproducción y riesgos reproductivos

El término reproducción se emplea para designar todos aquellos aspectos relacionados con la procreación. Todas las etapas de la reproducción son importantes y pueden verse perturbadas por factores de riesgo individuales, sociales, genéticos o patológicos. Asimismo, la exposición a agentes físicos o químicos presentes en el entorno familiar y/o laboral pueden perjudicar al proceso reproductivo, además de los factores ergonómicos y psicosociales como el trabajo nocturno o a turnos, la fatiga, la tensión etc pudiendo adicionalmente disminuir el deseo o la capacidad de mantener relaciones sexuales.

Los riesgos reproductivos afectan tanto a la fertilidad de hombres o mujeres como a la concepción, embarazo y nacimiento del bebé.



3. Sectores sanitario y socio sanitario

Los sectores sanitarios y socio sanitarios se caracterizan por estar constituidos en organizaciones de carácter sociotécnico y altamente profesionalizadas. Esto se traduce en la conformación de una multitud de puestos de trabajo diferenciados y unos perfiles profesionales concretos para desempeñarlos.

La actividad principal de estos sectores está relacionada directa e indirectamente con el cuidado integral e integrado de las personas tanto a nivel individual como colectivo y durante todo el proceso evolutivo de la vida. En consecuencia, esto origina una gran variedad de escenarios que basados en el conocimiento abordan las funciones y tareas necesarias para mantener la salud, prevenir la enfermedad, restablecer la salud, mantener el bienestar, evitar la exclusión social, educar y reeducar, mantener la adaptación al medio en el proceso de envejecer, etc.

En este sentido, los trabajadores y trabajadoras de estos sectores se enfrentan a unos requerimientos de la tarea que van más allá del mero ámbito laboral abordando otros de índole psicológica, social, cultural, política y económica a los que no siempre se está preparado. Esto origina que en el desempeño de su trabajo se enfrenten a un conjunto multivariado de riesgos de origen tecnológico, biológico, social y personal.

Ahora bien, al estar las organizaciones diferenciadas en sectores y subsectores de actividad (sanitario y sociosanitario) hace que la distribución de los riesgos no sea homogénea en todos ellos. Por tanto, es necesario que el análisis de los puestos se deba realizar de manera unitaria, desde una perspectiva de género y bajo el parámetro de los trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles.

En resumen, esto equivale a que la identificación, evaluación y prevención de los riesgos en cualquier puesto de trabajo pasa por valorar la exposición a los mismos considerando como afectan a la reproducción, embarazo y lactancia para establecer las medidas preventivas necesarias para su eliminación y control bajo condiciones inocuas.

4. Riesgos para la reproducción, el embarazo y la lactancia

El embarazo y la lactancia ocasionan en la mujer importantes cambios fisiológicos y psicológicos que garantizan el éxito reproductor y supervivencia del nuevo ser. Estos cambios se producen a nivel endocrino, respiratorio, circulatorio y morfológico (volumen, postural...) que la hacen vulnerable a algunos riesgos laborales de manera que sus efectos se acentúan con la posibilidad de ocasionar daños para su salud, para el adecuado desarrollo fetal y/o la del recién nacido.

Según la actividad sanitaria o sociosanitaria que se considere, la lista no exhaustiva de agentes nocivos y efectos sobre la salud, presentes en dichos ámbitos, son los siguientes:



Agentes físicos

Radiaciones ionizantes

Los trabajadores y trabajadoras potencialmente expuestos se dividen en dos categorías según el puesto y servicio donde desarrollen la actividad sanitaria.

Categoría A: Los servicios Hemodinámica, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear, Laboratorio, Radioterapia. Asimismo, Clínicas Dentales, Clínicas Médicas, etc...donde se utilicen RX de apoyo a su actividad.

Categoría B: El resto del servicio sin una exposición o manipulación directa.

Según la normativa a las trabajadoras gestantes se consideran tres niveles de riesgo según dosis de exposición:

- A:** con alta probabilidad la exposición será menor de 2 mSv.
- B:** es probable que la exposición sea menor de 2 mSv.
- C:** es probable que la exposición sea mayor de 2 mSv.

Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Disminución transitoria de espermatozoides hasta una esterilidad permanente. No existen evidencias de daño en exposición a bajas dosis.		
Daños al óvulo	Parto prematuro, malformaciones en el neonato, daños en los órganos a dosis altas, daños cerebrales y retrasos del crecimiento, cáncer infantil..	Si la madre manipula radiactivos el niño o niña podría estar expuesto a contaminación por la piel. Si la contaminación radiactiva es inhalada o ingerida pasa a la leche materna.



Radiaciones no ionizantes

Las radiaciones electromagnéticas no ionizantes, aquellas que no tiene energía suficiente para romper las moléculas e ionizar la materia, son las producidas por los aparatos eléctricos de uso doméstico y /o terapéutica que coexisten en el ambiente laboral y a los que los trabajadores y trabajadoras se exponen habitualmente.

En el medio sanitario algunas áreas de actividad de Rehabilitación, Dermatología, Radiodiagnóstico, Quirófano (aquellas especialidades que utilizan el láser) están expuestas con mayor intensidad a radiaciones no ionizantes.

Daños:

Preconcepción	Embarazo	Lactancia
<p>La exposición a ultrasonidos provoca un aumento de la temperatura local que produce una disminución en la motilidad y en el número de espermatozoides.</p> <p>Los testículos son muy sensibles a la exposición a microondas y radiofrecuencias, produciendo una hipertermia que provoca alteraciones en la fertilidad.</p> <p>Existen estudios, muy controvertidos, que demuestran que la exposición a campos electromagnéticos está asociada a un incremento de leucemia y neuroblastomas en la descendencia</p>	<p>El efecto biológico va a depender de la energía y de la intensidad del campo.</p> <p>El calentamiento de tejidos puede afectar a los órganos internos y ocasionar daños congénitos por una grave hipertermia del feto</p>	

Agentes biológicos

Agentes biológicos causantes de infección por transmisión vertical					
Grupo de riesgo	Virus	Bacterias	Protozoos	Hongos	Microplastia
	AB cuya transmisión es POSIBLE en trabajadoras del ámbito sanitario				
Grupo 2	Rubéola Varicela-Zoster Parotiditis Sarampión Citomegalovirus Hepatitis A Parvovirus B19 Herpes simple	Treponema pallidum Listeria Monocitógenas	Toxoplasma gondii		





Agentes biológicos causantes de infección por transmisión vertical

AB cuya transmisión es IMPROBABLE en trabajadoras del ámbito sanitario					
Grupo 3	Papiloma humano	estreptococo agalactiae	Plasmodium	Especies de candidas	Micoplasma Hominidis
	Poliomelitis	Neisseria gonorrhoeae		Especies de malasezia	Ureaplasma
	Coxsackie B	Clamydia trachomatis			
	Hepatitis B, C, D, E, VIH				

Puesto de trabajo*

Categorías de exposición

Categoría A: trabajadoras cuya actividad principal es la manipulación directa de agentes biológicos.	Laboratorio (microbióloga, Técnica especialista). Investigadora.
Categoría B: trabajadoras con actividad asistencial que, inevitable y conscientemente, están expuestas accidentalmente a agentes biológicos.	Urgencias, Ucis, Especialidades quirúrgicas y médicas, Anestesia, Radiodiagnóstico, Rehabilitación, Maternidad, hospitalización, Laboratorio extracciones.
Categoría C: trabajadoras sin actividad asistencial pero en riesgo de exposición incidental al propósito principal del trabajo.	Farmacia, Administración, admisión, atención al paciente, información....

* Lista no exhaustiva

Daños

Agente	Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Rubéola		La infección del feto por vía trasplacentaria puede ocasionar aborto espontáneo, retraso del crecimiento intrauterino, síndrome de rubéola congénita en el recién nacido y malformaciones fetales	
Varicela		Puede producir malformaciones en el recién nacido	





Agente	Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Rubéola		La infección del feto por vía transplacentaria puede ocasionar aborto espontáneo, retraso del crecimiento intrauterino, síndrome de rubéola congénita en el recién nacido y malformaciones fetales	
Varicela		Puede producir malformaciones en el recién nacido	
Citomegalovirus		Puede producir malformaciones en el recién nacido	
Parvovirus humano B19		Puede producir abortos	
Hepatitis B, C, y VIH	En el caso de exposición a VIH debe evitar el embarazo durante las 6 a 12 semanas tras el contacto	Puede producir abortos espontáneos y partos prematuros	Tóxico durante la lactancia
Herpes simple		Infección congénita, Alta mortalidad e infección perinatal	
Paratoditis, Sarampión		Abortos espontáneos y partos prematuros.	
Toxoplasmosis		La infección del feto puede ser causa de abortos espontáneos o del nacimiento de niños muertos.	

Agentes químicos

Las trabajadoras y trabajadores potencialmente expuestos son aquellos que, por su actividad, manipulan directamente el agente químico y aquellas que, indirectamente, están accidentalmente en contacto.

Los servicios principalmente afectados son: Laboratorio, Quirófano, Esterilización, Endoscopias y Limpieza. Otros servicios (dermatología, Ginecología...) tienen exposiciones puntuales con algún producto como el formol para conservar muestras.



Agente	Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Óxido de Etileno		Mayor incidencia de abortos Espontáneos.	
Citostáticos		Abortos espontáneos y Malformaciones fetales	
Gases Anestésicos halogenados	Alteraciones en la fertilidad		Tóxicos durante la lactancia.
Gases Anestésicos óxido nitroso		Existen informaciones contradictorias sobre su capacidad de producir abortos espontáneos	
Formaldehído		Abortos espontáneos y bajo peso al nacer (resultados poco consistentes falta confirmar).	
Glutaraldehído			

Es imprescindible que los trabajadores y trabajadoras conozcan qué sustancias químicas se utilizan en los puestos de trabajo. Deben conocer el etiquetado y la ficha de seguridad que les proporcionará la empresa. VER ANEXO I

Agentes ergonómicos y psicosociales

Las trabajadoras embarazadas son muy sensibles a la exposición de este tipo de riesgos. Los cambios fisiológicos y psicológicos a los que están sometidas las hacen más susceptible a sufrir efectos adversos.

Agente	Preconcepción	Embarazo	Lactancia
CARGA FÍSICA			
Esfuerzo Físico		La fatiga física se considera responsable del 21% de los partos pretérminos. Evitando la aparición de fatiga en embarazadas se ha podido disminuir la incidencia de partos pretérmino del 10 al 4,5%	





Agente	Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Postura		La postura mantenida en bipedestación provoca fatiga y por tanto un aumento de los partos prematuros; también se ha asociado con un incremento en el número de abortos. En las actividades realizadas en posición sentada, se intensifican los dolores musculares en la región lumbar y la espina dorsal, con riesgo relativamente elevado de trombosis y embolia.	
Manipulación manual de cargas		Aumento del riesgo de abortos y partos prematuros	
CONDICIONES DE TRABAJO			
1.-Exigencias Psicológicas 2.-Jornadas prolongadas	Demandas de trabajo elevadas pueden originar estrés, disminuyendo el deseo sexual y produciendo alteraciones en el ciclo menstrual	El trabajo rutinario, poco estimulante produce fatiga laboral, aumentando la incidencia de partos pretérminos. Existen estudios que relacionan un alto nivel de estrés con un incremento en el número de abortos	Hay estudios que relacionan un alto nivel de estrés con la reducción de la capacidad de lactancia
Trabajo nocturno		El trabajo nocturno provoca una tensión física y/o mental importante, pudiendo originar una mayor frecuencia de partos prematuros o de abortos precoces.	
Trabajo a turnos	Los trastornos del sueño disminuye el deseo sexual y aumenta la fatiga.	La turnicidad provoca Alteraciones en los ritmos corporales, hábitos alimenticios y perturba la vida familiar y social. Existe mayor frecuencia de partos prematuros, bajo peso del feto al nacer o riesgo espontáneo de aborto. Parece ser, asimismo, que existe una relación entre el trabajo a turnos y una menor fecundidad en la mujer.	



5. Procedimiento de actuación para la protección de la reproducción, embarazo y lactancia (Anexo II)

A fin de salvaguardar la integridad del proceso reproductivo en el ámbito laboral, los agentes implicados: trabajadoras y trabajadores, los dirigentes de entidades públicas y/o privadas y los representantes de los trabajadores (RT) deben implicarse en la elaboración de un Plan Integral donde se establezcan las pautas de actuación para garantizar la protección de las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia natural o materna.

A través de la negociación colectiva se elaborará un Plan Integral de Protección Reproductiva cuya implementación se sustentará en virtud a los objetivos establecidos en materia de:

- 1- Identificar situaciones de riesgo**, supone la elaboración de un listado de puestos exentos de riesgos para que puedan ser ocupados por trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia natural.
- 2- Establecer los criterios de valoración del riesgo**. Hasta el momento, se establece para identificar puestos exentos de riesgo los criterios establecidos en el RD 298/2009 y las recomendaciones del INSHT para la aplicación de los criterios contemplados en el SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) respecto al embarazo y la EPA (Asociación Española de Pediatría) respecto a la lactancia natural.
- 3- Procedimiento de comunicación del estado de embarazo o lactancia** y puesta en marcha del protocolo donde se establecen las medidas correctoras para que este colectivo evite la exposición de manera temprana a los riesgos que puedan afectarles en estas situaciones.
- 4- Tramitación** de la prestación por riesgo de embarazo o lactancia natural.

Requisitos

- Que la trabajadora desempeñe un puesto de trabajo que suponga riesgos para su salud por estar embarazada, o para el feto, o para la lactancia natural.
- Que no se pueda adaptar el puesto de trabajo a fin de eliminar los riesgos.
- Que no exista posibilidad de cambio de puesto.

Esta situación genera para la trabajadora el derecho a la suspensión de contrato por contingencias profesionales y a poder optar a la prestación por riesgo de embarazo y lactancia.





Proceso de tramitación

Se tramita a través de la entidad que tenga asumidas las contingencias profesionales.

A través de la mutua

La trabajadora debe aportar a la Mutua para tramitar la prestación económica:

- Informe médico del Servicio Público de Salud donde se certifica el embarazo o lactancia.
- Declaración de la empresa sobre la actividad desarrollada y las condiciones del puesto e inexistencia de puestos de trabajo compatibles. Lo puede emitir a través de:
 - Vigilancia de la Salud del Servicio de Prevención Propio.
 - Vigilancia de la Salud del Servicio de Prevención Ajeno.
 - Por la persona responsable de prevención de la empresa.
- Certificado médico expedido por el médico de la Mutua.
- Solicitud de la prestación a la que se opte.

El reconocimiento y el pago lo gestiona la Mutua.

A través del INSS:

La trabajadora debe aportar a la Mutua para tramitar la prestación económica:

- Informe médico del Servicio Público de Salud donde se certifica el embarazo o lactancia.
- Declaración de la empresa y/o entidad sobre la inexistencia de puestos de trabajo compatibles. Lo emitirá:
 - Vigilancia de la Salud del Servicio de Prevención Propio.
 - Vigilancia de la Salud del Servicio de Prevención Ajeno.
- Solicitud de la prestación a la que se opte

El reconocimiento y el pago lo gestiona el INSS.

Legislación:

Derecho a la suspensión de contrato y prestación por riesgo en el embarazo o por lactancia natural (ET Art. 45.1, LOIMH y RD 295/2009,LPRL).

Cuantía de la prestación

- Es del 100% de la base reguladora de la IT derivada de contingencias profesionales mientras dure la situación que la originó.
- No necesita periodo previo de carencia (tiempo mínimo de cotizaciones a la Seguridad Social) para ser beneficiaria.



6. Acción sindical dirigida a la protección del embarazo y la lactancia

El delegado de prevención de CCOO debe prestar atención a las actuaciones de carácter no preventivo por parte de la empresa y/o del Servicio de Prevención.

A tener en cuenta:

- Los circuitos de intervención y actuación por parte de la empresa excesivamente largos para responder a la situación de protección. Proponer un protocolo de actuación frente a los riesgos para el embarazo, lactancia.
- La ambigüedad e indefinición de las tareas con riesgo en cuanto a la recomendación y no a la prohibición de su realización. Solicitar la evaluación de riesgos teniendo en cuenta estas situaciones.

- Solicitudes de revisión médica injustificadas por parte de la Vigilancia de la Salud. Informar a la trabajadora de sus derechos y dar apoyo durante todo el proceso.

- Ante la falta de diligencia (por parte de la empresa, la mutua, el S.P.S y/o vigilancia de la salud) que somete a la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia materna a una situación de desprotección para su seguridad y salud se debe iniciar la vía declamatoria:

1. Reclamación de disconformidad ante la Mutua y a la Empresa.
2. Reclamación ante el INSS de dicha actuación.
3. Denunciar la situación a la Inspección de Trabajo.
4. Acude a los servicios jurídicos de CCOO para tramitar la demanda ante el Juzgado que corresponda.

Para cualquier duda y/o aclaración acudir a los responsables de Salud Laboral del sector que corresponda o al Gabinete de Salud Laboral de CCOO.



ANEXOS

I-

Aclaraciones

Las siguientes frases de riesgo “R” están relacionadas con la reproducción y la maternidad y por tanto a tener en cuenta.

- R33 Peligro de efectos acumulativos
- R40 Posibles efectos cancerígenos
- R45 Puede causar cáncer
- R46 Puede causar alteraciones genéticas hereditarias
- R49 Puede causar cáncer por inhalación
- R60 Puede perjudicar la fertilidad
- R61 Riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto
- R62 Posible riesgo de perjudicar la fertilidad
- R63 Posible riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto
- R64 Puede perjudicar a los niños alimentados con leche materna
- R68 Posibilidad de efectos irreversibles

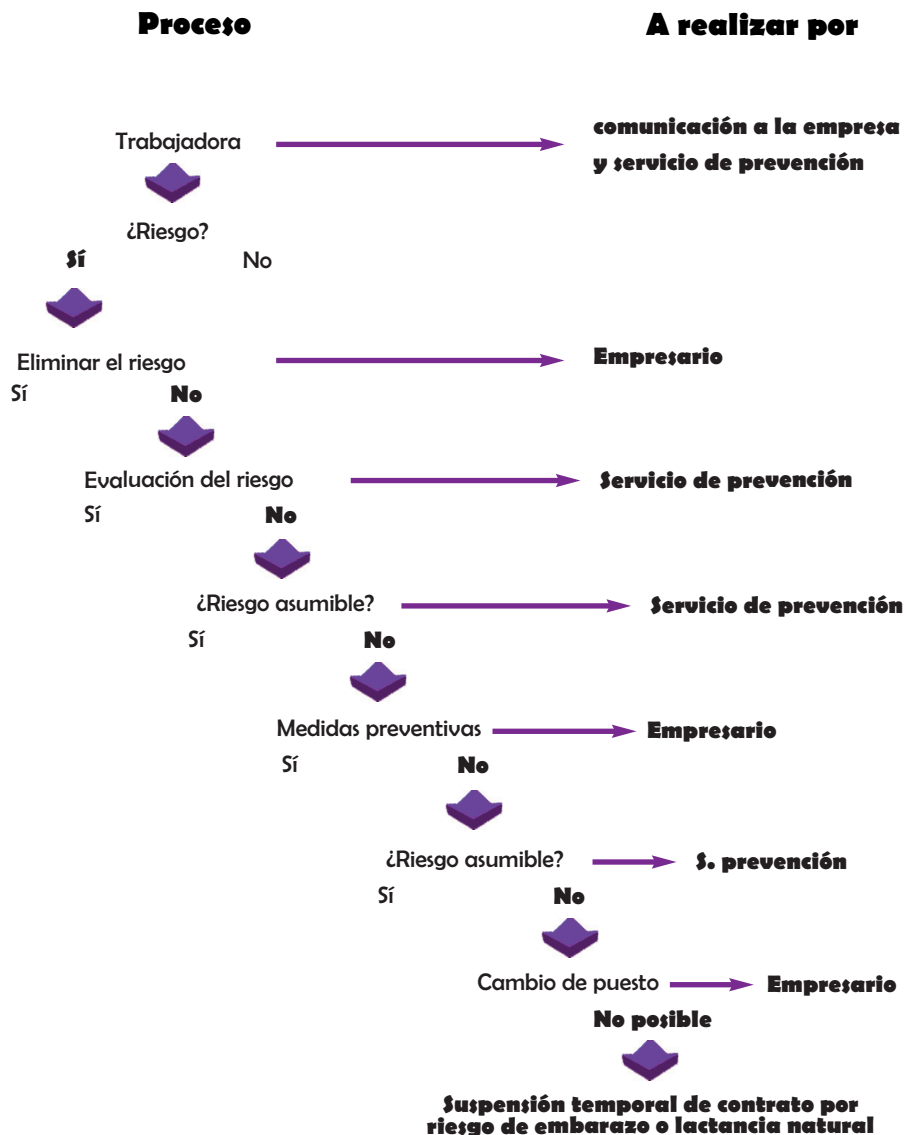
Además de la presencia del factor de riesgo hay que tener en cuenta otros factores que condicionan la exposición y que son fundamentalmente:

- Duración de la exposición: ¿Cuándo y durante cuánto tiempo está expuesto el trabajador o trabajadora?
- Dosis: ¿A cuánta sustancia está expuesto el trabajador o trabajadora?
- Sinergia: ¿Qué efectos de exposición tiene una combinación de sustancias a un mismo tiempo? Además, ¿puede haber consecuencias negativas si se combinan las sustancias químicas o los agentes biológicos con determinadas condiciones medioambientales a las que también están expuestos los trabajadores?
- Variación personal: algunos trabajadores pueden ser mucho más susceptibles a determinadas sustancias que otros.



II-

Procedimiento de actuación





III-

Modelos para facilitar la tramitación

COMUNICACIÓN DE SITUACIÓN DE EMBARAZO O LACTANCIA NATURAL

Yo, Dña.....con DNI nº..... trabajadora de la empresa.....
.....centro..... puesto de trabajo /categoría.....
.....

Comunico a la empresa que me hallo en la siguiente situación:

-Embarazo
de.....semanas de gestación.

-Lactancia natural

Con el fin de que la empresa cumpla con la normativa legal vigente de protección de la trabajadora embarazada o periodo de lactancia y adopte las medidas preventivas oportunas en función de los riesgos que se indican en la evaluación de mi puesto de trabajo.

En.....a.....de.....20.....

.....
Firma trabajadora

.....
Recibí empresa, fecha



**DECLARACIÓN EMPRESARIAL SOBRE SITUACIÓN DE RIESGO DURANTE
EL EMBARAZO O LACTANCIA**

D/ D^a.....en calidad de..... del organismo/empresa.....
.....con nº de Código de Cuenta de Cotización..... y do-
micilionúm..... Localidad.....
.....CP.....Provincia.....

Declara Que: la Sra..... trabajadora de esta empresa con
NAF(Seg.Social)..... y DNI

1.- Descripción del puesto y actividades.....
.....

2.- Descripción de los riesgos a la expone la trabajadora a pesar de haber adoptado las medidas
necesarias o no siendo posible la adaptación del puesto de trabajo (adjuntar informe del servicio
de prevención).
.....
.....

3.- Que el puesto de trabajo no figura en la relación de puestos exentos de riesgo elaborado
por la empresa previa consulta con los trabajadores.

En.....a.....de.....20.....

.....
Firma y sello empresa



INFORME MÉDICO POR RIESGO LABORAL EN EL EMBARAZO O LACTANCIA

D/ D^a.....

Con nº de colegiado/a....., facultativo/a del Centro

INFORMA

1.-Que D^a.....

Esta embarazada de..... semanas de gestación, con fecha probable de parto.....

2.- Que el embarazo es de curso normal, no siendo susceptible de IT por enfermedad común

3.- Que las condiciones de su puesto de trabajo, según (1) pueden suponer un riesgo para la salud de la embarazada , el feto o bebe.

En.....a.....de.....20.....

.....

Firma y sello colegiado

(1) Refiere propia trabajadora/Informe del Servicio de Prevención.



RECLAMACIÓN POR DISCONFORMIDAD

Yo, Dña.....con DNI nº..... trabajadora de la empresa..... centro..... puesto de trabajo /categoría.....

Que me hallo en la siguiente situación:

- Embarazo [] de.....semanas de gestación.

- Lactancia natural []

Que ante la(1) en la resolución de mi solicitud con fecha.....

Que las condiciones de mi puesto de trabajo, son (2) y pueden suponer un riesgo para la salud de la embarazada , el feto o bebe.

Interpongo esta reclamación con el fin de que la empresa cumpla con la normativa legal vigente de protección de la trabajadora embarazada o periodo de lactancia y adopte las medidas preventivas oportunas en función de los riesgos del puesto de trabajo.

En.....a.....de.....20.....

..... Firma trabajadora Recibí empresa/Mutua y fecha

(1) negativa, prorroga, silencio administrativo, etc de la empresa/Mutua (2) relación de riesgos conocidos si no desconozco los riesgos.



IV-

Diferenciación de conceptos

Embarazo de Riesgo es el motivado por factores de riesgo (morfológicos, fisiológicos, anatómicos, metabólicos, estilos de vida...) que afectan a la mujer y/o al feto con independencia a la actividad laboral de la embarazada.

La incapacidad laboral derivada de estas causas se reconoce como contingencia común (Baja por enfermedad común).

Riesgo durante el Embarazo es el motivado por factores de riesgo que existen en el puesto de trabajo (exposición a sustancias y agentes peligrosas, condiciones de trabajo no aceptables durante el embarazo,...) que pueden influir negativamente en la seguridad y salud de la mujer y/o del feto.

La protección reproductiva, en este supuesto, se contempla a través de una licencia por riesgo durante el embarazo consecuencia de una contingencia profesional y que tiene derecho a una prestación económica especial (subsido por riesgo de embarazo o lactancia).



Bibliografía

- 1.- Guía sindical para la prevención de riesgos para la reproducción, el embarazo y la lactancia ISTAS 2009.
- 2.- Protección de la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia materna. CCOO Cataluña 2009. Foro ISTAS de Sevilla 2010.
- 3.- Prevención de riesgos laborales de la trabajadora en situación de embarazo, que ha dado a luz o de lactancia. OSALAN Gobierno vasco.
- 4.- Protección a la maternidad. Salud Pública. Conselleria de Sanitat de Valencia.
- 5.- Guía de la prevención de riesgos laborales. Reproducción y maternidad CCOO Madrid 2007.
- 6.- ISTAS página ASESORA para el protocolo de riesgo de embarazo 2008.



Las personas que han trabajado para la elaboración de esta guía son:

Gómez Ponce, M^{ra} Ángeles (coordinadora del grupo FSS-CCOO PV).

Arambul Ramos, Raúl (miembro permanente. Dept. 3).

Donet Montagut, Teresa (miembro asesor. Dept 20).

Gras Pino, Raquel (maquetación y diseño. Gabinete de prensa de la FSS-CCOO PV)

Hiraldó Jiménez, Begoña (miembro permanente. Dept. 5).

López Mariana, Antonio (miembro asesor. TIPRL).

Llavata Gascón, Rafael (miembro permanente. Dept. 9).

Martínez Preciado, Amparo (miembro permanente. Dept.9 HGUV).

Valdivia Jiménez, Belén (miembro permanente. Dept. 21).