

IGUALDAD EFECTIVA SEGÚN LA LEY 3/2007 EN MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DESDE LA PERSPECTIVA PREVENTIVA Y LABORAL.

Sobrino Sánchez, Raquel.
Fisioterapeuta. Ejercicio libre de la profesión (Sevilla).
raksobsan@hotmail.com

Chillón Martínez, Raquel.
Departamento de Fisioterapia. Universidad de Sevilla.
raquelch@us.es

Suarez Serrano, Carmen.
Departamento de Fisioterapia. Universidad de Sevilla.
csuarez@us.es

RESUMEN

La igualdad efectiva en el ámbito laboral, analizada desde la Ley 3/2007, toma una especial relevancia en el ámbito de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En este estudio pretendemos conocer si las empresas encargadas de la prevención y riesgo laborales cumplen la ley vigente en situaciones de embarazo en el ámbito de la igualdad efectiva entre hombres y mujeres (ley 3/2007), en el ámbito laboral (ley 31/1995 actualizada en la ley 54/2003), así como a nivel preventivo, así como determinar si contemplan entre sus actividades formativas programas de formación específica de maternidad y trabajo. Estudio de carácter descriptivo, observacional y transversal perfilada en el contexto de la investigación en materia de género cuya muestra está conformada por diez mutuas de prevención y riesgo laborales que tienen una mayor tradición y consolidación en la provincia de Sevilla. En cuanto a los resultados, 7 de las 10 mutuas estudiadas cumplen con la normativa vigente, aunque los trámites se inicia cuando la mujer trabajadora realiza su solicitud de prestación por puesto de trabajo de riesgo. Los programas de formación en prevención son escasos, y aunque sí se realiza la evaluación del puesto de trabajo y la propuesta de reubicación de la mujer trabajadora, no se llevan a cabo, salvo en dos mutuas, programas de seguimiento para verificar las propuestas de prevención.

PALABRAS CLAVE

Ley de Igualdad, prevención, mujer trabajadora

1. INTRODUCCIÓN

La igualdad efectiva entre hombres y mujeres promulgada de manera especial en el contexto legislativo que marca la ley 3/2007 y su grado de cumplimiento es uno de los aspectos que más interés están teniendo en los últimos años determinadas líneas de investigación con perfil de género.

Concretamente, el tradicional paradigma biologicista en el que se sitúa en muchos casos a la mujer trabajadora, nos insta a que valoremos el enfoque que la Ley de Igualdad otorga a ciertos ámbitos de la mujer vinculados con el ámbito laboral, por ejemplo, analizar cómo desde la Ley de Igualdad se aportan las estrategias fundamentales de intervención para que, por ejemplo, en situaciones de embarazo y lactancia, de forma efectiva y real se pueda hablar de igualdad efectiva.

Evidentemente, la efectividad se medirá siempre y cuando se implementen de forma real los criterios que marca la legislación y que se denuncien aquellas situaciones en las que, precisamente, las desigualdades por cuestiones de género se visualicen en el no cumplimiento del marco jurídico vigente.

Concretamente, desde nuestro perfil sanitario, nos interesa valorar el trabajo que están desarrollando en el cumplimiento de la igualdad efectiva entre hombres y mujeres las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, ya que, como instituciones relacionadas directamente con la gestión de los recursos en salud, deberían ser modelo de implementación de criterios de igualdad efectiva, especialmente cuando hablamos del desarrollo real de igualdad en material laboral de la mujer.

2. MARCO TEORICO-CONCEPTUAL

La protección de las trabajadoras embarazadas está siendo fundamentada en los últimos quince años en la evidencia científica de los riesgos para la salud reproductiva de la exposición a determinados ambientes y condiciones de los lugares de trabajo¹.

Así, entre los riesgos físicos^{5,14,15} de origen laboral, las radiaciones ionizantes, los campos electromagnéticos y el ruido se han relacionado con malformaciones, aborto e infertilidad. Numerosos agentes químicos^{2-7,9,14,15,18} han mostrado tener consecuencias negativas en la salud reproductiva de la mujer, junto con efectos embriotóxicos, fetotóxicos, y aborto, ya que atraviesan la placenta afectando al feto en su crecimiento intrauterino (cabeza reducida) y a la vida neonatal (malformaciones congénitas y del sistema nervioso central, criptorquidea, bajo peso) e incluso se ha determinado su presencia en leche materna y en animales su poder cancerígeno. Entre los agentes químicos más estudiados están los metales (como plomo, mercurio o cadmio), disolventes (como el petróleo y hidrocarburo clorado), tetracloroetileno, herbicidas, formaldelido, y hexaclorobenzeno, óxido de etileno, gases anestésicos como el óxido nitroso (teratógeno), fármacos antineoplásicos, y pesticidas. Sirva de ejemplo, la exposición al plomo⁷ y mercurio con efectos negativos en la mujer como infarto de miocardio, apoplejía, desordenes en el aparato reproductor y disfunción conductual durante la infancia, también ha mostrado aborto espontaneo, bajo peso al nacer, deficiencia renal, demora en el desarrollo del córtex cerebral y en animales hipertensión arterial, enfermedad crónica renal.

La carga física^{8,14-18} durante el trabajo, por ejemplo levantar o transportar cargas pesadas, vibraciones, o permanecer de pie de forma prolongada, también se ha relacionado con consecuencias negativas para el embarazo (parto prematuro) y el desarrollo del feto (bajo peso). Algunos estudios han observado que reducciones en el crecimiento fetal en las mujeres cuyos puestos de trabajo implicaba estar de pie durante largo tiempo (más de 3 horas). Entre los factores de riesgo psicosocial^{8,9,14-17} el trabajo a turnos y nocturno, el estrés, la insatisfacción laboral y las jornadas laborales excesivamente largas también son factores que han demostrado tener consecuencias en la salud reproductiva ya que se ha relacionado con la pérdida temprana del feto, parto prematuro y bajo peso al nacer. Los mecanismos sugieren alteraciones hormonales (por secreción de melatonina, disminución de la concentración cortisol, prolactina y testosterona), ya sea como un efecto directo de los cambios en ritmo circadiano o indirectamente a través del estrés psicosocial. El estrés y el trabajo nocturno han demostrado tener un efecto negativo en la fertilidad.

Los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos^{10,14,15,18}, incluyendo rubeola, citomegalovirus, paperas, herpes y toxoplasmosis, virus de la hepatitis y virus de la inmunodeficiencia humana, entre otros, son igualmente bien conocidos. Algunas de estas infecciones han reportado aborto y muerte, parto pretérmino, retraso en el crecimiento intrauterino, defectos congénitos, deficiencia mental, cáncer y leucemia infantil anormalidades en el SNC y cardiopatología.

Para relacionar la prevalencia de las exposiciones laborales de riesgo con problemas reproductivos y de desarrollo específicos es necesaria información mucho más detallada para aportar una evidencia útil para la planificación y priorización de las acciones preventivas necesarias para proteger la salud reproductiva de las mujeres¹. Al evaluar a una trabajadora embarazada para la relacionada con el trabajo riesgos, los médicos se enfrentan a una gran lista de los posibles problemas por lo que deben ser conscientes de los posibles riesgos, identificar y cuantificar esos riesgos, y aconsejar a los pacientes con eficacia¹⁸. En base a estos recursos disponibles, un médico puede mejor sintetizar un riesgo de exposición y proporcionar la orientación apropiada a la embarazada.

En la mayoría de casos pero no saben precisar qué cantidad⁵ de exposición es necesaria para producir tales efectos aunque sí se sabe que por ejemplo, en pesticidas que debe ser en dosis altas para relacionarlo con aborto espontáneo o en el plomo donde en dosis bajas ya produce efectos negativos. Las concentraciones que se absorben de tóxicos y su acumulación cambian según sea hombre, mujer o mujer embarazada⁷. Los factores de riesgos aumentan si el embarazo es de gemelos¹¹ pues se añade a las complicaciones que estos ya tienen.

Por tanto, existe riesgo para gran variedad de puestos de trabajos^{4,5} como en deportistas, bailarines, vendedoras, agricultura y horticultura, peluqueros (hipoclorito de sodio), dentistas (mercurio), trabajadores del cuero y metal e incluso de la industria del tejido como fabricantes de zapatos y bolsos o limpiadoras, obreros, pintores, jardineros. Personal⁹ de quirófano, matronas, anestesiistas. Incluso en estudio se recoge que el absentismo laboral fue mayor para las mujeres embarazadas que trabajan en riesgo de infección¹⁰; enfermeras, niños, manipulador de alimentos, y con animales, en comparación a otros trabajos.

Todo lo anterior expuesto queda recogido en la legislación vigente^{12,13} ya que se considera que las mujeres embarazadas y en el periodo de lactancia son especialmente sensibles a la exposición a riesgos laborales según el conocimiento científico actual. En España, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales¹² (Ley 31/1995) establece, en sus artículos 16, 25 y 26, de *Protección de la maternidad*, actualizada en Ley 54/2003, la necesidad de proteger

especialmente a los trabajadores más susceptibles de daño por distintas causas, incluyendo la maternidad. La reciente Ley Orgánica para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres¹³ (Ley 3/2007) incide en esta misma circunstancia (artículos 58 y 60 incluyendo la disposición adicional duodécima donde modifica la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en sus artículo 5.4, 16. 2 y 26.4.2 Disposición adicional novena donde modificaciones Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud en su artículo 34.e, disposición adicional octava para la modificación de la Ley General de Sanidad. Artículo 18.17 y 21) que amplía y modifica la anterior ley. Así mismo, diversas organizaciones^{14,15} en base a la guía elaborado por el Instituto de la Mujer y elaborada por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (2002); “Guía de buenas prácticas para la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo por razones de reproducción y maternidad” han creado otros manuales para el reconocimiento de tales riesgos como la Asociación Española de Ginecología y obstetricia (SEGO) y la Asociación de mutuas de accidentes de trabajo (AMAT).

Sin embargo, hemos advertido que pese a la justificación científica y legislativa existente, el conocimiento por parte de la mujer sobre los riesgos laborales durante su embarazo es escaso. En concreto, la ley de prevención de riesgos laborales¹² y la ley de igualdad efectiva entre hombres y mujeres¹³ también recogen la necesidad y obligatoriedad de incluir la visión de género entre sus actividades formativas preventivas, adaptándolas al hombre o la mujer en educación para la salud y en el ámbito laboral. La OMS²⁴ expuso en el 2010 la necesidad de intercambio de información como un elemento esencial de la atención prenatal. La resultados de los hallazgos de ese estudio, en apoyo a estudios anteriores, establece que la educación sanitaria, mejora la salud materna y atención del recién nacido.

3. OBJETIVOS

- a. Conocer si las empresas encargadas de la prevención y riesgo laborales cumplen la ley vigente en situaciones de embarazo en el ámbito de la igualdad efectiva entre hombres y mujeres (ley 3/2007), en el ámbito laboral (ley 31/1995 actualizada en la ley 54/2003), así como a nivel preventivo.
- b. Determinar si contemplan entre sus actividades formativas programas de formación específica de maternidad y trabajo.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. Diseño.

Estudio de carácter descriptivo, observacional y transversal perfilada en el contexto de la investigación en materia de género.

4.2. Muestra.

La muestra de este estudio está conformada por diez mutuas de prevención y riesgo laborales que tienen una mayor tradición y consolidación en la provincia de Sevilla. Hemos elegido estas mutuas por ser también las más importantes y con mayor número de trabajadores asegurados. A continuación, describimos los aspectos más importantes de cada una de ellas:

1. **MAZ**: Su fundación se remonta a mayo de 1905 y tuvo lugar en el Centro Mercantil, Industrial y Agrícola de la capital aragonesa. Fueron los propios empresarios de los sectores industriales quienes tomaron la iniciativa de fundar una organización que prestase asistencia médica y sanitaria a sus trabajadores. En los hospitales propios de

Zaragoza y Barcelona se ha alcanzado un alto desarrollo en diversas técnicas de Rehabilitación, lesiones de columna, etc... que los han convertido en referencia nacional y donde numerosos médicos de toda España van a perfeccionar su formación. Dispone de unidad de grupo de riesgo específico de alteraciones del sueño, alergología, dermatología, reumatología y varices, así como unidad de terapia ocupacional, parapléjicos, patologías del raquis, y cardiopatías.

2. **FRATERNIDAD MUPRESPA**; surge como resultado de la fusión en 1998 de las mutuas La Fraternidad nº 166, y Muprespa-Mupag-Previsión nº 269. En sus comienzos surge como una asociación de estructura familiar cuyo principal objetivo consistía en colaborar con el sistema de la Seguridad Social en la gestión de los accidentes de trabajo y en las enfermedades profesionales para restablecer la salud a los trabajadores de sus empresas asociadas y proporcionarles las prestaciones económicas con calidad, rapidez, confidencialidad, eficiencia, innovación y sostenibilidad, y velando, al mismo tiempo, por la mejor atención y servicio. Todas las actividades que desarrolla se hacen de una forma integral, que comienza con la labor de Prevención de Riesgos Laborales, pasando, caso de requerirse, por la Asistencia Médica y Hospitalaria y la posterior Rehabilitación.
3. **ASEPEYO**; Fundada en 1915 como Mutualidad de Previsión Social, en 1944 pasó a denominarse Asistencia Sanitaria Económica para Empleados y Obreros, Mutualidad de Previsión Social. (A.S.E.P.E.Y.O.). Con la entrada en vigor de la Ley 4/1990, Asepeyo cambió su denominación por la de "Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social". En 1996, además de la gestión de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, comenzó a cubrir la prestación económica por incapacidad laboral, lo que supuso un hito importante en las prestaciones ofrecidas a sus mutualistas. Por tanto, su misión es gestionar prestaciones económicas y sanitarias, fomentando la prevención de riesgos laborales, en el marco de la colaboración en la gestión de la Seguridad Social, con criterios de eficiencia y sostenibilidad.
4. **MUTUA UNIVERSAL**; es una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 10, es una asociación voluntaria de empresas que, sin ánimo de lucro, se constituye legalmente con la responsabilidad mancomunada de las empresas asociadas, como colaboradora de la Seguridad Social. Marcada por líneas estratégicas a seguir para hacer realidad el objetivo de conseguir un lugar seguro y libre de riesgos, velando por el bienestar físico, mental y social de todos.
5. **UMIVALE**; Es una asociación libre de empresarios sin ánimo de lucro colaboradora de la Seguridad Social, nº15. Su objetivo es optimizar la Salud Laboral de nuestra población protegida y gestionar la salud laboral de España. Con una asistencia inmediata, completa e integral desde el momento del accidente hasta la total recuperación del trabajador.
6. **FREMAP**; En el año 1933, la Agrupación de Propietarios de Fincas Rústicas de España fundó la Mutualidad de seguros de la agrupación de propietarios de fincas rústicas de España. M.A.P.F.R.E. comenzó a desarrollar actividad como aseguradora del riesgo de accidentes de trabajo llegando a denominarse MAPFRE Mutualidad de Seguros, pero en 1990 para evitar la confusión en la denominación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y otras empresas, se aprueba la denominación actual de FREMAP, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 61. También se encargan de abonar las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de la enfermedad común y accidentes no laborales. Protegen a más de 4 millones de

trabajadores, con 376.243 empresas asociadas. Su objetivo es procurar la excelencia en la gestión de las prestaciones y en el tratamiento integral de la salud del trabajador, con una atención cercana, humanista y personalizada, que responda a la confianza depositada por sus mutualistas y contribuya al uso eficiente de los recursos.

7. **CESMA, MUTUA DE ANDALUCÍA Y DE CEUTA** es una mutua de accidentes de trabajo y enfermedad profesional de la Seguridad Social nº 115. Centra su actividad en la asistencia sanitaria y prestaciones derivadas de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Por otro lado, ofrece a sus empresarios asociados, trabajadores protegidos y autónomos adheridos una gestión de sus contingencias profesionales y comunes basada en criterios de calidad, eficacia y eficiencia como garantía de satisfacción Promueve la prevención de riesgos laborales y fomenta, dentro de la Organización, tanto la innovación como el desarrollo profesional de nuestros trabajadores para conseguirla. En el año 1934 nace Mutua de Ceuta. Radica su actividad en Ceuta y el Protectorado español en Marruecos. Tras sus más de setenta y cinco años de existencia, Cesma cuenta en estos momentos con más de 20.000 empresas asociadas, atendiendo a un colectivo de 100.000 trabajadores.
8. **IBERMUTUAMUR**; Inicia su gestión en 1932. Objetivo de mejorar la salud laboral a través de la prevención, la asistencia sanitaria, el pago de prestaciones económicas y la reinserción laboral. Asimismo, gestionamos el pago de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencia común. Para ello, aplican criterios de eficiencia, innovación, calidad y mejora continua.
9. **MUTUA INTERCOMARCAL**; Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 39, es una entidad sin ánimo de lucro autorizada por el Ministerio de Trabajo e Inmigración para ofrecer sus servicios a los asociados en relación a la gestión de la Seguridad Social. Su misión es atender de forma excelente las necesidades de los mutualistas y poner a su servicio los mejores recursos y las mejores capacidades.
10. **ACTIVA MUTUA 2008** con número 3 de la seguridad social. Activa Mutua nace de la fusión de tres mutuas altamente consolidadas en el sector: FIMAC, MUPA y REDDISMATT. Hoy, Activa Mutua 2008 da servicio a más de 56.500 empresas y 450.000 trabajadores. Su objetivo es mejorar la salud laboral de los trabajadores protegidos mediante una asistencia sanitaria humana y cercana, potenciando la cultura preventiva y gestionando de forma eficiente los recursos de la Seguridad Social

4.3 Variables

1. Grado de cumplimiento de la Ley 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres donde se amplían aspectos acerca de la ley 31/1995 actualizada en la Ley 54/2003 sobre Prevención de riesgos laborales. Variable dicotómica (SI/NO)
2. Tipo de estrategias empresariales para la aplicación de la ley. Variable cualitativa con cuatro subcategorías: sí, con seguimiento; sí, sin seguimiento; no, hasta que solicitan la prestación; y no, en cualquier caso.
3. Tipo de Programa de Prevención y Formación sobre la situación de embarazo en la mujer trabajadora. Variable cualitativa con dos subcategorías: sí, englobada dentro de programa de formación específica; sí, englobada en otro proceso, no (no se considera formación).

4.4. Instrumentos para la recogida de datos y trabajo de campo.

Entrevista semiestructurada con tres preguntas realizadas entre diciembre de 2011 y febrero de 2012 a los responsables de los Departamentos de Prevención y Riesgos Laborales de las Mutuas Seleccionadas.

Las preguntas de la entrevista fueron las siguientes:

- Cuando el empresario pone en su conocimiento la existencia de una mujer embarazada entre sus trabajadoras ¿aplican las directrices que marca la ley en materia de igualdad en este periodo de la vida de la mujer?
- Describa el proceso de aplicación.
- ¿Contemplan entre su programa de formación en prevención formación específica orientada hacia la mujer embarazada?

5. RESULTADOS

a. En relación con el grado de cumplimiento de la Ley 3/2007 y 31/1995

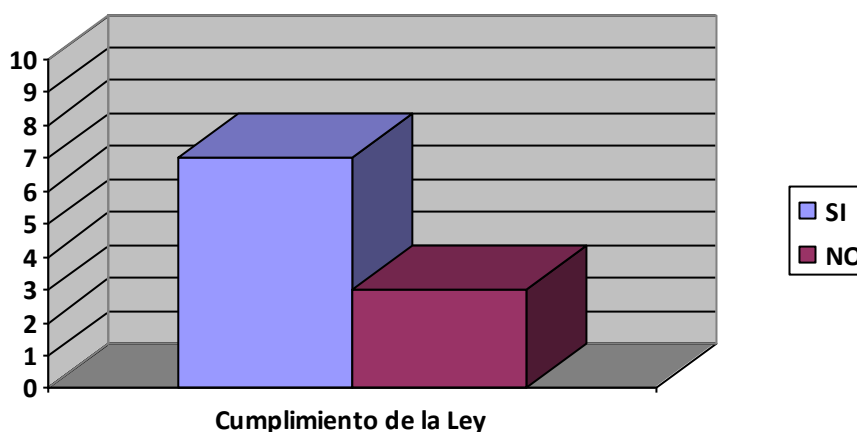
Respecto al cumplimiento de la ley, debemos decir que hemos considerado, para evaluar si existe o no dicho cumplimiento en las mutuas que componen nuestra muestra, los criterios explicitados en la ley^{12,13} y que pasamos a definir a continuación:

- La trabajadora debe comunicar al empresario su situación de embarazo o lactancia natural, para lo cual deberá solicitar al Servicio Público de Salud un informe médico en el que se manifieste su situación de mujer embarazada y fecha probable del parto.
- La evaluación de los riesgos (ley 31/1995 art.16) deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico.
- El empresario deberá adoptar las *medidas preventivas necesarias para evitar que el riesgo exista, adaptando el puesto y las condiciones de trabajo a la embarazada.*
- *Cuando la adaptación (ley 3/2007 disp.12º) de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible o, a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, (la trabajadora deberá solicitar a su mutua el certificado de riesgo de embarazo y el informe su médico del SNS , que justifica la necesidad del cambio de puesto de trabajo), ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. Este cambio tendrá efectos hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporación al anterior puesto. Todo lo anterior expuesto también es aplicable al periodo de lactancia,*
- En el supuesto de que, aun aplicando las reglas señaladas en el párrafo anterior, no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, si bien conservará el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen²².
- *Si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la*

trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo y la interesada solicitará a la mutua el reconocimiento de la prestación económica, es decir, la suspensión del contrato de trabajo o de interrupción de su actividad profesional, por riesgo durante el embarazo (recibiendo el 100% de la Base Reguladora de contingencias profesionales de la seguridad social, no categorizándose como desempleo, por lo que sí cotiza).

Además, serán beneficiarias las trabajadoras por cuenta ajena y por cuenta propia, incluidas las que desarrollan su trabajo a tiempo parcial, que se encuentren afiliadas y en alta en alguno de los regímenes del sistema de la Seguridad Social en la fecha en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo por *Riesgo Durante el Embarazo o la Lactancia Natural*.

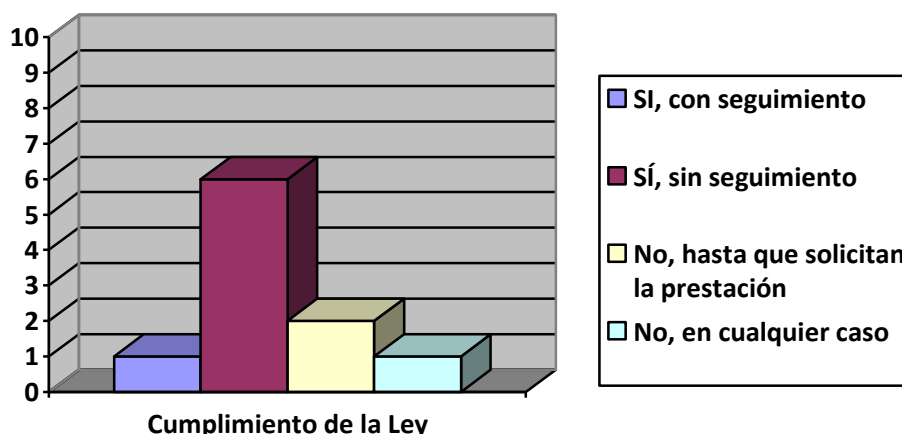
En relación con estos criterios, consideramos que se cumple la ley cuando se implementan de forma reglamentada las directrices legislativas. En el siguiente gráfico observamos cuántas mutuas cumplen la ley y cuántas no.



En este sentido vemos que el índice de aplicación de la ley según respuestas en las entrevistas es de siete de las diez mutuas valoradas. Las mutuas que sí cumplen la ley son: Asepeyo, Maz, Univale, Fremap, Cesma, Ibermutuamur y Activa Mutua. Las mutuas que no cumplen esta legislación son: Fraternidad, Mutua Universal y Mutua Intercomarcal.

En el siguiente apartado de resultados se analizan las distintas estrategias empresariales que nos permiten conocer de qué forma se aplica la ley en este ámbito.

b. En relación con los tipos de estrategias empresariales para la aplicación de la Ley 3/2007 y 31/1995.



Observamos en el gráfico anterior, que de las 7 mutuas que sí cumplen la ley, 6 implementan sus estrategias de intervención legislativa con un programa de seguimiento de la aplicación de las medidas o del asesoramiento preventivo realizado, sin embargo, en un caso este seguimiento no existe, con lo cual, únicamente se realiza la evaluación del puesto de trabajo pero no se garantiza que las estrategias propuestas se cumplan.

A continuación, describimos de forma más detallada como las distintas mutuas afrontan y desarrollan sus estrategias de cumplimiento de la Ley 3/2007 y 31/1995.

En primer lugar, Asepeyo es la única mutua que realiza una aplicación completa y eficaz. Esta empresa pone en marcha la valoración del puesto de trabajo y riesgo tal y como marca la ley a través de un procedimiento interno de evaluación de riesgo. Consecuentemente, si hay posibilidad de adaptación o cambio del puesto del trabajo, realizan un seguimiento del mismo para valorar si se aplica, y en su caso, si es insuficiente concluir en la prestación por riesgo. Este sería el recurso último en caso en que las pautas preventivas marcadas fueran escasas para la protección de la mujer o el feto. Este proceso lo consideran una protección hacia la maternidad, contextualizado en los llamados personal sensible (embarazadas, discapacitados, menores de edad).

En los casos de las mutuas MAZ y Cesma, podemos decir que llevan a cabo el cumplimiento de la ley pero sólo si es solicitado por el empresario. En este sentido, el empresario comunica el estado de embarazo de una empleada suya, con lo que pone en marcha el proceso de evaluación y posterior adaptación del puesto o reubicación en la empresa. Sin embargo, Fremap, Ibermuamur y Activa Mutua llevan a cabo el procedimiento legislativo una vez conocido la existencia de una trabajadora embarazada en una de sus empresas aseguradas. En cuanto a Umivale también hacen efectiva la ley siguiendo una guía llamada Nergomater donde establecen las directrices para llevar a cabo la evaluación del riesgo de embarazo por parte de la mutua. Sin embargo, estos procesos no conllevan un seguimiento por parte de la mutua hacia el empresario para ver si lo valorado y posterior asesoramiento preventivo específico es aplicado a la mujer en su trabajo o no. Únicamente el empresario se vuelve a poner en contacto con la mutua cuando ya pasa a solicitarse la prestación por riesgo de embarazo.

En contraste a lo anterior, Fraternidad Muprespa y Mutua Universal no contempla la aplicación de la ley a no ser que así se lo requiera el empresario, es decir, no valora la situación de riesgo de la mujer embarazada hasta que no solicita el empresario y trabajadora la prestación por

riesgo de embarazo. Es decir, pese al conocimiento o no por parte de la mutua de la situación de embarazo de una trabajadora perteneciente a una de sus empresas contratadas, no realiza ninguna acción evaluadora del riesgo si no es solicitado por el empresario responsable con lo que la primera parte que marca tanto la ley de igualdad como la de riesgo laborales de evaluación, adaptación o cambio de puesto de trabajo, no la contemplan. Sin embargo, en Mutua Universal las empleadas de la mutua sí establecen el protocolo de aplicación de la ley. Del mismo modo, de solicitarse tampoco se realiza un seguimiento sobre la aplicación o no por parte del empresario sobre las medidas preventivas.

Por último, en este sentido, la Mutua Intercomarcal cuando la empresa le comunica que tiene a una mujer embarazada entre sus trabajadoras, la mutua pone en conocimiento del empresario (no en conocimiento de la mujer) la información necesaria sobre la prestación por riesgo de embarazo para saber cuándo pueden pedir tal prestación, pero no dentro del ámbito legislativo sino como noción general. Con lo cual solo asesoran a la empresa cuando van a solicitarla, omitiendo los pasos hacia la mujer de evaluación y adaptación si no explícitamente requeridos.

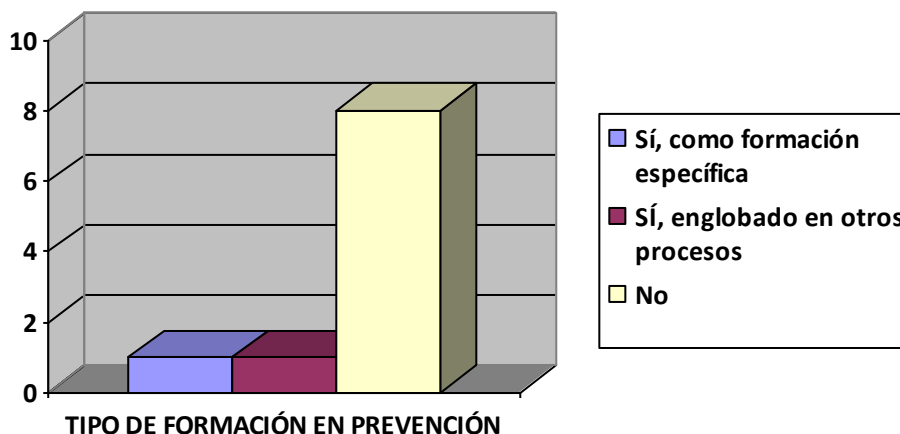
c. En relación con los tipos de Programas de Prevención y Formación sobre la situación de embarazo en la mujer trabajadora.

Contemplado en el marco legislativo, la ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales¹² recoge también todo lo referente a la prevención y formación, donde el empresario asume personalmente la actividad referente a la prevención por tanto la mayoría de las pequeñas y medianas empresas de menos de 500 trabajadores. Según dicha ley los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. De tal forma que realizarán aquellas actividades preventivas necesarias para eliminar o reducir y controlar tales riesgos, tal y como esclarece en su Artículo 16. 2 *“Plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva... Los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan de prevención de riesgos donde el empresario deberá realizar una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. El empresario realizará aquellas actividades preventivas necesarias para eliminar o reducir y controlar tales riesgos”*.

La información a los trabajadores en materia de prevención es un derecho del trabajador, así como un deber del empresario y de la administración con respecto a su personal, en relación a las medidas y actividades de protección y prevención aplicables, los riesgos para la seguridad y la salud, las medidas adoptadas en caso de emergencia. La información se facilitará a los trabajadores generalmente a través de sus representantes o directamente a cada trabajador para sus riesgos específicos y las medidas concretas a adoptar. Ésta será teórica, práctica, adecuada y suficiente, específica del puesto de trabajo y función que realice el trabajador, dentro de la jornada de trabajo o en otras horas pero con el descuento del tiempo invertido.

Este hecho, la formación en prevención, también es recogido en la ley 31/2007 en su artículo 60 donde se establece *“Acciones positivas en las actividades de formación”*, así como en la disposición adicional octava correspondiente a las modificaciones de la Ley General de Sanidad en sus artículos 18.17 *“Adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria, comprendiendo la educación diferenciada sobre los riesgos, características y necesidades de mujeres y hombres, y la formación contra la discriminación de las mujeres.”* y artículo 21 en el cual aparece recogido claramente que *“La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral, que integrará en todo*

caso la perspectiva de género...”. Por otro lado en la disposición adicional novena de la presente ley sobre la modificación de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 34.e. también se recoge la inclusión de la perspectiva de género en las actuaciones formativas.



Sin embargo como podemos observar ocho de las diez mutuas más importantes de Andalucía y en concreto de Sevilla, no recogen entre sus actividades o programas de prevención, la formación específica hacia la mujer trabajadora en estado de embarazo.

Tres de estas mutuas; Ibermutuamur, Intercomarcal y Activa Mutua, desarrollan actividades preventivas concertadas con sus clientes y ofrecen soluciones de prevención personalizadas para cada empresa, pero entre sus programas no contempla ninguna actuación ni formación específica o general hacia la mujer trabajadora en estado de embarazo. Ibermutuamur está acreditada para las cuatro especialidades preventivas en todo el territorio nacional: Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicología Aplicada y, Medicina del Trabajo, sin embargo, siendo estas dos últimas especialidades acorde con el tema de estudio, no se contempla como formación. La mutua intercomarcal por su parte, sólo tiene este tipo de intervención en formación especializada en Cataluña y Activa Mutua deben contratar cualquier tipo de acción preventiva a parte.

En cinco de las diez empresas nos aseguraron que no se impartían ninguna formación específica a la mujer embarazada. Sin embargo, en una búsqueda avanzada descubrimos que en tres de ellas, tanto en MAZ como en Asepeyo como en Fraternidad Muprespa, pese a no tener formación específica, sí siguen la guía sanitaria de maternidad y trabajo marcada por la SEGO (Asepeyo) e incluso han desarrollado una publicación propia llamada *Prevención y protección social para trabajadoras embarazadas, en situación de parto reciente y periodo de lactancia* (MAZ), donde engloban y orientan sobre los riesgos de en la mujer embarazada y trabajadora, pero no se contempla como formación de la misma y por tanto estos datos no llegan a la mujer. Por su parte, Fraternidad Muprespa en su página web advertimos que existía un manual de “seguridad y salud en mi trabajo, manual de buenas prácticas mujer y trabajo”. Este manual de buenas prácticas que tiene como objetivo dar a conocer los riesgos a los que se ven expuestas las mujeres trabajadoras, y como les afectan en las situaciones transitorias de embarazo y lactancia, además de dar algunas recomendaciones saludables para su vida laboral durante el embarazo. Pese a estar publicado, esta información no llega a la mujer en ninguna actividad formativa con lo que el conocimiento por parte de la misma es nulo.

Con respecto a las otras dos mutuas acordes con el resultado antes expuesto, actualmente Cesma está desarrollando un manual de formación específica para las distintas tipologías de puestos de trabajo, pero aún no han decidido si van a incluir a la mujer embarazada para la formación, con lo que por el momento no tienen formación específica con el tema de estudio. No obstante, Mutua Universal está desarrollando un manual de actuaciones técnicas pendiente de aprobación para el riesgo por embarazo y lactancia natural, dirigido a los empresarios y a la mutua, con lo que a la mujer no se le hará llegar esta información específica al respecto, por ello no contempla la formación en la prevención hacia la mujer embarazada durante su actividad laboral antes de dar a luz.

En contraste, todas ellas tienen servicio de prevención propio donde se llevan a cabo actividades preventivas, visitas y asesoramiento, y con ello de formación, dirigidas a las empresas donde ayudan en la educación y sensibilización en prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Abarcando áreas de la Seguridad Industrial, la Higiene Profesional y la Ergonomía y Psicología Aplicada...

Por otro lado, Umivale tiene un departamento de I+D+I para promover una prevención real no sólo legal donde realizan un asesoramiento orientado a la Divulgación, Educación y Sensibilización en Prevención de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Con todo ello, la mujer embarazada no se contempla dentro de las actividades de formación pese a ser enmarcadas dentro de la mutua como personal sensible, pero sí reciben información cuando entran en el proceso de evaluación enmarcada en la legislación vigente, es decir, no se establece como actividad formativa pero la mujer sí recibe conocimientos al respecto de su embarazo en el ámbito laboral en el primer escalón de la normativa.

Por último Fremap, tiene entre sus objetivos la divulgación de la cultura preventiva en la empresa y la sensibilización de los trabajadores, la búsqueda de buenas prácticas en prevención relacionadas con los problemas concretos que se pudieran plantear, y el desarrollo de proyectos de investigación y análisis mediante el diseño de procedimientos de trabajo y la elaboración de buenas prácticas en prevención que reduzcan la siniestralidad en estos procesos y actividades. Con lo cual, en lo que respecta a la mujer embarazada, se sigue un programa de formación general en el sentido de que se dota a la mujer de recomendaciones generales para su vida diaria (como cambios posturales) así como conocimientos específicos para el desempeño saludable de sus funciones en el ámbito laboral (turnos, descansos,...).

6. DISCUSIÓN

En relación con el grado de cumplimiento de la ley de igualdad efectiva entre mujeres y hombres, especialmente en lo concerniente al ámbito laboral, debemos iniciar esta parte de nuestro trabajo incidiendo en detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de los trabajadores queda justificada la perspectiva de género tanto en la ley de riesgos laborales como en la ley de igualdad. En ella se modifican diversas leyes como en la misma ley 31/1995 como en ley general de sanidad y en la ley de cohesión y calidad, habiéndose realizado ya algunos estudios de interés científico que avalan la iniciativa de profundizar en la implementación efectiva de esta ley^{1,14,15,18}.

Los resultados de nuestro estudio, acorde con González-Galarzo M.C et al¹ sugieren la posible existencia de un déficit en la efectividad y el grado de implementación de la legislación específica de protección a la maternidad en España vigente desde 1995 y de igualdad efectiva de 2007. A

partir de la información recogida en la cohorte INMA (Infancia y Medio Ambiente) de Valencia del citado estudio, los datos parecen indicar que se apliquen medidas especiales de protección de las mujeres trabajadoras embarazadas en comparación con el colectivo general de trabajadores, donde más de la mitad de las mujeres refirieron la exposición laboral frecuente a riesgos psicosociales, contaminantes físicos químicos y biológicos, y carga física, y donde recogen que la frecuencia de la exposición a estos riesgos estaba relacionada con características sociodemográficas y laborales de las mujeres, incluyendo edad, nivel educativo, nacionalidad y tipo de contrato. Su estudio marca la necesidad realizar un registro poblacional de exposiciones laborales ya que no existe ninguno en España.

Según afirma en su estudio González M.C²⁵, investigadora del Centro Superior de Investigación en Salud Pública, en una entrevista con el Servicio de Información y Noticias Científicas (SINC), nos encontramos en España con una insuficiente aplicación de la normativa pese a que La Ley 31/1995 y la Ley Orgánica 3/2007 tratan de evitar estas situaciones. Además, en la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, no hay referencia alguna sobre los riesgos a los que se pueden encontrar sometidas las mujeres embarazadas en sus puestos laborales y está constatado que las mujeres embarazadas y en estado de lactancia son más sensibles que el resto de mujeres a las exposiciones de ciertos contaminantes y condicionantes laborales que podrían acabar afectando a la salud del bebé en desarrollo.

De manera particular, debemos incidir en la relevancia que presentan los programas de formación en este ámbito y que, sin embargo, se presentan de forma muy deficitaria en las mutuas que configuran nuestra muestra y que, paradójicamente, están vinculadas con la Salud. En referencia a esto y desde la perspectiva de prevención, se debería tener en cuenta las adaptaciones que requiere a nivel formativo según el sexo, tal y como ya recogía la ley 3/2007 artículo 16.2 donde marcaban cómo ha de ser la evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva, con lo que la nueva ley de igualdad incluye en sus disposiciones la inclusión de la perspectiva de género en tales actividades formativas modificando incluso artículos de leyes tan importantes como la ley general de sanidad y la ley de cohesión y calidad. En este sentido, hay gran cantidad de estudio de gran impacto en el ámbito de la Salud que deberían tenerse en cuenta en este sentido²³⁻²⁵.

Las mutuas que conforman nuestra muestra presentan un importante peso específico en nuestra comunidad autónoma en cuanto a número de afiliados y número de empresas a las cuales asisten en materia de prevención laboral. Sin embargo, quisiéramos subrayar en que Andalucía es la primera Comunidad Autónoma²¹ en solicitud de prestación de riesgo de embarazo con 2.276 procedimientos en el año 2007, cuando en 2006 solo era de 1106. Desde 2001 la solicitud de dicha prestación se ha incrementado un 8,11%. Esto puede ser debido a una falta de evaluación por parte de la mutua aseguradora o como desconocimiento por parte de la mujer embarazada en reconocer los riesgos de un embarazo saludable.

Sin embargo, a la luz de los resultados obtenidos vemos como en 7 de las 10 empresas entrevistadas cumplen con la legislación vigente en materia de embarazo en el ámbito laboral, si bien vemos como en todas (menos en Asepeyo) las mutuas no lleva a cabo ningún seguimiento por parte de la misma para controlar que las medidas preventivas aconsejadas hacia las trabajadoras embarazadas de tal empresa se realicen conforme al asesoramiento recibido. En este sentido, creemos que existe un punto a mejorar en la ley vigente para suplir este déficit de seguimiento y control de las medidas preventivas. En contraste aún observamos el incumplimiento de la presente ley aprobada en 2007 en tres de las principales mutuas andaluzas

como en donde sólo si se solicita la prestación por riesgo de embarazo con lo que no se ocupan de la mujer hasta entonces, quedando al margen cualquier proceso de evaluación primaria, adaptación o reubicación.

En contraposición vemos como sólo en Fremap y en Umivale tiene programas de formación, aunque en umivale no entra dentro de actividad de formación de prevención sino que esos concimientos se transmiten a la mujer dentro del proceso de evaluación. En Fremap sí se recoge formación con objeto de formar a la mujer mediante recomendaciones generales para su vida diaria así como asesoramiento específico para el desempeño de sus funciones en el ámbito laboral.

Otras como MAZ, Asepeyo no contempla formación específica, pero sí siguen una guía a la hora de la evaluación del riesgo propuesta por la SEGO donde las directrices orientan a la mutua sobre la evaluación de la mujer, enmarcado dentro de vigilancia para la salud. Dentro de la oferta formativa de MAZ a las empresas tienen una publicación propia llamada *Prevención y protección social para trabajadoras embarazadas, en situación de parto reciente y periodo de lactancia*, así como Fraternidad, pese a tener un manual de "seguridad y salud en mi trabajo, manual de buenas prácticas mujer y trabajo", pero sorprendentemente ninguna de estas mutuas transfieren estos manuales a sus aseguradas.

Tampoco contemplan formación Ibermutuamur, Intercomarcal, Activa mutua, mutua universal, ni CESMA, con lo que la mujer queda totalmente sin conocimiento del tema de estudio

La ley 3/2007 recoge que no se trata de un proceso automatizado, sino que se precisa un estudio individual de cada caso. Cada vez más trabajadores y trabajadoras están pidiendo a los profesionales de la salud evaluar el posible trabajo personal y del medio ambiente riesgos para la reproducción¹⁸. La exposición antes de la concepción, tanto a los hombres (a través de los espermatozoides) y para las mujeres (a través de los óvulos) puede afectar a los hijos posteriores. La exposición ocupacional a sustancias químicas específicas (humo, vapores o polvo), los agentes infecciosos (virus), físicos los elementos (el esfuerzo, el calor, elevación, el ruido, o la irradiación), las con los aspectos psicológicos (estrés) deberán registrarse.

La aplicación de la ley de igualdad efectiva entre hombres y mujeres es de vital importancia, especialmente en materias de integración y adaptación laboral real de la mujer en sus diferentes etapas biológicas. Podemos señalar en este sentido que, en un estudio realizado en Canadá¹⁶ el número de partos prematuros fueron más altos en las mujeres cuyos condiciones de trabajo no fueron adaptadas en comparación con las mujeres trabajadoras cuyas condiciones cambiaron en el curso del embarazo tras la retirada de trabajo legalmente justificado o reasignación, sobre todo en las mujeres que trabajaban expuestas a determinados factores de riesgo. De la misma forma, el bajo peso en distintos nacimientos disminuyó cuando la condición de riesgo era eliminada por una medida preventiva¹⁷, sobre todo cuando fueron aplicadas antes de las 24 semanas de embarazo. Este estudio también pone de relieve la importancia de la formación y concienciación en la modificación de las condiciones laborales durante el transcurso del embarazo. Podemos incidir incluso en que el 66% de las escuelas de medicina de USA tienen en su guía docente salud medioambiental y ocupacional²⁰ para hacer frente a esta necesidad laboral, social y sanitaria.

Desde naciones unidas¹⁹ se apoya la idea de capacitar a las mujeres a reconocer y entender los problemas de salud y participar en la mejora de su propia salud y la de sus hijos recién nacidos. La OMS²⁴ se ha centrado en el modelo de atención prenatal que recomienda información y orientación se proporcionan a todas las mujeres embarazadas en áreas relacionadas con las

necesidades de salud la mujer embarazada, el parto y preparación para emergencias, la nutrición, las prácticas preventivas en casa, y el apoyo a la búsqueda de atención a través del reconocimiento peligro.

Hay una necesidad creciente de la investigación en aplicación los países en desarrollo que examina el contenido de la atención prenatal comunicación y estrategias efectivas para mejorar la salud materna y el asesoramiento, atención del recién nacido. De la misma forma, ya en Holanda se ha desarrollado un programa llamado *The mon@work* diseñado para proporcionar la información necesaria y suficiente para la integración laboral plena de la mujer trabajadora tras los periodos de baja maternal.

Queremos incidir de manera especial en que la evaluación del puesto de trabajo y la propuesta de estrategias para la prevención y promoción de la salud deben venir acompañadas de un proceso real e seguimiento sobre la aplicación real de estas propuestas. Sin embargo, debemos decir que no existe prácticamente seguimiento para el cumplimiento de la ley por parte de las mutuas hacia sus empresas, tan solo en la Mutua Asepeyo existen estos programas de seguimiento.

Sería interesante tomar como referencia la “Guía de buenas prácticas para la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo por razones de reproducción y maternidad” editada por el Instituto de la Mujer y elaborada por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (2002). Tener en cuenta “riesgo laboral y embarazo” realizado por el SEGO y “Guía Médica para la Valoración de los Riesgos Profesionales a efectos de la Prestación de Riesgo durante el Embarazo y riesgo en la Lactancia” realizado por AMAT (Asociación de mutuas de accidentes de trabajo). Es necesario un enfoque multidisciplinario para evaluar los riesgos reproductivos de las trabajadoras embarazadas¹⁸, existiendo en las mutuas los recursos necesarios y suficientes para poner en marcha estas estrategias de trabajo integral que, sin duda alguna, podría beneficiar la igualdad efectiva entre hombres y mujeres en el ámbito laboral.

7. CONCLUSIONES

En relación con el conocimiento sobre si las empresas encargadas de la prevención y riesgo laborales cumplen la ley vigente en situaciones de embarazo en el ámbito de la igualdad efectiva entre hombres y mujeres (ley 3/2007), en el ámbito laboral (ley 31/1995 actualizada en la ley 54/2003), así como a nivel preventivo, debemos decir que aunque existe un elevado cumplimiento de la normativa en relación a la aplicación de la ley según el circuito jurídico establecido, también existe un importante déficit en cuanto a su aplicación cualitativa en relación a la aplicación de la ley, ya que, el proceso legislativo se inicia cuando se ha solicitado la prestación por riesgo de embarazo y no antes, siendo esta ultima la situación más aconsejable.

Respecto a la determinación de si contemplan entre sus actividades formativas programas de formación específica de maternidad y trabajo, tan sólo en dos de las ocho mutuas que sí cumplen la legislación vigente se desarrollan, destacando que solo en una de estas dos se recoge un programa de formación específica para la mujer embarazada en su puesto de trabajo.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. González-Galarzo M.C, García AM, Estarlich M, García García F, Esplugues A, Rodríguez P, Rebagliato M y Ballester F. Prevalencias de exposición a riesgos laborales en trabajadoras embarazadas (proyecto INMA-Valencia). *Gac Sanit.* 2009;23(5):420–426.
2. Gabel P, Jensen MS, Andersen HR, Baelum J, Thulstrup AM, Bonde JP and Toft G. The risk of cryptorchidism among sons of women working in horticulture in Denmark: a cohort study. *Gabel et al. Environmental Health* 2011, 10:100.
3. Petit C, Chevrier C, Durand G, Monfort C, Rouget F, Garlantezec R, Cordier S. Impact on fetal growth of prenatal exposure to pesticides due to agricultural activities: a prospective cohort study in Brittany, France. Petit et al. *Environmental Health* 2010, 9:71
4. Goulet L, Theriault G. Stillbirth and chemical exposure of pregnant workers. *Scand J Work Environ Health* 1991;17(1):25-31.
5. Heidam LZ. Spontaneous abortions among dental assistants, factory workers, painters, and gardening workers: a follow up study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1984, 38, 149-155.
6. Kyronen P, Taskinen H, Lindbohm ML, Hemminki K, and Heinonnen OP. Spontaneous abortions and congenital malformations among women exposed to tetrachloroethylene in dry cleaning. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1989, 43, 346-351.
7. Vigeh M, Saito H and Sawada S. Lead Exposure in Female Workers Who are Pregnant or of Childbearing Age. *Industrial Health* 2011, 49, 255–261.
8. Zhu JL, Hjollund NH, Boggild H, Olsen J. Shift work and subfecundity: a causal link or an artefact?. *Occup Environ Med* 2003;60:e12.
(<http://www.occenvmed.com/cgi/content/full/60/9/e12>)
9. Gunnar Ahlborg JR, Axelsson G and Bodin L. Shift Work, Nitrous Oxide Exposure and Subfertility among Swedish Midwives. *International Journal of Epidemiology* vol 25 No 4. Olsen. Risk of infection and adverse outcomes among pregnant working women in selected occupational groups: A study in the Danish National Birth Cohort. *Environmental Health* 2010, 9:70.
10. Olsen. Risk of infection and adverse outcomes among pregnant working women in selected occupational groups: A study in the Danish National Birth Cohort. *Environmental Health* 2010, 9:70.
11. Tan H, Wu Wen S, Walker M and Demissie K. Research article. Missing paternal demographics: A novel indicator for identifying high risk population of adverse pregnancy outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2004, 4:21.
12. Ley 31/1995 de Prevención de riesgos laborales actualizada Ley 54/2003 (artículos 25 y 26).
13. Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres.
14. “Guía de buenas prácticas para la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo por razones de reproducción y maternidad” editada por el Instituto de la Mujer y elaborada por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (2002). Actualizada por la SEGO en “riesgo laboral y embarazo”.
15. “Guía Médica para la Valoración de los Riesgos Profesionales a efectos de la Prestación de Riesgo durante el Embarazo y riesgo en la Lactancia” realizado por AMAT (Asociación de mutuas de accidentes de trabajo)
16. Croteau C, Marcoux S, and Brisson C. Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Preterm Delivery. *Am J Epidemiol* 2007;166:951–965

17. Croteau C, Marcoux S, and Brisson C. Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Delivering a Small-for-Gestational-Age Infant. May 2006, Vol 96, No. 5 .*American Journal of Public Health*
18. Jason S. Feinberg MD, Charles R. K. Pregnant Workers A Physician's Guide to Assessing Safe Employment. *WJM*, February 1998-Vol 168, No. 2.
19. Shah PM, Selwyn BJ, Shah K, Kumar V, and Collaborators. Evaluation of the home-based maternal record: a WHO collaborative study. *Bulletin of the World Health Organization*, 71 (5): 535-548 (1993).
20. D. Sanborn MD, Scott F. Environmental health concerns in urban and rural family practice. Vol44: July * Juillet 1998 +*Canadian Family Physician . Le Medecin defamille canadien*.
21. <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/47202.pdf>, visto el 25 de Febrero 2012
22. Morales-Suárez-Varela M, Kaerlev L, Zhu JL, Llopis-González A, Gimeno-Clemente N, Nohr EA, Bonde JP, Jorn <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/47202.pdf>, visto el 25 de Febrero 2012.
23. Stomp-van den Berg S GM, van Poppel M NM, Hendriksen I JM, Bruinvels DJ, Uegaki K, de Bruijne M C and van Mechelen W. Improving return-to-work after childbirth: design of the Mom@Work study, a randomised controlled trial and cohort study *BMC Public Health* 2007, 7:43
24. Jennings L, Yebadokpo AS, Affo J, Agbogbe M. Antenatal counseling in maternal and newborn care: use of job aids to improve health worker performance and maternal understanding in Benin Jennings et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2010, 10:75.
25. <http://www.reproduccionasistida.org/reproduccion-asistida/embarazo/embarazada/riesgos-laborales-y-embarazo/> visto el 27 de Febrero del 2012