

# Salud reproductiva y bienestar de las trabajadoras: ¿un tiempo de nuevos «derechos sexuados» desde la menstruación a la menopausia?

**Cristóbal Molina Navarrete**

*Director de la Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF  
Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.  
Universidad de Jaén (España)*  
c Molina@ujaen.es | <https://orcid.org/0000-0001-8830-6941>

Es obvio que ningún mecanismo jurídico podrá, por sí solo, garantizar la igualdad de hecho entre los dos sexos, por mucho que pueda ser repensado y reformulado en función de la valorización de la diferencia. [...] El verdadero problema, que exige invención e imaginación jurídica, es la elaboración de una garantía de la diferencia que sirva de hecho para garantizar la igualdad [normativa].

**L. Ferrajoli** (*Derecho y garantías. La ley del más débil*)

1. El denominado «climaterio», ese periodo que comprende la etapa posterior a la vida fértil de la mujer (tras el fin de la menstruación), tiende a alejar la menopausia cada vez más del final de la vida de las mujeres. La mujer suele encontrarse ahora con ella en un momento de plena actividad profesional, además de personal. Conforme a los estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en apenas 3 décadas, habrá más de 1.000 millones de mujeres con 50 o más años (el triple que en 1990), por lo que un creciente número de mujeres tiene una larga vida profesional por delante, pudiéndose ver afectada, en un porcentaje no irrelevante de trabajadoras, su calidad de vida, pero también su carrera profesional, por trastornos y enfermedades asociados con este estado natural a partir de un determinado momento de su vida. Sin embargo, hasta ahora, esta situación se ha mantenido altamente invisibilizada, por la estigmatización en torno a buena parte de las cuestiones de la salud reproductiva y sexual de las mujeres.

El pasado 18 de octubre, Día Internacional de la Menopausia, cuyo lema fue «cognición y estado de ánimo» (resalta el síndrome de la niebla mental –grupo de síntomas que incluyen dificultad para recordar, para concentrarse,

---

¿Es la menopausia  
un problema laboral?

---

para cambiar de actividad, etc.–), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aprovechó la efeméride para lanzar, con la seriedad debida, un nuevo debate. En un pódcast sobre el futuro del trabajo (episodio 13) se pregunta: [¿Es la menopausia un problema laboral?](#)

Llega este debate para nuestro país en un momento en el que otro aspecto de la salud reproductiva de las mujeres tradicionalmente invisible y estigmatizante, la menstruación, adquirirá carta de naturaleza jurídico-social diferenciada, a partir de la conversión en ley del [Proyecto de Ley orgánica de salud sexual y reproductiva \(e interrupción voluntaria del embarazo\)](#).

Al respecto, además de crear un nuevo permiso desde la semana 39 de gestación (a sumar al de maternidad), mejorando –algo rácanamente, como veremos– la «salud gestacional», se eleva la salud menstrual a la condición de estándar de salud femenina (y social). Para ello se reconoce y garantiza una protección pretendidamente de favor (desde el primer día, sin límite de tiempo y de mayor cuantía –aunque, como veremos, el proyecto legislativo no contenga esta previsión, sí cacareada a bombo y platillo en prensa–) de las bajas laborales a causa de la menstruación, como «nuevo derecho sexuado de salud reproductiva».

No es el único derecho de este tipo. A él se suman otros de asistencia social, como sería la gratuidad de los productos de higiene menstrual para las mujeres con menos recursos, a fin de prevenir la denominada «pobreza menstrual» que no es sino una consecuencia más, al igual que la pobreza energética, dicho sea de paso, del genuino problema, esto es, la pobreza, en general y la femenina en particular. En realidad, esta es la que debería ser eliminada con la garantía de un empleo decentemente retribuido para todas las personas activas (salarios suficientes) o, en caso de desempleo, con una prestación adecuada (la mejora en la nueva Ley de presupuestos generales del Estado para 2023 –LPGE/2023– se queda corta), incluso, si se está en la etapa posterior a la vida activa, una pensión de jubilación por derecho propio suficiente y sin brechas de género. Por supuesto, el análisis descarta las exageraciones de *marketing* gubernamental (por cierto, agitado mediáticamente en relación con la revalorización de las pensiones –por ejemplo, confirmación por el Proyecto de LPGE/2023 del incremento de las pensiones en un 8,5 % promedio de la inflación– y el ingreso mínimo vital –recientemente reactivado, pese a sus limitados efectos al llegar en 2 años en torno a solo un 60 % de las personas beneficiarias previstas para el primer año, en virtud del [RD 789/2022, de 27 de septiembre](#)–) ínsitas en el fácil (falseado) eslogan ministerial de «se acabó ir a trabajar con dolor».

A su través se vende un reconocimiento pionero de la menstruación dolorosa o incapacitante como causa de incapacidad temporal (IT). Es sabido que esto ya existe desde antaño, reconociéndose al

---

Se eleva la salud menstrual a la condición de estándar de salud femenina (y social)

---



---

Se vende un reconocimiento pionero de la menstruación dolorosa o incapacitante como causa de incapacidad temporal. Es sabido que esto ya existe

---

año miles de estas situaciones. El problema es –aquí reside su interés– que adolece de una protección jurídico-económica indiferenciada y, en consecuencia, su tratamiento se difumina en un régimen común, que infravalora la diferencia sexual femenina, en su dimensión biológica (diferente estatuto biológico reproductivo de la mujer a diferencia del propio del varón) y sociocultural (estereotipos de género). Aunque por caminos confusos, a nuestro juicio, ahora sí, se pretende dar mayor visibilidad a esta condición natural de las mujeres social y laboralmente estigmatizada, dejando que [«la regla deje de ser un tabú» y normalizando la salud menstrual.](#)

**2.** No es el único marco normativo en el que la salud sexual de las mujeres es clave de bóveda. Este sería el caso, de un lado, de la [Ley 15/2022, de 12 de julio](#), integral para la igualdad de trato y la no discriminación, por lo tanto, aquí conexas la protección con la debida a otro derecho fundamental (recuérdese que la protección de la salud en todos los entornos laborales es ahora un derecho fundamental universal, según la [Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo de 1998, en su versión enmendada en 2022](#)). Así se derivaría de la obligación de establecer y garantizar un sistema de protección efectiva de la igualdad de resultado, así como de la prohibición de discriminación, en relación no solo con la enfermedad, o la discapacidad (para la saga de sentencias constitucionales sobre discriminación por discapacidad en pensiones de incapacidad permanente, *vid.* [Sentencia del Tribunal Constitucional 111/2022, de 26 de septiembre](#)), sino también con la «condición de salud [...] y/o predisposición genética a sufrir patologías y trastornos [...]».

De otro lado, ahora en relación tanto con la no discriminación como con la libertad sexual, sería el caso de la [Ley orgánica 10/2022, de 6 de septiembre](#). El [artículo 10](#), en relación con el [artículo 48](#) –reformado por aquella– de la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, de igualdad efectiva entre mujeres y hombres, exige proteger a las mujeres (principales víctimas, pero no exclusivas –a diferencia de la violencia de género–) del riesgo de violencias sexuales. Asimismo, el [Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre](#) (planes de igualdad), cuyo [anexo](#), punto 4, prevé un enfoque de salud laboral de género al diagnosticar el impacto en términos de igualdad del conjunto de condiciones de trabajo. Finalmente, incluso lo hallamos tanto en la Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia ([art. 4.4](#)), con carácter general y para las víctimas de violencia de género en particular, como en la nueva [disposición adicional decimoctava de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre](#), de prevención de riesgos laborales, introducida por el [Real Decreto-Ley 16/2022, de 6 de septiembre](#) (mejora de las condiciones de trabajo y de seguridad social de las personas al servicio del hogar). En última instancia, estas leyes anticipan la aplicación del [Convenio 190 de la OIT](#), pendiente de incorporación a nuestro derecho una vez se ratificó, y que plantea una protección del bienestar integral de las mujeres, más allá y más acá de la protección del riesgo de violencia y el acoso por razón de género.

**3.** Pero el citado [Proyecto de Ley orgánica de salud sexual y reproductiva](#) abre –aunque de un modo técnicamente impreciso, incluso contraproducente, como le ha observado el Consejo Económico y Social en su [Dictamen 9/2022, de 29 de junio](#)– nuevas dimensiones en el debate, y en las políticas del derecho consiguientes, sobre el trinomio «salud reproductiva-salud sexual-trabajo de cuidar» de las mujeres, fuera, desde luego, pero también dentro de los entornos o ambientes de trabajo. Precisamente, cuando se hace una radiografía completa en clave de sesgos de género de la Seguridad Social, junto a la brecha en pensiones, aparece su sobrerrepresentación en la rama de IT. O lo que es lo mismo, en la rama de protección económica frente a la pérdida de salud, siendo aún más prevalente su presencia en las bajas por IT común, en detrimento de la profesional.

---

Pero el Proyecto de Ley orgánica de salud sexual y reproductiva abre nuevas dimensiones en las políticas del derecho sobre el trinomio «salud reproductiva-salud sexual-trabajo de cuidar» de las mujeres dentro de los entornos de trabajo

---

Aunque no podemos detenernos ahora en esta cuestión, no podemos dejar aquí de mencionar, dado que su día mundial fue uno después del de la menopausia, el 19 de octubre, datos tan inquietantes como los del cáncer de mama (el más frecuente en mujeres). Su pronóstico de supervivencia en edad laboral resulta muy favorable (86 % de las mujeres que lo padecen), sin embargo, apenas algo más de la mitad [retornarían al trabajo de forma efectiva](#). En otros términos, casi 1 de cada 2 mujeres en edad de trabajar abandonará el mercado de trabajo, desistiendo una vez finaliza la IT (que suelen agotar), incluso el desempleo (contributivo y asistencial), por falta de rendimiento como querría, siendo víctimas, en ocasiones no infrecuentes, de un despido en relación con la pérdida de capacidades (falta de rendimiento, ineptitud sobrevenida).

Cierto, respecto de esta última observación, conviene reconocerlo, la derogación del despido objetivo por absentismo, primero, y la posibilidad de una recalificación de tales despidos como nulos en aplicación de la referida [Ley 15/2022](#), puede constituir una significativa mejora, al estar en juego derechos fundamentales que se vinculan a la protección de la condición de salud (no solo de la enfermedad). Exigencia esta de vincular la nulidad casi en exclusiva a la violación de un derecho fundamental que, de forma discutible, el Tribunal Supremo (TS) acaba de reafirmar, [negando que haya «prohibición de despedir» en las dispuestas de escudo sociolaboral frente a la COVID-19](#) (y entendemos que también frente a la crisis energética, la crisis de Ucrania, etc.), dicho sea de paso. Sin embargo, sí concurre ya esta vinculación a un derecho fundamental distinto a la discriminación por razón de la discapacidad, e incluso de la enfermedad, cuando se relaciona con la sola condición de salud ex [artículo 2 de la Ley 15/2022](#). De ahí la mejora de protección también para los eventuales despidos relacionados con síndromes nuevos vinculados a la pandemia, como la [COVID-19 persistente](#), por lo que deben criticarse aquellas decisiones judiciales que permanecen ajenas a este cambio, como la [Sentencia del Tribunal Superior de Justicia \(STSJ\) de Aragón 109/2022, de 14](#)

de febrero, que niega la nulidad de un despido de un trabajador con COVID-19 persistente, al no considerarla equiparable a una discapacidad. Aunque en este caso se trataba de un trabajador (gerente de una cadena de supermercados), el blindaje debe reforzarse cuando se trata de una trabajadora, por la dimensión de sexo que presenta: 7 de cada 10 víctimas de *long COVID-19* son mujeres y de edad mediana (discriminación múltiple).

Precisamente, un estudio publicado en *Nature* probaría que las mujeres sufrían con más frecuencia la COVID-19 persistente entre los 50 y 60 años por razón hormonal, es decir, por las reacciones de sus hormonas sexuales, involucrándose, junto a los genes, en esta diferencia inmunológica. Pero, como se deriva del artículo 2 de la Ley 15/2022, no se debe confundir la condición de salud en general, y femenina en particular, con la ausencia de enfermedad, sino que se dirige, mucho más ampliamente, a la protección integral del «estado de bienestar» y la «calidad de vida», dentro y fuera del trabajo.

Pues bien, desde esta perspectiva más integral de salud (que empieza a emerger también en la negociación colectiva), están suficientemente verificadas científicamente, aunque se ignoren socialmente y se infravaloren en el plano legislativo, situaciones vinculadas a la función reproductiva que, sin ocasionar patologías propiamente, causan situaciones de malestar a las mujeres, durante todo su ciclo de vida, también cuando pierden su «condición reproductivamente fértil». En este escenario mutado, la sociedad civil organizada, con el apoyo de crecientes evidencias científicas, viene exigiendo un estatuto de derechos (sexuados) de protección integral y eficaz de la salud reproductiva y sexual (bienestar integral) en clave de equidad de género (perspectiva de género que es invocada por la jurisprudencia para evitar la discriminación económica –últimamente Sentencia del TS [STS] 795/2022, de 4 de octubre<sup>1</sup>– y que el art. 1 Convenio 190 OIT también considera violencia de género), instando políticas legislativas a tal fin. En tal clave, promueven que se integren en ese estatuto, entre otros, los siguientes derechos-garantía de protección integral de la salud reproductivo-sexual de las mujeres:

---

La sociedad civil organizada, con el apoyo de crecientes evidencias científicas, viene exigiendo un estatuto de derechos (sexuados) de protección integral y eficaz de la salud reproductiva y sexual (bienestar integral) en clave de equidad de género

---

- un permiso prenatal, retribuido y universal, para la protección de la última etapa del embarazo y del parto, mínimo desde la semana 36 de gestación (como en Dinamarca), si bien en algún caso era desde la 34 (como en Alemania) hasta el momento del parto. Se plantea como una alternativa sea a las bajas médicas por

---

<sup>1</sup> Resuelve, en demanda sobre materia de conflicto colectivo, declarar la nulidad de la práctica empresarial de aminorar los conceptos salariales denominados «asistencia» y «puntualidad» con causa en el ejercicio de reducción de jornada por guarda legal (art. 37.6 Estatuto de los Trabajadores).

IT sea a los duros requisitos para la suspensión temporal de contrato por riesgo para el embarazo;

- un permiso puerperal, para la recuperación del parto, protección del posparto y el derecho de las madres a la instauración de la lactancia materna (8 semanas, como en Alemania, aunque aspiran a 14 semanas, como en Dinamarca). Este permiso sería previo al actual por nacimiento y cuidado de la persona descendiente, permitiría «que la madre inicie el permiso por nacimiento una vez esté mínimamente recuperada del embarazo y del parto»;
- un permiso por duelo perinatal por pérdida gestacional (muerte uterina) precoz (dentro del segundo semestre de embarazo; suele ocurrir cuando el feto alcanza 22 semanas), a fin de facilitar la recuperación del fuerte efecto emocional (psicofísico) en las mujeres por la frustración abrupta de la expectativa de maternidad (también en padres, «el otro progenitor», aunque esa pérdida presente diferencias emocionales por sexo y género);
- un permiso específico para las menstruaciones dolorosas o incapacitantes, que no tengan la complejidad, el estigma y la desprotección económica de la cobertura actual por IT común; y
- un tratamiento específico para la menopausia en el trabajo, considerado un «**elefante en la habitación**», ante la evidencia de efectos nocivos más relevantes que el tradicional sofoco o insomnio (por ejemplo, cardiovasculares).

4. De todos ellos, el referido **Proyecto de Ley orgánica de salud reproductiva** ha recogido expresamente solo tres, conformados, algo contradictoriamente (oxímoron), como «situaciones especiales de IT por contingencia común». A tal fin reforma la **Ley general de la Seguridad Social** (LGSS), a través de su disposición final décima<sup>2</sup>. A saber (art. 169.1 a) LGSS):

---

De todos ellos, el referido Proyecto de Ley orgánica de salud reproductiva ha recogido expresamente solo tres, conformados, contradictoriamente, como «situaciones especiales de IT por contingencia común»

---

- «menstruaciones incapacitantes secundarias»;
- «interrupción del embarazo, sea voluntaria o no, mientras reciba asistencia sanitaria por el Servicio Público de Salud y esté impedida para el trabajo»;
- la situación de «gestación de la mujer trabajadora a partir de la trigésima novena semana».

<sup>2</sup> Las disposiciones finales séptima a novena modifican la legislación relativa a los regímenes especiales de la Seguridad Social funcionariales (civiles y militares).

No aporta más la ley para tipificar las contingencias causantes de tales situaciones de IT, lo que no deja de crear perplejidades y problemas aplicativos, ya desde el inicio de su configuración. Valoradas como «especiales» por su dimensión sexuada (atribuidas solo a las mujeres en relación con la mejora de su salud reproductiva y sexual, antes incluso del momento gestante biológico), sorprendentemente, se llevan al régimen de IT común, obligando a introducir particularidades para mostrar una mínima coherencia (normativa y de expectativas sociales creadas) con la calificación jurídica de «situación especial». Aunque no podemos entrar aquí en detalles, sí nos parece oportuno realizar algunas consideraciones, breves, por si tuviesen a bien tenerlas en cuenta en el trámite parlamentario, a fin de mejorar la eficacia y coherencia de la nueva regulación.

Por lo que hace a la figura estrella, también la más polémica, no solo en el plano jurídico, también en el económico-empresarial y en el sociocultural, el reconocimiento explícito o específico de las menstruaciones incapacitantes como causa de IT, cuando ya están reconocidas como tal actualmente, destaca la adjectivación de «secundaria». ¿Qué ocurriría si la incapacitación proviene de una dismenorrea primaria, dado que, según ciertos especialistas, el grado de limitación causado por la intensidad del dolor no depende de si es primaria o secundaria? ¿Se trataría conforme al régimen común de la IT o cabría entender que lo importante es el efecto –incapacitación– y el origen sexuado –dolor de regla–, no la patología concreta a la que se asocia? Parece claro que la finalidad de garantía efectiva debe primar sobre elementos restrictivos de la formalización legal.

---

¿Qué ocurriría si la incapacitación proviene de una dismenorrea primaria? La finalidad de garantía efectiva debe primar sobre elementos restrictivos de la formalización

---

Más restrictiva se muestra la segunda situación especial de garantía sexuada: el permiso por situaciones de (1) interrupción del embarazo (voluntaria o no –aborto espontáneo o natural–), siempre que (2) requiera asistencia pública sanitaria, en tanto dure, y (3) cause impedimento para el trabajo. En este caso, la protección se vincula ya a una fase de la función reproductiva en la que hay gestación, pero se ha frustrado, cualquiera que sea la causa, el aborto decidido o un aborto natural, la nueva vida que se gestaba. Tampoco aquí habría novedad alguna en la configuración de la causa respecto de la situación actual, al ponerse el acento en el impedimento para el trabajo por una causa derivada de asistencia sanitaria, por tanto, previsión común e indiferenciada.

El problema viene si se quiere utilizar esta vía para dar cobertura al «permiso perinatal» (**duelo perinatal**) que prometió, mediáticamente, la ministra de Igualdad sí tendría encaje en la reforma. El texto legal proyectado, sin embargo, de momento, se presenta mucho más difuso. Si la interrupción se produce antes del parto, la inclusión no parece tener dificultades excesivas, pero si la muerte se produce en el momento del parto o en días inmediatamente posteriores, que suele también incluirse, médicamente, en el concepto de dolor perinatal, sí quedaría fuera o extramuros de esta situación especial, lo que tiene un

efecto excluyente objetivo. Debe recordarse que la OMS asume el periodo perinatal desde las 22 semanas de gestación (154 días) hasta una semana de vida independiente. Además, y en línea con las otras dos situaciones, es evidente que queda fuera el padre, el «otro progenitor» (exclusión subjetiva). En suma, una vez más, la clave se situaría en el efecto incapacitante para el trabajo (requiere un sufrimiento de cierta entidad) más que en la protección del bienestar psicosocial.

---

El problema viene si se quiere utilizar esta vía para dar cobertura al «permiso perinatal»

---

Finalmente, por lo que respecta al permiso prenatal, la insuficiencia es evidente. Si la pretensión de la reforma es prevenir que determinadas mujeres deban acudir a la posibilidad legal de anticipar 4 semanas el disfrute de la baja maternal (por nacimiento y cuidado hoy), se queda corta, porque la gestación «normal» sería de 40 semanas, con lo que se anticipa apenas 1 o 2 semanas. Aquí ha pesado más el enfoque economicista, pues, conforme a los datos estadísticos, se estima que el 80 % de partos de 2020 tuvieron lugar entre las semanas 37-42, solo el 5 % fueron entre la semana 32-36, según el Instituto Nacional de Estadística. Por tanto, la reforma legal proyectada ha asumido una regla transaccional, ponderando mejora de las garantías, realismo estadístico (realidad promedio) y equilibrio financiero (según la Memoria económica costará unos 57 millones de €). Parece haber optado por algo intermedio: entre la previsión más garantista con-

forme a la realidad promedio (37 semanas) y la que sería inútil o ineficaz por completo para el fin (42 semanas), establece una referencia numérica situada más o menos en la mitad –virtud aristotélica–: 39 semanas.

---

Por lo que respecta al permiso prenatal, la insuficiencia es evidente

---

Por supuesto, también aquí se excluye para el «otro progenitor». Precisamente, la [STS 602/2022, de 5 de julio](#), con voto particular en contra, denegó al padre el permiso de «nacimiento», que sí reconoció a la madre, en un caso de alumbramiento sin vida a las 39 semanas, basándose en la diversidad de fines de una y otra prestación (para recuperación de la salud y trabajo de cuidar en el caso de la madre; solo para el trabajo corresponsable de cuidar en el del padre). Las diversas instancias judiciales –piadosas y sensibles– reconocen el «doloroso trance» del nacimiento sin vida para ambos, pero solo la salud biopsicosocial de la madre merecería protección, sin perjuicio de decisiones legales futuras de equiparación. Para el voto particular, en cambio, se habría incurrido en una discriminación por razón de sexo en contra del varón, privándolo del derecho a la conciliación. A su juicio –bien fundado–, que la hija haya nacido fallecida no impide que concurren análogas circunstancias en la segunda fase del permiso, por lo que, al menos, se debió reconocer una parte de aquel. En suma, la jurisprudencia mayoritaria reverdece el fuerte carácter sexuado originario de este derecho, progresivamente difuminado por el derecho legal, a fin de favorecer la corresponsabilidad.



**5.** Que las tres situaciones especiales se configuren como IT común de inicio no quiere decir que ameriten el mismo tratamiento, diferenciándose los presupuestos de acceso (por ejemplo, periodo de cotización) y la cuantía económica (relación de protección). Así, en lo que concierne a la cotización previa, se exige para las «menstruaciones incapacitantes» y para las «bajas por aborto», rebajándose solo respecto de las «bajas prenatales» (que se equiparan a estos efectos al subsidio por nacimiento), conforme prevé la reforma en el artículo 172 a) de la LGSS. En consecuencia, las dos primeras situaciones reciben el tratamiento que la ley reserva a las contingencias por accidente, sea o no laboral, y por enfermedad profesional (art. 172 b) LGSS). En cambio, para el permiso prenatal (a partir de la 39.ª semana), se remite a los periodos de cotización previa mínimos exigidos para el subsidio de nacimiento y cuidado ([art. 178.1 LGSS](#)) que, como se sabe, dependen de la edad. Hay que advertir que las tres situaciones especiales generan la obligación de cotizar (reforma proyectada del art. 144.4 en relación con el art. 166 LGSS).

---

Que las tres situaciones especiales se configuren como IT común de inicio no quiere decir que ameriten el mismo tratamiento, diferenciándose los presupuestos de acceso (por ejemplo, periodo de cotización) y la cuantía económica (relación de protección)

---

También el momento del nacimiento del derecho al subsidio en estas situaciones especiales vinculadas a la mejora de los derechos reproductivos (y sexuales) de la mujer difiere. Por lo que hace al nacimiento y duración del derecho al subsidio, según el artículo 173.1 de la LGSS, en atención al nuevo texto propuesto por la reforma proyectada, las bajas por menstruación incapacitante nacerán el mismo día en que se produzcan. Por lo tanto, en este caso, la equiparación a la contingencia profesional aparece matizada (el subsidio por contingencia profesional se abona al día siguiente de la baja laboral, pero sabido es que se tiene derecho a cobrar el salario íntegro del día de baja), buscando compatibilizar la protección máxima de esta situación con la prevención del estigma que podría derivar de la crítica empresarial si tuviese que pagar el salario del día de baja. En las situaciones tanto de aborto como de permiso prenatal, se abonará por la entidad gestora desde el día siguiente al de la baja, estando a cargo de la empresa el salario íntegro del día de la baja, con lo que aquí sí se equipararía el tratamiento a las contingencias profesionales. Como puede verse, la regulación no es coherente con el encuadramiento de la IT común, sino que se va siguiendo una «técnica de espiguo», combinando reglas procedentes de las diferentes modalidades (común y profesional, incluso, *sui generis* o *ad hoc*).

En lo que concierne a la duración de los subsidios especiales de IT sí convergen los tres casos en una misma regla: la cobertura se extiende durante todo el tiempo en que permanezca el hecho causante (reforma proyectada del art. 173.2 LGSS). En su Memoria económica, el Gobierno utilizó un [estudio de la revista \*BMJ Journals\*](#), en virtud del cual se indicaba que, de media, las mujeres encuestadas cogieron 1 día de baja al año por motivos menstruales. El estudio científico reseñado resalta que ir a trabajar con dolores importantes hizo decaer la productividad de estas mujeres en una media de 9 días al año. Por lo tanto, el hecho de

que ahora se socialice por completo ese coste (cobertura a cargo del sistema de Seguridad Social) tendría un efecto positivo en la productividad empresarial. En los primeros borradores del anteproyecto se contemplaba una duración máxima de 3 días, ampliables a 5, pero finalmente se ha decidido no vincularla a término alguno.

**6.** ¿Y cuál será la prestación económica en tales situaciones? Aunque sorprenda, más si se atiende a la difusión mediática alentada gubernamentalmente que ha creado la convicción social (derecho-expectativa) de que se percibirá el 100 % de la base reguladora desde el día 1, al menos en el caso de las reglas incapacitantes, lo cierto es que la norma proyectada no contiene previsión específica alguna al respecto. La razón es que no se ha modificado ni el [artículo 171 de la LGSS](#) (derecho a un subsidio equivalente a un tanto por ciento sobre la base reguladora, que se fijará y se hará efectivo en los términos establecidos en la ley y normas de desarrollo) ni las normas reglamentarias ([art. 2 Decreto 3158/1966](#) y su [orden de desarrollo, art. único RD 53/1980](#), [art. 13 Decreto 1646/1972](#)). Una vez más, la imprevisión legislativa proyectada crea pasmos, porque es incomprensible que una cuestión tan determinante quede *in albis*, cuando las prestaciones con las que cabe relacionarse, como hemos visto, las de nacimiento, tienen su previsión legislativa expresa, o las vinculadas a cuestiones de salud (subsidio típico de riesgo biológico durante el embarazo, lactancia natural) y cuando, para más inri, sí se contemplan modificaciones reglamentarias en la norma proyectada (reglamentos del mutualismo). En consecuencia, será necesaria una enmienda a tal fin en la tramitación parlamentaria o, menos recomendablemente, un desarrollo reglamentario posterior al mismo fin, lo que generaría dilación e incertidumbres añadidas.

---

¿Y cuál será la prestación económica en tales situaciones? Aunque sorprenda, la norma proyectada no contiene previsión específica alguna al respecto

---



---

En consecuencia, será necesaria una enmienda o, menos recomendablemente, un desarrollo reglamentario

---

¿Y qué cuantía deberían tener este tipo de subsidios especiales? Ni el 60 % de la base reguladora (BR) (IT común) ni el 75 %, si se considerara profesional, parecen los adecuados en estas situaciones especiales, apostándose más bien por el 100 % de la BR, aunque en este caso se abriría la duda de si la BR es común (subsidios por nacimiento) o profesional (por ejemplo, riesgo biológico). En este sentido, a nuestro entender, la prestación tendría que ser equivalente al 100 % de la BR por contingencia profesional y fijarse de manera expresa en la LGSS. Pero, así planteado, ¿qué sentido tiene que se reconduzca a la IT común este tipo de situaciones que urgen una protección específica y diferenciada de la salud de las mujeres, si los aspectos más relevantes de la cobertura no responden a la IT común, ni siquiera a la IT profesional? ¿No debería extraerse del ámbito de la IT y darse una regulación específica y diferenciada, que valore desde la norma adecuadamente las diferencias de sexo y género *de facto* en relación con la salud reproductiva?

Compartimos la crítica del Consejo Económico y Social de España que:

[...] entiende 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 [...], existiendo otras prestaciones del sistema que quizá podrían albergar mejor la protección de la salud y el bienestar de la gestante en esta fase.

La [STS 580/2020, de 2 de julio](#), advirtió de lo inadecuado que era reconducir las cuestiones ligadas a la salud reproductiva a la enfermedad. Una diferencia entre estado de salud y enfermedad ahora reforzada en el [artículo 2 de la Ley 15/2022](#) y que tiene otras consecuencias, como, por ejemplo, la necesidad de dar cobertura expresa al duelo perinatal. Una situación descubierta a causa del criterio temporal abstracto del [artículo 8.4 del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo](#), y que la reforma proyectada debería corregir, también desde el plano subjetivo, reconociendo, aunque sea de forma diferenciada, el «dolor del padre».

---

*La STS 580/2020, de 2 de julio, advirtió de lo inadecuado que era reconducir las cuestiones ligadas a la salud reproductiva a la enfermedad*

---

**7.** Pero no es la única situación asociada al bienestar psicosocial de la mujer y a su condición de salud reproductiva y sexual que está pendiente de tratamiento jurídico adecuado, en lo social y en lo laboral. Si ya comienzan a explicitarse las protecciones para situaciones previas a la gestación (por cierto, que la gestación por sustitución tiene ya, desde la [LO 10/2022](#), la consideración de violencia sexual contra las mujeres, lo que contrastará de forma muy abierta con la protección social que le brinda la doctrina jurisprudencial social desde un enfoque de infancia), parece el tiempo también de atender a las situaciones posteriores a la cualidad biológica-función social de gestación de la mujer. Conforme a un [estudio](#) utilizado por la OIT, solo en el Reino Unido, [900.000 mujeres abandonaron su trabajo debido a los síntomas de la menopausia](#), condición tradicionalmente usada como chanza, broma o prejuicio social. En consecuencia, durante el climaterio (periodo durante el cual se producen cambios de las hormonas reproductivas de las mujeres, que inicia antes de la menopausia –última menstruación de la mujer en su vida– y se prolonga después, a veces toda la vida, pudiendo afectar significativamente a sus relaciones, no solo personales, también en el trabajo), tanto sus derechos de seguridad económico-laboral como la productividad se ven, o pueden verse, perjudicados (factor de riesgo) o, [de tratarse de una forma adecuada, mejorados](#) (factor de protección).

---

*Durante el climaterio, tanto sus derechos de seguridad económico-laboral como la productividad se ven, o pueden verse, perjudicados (factor de riesgo) o, de tratarse de una forma adecuada, mejorados (factor de protección)*

---

Por cierto, que, en este marco de atención renovada a la salud reproductiva y al bienestar psicofísico, también la andropausia (que no es la menopausia masculina, aunque se parezcan) merecería atención, pese a que no sea aquí la cuestión analizada. Y ello porque es respecto de la menstruación donde, hasta el momento, comienzan a acumularse evidencias sobre su impacto negativo en las brechas de género laborales y de pensiones. Por supuesto, nuevas demandas de protección de la salud reproductiva y sexual de las mujeres (bienestar), más acá y más allá de la función gestacional, no significa considerar superadas «viejas» necesidades.

Sería el caso, por ejemplo, de la reducción efectiva de las persistentes brechas de género asociadas a la maternidad, evitando, eso sí, incurrir en dislates, como los simples «premios de natalidad» para corregirlas, como supuso el precedente [artículo 60 de la LGSS](#) –fuente continua de conflictos judiciales, a menudo no bien resueltos<sup>3</sup>-. Y ello en todos los ámbitos, también en el del deporte, uno de los sectores donde tanto el ciclo menstrual como, sobre todo, [la maternidad](#) más incidencia obstaculizadora tienen. Aunque, como la [Sentencia de la Audiencia Nacional de 17 de octubre de 2022](#) ha reafirmado –condena a la Asociación de Futbolistas «Españoles» a indemnizar al sindicato mayoritario de fútbol profesional femenino, FUTPRO, con 60.000 € por vulnerar los derechos fundamentales a la libertad sindical y no discriminación por razón de sexo de las afiliadas a FUTPRO por exigirles la afiliación a aquella para acceder al «Fondo Fin de Carrera» de futbolistas–, el mundo del deporte profesional sigue siendo una fuente constante de discriminaciones por razón de sexo. O, cómo no, también queda pendiente una prohibición efectiva de despedir realmente disuasoria del riesgo de despido de las mujeres embarazadas o en periodos de lactancia ex artículo 10 de la [Directiva 92/85/CEE del Consejo](#) –Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea: [asunto Porras Guisado](#)<sup>4</sup>–.

Sin embargo, queda igualmente claro que es el momento de atender al bienestar psicosocial de las mujeres en general, y de las trabajadoras en el mercado particularmente, allí donde las fracturas entre la normatividad (lo que un sinfín creciente de normas quieren que deba ser) y la efectividad (la inobservancia en la práctica normalizada del día a día) son mayores: a la hora de satisfacer los «derechos-expectativas» ([Ferrajoli](#)) que eviten la diferencia que (más) duele, también en el trabajo. Esa que tiene que ver con la seguridad y salud, sin duda, una de las razones que inciden en la pérdida de participación de las mujeres en el trabajo, como acaba de constatar el [índice europeo de igualdad de género](#).

<sup>3</sup> Últimamente la [STS 794/2022, de 4 de octubre](#), con –mejor fundado, a mi juicio– voto particular, que niega el complemento ex [artículo 60 de la LGSS](#) (contribución demográfica) a una mujer con 3 hijos, solo porque la incapacidad permanente absoluta reconocida después de aprobarse el complemento deriva de la agravación de la incapacidad permanente total previa al hecho causante del mismo (2016). O la [STS 697/2022, de 26 de julio](#), con –mejor fundado– voto particular, que niega legitimación al Ministerio Fiscal para recurrir demandando un criterio unificado que impida el dislate de reconocer el complemento de contribución demográfica a ambos progenitores.

<sup>4</sup> [STSJ de Cataluña de 26 de abril de 2018 \(rec. 3002/2015\)](#).

**Cómo citar:** Molina Navarrete, C. (2022). Salud reproductiva y bienestar de las trabajadoras: ¿un tiempo de nuevos «derechos sexuados» desde la menstruación a la menopausia? *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 471, 5-16. <https://doi.org/10.51302/rtss.2022.7251>