

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

**GUÍA ORIENTADORA
PARA LA PREPARACIÓN
AL NACIMIENTO Y CRIANZA
EN ANDALUCÍA**



GUÍA ORIENTADORA PARA LA PREPARACIÓN AL NACIMIENTO Y CRIANZA EN ANDALUCÍA



Con la colaboración de:

Universidad de Huelva y Universidad de Sevilla

GUÍA orientadora para la preparación al nacimiento y crianza en Andalucía [Recurso electrónico] / autores, Juan Diego González Sanz (editor coord.) ... [et al.]-- [Sevilla] : Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014

Texto electrónico (pdf), 283 p.

Con la colaboración de: Universidad de Huelva y Universidad de Sevilla

1. Servicios de salud materno-infantil 2. Educación en salud 3. Atención perinatal 4. Cuidado del niño

5. Andalucía I. González Sanz, Juan Diego

II. Universidad de Huelva III. Universidad de Sevilla

IV. Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y

Políticas Sociales V. Título

WA 310



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons [Reconocimiento-NoComercial-Sin obras derivadas 3.0 España](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. 2014

Maquetación: Kastaluna

AUTORES

JUAN DIEGO GONZÁLEZ SANZ (EDITOR COORD.)
ANA BARQUERO GONZÁLEZ (ED.)
SEBASTIÁN GONZÁLEZ LOSADA (ED.)
JUAN CARLOS HIGUERO MACÍAS (ED.)
FRANCISCO MANUEL LAGARES ROJAS (ED.)

COORDINADORES GRUPOS

M^a ANGELES ALVAREZ SORIANO
M^a ISABEL CABEZÓN ROBLES
ANTONIO CEBALLOS FUENTES
M^a ANGELES FERNÁNDEZ MARTINEZ
FRANCISCO JOSÉ PÉREZ RAMOS
ADORACIÓN PULIDO SOTO
CARMEN RODRIGUEZ SOTO
SUSANA SÁNCHEZ MORENO

AUTORES CAPÍTULOS ESPECÍFICOS

ISABEL CABALLERO PÉREZ (La maternidad de las mujeres con discapacidad)
ENCARNACIÓN MARTÍNEZ (Derechos de la gestante...)
M^a ISABEL OLIVER RECHE (Empoderamiento e interculturalidad...)

AUTORÍA PROMOCIÓN DE LA PARENTALIDAD POSITIVA

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Sevilla

JESÚS PALACIOS GONZÁLEZ (COORDINADOR)
MARI CARMEN MORENO RODRÍGUEZ
ALFREDO OLIVA DELGADO
MAITE ROMÁN RODRÍGUEZ
LUCÍA ANTOLÍN SUÁREZ
ROSA M^a ESTÉVEZ CAMPOS
DIANA M^a PASCUAL GARCÍA

COLABORADORES/AS

MERCEDES ACEBES RUIZ
JOSÉ CARLOS ÁGUILA BARRANCO
BLANCA ÁLVAREZ MADARIAGA
FRANCISCA BAENA ANTEQUERA
BLANCA BLANCO VIVO
TOÑI BLANCO VELOSO
ENCARNA CASTRO RODRÍGUEZ
ANDRES CUEVAS LOZANO
ERIKA DELGADO MUÑOZ
SILVIA DE DIOS BERLANGA
CARMEN DÍAZ PINTADO LARA
MARÍA FRESNEDA RAFAEL
CONCEPCIÓN GAMUNDI FERNÁNDEZ
DOLORES GARCÍA FERNÁNDEZ
LETICIA GONZALEZ CID
MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ
ELENA GUITIAN GARRE
BLANCA HERRERA CABRERIZO
CARMEN HOLGADO AGUDO
EUGENIA HOLGADO AGUDO
AVELINA IZQUIERDO LARRA
SILVIA IZQUIERDO PEDROSA
ROCÍO MARINA JALÓN NEIRA
ESTEFANÍA JURADO GARCÍA

CARMEN MARÍN SÁNCHEZ
BASILISA MARTÍN FERNÁNDEZ
ENCARNACIÓN MARTIN MOCHALES
CAROLINA MARTÍNEZ VILLAR
M^a ISABEL MASERA GUTIERREZ
M. ÁFRICA MOGUEL LÓPEZ
ISABEL MORENO CUEVAS
ARACELI MUNUERA MORA
JUANA M^a PASTRANA MARTÍNEZ
ISABEL PAVÓN ROJAS
JOSÉ MANUEL PÉREZ GAY
ALICIA PÉREZ SÁNCHEZ
YARA PRIETO CARPINTERO
PURIFICACIÓN PUEBLAS CAÑEDO
MANOLO QUEVEDO CARRASCO
FRANCISCO RODRÍGUEZ CASTILLA
ISABEL RODRÍGUEZ GARRIDO
DOLORES RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ
MARÍA DEL MAR ROSALES CHAMORRO
JOSÉ MANUEL RUIZ PLAZA
PETRONILA SÁNCHEZ GONZÁLEZ
M^a EUGENIA SEVILLA BLANCA
HELEN STRIVENS VILCHES
ALFONSA TORRALBO HIGUERA

ASESORÍA TÉCNICA

ANTONIO GARRIDO PORRAS
MÓNICA PADIAL ESPINOSA

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
SECCIÓN I. ORIENTACIONES PARA LA PERSONA ENCARGADA DE LA DOCENCIA.....	11
SECCIÓN II. PROPUESTA DE SESIONES GRUPALES.....	27
PRIMERA SESIÓN: EMBARAZO.....	29
SEGUNDA SESIÓN: PARTO.....	70
TERCERA SESIÓN: PUERPERIO.....	100
CUARTA SESIÓN: LACTANCIA.....	124
QUINTA SESIÓN: CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.....	147
SEXTA SESIÓN: PARENTALIDAD POSITIVA.....	171
SECCIÓN III. ACTIVIDADES DE EJERCICIO FÍSICO.....	198
DURANTE EL EMBARAZO.....	202
DURANTE EL PUERPERIO.....	224
SECCIÓN IV. CUESTIONES TRANSVERSALES.....	232
DERECHOS DE LA GESTANTE Y RECIÉN NACIDO/A DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.....	233
EMPODERAMIENTO E INTERCULTURALIDAD EN EL PROCESO DE MATERNIDAD.....	243
LA MATERNIDAD DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD.....	254
REGISTRO Y EVALUACIÓN.....	262
REFERENCIAS.....	268
ANEXOS.....	280

DERECHOS DE LA GESTANTE Y EL RECIÉN NACIDO/A DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

El embarazo, parto y puerperio sitúan a la mujer en una posición especialmente vulnerable para la cual la legislación ha establecido una serie de normas que intentan protegerla en beneficio de su salud y la de su hijo/a. Unos derechos se establecen en el ámbito sanitario y otros en el ámbito laboral.

Derechos en el ámbito sanitario

Toda mujer que queda embarazada, independientemente de su situación administrativa en nuestro país, tiene derecho a la atención sanitaria de forma universal y gratuita durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio. Una vez ha accedido al sistema sanitario, y por tanto como usuaria, la legislación otorga la máxima protección a su autonomía, intimidad y dignidad.

Derecho a la información

Los profesionales sanitarios que están en contacto con la mujer deben identificarse con su nombre y categoría profesional así como informarle de su situación y de toda actuación o procedimiento que se le vaya a realizar. La información debe ser veraz, emitida de forma comprensible y adecuada a sus necesidades, con el objetivo de que pueda tomar decisiones de acuerdo a su propia y libre voluntad. La cantidad de información a ofrecer dependerá de las demandas de las usuarias, pero en cualquier caso debe contener la naturaleza del procedimiento, fines, riesgos y posibles consecuencias para su salud o la de su hijo. La mayor parte de la información será oral, por lo que la información escrita se restringe para aquellos procedimientos quirúrgicos, diagnósticos o terapéuticos invasores, o que puedan suponer riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre su salud. También tiene derecho a no recibir ninguna información y a elegir a qué persona se le informará sobre su proceso.

Derecho a decidir

Una vez informada adecuadamente, la mujer podrá ejercer su derecho a consentir o no ante determinadas actuaciones concretas que van surgiendo a lo largo del proceso y no antes. Este derecho es la máxima expresión de la autonomía de la mujer para decidir sobre su propia salud y su propio cuerpo, y será emitido de forma verbal en la mayoría de las ocasiones. Solo ante determinados procedimientos invasores o con mayor riesgo de consecuencias negativas, el consentimiento se obtendrá de forma escrita, en los formularios de *Consentimiento Informado* diseñados específicamente para dichas intervenciones, pudiendo ser revocado en cualquier momento. El hecho de que una mujer decida no someterse a determinada intervención, aunque forme parte del protocolo establecido, no dará lugar al alta forzosa sino por el contrario deberá ser informada y ofrecerle las alternativas disponibles. Ya que la situación de la mujer gestante o puérpera se puede considerar de especial vulnerabilidad, los profesionales deberían establecer

las garantías suficientes para asegurar que su consentimiento ha sido emitido de forma libre de manipulación y coacción. Ante casos excepcionales en los que la decisión de la mujer embarazada pueda conllevar un riesgo vital para su hijo/a, deberá ser un juez el que finalmente decida sobre la pertinencia o no de la intervención. Aún así, si ésta es de urgente necesidad habrá que intervenir sin demora para evitar la muerte fetal, y dejar constancia por escrito de los motivos de la intervención, del proceso de negociación y aviso al juez.

Con respecto al recién nacido, los padres o tutores en su caso, sustentan la patria potestad, por lo que son los responsables de tomar las decisiones con respecto a su salud. No obstante ante una actuación concreta que plantee un conflicto de valores entre los padres/tutores y el equipo asistencial, debe tenerse en cuenta que los principios de la bioética de no maleficencia y justicia prevalecen sobre los de autonomía y beneficencia.

Derecho a elegir

La libre elección entre las opciones clínicas disponibles es un derecho de las mujeres embarazadas. Entre estas opciones se encuentran la realización o no de pruebas de *screening* bioquímico o de amniocentesis para la detección precoz de anomalías cromosómicas cuando esté indicada; conocer o no el sexo de su hijo/a antes del nacimiento; utilizar ropa propia o bien proporcionada por el hospital; utilizar la postura que desee para parir; el tipo de monitorización fetal continua o intermitente; deambular o permanecer tumbada; recibir o no analgesia epidural u otro tipo de medidas de alivio del dolor; utilizar materiales de apoyo durante el parto del hospital o propios; estar sola o acompañada durante el parto y estancia hospitalaria, así como elegir al acompañante y/o la persona que podrá recibir información sobre su estado; contar con la presencia de una persona que actúe de traductor o no en casos de dificultad idiomática; cortar el cordón umbilical y donar o no la sangre del mismo; tener o no contacto inmediato o precoz piel con piel con su recién nacido; alimentarlo de forma natural o artificial; administrarle medicamentos profilácticos y vacunas recomendadas, así como realizarle los cuidados e higiene por ella u otra persona que considere.

El *Plan de Parto* se configura como la expresión por escrito de los deseos de la mujer con respecto a la atención sanitaria de su parto y estancia hospitalaria, y en él quedan identificadas sus preferencias. Los profesionales deben incentivar a las mujeres a reflexionar sobre todos estos aspectos, fomentando así el protagonismo en su embarazo y parto, así como conocer sus preferencias e intentar respetarlas al máximo teniendo en cuenta la buena praxis y dentro de las posibilidades reales y disponibles del centro.

Derecho a la intimidad

Comprende la intimidad física y la intimidad moral o confidencialidad. La mujer embarazada se encuentra expuesta por la naturaleza de su estado a una mayor vulnerabilidad de su intimidad física, siendo precisamente sus órganos genitales el principal foco de atención sanitaria. Por ello precisamente requiere una mayor protección. Las exploraciones mamarias o ginecológicas, deberán ser las mínimas y necesarias para descartar procesos patológicos, o determinar la evolución del parto y puerperio, debiendo ser realizadas por aquellos profesionales encargados específicamente de su cuidado y a los que la mujer debe conocer y dar su consentimiento. Asimismo el lugar de las exploraciones debe garantizar la suficiente privacidad con respecto a otros usuarios o profesionales. Por otro lado hay que tener en cuenta el derecho a la intimidad física y moral del recién nacido, como sujeto que requiere la máxima protección por su elevada vulnerabilidad.

Con respecto a la intimidad moral o confidencialidad de los datos relativos al estado de salud de la mujer y su hijo, la legislación es contundente, de manera que nadie puede acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley. La usuaria, por otro lado, tiene el derecho de acceso a la documentación de su historia clínica y a obtener copia de los datos que en ella figuran. Las instituciones sanitarias deben regular y garantizar la observancia de estos derechos.

Derecho a la dignidad

Todo ser humano, debe ser considerado como sujeto de derecho y no como objeto para los fines de otros, por muy loables que éstos sean. Las mujeres embarazadas y los menores constituyen grupos de especial vulnerabilidad y por tanto de una mayor necesidad de protección. Esto se traduce en que la mujer embarazada y su hijo/a en ningún caso podrán ser utilizados como objetos de investigación o docencia sin pleno conocimiento y consentimiento de la mujer y/o padres. Ante la intención de que la información relativa a su proceso de salud/enfermedad forme parte de un estudio de investigación, o se les someta a prácticas destinadas a ello, aunque se traten de las mismas que se realizarían en la atención asistencial rutinaria, los investigadores no sólo deben contar con la aprobación de su proyecto por parte de un Comité de Investigación que valorará su pertinencia clínica, calidad metodológica, y garantías éticas, sino que deben informar a la mujer y/o padres sobre sus objetivos, con la suficiente exhaustividad para que puedan ofrecer o no su consentimiento por escrito. El hecho de que rehúse su participación no puede conllevar ningún tipo de alteración o represalia implícita o explícita en la relación establecida entre profesionales y usuarios.

Por otro lado ante la posibilidad de que se les realicen intervenciones con un fin docente en caso de tratarse de un hospital universitario, o de un centro con estudiantes de medicina y/o ciencias de la salud, o con residentes de obstetricia y

ginecología, pediatría, medicina familiar o matronas, éstos no están exentos de cumplir la ley. La mujer y/o padres deben de conocer las identidades y categorías profesionales de los que les atienden, ser informados sobre la intervención a realizarles y dar su consentimiento para que el estudiante o profesional en formación sea el ejecutante, el cual además en todo momento debe estar supervisado por el profesional adjunto asignado directamente al cuidado de la mujer y/o su hijo/a.

Derechos en el ámbito laboral

Durante el Embarazo

Riesgo laboral

La mujer embarazada tiene derecho a que la empresa evalúe los riesgos a los que puede estar sometida ella y/o su hijo/a en su puesto de trabajo y a que los servicios médicos de la entidad gestora o mutua acrediten que las condiciones del puesto influyen de forma negativa sobre su salud o la de su hijo/a. En caso de revelarse algún riesgo, la empresa debe adoptar las medidas necesarias para evitar la exposición al mismo, adaptando sus condiciones o el tiempo de trabajo, pudiendo contemplarse la no realización de trabajo nocturno o por turnos. Si no es posible adaptar estas condiciones o el tiempo, la trabajadora afectada deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado, reincorporándose después al suyo. En caso de que no existiera una plaza de este tipo, podría ser destinada a otra no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, conservando el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen. Y si esto tampoco pudiera ser posible, se puede declarar una situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo. Ya que se trata de una contingencia profesional, recibirá una prestación económica equivalente a la establecida para la prestación de incapacidad laboral temporal, no siendo necesario un periodo previo de cotización. Pueden acceder a esta prestación las trabajadoras afiliadas a cualquier régimen social, incluido el Régimen Especial de Empleadas de Hogar, así como el colectivo de Autónomas. Aunque no es obligatoria la comunicación por parte de la trabajadora de su estado de gestación a la empresa, si ésta lo desconoce, no se podrá reconocer su situación legal y exigir la adaptación de medidas oportunas.

Hay que diferenciar claramente una situación en la que la evolución clínica del embarazo cursa con algún tipo de problema, que en tal caso se trataría de una situación de Incapacidad Temporal por Enfermedad Común, de la situación en que la fuente del problema es la exposición laboral, en una trabajadora cuyo embarazo evoluciona clínicamente sin ningún problema. La prestación económica por riesgo

durante el embarazo consiste en un subsidio equivalente al 75% de la base reguladora y se gestionará por el INSS.

Toda esta normativa es aplicable también a la mujer lactante y finalizará el día en que se inicie la suspensión del contrato por maternidad biológica o el lactante cumpla nueve meses, o en ambos casos, cuando desaparezca la imposibilidad de la trabajadora de reincorporarse a su puesto anterior o a otro compatible con su estado. La prestación por riesgo laboral durante la lactancia natural no procede mientras no se haya extinguido el periodo de descanso por maternidad en su totalidad, cualquiera que sea el miembro de la pareja que lo disfrute, y mientras dure, la trabajadora deberá aportar un certificado médico mensual del pediatra del Servicio Público de Salud.

Permisos

La mujer trabajadora tiene derecho a ausentarse del trabajo, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso a la empresa y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.

Despido

La trabajadora embarazada no está obligada a informar de su estado de gestación a la empresa y su despido, o de aquella mujer que se encuentre disfrutando de alguno de los derechos anteriores, será considerado nulo por causas objetivas o despido disciplinario, salvo que por un órgano judicial se declare su procedencia por motivos no relacionados con estas causas.

Los Tribunales han considerado discriminatoria y nula la decisión de no prorrogar un contrato temporal debido al embarazo o maternidad de la trabajadora y también la rescisión del contrato en el periodo de prueba por esta causa.

Después del Parto

Permiso de Maternidad:

Debido al parto la mujer trabajadora, por cuenta ajena o autónoma, tiene derecho a dieciséis semanas de permiso por maternidad, que puede distribuir según su deseo. Este tiempo, o una parte determinada de él, puede ser compartido por el otro miembro de la pareja de forma simultánea o sucesiva, a excepción de seis semanas postparto que son exclusivas para ella. El permiso se amplía en el caso de parto múltiple dos semanas por hijo a partir del segundo. Si las normas que regulan la actividad de la mujer no le permiten tomarse este permiso, la pareja puede

hacerlo de forma completa. En caso de muerte del hijo el tiempo no se reduce salvo que pasadas las seis semanas obligatorias postparto, la mujer desee incorporarse a su puesto de trabajo. La cuantía de la prestación económica derivada del permiso de maternidad, desde el primer día en que se comienza el descanso, es del 100% de la base reguladora siempre que la mujer trabajadora haya cotizado al menos 180 días en los 5 años anteriores al parto.

Cuando el recién nacido deba permanecer hospitalizado, el tiempo de permiso comenzará a computar a partir de su alta, excluyéndose las seis semanas postparto obligatorias. Si el ingreso supera los siete días, se ampliará tantos días como dure la hospitalización hasta un máximo de trece semanas.

En caso de adopción o acogimiento el tiempo de permiso por maternidad mantiene las mismas condiciones que en el caso de parto. Este tiempo puede ser compartido por ambos miembros de la pareja de forma simultánea o sucesiva, siempre por periodos ininterrumpidos. Si la adopción es internacional y la pareja debe desplazarse al extranjero, puede comenzar hasta cuatro semanas antes de la resolución judicial de adopción.

Si el hijo o menor adoptado o acogido presenta alguna discapacidad, el permiso por maternidad se amplía dos semanas más ininterrumpidas, e igualmente puede ser compartido entre los dos. Durante el tiempo de suspensión de contrato, los trabajadores pueden beneficiarse de cualquier mejora en las condiciones de trabajo a las que hubiera podido tener derecho durante ese tiempo.

Permiso por Paternidad

El otro miembro de la pareja tiene derecho a trece días de suspensión de contrato ininterrumpidos y de forma exclusiva, en el supuesto de parto, adopción o acogimiento, ampliables a dos días más por hijo a partir del segundo. Este permiso no excluye los derechos a compartir con la mujer el tiempo de permiso de maternidad, anteriormente citados. Si en vez de parto, es adopción o acogimiento la pareja puede decidir quién de los dos se toma el permiso de maternidad y quién el de paternidad en su totalidad. Se puede tomar en régimen de jornada completa o parcial, de un mínimo del 50% previo acuerdo con la empresa y reglamentación establecida.

Permiso por Lactancia

Hasta los nueve meses la mujer lactante o padres trabajadores pueden disfrutar de un permiso de ausencia por lactancia de una hora en la jornada de trabajo. Esta hora la pueden partir en dos, acumular el tiempo en jornadas completas o reducir su jornada en media hora con la misma finalidad, acogiéndose a la negociación colectiva y de acuerdo con la empresa, previo aviso con quince días

de antelación del comienzo y fin del permiso. En caso de que los dos miembros de la pareja trabajen, solo podrá disfrutarlo uno de ellos.

Reducción de jornada

Una mujer madre o tutora puede solicitarla si tiene un menor de hasta ocho años a su cargo, pudiendo elegir el momento de la jornada diaria y el horario, aunque los convenios colectivos podrán establecer criterios para la concreción horaria. La trabajadora deberá avisar a la empresa con quince días de antelación cuando se plantee el inicio y terminación del permiso. La reducción del salario será proporcional a la de la jornada, oscilando entre un octavo y un máximo de la mitad de la duración de aquella.

Excedencia por cuidado de hijos

Los trabajadores tienen derecho a un periodo de excedencia máximo de tres años para el cuidado de hijos (naturales, adoptados o acogidos) desde el momento del nacimiento o resolución judicial. Este derecho se reduce a dos años fraccionables (según negociación colectiva puede ser mayor) cuando el cuidado es para un familiar que no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida, hasta un segundo grado de consanguinidad o afinidad. La reserva del mismo puesto de trabajo se mantiene durante el primer año, y en los sucesivos sólo se conservará el grupo profesional o categoría equivalente. Este tiempo computará a efectos de antigüedad. En el supuesto de que ambos miembros de la pareja trabajen en la misma empresa, ésta puede limitar su ejercicio simultáneo por motivos justificados.

Vacaciones

Cuando por causas debidas a incapacidad por el embarazo, parto o lactancia natural, o por suspensión del contrato de trabajo, la mujer no haya podido tomar sus preceptivas vacaciones, cuando estas condiciones concluyan tendrá derecho a disfrutarlas incluso en fecha distinta a la establecida por la empresa y aunque el año natural al que corresponden las vacaciones haya terminado. Por otro lado, si el permiso de paternidad coincide con las vacaciones, éstas se tomarán una vez finalizado el mismo.

Nacimiento de la hija o hijo, hospitalización o enfermedad grave

Las trabajadoras y los trabajadores tendrán derecho a dos días de permiso por estas causas previo aviso y justificación a la empresa. Si es preciso hacer un desplazamiento con tal motivo, el permiso será de cuatro días.

Normativa básica

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).
- Constitución Española, Artículos 9.2, 15 (1978).
- Ley 14/1986 de 25 de Abril, General de Sanidad.
- Ley Orgánica 2/2009 de 11 de Diciembre de Reforma de la Ley Orgánica 4/2000 de 11 de Enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
- Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa (1994).
- Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina (1997) o Convenio de Oviedo, en vigor en España desde 2002.
- Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Ley Orgánica 14/2007 de 3 de Julio, de investigación biomédica.
- Código Deontológico de la Enfermería (1989).
- Declaración de la Asociación Médica Mundial (2002).
- Ley 2/1998 de 15 de Junio, de Salud de Andalucía.
- Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Decreto 101/1995, de 18 de Abril, por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños durante el proceso de nacimiento.
- Estatuto de los trabajadores, Artículos 39, 45.1, 48.5, 53 y 54.
- Directiva 92/85/CEE relativa a 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 periodo de lactancia.
- Ley 31/1995 de 8 de Noviembre de prevención de riesgos laborales.
- Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor.
- Ley 39/1999 de 5 de Noviembre para la conciliación de la vida laboral y familiar de las personas trabajadoras.
- Real Decreto 1251/2001 por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad y riesgo durante el embarazo. Sustituido por el Real Decreto 295/2009 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.
- Ley Orgánica 3/2007 de 22 de Marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- Real Decreto legislativo 5/2000 de 4 de Agosto. Texto refundido de la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social.
- Real Decreto 298/2009 de 6 de Marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de Enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, 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 periodo de lactancia.

- Real Decreto-Ley 3/2012 de 10 de Febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral. Modificaciones en materia de conciliación de la vida laboral y familiar.
- Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.