

El derecho a la salud de las mujeres con especial referencia a las nuevas prestaciones de incapacidad temporal (Ley orgánica 1/2023, de 28 de febrero)

M. Begoña García Gil (autora de contacto)

Profesora titular de universidad.

Universidad Rey Juan Carlos (España)

begona.garcia@urjc.es | <https://orcid.org/0000-0003-1282-9687>

Macarena Castro Conte

Profesora titular de universidad (i).

Universidad Rey Juan Carlos (España)

macarena.castro@urjc.es | <https://orcid.org/0000-0002-2509-7801>

Extracto

El derecho a la salud de las mujeres se refuerza de forma especial con la incorporación por la Ley orgánica 1/2023 de tres supuestos específicos de incapacidad temporal (IT) para las trabajadoras. En concreto, la IT derivada de menstruación incapacitante, IT por interrupción voluntaria o no voluntaria del embarazo e IT desde el primer día de la semana trigésima novena del embarazo. Todas ellas derivadas de la protección de la salud de la trabajadora y el derecho a trabajar sin dolor.

Palabras clave: incapacidad temporal; salud; trabajadoras; garantías; dolor; menstruación; aborto; embarazo.

Recibido: 15-03-2024 / Aceptado: 22-04-2024 / Publicado: 07-05-2024

Cómo citar: García Gil, M. B. y Castro Conte, M. (2024). El derecho a la salud de las mujeres con especial referencia a las nuevas prestaciones de incapacidad temporal (Ley orgánica 1/2023, de 28 de febrero). *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 480, 39-60. <https://doi.org/10.51302/rtss.2024.21495>



The right to health of women with special reference to the new temporary incapacity benefits (Organic Law 1/2023, of 28 February)

M. Begoña García Gil (contributing author)

Profesora titular de universidad.

Universidad Rey Juan Carlos (España)

begona.garcia@urjc.es | <https://orcid.org/0000-0003-1282-9687>

Macarena Castro Conte

Profesora titular de universidad (i).

Universidad Rey Juan Carlos (España)

macarena.castro@urjc.es | <https://orcid.org/0000-0002-2509-7801>

Abstract

Women's right to health is especially reinforced with the incorporation by Organic Law 1/2023 of three specific cases of temporary disability for female workers. Specifically, temporary disability derived from disabling menstruation, temporary disability due to voluntary or involuntary interruption of pregnancy and temporary disability from the first day of the thirty-ninth week of pregnancy. All of them derived from the protection of the worker's health and the right to work without pain.

Keywords: temporary disability; health; female workers; guarantees; pain; menstruation; abortion; pregnancy.

Received: 15-03-2024 / Accepted: 22-04-2024 / Published: 07-05-2024

Citation: García Gil, M. B. y Castro Conte, M. (2024). The right to health of women with special reference to the new temporary incapacity benefits (Organic Law 1/2023, of 28 february). *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 480, 39-60. <https://doi.org/10.51302/rtss.2024.21495>



Sumario

1. Introducción
2. IT derivada de menstruación incapacitante
 - 2.1. Regulación jurídica
 - 2.2. Límites de la prestación
 - 2.3. Requisitos de la prestación
3. IT por interrupción voluntaria o no voluntaria del embarazo
 - 3.1. Régimen jurídico
 - 3.2. Requisitos de la prestación
 - 3.3. Elementos y características
4. IT desde el primer día de la semana trigésima novena del embarazo
 - 4.1. Regulación jurídica
 - 4.2. Particularidades de la IT para la mujer embarazada desde el día primero de la semana trigésima novena de gestación
 - 4.3. La cotización en esta nueva situación especial de IT
 - 4.4. Partes de baja y de confirmación de la baja
 - 4.5. Cuantía de la prestación económica
 - 4.6. Duración e incompatibilidades
 - 4.7. Ámbito de aplicación de los supuestos especiales de IT

Referencias bibliográficas

Nota: este estudio tiene su origen en la ponencia impartida en la jornada sobre «Análisis de las Reformas Legales 2022-2023 desde una perspectiva de género», el 26 de octubre de 2023, en la Universidad Rey Juan Carlos y se realiza dentro del marco del Proyecto puente de Investigación sobre «Ser mujer y trabajo en la era digital» (Ref. 2023/SOLCON-130825).

1. Introducción

La Ley orgánica (LO) 1/2023, de 28 de febrero, entre otras cuestiones, modificó la LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. El texto originario de la LO 2/2010 contemplaba solo tres nociones vinculadas a los derechos sexuales y reproductivos de las personas: salud, salud sexual y salud reproductiva. El ordenamiento jurídico laboral ya en la Ley de prevención de riesgos laborales y –de igual modo– el Real Decreto-Ley (RDL) 8/2015 contemplaban con anterioridad determinados aspectos de la salud de las mujeres, en concreto, en lo relacionado con los estados biológicos de embarazo, parto y posparto, pero otros aspectos también de carácter biológico vinculados a la condición de mujer no estaban protegidos a pesar de la necesidad recurrente e imprescindible de ser garantizados por el poder legislativo y que afectan a todas las mujeres trabajadoras con independencia del régimen de la Seguridad Social al que se encuentren vinculadas.

En la determinación del cambio normativo incorporado en 2023 debe establecerse que la LO 1/2023 modificó los artículos 2, 5 ter, 7 bis, 13, 13 bis, 14 y 17 de la LO 2/2010 y su disposición final tercera, dando una nueva redacción a los artículos 144, 169, 172 y 173 del texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (LGSS). También la disposición final décima modificó el artículo 2 del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural; la disposición final decimotercera, el artículo 45 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, y la disposición final decimocuarta el artículo 4 del RDL 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para la garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.

Con esta base normativa se producen importantes cambios que conceptualizan los derechos sexuales y reproductivos como derechos fundamentales en el marco de un reconocimiento más amplio, y con sustento internacional, de la salud sexual y salud reproductiva como elementos inescindibles de los derechos de todas las personas en el ámbito sanitario. Los principales objetivos de esta norma, que recogen la regulación internacional en la materia¹,

¹ Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo de 1994, IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Pekín de 1995, Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y, más reciente en el tiempo, el propio Parlamento Europeo en su Resolución de 24 de junio de 2021, sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión.

se centran en garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y de la salud reproductiva, regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y de los derechos sexuales y reproductivos, así como establecer las obligaciones de los poderes públicos para que la población alcance y mantenga el mayor nivel posible de salud y educación en relación con la sexualidad y la reproducción, teniendo en cuenta y, por ello, regulando la prevención de las manifestaciones de la violencia contra las mujeres en el ámbito reproductivo, entre otras cuestiones.

En otras palabras, esta nueva regulación recoge demandas que se producían desde diferentes estadios, por ejemplo, la doctrina ya había destacado los riesgos que con origen biológico afectan a las mujeres trabajadoras (Ramos Quintana, 2022, pp. 125 y ss.) y que se encuentran justificadas por una corriente a la que se hace referencia y que se resume en: «trabajar sin dolor» (Guamán, 2022), lo que implica que las mujeres trabajadoras tienen derecho a realizar la actividad laboral sin ningún dolor (López Insua, 2023), incluyendo aquellos que se vienen considerando normales por la falta de reconocimiento como causa de IT. También el personal médico de especialidades, desde diversos foros, ha defendido una realidad palpable y es el número de mujeres que sufren situaciones dolorosas que les impiden la realización de sus labores profesionales con normalidad y que no permitían que el o la especialista les diera una baja médica fundada en diversas situaciones-patologías impeditivas para el trabajo. De hecho, según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la dismenorrea afecta a un porcentaje de la población de mujeres trabajadoras que alcanza entre el 50 y el 60 %, principalmente jóvenes, puesto que el resto tienen otros trastornos asociados al síndrome premenstrual, siendo especialmente intensos entre el 30 y el 40 % de las mujeres. A pesar de esta evidencia, nuestro ordenamiento jurídico no contemplaba la IT de estas situaciones.

La LO 1/2023 supone el reconocimiento normativo de tres nuevas situaciones especiales de IT que se han integrado como contingencias comunes y que entraron en vigor el 1 de junio de 2023. La primera, la IT para las mujeres trabajadoras que sufran menstruación incapacitante. La segunda, la IT por interrupción voluntaria o no voluntaria del embarazo mientras se reciba asistencia sanitaria del Servicio Público de Salud y se esté impedida para el trabajo. Y, la tercera, la IT desde el primer día de la semana trigésima novena de gestación y hasta el parto.

Sin duda, este cambio significativo ha supuesto modificaciones sustanciales que merecen ser destacadas, como ya se ha señalado, respecto de dos aspectos:

De una parte, se han introducido cambios en su régimen procedimental, simplificando la acción para las personas beneficiarias (lo que ha llevado a la participación más activa de otros agentes implicados) sobre un aspecto menor pero que, sin duda, reviste gran transcendencia en el proceder ordinario (Hierro Hierro, 2023).

El segundo aspecto que se puede destacar es que:

[...] debido a la cultura androcéntrica imperante [se] ha producido una percepción vergonzante en las mujeres acerca de estados biológicos como el de la menstruación y la menopausia, la interrupción del embarazo o el acercamiento de la fecha del parto, situaciones todas ellas que producen trastornos en la salud y que les impiden trabajar o trabajar con regularidad (Ramos Quintana, 2023).

Consecuentemente, es importante señalar la destacable valoración positiva de la introducción en nuestra normativa de estas tres nuevas situaciones de IT que, en términos generales, mejoran sustancialmente las condiciones de seguridad y salud en el trabajo de las mujeres trabajadoras.

El Consejo Económico y Social (CES), en el Dictamen previo a la LO 1/2023 (CES, 2022, pp. 12 y ss.), estableció la necesidad y conveniencia de reconocer nuevos derechos en el sistema de protección social. También mostró su rechazo al «diseño jurídico de estas situaciones desde el punto de vista conceptual» por considerar que habían de tratarse del mismo modo otras situaciones de incapacidad equiparables y protegerse la privacidad de las causas de la baja, entre otras cuestiones. Si bien insistió en un aspecto significativo referido a que la ausencia laboral derivada de la última fase del embarazo debería cubrirse con otras prestaciones del sistema de protección distintas a la IT para tratar de evitar la comparación del embarazo con una enfermedad. Expresamente entiende el CES necesario evitar que la configuración de la mejora de la protección de las gestantes comporte restablecer la analogía entre embarazo y enfermedad, hace tiempo superada, por lo que llama la atención el uso de la figura de la IT para cubrir la ausencia del trabajo en la recta final del embarazo, existiendo otras prestaciones del sistema que quizá podrían albergar mejor la protección de la salud y el bienestar de la gestante en esta fase. Cuestión esta que ya desde 1994 había desaparecido (Miñarro Yanini y Molina Navarrete, 2023) y que de nuevo abre el debate sobre la perspectiva economicista de la regulación de la prestación de IT, que resulta una cuestión que persiste en el tiempo en la doctrina, que no deja de salir a la luz a lo largo de los años² y que tiene un recorrido interesante y cuanto menos polémico.

2. IT derivada de menstruación incapacitante

2.1. Regulación jurídica

Del literal de la norma se desprende el derecho de las mujeres trabajadoras a conciliar el derecho a la salud con el empleo, de forma expresa, este derecho se concreta en la LGSS

² Pudiendo destacar sobre esta cuestión a Álvarez de la Rosa (1995), Fernández Prats (2011), García de Cortázar y Nebreda (2017), García Ninet (1993), González González (2019), Goñi Sein (1988), López Insua (2018), Monereo Pérez y López Insua (2015), Muñoz Molina (2005) y Sala Franco (2005).

con el reconocimiento de una situación especial de IT a las mujeres con menstruaciones incapacitantes secundarias, téngase en cuenta que: «la menstruación en sí, aunque sea dolorosa, no justifica la baja laboral ni es causa de incapacidad» (Fernández Nieto, 2023).

De hecho, la norma plantea dudas respecto del concepto, puesto que la LGSS no especifica qué se entiende por «menstruación incapacitante secundaria». Si bien es cierto que en la exposición de motivos de la LO 1/2023 se aclara este concepto al indicar que podrán considerarse «dismenorreas secundarias» aquellas asociadas a «patologías tales como endometriosis, miomas, enfermedad inflamatoria pélvica, adenomiosis, pólipos poliquísticos o dificultades en la salida de sangre menstrual de cualquier tipo». Esto limita su espectro al punto que se entiende que la causa de IT comprende las situaciones de dolor que pueden darse únicamente cuando se tiene la menstruación, pero no los días previos a que baje la regla o durante la ovulación. Sobre esta cuestión la comunidad científica ya ha declarado que esta interpretación no se ajusta del todo al razonamiento médico en toda su extensión (Fuentes García-Romero de Tejada y Armijo Suárez, 2023).

Indudablemente, esta cuestión precisa de consideraciones –como algunos autores ya han advertido, en concreto, Fuentes García-Romero de Tejada, documentado en la materia por la doctora Armijo Suárez, especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario La Paz–, puesto que la patología asociada a las reglas dolorosas no se encuentra siempre diagnosticada y porque, del catálogo de patologías que aparecen en el preámbulo de la ley, algunas no son causa de la dismenorrea y otras son puntuales y reversibles, como por ejemplo, los pólipos, por lo que, según el autor, no generaría la contingencia. Evidentemente, se trata de una cuestión difícil de limitar y también lo es establecer líneas específicas, ya que la enumeración de supuestos se queda escasa, puesto que deberían incluirse otros supuestos, como menstruaciones abundantes que, aunque no provocan dolor, sí suponen en la mujer trabajadora un serio impedimento para desarrollar su actividad diaria con normalidad. Por supuesto, recuérdese que la regulación de esta nueva contingencia, el artículo 144.4 de la LGSS, establece que la obligación de cotizar persiste en las situaciones de IT, cualquiera que sea su causa, incluida la situación especial de IT por menstruación incapacitante secundaria.

2.2. Límites de la prestación

Es por ello por lo que es importante señalar los requisitos vinculados a esta IT que, en este caso, se exigen para que sea considerada como contingencia común protegida desde la perspectiva de la protección social. Ello depende del concepto de dismenorrea, que de forma científica se asocia a la regla dolorosa que empeora en el tiempo y «suele» estar vinculada a una patología de carácter orgánico, diferenciándose entre las denominadas «primarias» y «secundarias», que a los efectos de la determinación de IT se eleva a la situación de que las primarias pueden tolerarse por la mujer, aunque impliquen molestias, y las segundas, por el contrario, sí incapacitan porque impiden temporalmente desempeñar sus funciones profesionales e incluso inhabilitan para la vida diaria a la mujer.

Parece que la determinación de esta situación está marcada por el apartado III del preámbulo de la ley, que establece la necesidad de que la menstruación sea patológica y médicamente diagnosticada. En este sentido, la «endometriosis, miomas, enfermedad inflamatoria pélvica, adenomiosis, pólipos endometriales, ovarios poliquísticos o dificultad en la salida de sangre menstrual de cualquier tipo, pudiendo implicar síntomas como dispareunia, disuria, infertilidad o sangrados más abundantes de lo normal, entre otros», en otras palabras, tiene que ser una menstruación patológica, tal y como se indica en el apartado III del preámbulo de la ley, y médicamente diagnosticada. Este último requisito es el que, desde mi punto de vista, resulta cuanto menos discutible porque los ciclos menstruales de una mujer varían de un mes a otro hasta el punto de que puede producirse esta alteración de forma incontrolada y sin que la paciente sea consciente de esta situación por la dificultad que a veces supone su diagnóstico, puesto que sin haber una causa expresa una mujer puede sufrir dolores o alteraciones que le impiden el desarrollo de su actividad profesional. Sobre las posibles críticas a la regulación de esta nueva contingencia común también tenemos algunas posiciones realmente interesantes (Esteve Segarra, 2023) en las que se analizan aquellos aspectos controvertidos.

En concreto: la posición de parte del personal médico que defiende la necesidad de la norma y la posición de otra parte que insiste en la conveniencia de mejorar la definición, puesto que se incide en que relacionar el dolor con la patología *a priori* no es demasiado acertado, principalmente porque existen otras situaciones que pueden resultar incapacitantes para la mujer y no se contemplan como, por ejemplo, como ya indicábamos, el sangrado abundante, entre otras. También resulta interesante la alusión que la autora por referencia a otros estudios³ hace al nivel de dolor que cada persona presenta, es decir, la intervención de la valoración subjetiva que la trabajadora puede realizar del dolor que padece.

2.3. Requisitos de la prestación

Conforme a este supuesto, el tratamiento de esta IT queda sujeto a las reglas que a continuación señalamos.

La primera: la determinación de contingencia común que, conforme al artículo 169.1 a), párrafo segundo, de la LGSS, considera como «situación especial de IT por contingencias comunes» aquella en que la mujer pueda encontrarse debido a una menstruación incapacitante secundaria.

La segunda (párrafo segundo del artículo 169.2 de la LGSS): a efectos del periodo máximo de duración de la situación de IT (365 días prorrogables por 180 días más). Si bien este tipo de IT está excluido del cómputo del periodo de recaída (180 días naturales siguientes

³ A Fuentes García-Romero de Tejada y Armijo Suárez (2023).

al alta médica por la misma o similar patología), lo que supone que cada proceso se cuenta como nuevo a efectos de calcular el periodo máximo de duración de la situación de IT y su posible prórroga (Ortiz de Solórzano Aurusa, 2023, pp. 211 y ss.).

La tercera: respecto a las personas beneficiarias, el artículo 172 determina quiénes son titulares de la prestación económica por IT o subsidio y cuál es el periodo mínimo de cotización preciso para acceder a la misma. El subsidio por IT incluye a las personas incluidas en el régimen general que se encuentren en cualesquiera de las situaciones determinadas en el artículo 169, o sea, trabajadoras y trabajadores impedidos para el trabajo mientras reciban asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Aunque debe ponerse de relieve que «en las situaciones especiales previstas en el párrafo segundo del artículo 169.1 a) [ya mencionadas] no se exigirán periodos mínimos de cotización».

La cuarta: respecto del abono de la prestación, el artículo 173.1, párrafo tercero, señala que la prestación o subsidio por IT en caso de menstruación incapacitante secundaria se abonará con cargo a la Seguridad Social desde el día de la baja en el trabajo, al contrario de lo que sucede cuando se trata de un accidente laboral o enfermedad profesional, en los que el subsidio se abona desde el día siguiente de la baja, estando a cargo de la empresa el salario íntegro correspondiente al día de la baja; o en los supuestos de enfermedad común o accidente no laboral en los que la prestación se abona a partir del cuarto día de baja en el trabajo, siendo por cuenta de la empresa el pago del subsidio desde el cuarto al decimoquinto día de la baja. Se deberá recibir el 60 % de la base de contingencias comunes, aunque la empresa será la que abone a la trabajadora este subsidio (es un pago delegado), puesto que el coste de ese 60 % de la base reguladora lo asumirá en todo caso la Seguridad Social. Pudiendo percibir el 100 % si el convenio colectivo de aplicación a la relación laboral complementa las bajas por IT por enfermedad común. Por supuesto, la empresa seguirá cotizando el 100 % de lo que le corresponde.

La quinta: la concesión o no de baja por IT es una cuestión médica que dependerá del personal médico de cabecera en función de los dolores que la regla produzca y la incapacitación que estos dolores provoquen para realizar las funciones del trabajo.

3. IT por interrupción voluntaria o no voluntaria del embarazo

3.1. Régimen jurídico

El encuadre normativo de esta causa de IT con origen en el género se fija en el artículo 169.1 a) de la LGSS, que considera «situación especial de IT por contingencias comunes» aquellas que sean debidas a:

[...] la interrupción del embarazo, voluntaria o no, mientras reciba asistencia sanitaria por el Servicio Público de Salud y esté impedida para el trabajo, sin perjuicio

de aquellos supuestos en que la interrupción del embarazo sea debida a accidente de trabajo o enfermedad profesional, en cuyo caso tendrá la consideración de situación de incapacidad temporal por contingencias profesionales.

La introducción de esta nueva situación viene a reforzar las causas de IT ligadas a la condición de ser mujer trabajadora.

3.2. Requisitos de la prestación

Podemos observar que, en términos generales, la interrupción voluntaria del embarazo o involuntaria viene caracterizada legalmente por requisitos concretos:

- Que se practique por el personal médico especialista.
- Que se lleve a cabo en un centro sanitario público o en un centro privado acreditado.
- Que se realice con el consentimiento expreso informado y por escrito de la mujer embarazada o de su representante legal, eliminándose el consentimiento expreso de las personas que ejercen la labor de representación legal a partir de los 16 años de edad.
- Que la mujer se encuentre en las primeras 14 semanas de gestación.

3.3. Elementos y características

En términos generales, la ley refuerza algunos aspectos que venían siendo una reivindicación feminista, como el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente sobre su maternidad. También en el ámbito de las garantías la ley incorpora un nuevo apartado del artículo 18 bis, concretando los términos de la información pública sobre el proceso y las condiciones de la prestación en el ámbito público. Es destacable el blindaje que la norma hace protegiendo el derecho a la intimidad, confidencialidad y protección de datos, en conexión con el resto de normativa sobre la materia y la supresión de datos referidos a la interrupción transcurridos 5 años desde la fecha de alta de la intervención.

Su característica más destacable, en el plano de la Seguridad Social, es que, durante la IT derivada de interrupción del embarazo, continúa la obligación de cotizar (art. 144.4 LGSS), de la misma forma que el coste del subsidio correrá a cargo del sistema público de la Seguridad Social, aunque el abono se hará a partir del día siguiente de la baja, correspondiendo a la empresa abonar el primer día del salario completo de la trabajadora (art. 173.1 LGSS).

En lo referido a la duración de la IT, se extenderá mientras persista la situación incapacitante y, al igual que en las dismenorreas, no se exige periodo previo de cotización mínima.

Tenemos que hacer una distinción necesaria puesto que, cuando la causa de la interrupción del embarazo sea debida a un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, se trata de IT por contingencias profesionales y no por contingencias comunes, repercutiendo en una mejor prestación (169.1 a), segundo párrafo, LGSS).

Hasta este momento no hemos hecho consideración a la calificación de «voluntario» o «no voluntario». Si abandonamos cualquier punto de vista que no sea jurídico, debemos llamar la atención sobre la postura mantenida por la doctrina jurisprudencial sobre el acceso a la prestación por IT en supuestos de otras cirugías, en especial, la de cirugía estética voluntaria u otras intervenciones similares sin causa laboral, malformación congénita, es decir, en los supuestos en los que la cirugía se produce por iniciativa de la paciente y sin prescripción médica, que no están cubiertos y que de igual modo incapacitan a la trabajadora para trabajar, normalmente, de manera temporal. Sobre esta cuestión la doctrina judicial ha seguido la tesis de que los servicios prestados por el Sistema Público de Salud están sometidos a la necesaria estabilidad financiera del sistema, lo que supone el reconocimiento de unos límites inherentes a la asistencia debida por la Seguridad Social. No puede constituir el contenido de la acción protectora del sistema, caracterizado por una limitación de recursos y su proyección hacia una cobertura de vocación universal, la aplicación de medios no accesibles ni disponibles en la sanidad española. Esta doctrina se refleja, por ejemplo, cuando se produce una cirugía mamaria⁴, este es el caso:

La cirugía mamaria por razones meramente estéticas y otras intervenciones similares, aunque puedan generar una suspensión del contrato de trabajo (art. 45.1 a) o i) ET), no puede estimarse que entren dentro de las indicadas «contingencias» que determinan la «situación» de incapacidad temporal que se define en el mencionado precepto. Las indicadas contingencias (enfermedad o accidente) aluden a un riesgo que, por definición, constituye un hecho futuro e incierto y que cuando se actualiza produce un daño que es la «situación de necesidad» a la que se refiere el artículo 41 de la CE, es decir, una necesidad o conveniencia desde la perspectiva del derecho a la salud del asegurado, pero que no puede configurarse por una decisión libérrima suya ajena a cualquier idea de enfermedad o accidente, aun tomadas en sentido amplio –al margen de las situaciones de necesidad que en casos semejantes puedan surgir posteriormente por complicaciones o patologías secundarias derivadas de aquel acto inicial del asegurado–⁵.

⁴ Sentencia del Tribunal Supremo (STS) de 21 de febrero de 2012 (rec. 769/2011), entre otras. Por su parte, la sentencia recurrida en casación para la unificación de doctrina recuerda la doctrina del TS, en concreto: STS de 4 de junio de 1986 (rec. 207/1986); STS de 20 de octubre de 2003 (rec. 3043/2002); STS de 20 de marzo de 2004 (rec. 1737/2003); STS de 29 de mayo de 2007 (ECLI:ES:TS:2007:5298), en relación con la justificación de la exclusión de determinadas intervenciones quirúrgicas del catálogo de asistencia sanitaria cubierto por la sanidad pública.

⁵ Véase Arenas Viruez (2013).

No obstante, la repercusión de las decisiones tomadas por las personas trabajadoras respecto a someterse a intervenciones de forma voluntaria no solo alcanza a la propia intervención, sino también a las posibles complicaciones que derivadas de la intervención se produzcan en la persona trabajadora. Evidentemente, esta no es una cuestión de género, puesto que no afecta únicamente a las trabajadoras, pero, sin duda, es posible conectar con el supuesto que estamos analizando de interrupción del embarazo de forma voluntaria ya que caben complicaciones derivadas de esta intervención. Podemos entonces traer a colación, de nuevo, la doctrina de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo en la que se examina un supuesto que no deriva de accidente laboral ni de enfermedad congénita y que afecta, a partir de una edad, a casi todas las personas trabajadoras: la presbicia, entendiéndose el tribunal que nada tiene que ver con la salud ya que no debía ser atendido por el sistema público⁶.

Diferente es la situación aquí contemplada en la que la trabajadora padecía una patología ocular configuradora de enfermedad que tiene diferentes tratamientos, alguno de los cuales –singularmente los más avanzados y modernos– no están cubiertos por el Sistema Nacional de Salud. Ello no impide que voluntariamente la persona que sufre una enfermedad pueda recurrir a ellos a sus expensas, pero las consecuencias temporales incapacitantes derivadas de tales tratamientos que requieren asistencia sanitaria configuran, sin dificultad, la situación protegida por el artículo 169.1 a) de la LGSS, siempre y cuando el control de dicha situación se lleve a cabo por los servicios médicos públicos competentes.

4. IT desde el primer día de la semana trigésima novena del embarazo

4.1. Regulación jurídica

La LO 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, reconoce en su artículo único (capítulo II) una nueva situación especial de IT «para la mujer embarazada desde el día primero de la semana trigésima novena de gestación» (art. 7 bis f). En consecuencia, la disposición final tercera establece que la LGSS (art. 144.4) queda modificada como sigue: la obligación de cotizar continuará en la situación de IT, cualquiera que sea su causa, y en la situación especial de IT por gestación desde el día primero de la semana trigésima novena. Se añaden dos nuevos párrafos a la letra a) del apartado 1 del artículo 169 y se establece que «se considerará también situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes la de gestación de la mujer trabajadora desde el día primero de la semana trigésima novena».

Asimismo, el actual artículo 173 de la LGSS establece que «en la situación especial de gestación desde el día primero de la semana trigésima novena de gestación, el subsidio se

⁶ STS de 8 de enero de 2020, recurso de casación para la unificación de doctrina.

abonará a cargo de la Seguridad Social desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja».

En consecuencia, las referencias anteriores indican que el poder legislativo considera causa de IT el acercamiento de la fecha probable de parto, salvo cuando la mujer ya estuviera percibiendo una prestación por «riesgo durante el embarazo», en cuyo caso el tránsito hacia la maternidad se hará desde esta última contingencia y no desde la IT. El listado tradicional de situaciones de IT se amplía con la modificación del artículo 169 de la LGSS por la LO 1/2023, de 28 de febrero, y se introducen unas situaciones especiales que tienen relación con la salud sexual y reproductiva de las mujeres y, en concreto, la IT para la mujer embarazada desde el día primero de la semana trigésima novena de gestación.

Durante el embarazo pueden surgir complicaciones que pueden poner en riesgo la salud de la madre y del bebé. Por ello es tan importante acudir a todas las revisiones del personal médico de obstetricia durante el periodo de gestación para poder realizar un buen seguimiento del embarazo. En este sentido y hasta la entrada en vigor de la citada LO 1/2023, la necesidad de descanso solo podía ser atendida mediante la prestación por nacimiento y cuidado de menor, o bien si se trataba de una enfermedad, mediante una baja médica, pero sometida dicha baja a los requisitos generales de cualquier IT. Esta situación, en muchas ocasiones, se desarrolla por el personal facultativo, que para mitigar las incomodidades de las últimas semanas de embarazo justifican la IT de las trabajadoras por distintas causas: mareos, dolores en la espalda, etc., partiendo de la realidad de dichas causas y de la buena fe de la mujer embarazada porque precisamente dado lo avanzado del embarazo no es conveniente realizar pruebas para determinar tales dolencias.

4.2. Particularidades de la IT para la mujer embarazada desde el día primero de la semana trigésima novena de gestación

El artículo 169. 1 a) de la LGSS regula, con carácter general, las situaciones incapacitantes como consecuencia de una enfermedad o un accidente, ya sea de origen laboral o común, y en las que la persona trabajadora puede verse obligada a suspender o interrumpir temporalmente su contrato de trabajo durante el periodo de tiempo en que reciba asistencia sanitaria y resulte un periodo en el que resulte imposible trabajar. La suspensión del contrato de trabajo determina que la persona trabajadora no perciba el salario correspondiente generando una carencia de ingresos que el sistema de Seguridad Social incorpora a su acción protectora. Por tanto, la situación de IT da lugar a dos tipos de prestaciones: la asistencia sanitaria y un subsidio económico.

Inmediatamente, el mismo artículo 169 de la LGSS se refiere a las denominadas «situaciones especiales», entre las que se encuentra la situación de IT si se está en la semana trigésima novena de prestación por gestación avanzada, en la cual no hay necesidad de acreditar que la mujer esté incapacitada para el trabajo, lo cual difiere de las demás situaciones de IT y por ello se dice que con la regulación actual se introduce un supuesto muy

particular cuya finalidad está relacionada con la necesidad de descanso en este periodo de gestación avanzada. Por tanto, se reconoce el derecho al subsidio de forma objetiva y automática, esto es, sin necesidad de acreditar que la mujer embarazada está incapacitada para el trabajo por enfermedad o accidente (Esteve Segarra, 2023, p. 54; De Solórzano Aurusa, 2023, p. 210), ni está impedida para la prestación del trabajo, como ocurre con las otras situaciones especiales, esto es, la IT derivada de menstruación incapacitante y la IT por interrupción voluntaria o no voluntaria del embarazo.

4.3. La cotización en esta nueva situación especial de IT

En esta nueva situación de IT se mantiene la obligación de cotizar por parte de la empresa. A estos efectos, se modifica el citado apartado 4 del artículo 144 de la LGSS, que establece la obligación de cotizar durante la situación especial de IT por gestación desde el día primero de la semana trigésima novena.

A diferencia de las situaciones anteriores de IT, que no exigían periodos previos de cotización, en la IT por gestación en la trigésima novena semana se produce una asimilación a lo que ocurre en el subsidio por cuidado de menor por remisión al artículo 178.1 de la LGSS, esto es, según la edad que se tenga cumplida en el momento del inicio del descanso. A estos efectos:

- Si la persona trabajadora tiene menos de 21 años en la fecha del nacimiento, o en la fecha de la decisión administrativa de acogimiento o de guarda con fines de adopción o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción, no se exigirá periodo mínimo de cotización.
- Si la persona trabajadora tiene cumplidos 21 años y es menor de 26 en la fecha del nacimiento, o en la fecha de la decisión administrativa de acogimiento o de guarda con fines de adopción o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción, el periodo mínimo de cotización exigido será de 90 días cotizados dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento de inicio del descanso.
- Si la persona trabajadora tiene cumplidos 26 años en la fecha del nacimiento, o en la fecha de la decisión administrativa de acogimiento o de guarda con fines de adopción o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción, el periodo mínimo de cotización exigido será de 180 días cotizados dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento de inicio del descanso.

En el Boletín Red 07/2023⁷ se aclara cómo se va a tramitar la situación especial de IT desde el primer día de la semana trigésima novena de embarazo (asimismo, las otras dos

⁷ <https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/7bfa8457-1bc2-40a2-a19a-a125f8da5e7d/BNR+07-2023.pdf?MOD=AJPERES>

situaciones especiales de IT) hasta que se proceda a la implantación automática de condiciones de cotización asociadas a las tres situaciones especiales.

En concreto, se precisa lo siguiente en relación con las actuaciones en el ámbito de la afiliación y la cotización:

Hasta que se proceda a la implantación de la aplicación automática de las condiciones de cotización asociadas a cada una de las 3 nuevas situaciones especiales de incapacidad temporal –lo que se informará a través de las vías de comunicación habituales–, en función de la información proporcionada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social –INSS–, para la aplicación en las liquidaciones de cuotas de estas condiciones de cotización se deberá solicitar dicha aplicación a través del trámite «Situaciones especiales de IT» de la aplicación CASIA, ubicado en la siguiente ruta –Afiliación, altas y bajas/variación datos cuenta ajena/Sit. Especiales IT–.

En cualquier caso, las nuevas situaciones especiales de IT se aplicarán a las liquidaciones de cuotas, con carácter general, mediante las peculiaridades que identifican la IT de pago delegado derivada de contingencias comunes –TPC 21 o 25, en caso de aplicación diferida de la compensación por IT–, iniciándose la posibilidad de la compensación de cuotas desde el inicio de la prestación (el mismo día de la baja médica en la situación especial de menstruación incapacitante secundaria y al día siguiente en las situaciones especiales de interrupción del embarazo y gestación desde el día primero de la 39.^a semana de gestación).

En el caso de trabajadores a los que se les deba aplicar la IT en régimen de pago directo, se calculará el TPC 22 por el periodo de la prestación.

Asimismo, en el caso de situación especial de IT desde el día primero de la 39.^a semana de gestación, cuando no se haya alcanzado periodo de cotización mínimo para el acceso a la prestación, se calculará el TPC 22.

A tal efecto, en las correspondientes peculiaridades de cotización se aplicarán los siguientes colectivos incentivados:

Colectivo incentivado situación especial ITCC	Peculiaridad	Situación especial
8048-ITCC P. Delegado. Menstr. incap. secund.	21	
8049-ITCC P. Directo. Menstr. incap. secund.	22	Menstruación incapacitante secundaria
8050-ITCC P. Deleg. Difer. Menstr. incap. secund.	25	
8051-ITCC P. Deleg. Mes. Ant. Menstr. incap. secun.	26	



Colectivo incentivado situación especial ITCC	Peculiaridad	Situación especial
8052-ITCC P. Delegado. Interrupción embarazo	21	Interrupción embarazo
8053-ITCC P. Directo. Interrupción embarazo	22	
8054-ITCC P. Deleg. Diferido interrupción embarazo	25	
8055-ITCC P. Deleg. Difer. Mes ant. Inter. embarazo	26	
8056-ITCC P. Delegado. Embarazo 39. ^a semana	21	39. ^a semana de gestación
8057-ITCC P. Directo. Embarazo 39. ^a semana	22	
8058-ITCC P. Deleg. Difer. Embarazo 39. ^a semana	25	
8059-ITCC P. Deleg. Difer. Mes ant. Emba. 39. ^a sem.	26	

Se incluye a continuación un cuadro con la información detallada para la aplicación en las liquidaciones de cuotas de las nuevas situaciones especiales por IT:

Situaciones especiales IT	Cuantía prestación	Exige período mínimo cotización	Peculiaridad de cotización/fracción cuota/ porcentaje/legislación	Colectivo incentivado	Tramos cotizaciones	Recaída
Menstruación incapacitante secundaria	1.º a 20.º día → 60% BR	No requiere	21/57/60%/247	8048	Tramo del día 1.º al 20.º día IT	No
			Con compensación diferida de IT: 25/57/60%/247	8050		
	A partir 21.º → 75% BR		21/57/75%/247	8048	Tramo a partir del día 21.º	
	Para trabajadores con pago directo de IT		22/08/100%/247	8049	Por el periodo de prestación comunicado por la entidad gestora	
Interrupción del embarazo	1.º día → salario	No requiere			1.º día forma parte de tramo trabajado	En caso de recaída, el tramo se inicia en el día de la baja médica
	2.º a 20.º día → 60% BR		21/57/60%/247	8052	Tramo del 2.º al 20.º	
			Con compensación diferida de IT: 25/57/60%/247	8054		

Situaciones especiales IT	Cuantía prestación	Exige periodo mínimo cotización	Peculiaridad de cotización/fracción cuota/porcentaje/legislación	Colectivo incentivado	Tramos cotizaciones	Recaída
Interrupción del embarazo (cont.)	A partir del 21.º → 75% BR	No requiere	21/57/75%/247	8052	Tramo a partir del día 21.º	
			Con compensación diferida de IT: 25/57/75%/247	8054		
	Para trabajadores con pago directo de IT		22/08/100%/247	8053	Por el periodo de prestación comunicado por la entidad gestora	
Interrupción del embarazo (con origen en contingencias profesionales)	1.º día → salario		Aplicación de peculiaridad 23 o 27 (en caso de compensación diferida) de acuerdo con las reglas generales de aplicación de IT de AT. Tramo desde día 2.º			
	A partir del 2.º → 75% BR					
Gestación de la mujer trabajadora desde el 1.º día de la 39.ª semana	1.º día → salario	Sí			1.º día forma parte de tramo trabajado	En caso de recaída, el tramo se inicia en el día de la baja médica
	2.º a 20.º día → 60% BR		21/57/60%/247	8056	Tramo del 2.º al 20.º	
			Con compensación diferida de IT: 25/57/60%/247	8058		
	A partir del 21.º → 75% BR		21/57/75%/247	8056	Tramo a partir del día 21.º	
			Con compensación diferida de IT: 25/57/75%/247	8058		
	Para trabajadores con pago directo de IT		22/08/100%/247	8057	Por el periodo de prestación comunicado por la entidad gestora	
Si no se cumple el requisito de periodo mínimo de cotización para acceder a la prestación					Tramo desde el 2.º día	En caso de recaída, el tramo se inicia en el día de la baja médica

Fuente: <https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/7bfa8457-1bc2-40a2-a19a-a125f8da5e7d/BNR+07-2023.pdf?MOD=AJPERES>

4.4. Partes de baja y de confirmación de la baja

La situación de IT para la mujer embarazada desde el día primero de la semana trigésima novena de gestación tiene la consideración de contingencias comunes, la declaración formal de IT y el inicio del proceso de reconocimiento del derecho a las correspondientes prestaciones se produce mediante el parte médico de baja. Corresponde la emisión del parte de baja al personal facultativo del Servicio Público de Salud, de la mutua colaboradora o de la empresa, en función de las competencias que en relación con la IT tenga cada una de esas instancias gestoras o colaboradoras respecto a las personas trabajadoras afectadas.

El INSS se ha coordinado con los Servicios Públicos de Salud para que estos emitan los partes médicos por las nuevas situaciones especiales de IT de acuerdo con los códigos de diagnóstico facilitados por el Ministerio de Sanidad.

4.5. Cuantía de la prestación económica

La prestación económica consistirá en el pago del subsidio por contingencia comunes. En cuanto al pago, el primer día de baja corresponde pagar el salario íntegro a la empresa; del día segundo al vigésimo se abonará el 60 % de la base reguladora de la IT por contingencias comunes y del día vigésimo en adelante, el 75 % de la base reguladora. A estos efectos, opera el pago delegado y se abonará a cargo de la Seguridad Social desde el día siguiente al de la baja en el trabajo.

4.6. Duración e incompatibilidades

La duración de la situación especial de IT a partir de la semana trigésima novena de gestación se fija hasta el parto. Si bien el artículo 173.2, último párrafo, de la LGSS añade que esta duración del subsidio desde que se inicie la baja laboral hasta la fecha del parto se excluye cuando «la trabajadora hubiera iniciado anteriormente una situación de riesgo durante el embarazo, supuesto en el cual permanecerá percibiendo la prestación correspondiente a dicha situación en tanto esta deba mantenerse». Por tanto, se puede decir que la nueva situación especial de IT y la situación de riesgo durante el embarazo son incompatibles⁸.

También resulta incompatible la nueva situación de IT con el adelanto del disfrute de la prestación por nacimiento y cuidado de menor que se contempla el párrafo 6.º del artículo 48.4 del Estatuto de los Trabajadores: «no obstante, la madre biológica podrá anticipar su ejercicio hasta cuatro semanas antes de la fecha previsible del parto». Si la mujer embarazada decide hacer uso de esta última facultad, existen varias diferencias respecto de la nueva situación especial de IT: entre ellas, la fecha a partir de la cual se puede iniciar el descanso y lo relativo al cálculo de la cuantía de la prestación (60 % de la base reguladora en la IT frente al 100 % de la misma base en nacimiento y cuidado de menor).

Este subsidio evita el descuento de la prestación por nacimiento y cuidado de menor en caso de adelantar su disfrute al parto. Sin embargo, en este caso se ha criticado que la anticipación de una semana tendría un carácter pobre, por cuanto el embarazo tiene una duración que oscila entre la trigésima séptima y la cuadragésima segunda semanas, siendo

⁸ Resulta criticable la sistemática de la norma al abordar la incompatibilidad en este precepto, que regula la dinámica de la prestación y lleva por rúbrica «Nacimiento y duración del derecho al subsidio». En este sentido, Ortiz de Solórzano Aurusa (2023, p. 210).

de media 40 semanas. En este sentido, la principal crítica ha incidido en la duración que se limitaría a la trigésima novena semana, pero no es decisión técnico-jurídica, sino de política de derecho y presupuestaria. Se considera más adecuada la semana trigésima séptima, conforme a la experiencia comparada más relevante. Como se ha dicho, debe tenerse en cuenta que la reforma ha venido precedida de propuestas de determinadas asociaciones feministas y de especialistas en ginecología para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres en relación con la salud reproductiva (Esteve Segarra, 2023, p. 61).

4.7. Ámbito de aplicación de los supuestos especiales de IT

Esta causa, junto a las dos nuevas situaciones especiales de IT, son de aplicación no solo en el régimen general, sino también en el régimen especial de trabajadores por cuenta propia o Autónomos (RETA) y en el régimen especial de la minería del carbón (REMC).

Pues bien, se ha cuestionado si dichas situaciones especiales de IT pueden considerarse igualmente aplicables a las personas incluidas en el RETA y en el REMC, habida cuenta de que no se ha introducido la correspondiente modificación en la normativa reguladora de ambos regímenes, a diferencia de lo acontecido en el régimen especial de los trabajadores del mar, que sí ha contemplado específicamente estas situaciones especiales de IT en el artículo 23.2 de la Ley 47/2015, de 21 de octubre, reguladora de la protección social de las personas trabajadoras del sector marítimo-pesquero. Se trata, por tanto, de determinar si las nuevas situaciones especiales de IT contempladas en la LGSS se pueden hacer extensivas al RETA y al REMC de acuerdo con lo establecido en la normativa reguladora de ambos regímenes. En lo que se refiere al RETA, es necesaria la remisión a lo dispuesto en el artículo noveno del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, por el que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el RETA, y la ampliación de la prestación por IT para los trabajadores por cuenta propia, que establece:

Artículo noveno. Régimen jurídico de la prestación económica por incapacidad temporal.

La prestación económica por incapacidad temporal de los trabajadores por cuenta propia, cualquiera que sea la contingencia de la que derive, se regirá por lo previsto en este capítulo y, en lo no regulado en él, por lo establecido en el régimen general, sin perjuicio de las especialidades previstas con respecto a las situaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Respecto del REMC, hay que indicar que el apartado 1 de la disposición adicional primera de la LGSS, que contempla las normas del régimen general aplicables a este régimen especial, no hace referencia a la IT. No obstante, el artículo quinto.Dos del Decreto 298/1973, de 8 de febrero, sobre actualización del régimen especial de la Seguridad Social



para la minería del carbón, de acuerdo con la Ley 24/1972, de 21 de junio, de financiación y perfeccionamiento del régimen general de la Seguridad Social, establece que:

Las prestaciones y demás beneficios que comprende la acción protectora de este régimen especial serán los mismos que los del régimen general y se aplicarán con la misma extensión, forma, términos y condiciones que en aquel, sin otras particularidades que las que resulten de lo dispuesto en el presente decreto o en sus normas de aplicación y desarrollo.

Por tanto, puesto que la normativa específica de ambos regímenes hace una clara remisión a la aplicación de lo dispuesto en el régimen general para los supuestos no contemplados específicamente en las mismas, se considera que las modificaciones normativas que afectan a las nuevas situaciones especiales de IT contempladas en los artículos 169.1, 172 y 173 de la LGSS son igualmente aplicables al RETA y al REMC.

Estas situaciones especiales también son aplicables al RETA y al REMC, que, al no quedar regulados específicamente en su normativa, sí que se remiten a lo dispuesto en el régimen general y así lo establece el Criterio de gestión 14/2023, de 1 de junio, del INSS⁹.

⁹ Documento extraído de la fuente oficial del organismo emisor en consonancia con lo dispuesto en la Ley 37/2007, de 16 de noviembre, sobre reutilización de la información del sector público, y en su reglamento de desarrollo aprobado por Real Decreto 1495/2011, de 24 de octubre.

Referencias bibliográficas

- Álvarez de la Rosa, M. (1995). La incapacidad temporal y la maternidad. *Tribuna Social: Revista de Seguridad Social y Laboral*, 53, 7-18.
- Arenas Viruez, M. (2013). El componente físico o psíquico de las operaciones de cirugía estética y su repercusión en la determinación de la incapacidad temporal: Sentencia del Tribunal Supremo, de 21 de febrero de 2012 (RJ 2012, 8718). *Aranzadi Social: Revista Doctrinal*, 6(1), 259-270.
- CES. (2022). Dictamen 09/2022 sobre el anteproyecto de ley orgánica por la que se modifica la Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, aprobado en sesión ordinaria del Pleno de 29 de junio de 2022. <https://www.ces.es/documents/10180/5259102/Dic092022.pdf/9766cb9c-7acf-89cd-d8d3-5d69e7e78dd6>
- Esteve Segarra, A. (2023). Novedades en materia de incapacidad temporal. *LABOS. Revista de Derecho del Trabajo y Protección Social*, 4, 50-65. <https://doi.org/10.20318/labos.2023.7930>
- Fernández Nieto, L. A. (2023). Las nuevas contingencias comunes en las prestaciones por incapacidad temporal tras la Ley orgánica 1/2023, de 28 de febrero, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Diario La Ley*, 10338.
- Fernández Prats, C. (2011). *La protección de la incapacidad temporal en el régimen general de la Seguridad Social*. Tirant lo Blanch.
- Fuentes García-Romero de Tejada, C. de y Armijo Suárez, O. (5 de marzo de 2023). *La nueva regulación de la dismenorrea o reglas dolorosas*. Asociación Española de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. <https://www.aedtss.com/la-nueva-regulacion-de-la-dismenorrea-o-reglas-dolorosas/>
- García de Cortázar y Nebreda, C. (2017). La incapacidad laboral temporal en la Unión Europea. Panorama desde el puente. En *Las incapacidades laborales y la Seguridad Social en una sociedad en transformación: I Congreso Internacional y XIV Congreso Nacional de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social* (pp. 1.077-1.085). Laborum.
- García Ninet, J. I. (1993). La prestación complementaria de la I.L.T., invalidez provisional e invalidez permanente en la negociación colectiva de los años 1990 y 1992. En *III Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social* (pp. 95-110). Tirant lo Blanch.
- González González, C. (2019). Control empresarial de la actividad laboral mediante la videovigilancia y colisión con los derechos fundamentales del trabajador. Novedades de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. *Revista Aranzadi Doctrinal*, 4.
- Goñi Sein, J. L. (1988). *El respeto a la esfera privada del trabajador*. Civitas.
- Guamán, A. (17 de mayo de 2022). Menstruación y trabajo: el derecho a trabajar sin dolor. *Según Antonio Baylos...* <https://baylos.blogspot.com/2022/05/menstruacion-y-trabajo-el-derecho.html>
- Hierro Hierro, F. J. (2023). Nuevas reglas para la incapacidad temporal: sobre su tramitación telemática y las situaciones especiales establecidas por la Ley orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Revista Española de Derecho del Trabajo*, 262.
- López Insua, B. M. (2018). Trabajo decente y prestaciones ante situaciones de necesidad (I): incapacidad para trabajar. En J. L. Monereo

- Pérez, J. Gorelli Hernández y A. L. de Val Tena (Dir.), *El trabajo decente* (pp. 573-598). Comares.
- López Insua, B. M. (2023). Derecho a trabajar «sin dolor»: la cara femenina de la incapacidad temporal tras la Ley orgánica 1/2023, de 28 de febrero. *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, 11(2), 42-59. https://ejcls.adapt.it/index.php/rfde_adapt/article/view/1269
- Miñarro Yanini, M. y Molina Navarrete, C. (2023). *Una reinversión sistémica de la Seguridad Social: reformas legales y reinterpretaciones judiciales de diligencia debida para corregir sus brechas de género*. Bomarzo.
- Monereo Pérez, J. L., y López Insua, B. M. (2015). La garantía internacional del derecho a un «trabajo decente». *Revista Española de Derecho del Trabajo*, 177, 27-72.
- Muñoz Molina, J. (2005). *La incapacidad temporal como contingencia protegida por la Seguridad Social*. Aranzadi.
- Ortiz de Solórzano Aurusa, C. (2023). Las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes introducidas por la Ley orgánica 1/2023, de 28 de febrero. En G. Rodríguez Iniesta y E. Lasaosa Irigoyen (Dir.), *Derecho vivo de la seguridad social. VII Seminario Permanente de Estudio y Actualización AESSS-URJC 2022* (pp. 205-216). Laborum.
- Ramos Quintana, M. I. (2022). La salud de las mujeres en las relaciones de trabajo. *Revista de Derecho Social*, 100, 115-140.
- Ramos Quintana, M. I. (3 de marzo de 2023). Salud sexual y reproductiva: los nuevos derechos sociales para las mujeres. *Asociación Española de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*. <https://www.aedtss.com/salud-sexual-y-reproductiva-los-nuevos-derechos-sociales-para-las-mujeres/>
- Sala Franco, T. (2005). *La incapacidad temporal para trabajar derivada de enfermedad o accidente*. Tirant lo Blanch.

M. Begoña García Gil. Profesora titular de universidad del Departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la Universidad Rey Juan Carlos. Autora de 180 publicaciones entre monografías, artículos y otras publicaciones. Sus líneas de investigación principales son: políticas de empleo, tanto activas como pasivas; género; derechos colectivos, y derechos inespecíficos de los trabajadores. <https://orcid.org/0000-0003-1282-9687>

Contribución de autora: M. B. G. G. ha participado en un 70 % en la elaboración de este estudio de investigación.

Macarena Castro Conte. Profesora titular de universidad (I) del Departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la Universidad Rey Juan Carlos. Máster en Asesoría Jurídico Laboral por ESINE y, actualmente, directora del Máster en Asesoría Jurídico-Laboral de la Universidad Rey Juan Carlos. <https://orcid.org/0000-0002-2509-7801>

Contribución de autora: M. C. C. ha participado en un 30 % en la elaboración de este estudio de investigación.