

**UNIVERSIDAD LA SALLE**

**LICENCIATURA EN DERECHO**



**“NECESIDAD DE IMPLEMENTAR EN LA LEGISLACIÓN BOLIVIANA  
UNA TOLERANCIA LABORAL ANTE EL SÍNDROME DE  
DISMENORREA SECUNDARIA PARA GARANTIZAR UN AMBIENTE  
DE TRABAJO MÁS EQUITATIVO Y JUSTO”**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN: TESIS DE LICENCIATURA  
POSTULANTE: KEYLA ALEXANDRA MAMANI CALLISAYA  
TUTOR: M.Sc. RUBEN ALEJANDRO GAMARRA PEREZ**

**LA PAZ-BOLIVIA**

**2025**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación con profunda fe y humildad a Dios por guiarme y darme fuerza que me sostuvo en los momentos de incertidumbre y por la sabiduría que ilumino mi entendimiento a lo largo de este proceso.

Con emoción profunda y el corazón lleno de amor dedico esta tesis a mi amado hijo Neythan, aunque tu luz se apagó demasiado pronto, tu luz ilumino este proyecto de tesis dándome fuerza e inspiración para seguir adelante. Querido hijo cada línea escrita, cada idea plasmada lleva consigo el eco de tu existencia y el amor eterno que siempre te tendré. Se que de alguna manera me acompañas en cada página, siendo mi ángel guardián y mi mayor motivación.

Este logro también es tuyo, mi pequeño guerrero, que esta dedicatoria sea un humilde tributo a tu memoria y al impacto imborrable que dejaste en mi corazón. Te amo y te amare por siempre.

Con amor dedico esta tesis a mi esposo Rubén Mamani Quispe por su amor y comprensión en el transcurso de mi formación tanto en la vida universitaria y familiar. A mi hermana Mireya por su apoyo incondicional y motivarme a no rendirme.

Con profundo amor y eterna gratitud, les dedico esta tesis a mis padres Celia Juana Callisaya Blanco y Bernardo Mamani Choque quienes fueron pilares fundamentales en mi formación académica por brindarme su amor incondicional, sus sacrificios silenciosos y su fe inquebrantable en mi fueron el nacimiento el cual pude construir este logro.

A mis hermanos Ruddy y Erik quienes son mi motivación y ejemplo para seguir.

## **Agradecimientos**

A Dios todo poderoso, por darme la bendición cada día, vida, salud y las fuerzas para luchar por mis sueños.

A la Universidad La Salle, que me permitió capacitarme y adquirir más conocimientos para el beneficio de la sociedad boliviana

A mi familia por estar ahí en los momentos difíciles que pase en el trayecto y que siempre me motivaron a seguir adelante.

A mi Tutor M.Sc. Rubén Gamarra Pérez por motivarme a realizar esta investigación, por sus consejos académicos y su conocimiento.

## ÍNDICE

Necesidad de implementar en la legislación boliviana una tolerancia laboral ante el síndrome de dismenorrea secundaria para garantizar los derechos menstruales.....	1
Capítulo I .....	1
Fundamentos jurídicos de la investigación.....	1
1.1. Introducción .....	1
1.2. Planteamiento del problema .....	2
1.2.1. Pregunta de investigación.....	4
1.3. Hipótesis .....	4
1.4. Justificación .....	4
1.4.1. Justificación social .....	4
1.4.2. Justificación jurídica.....	5
1.4.3. Justificación metodológica .....	6
1.5. Delimitación.....	6
1.5.1. Delimitación de la investigación. ....	6
1.5.2. Delimitación espacial .....	7
1.5.3. Delimitación temporal .....	7
1.6. Objetivos .....	7
1.6.1. Objetivo general .....	7
1.6.2. Objetivos específicos.....	7
Capitulo II.....	9
Normativa constitucional vigente relativa a los derechos sexuales y reproductivos y la obligación del estado de protegerlos y promoverlos .....	9
2.1. Bloque de constitucionalidad.....	9
2.1.1. Inclusión de derechos sexuales y reproductivos .....	14
2.1.2. Derechos menstruales como parte de los derechos sexuales y reproductivos .....	16
2.1.3. Dismenorrea un dolor que incapacita al desarrollo laboral .....	17
2.1.4. Concepto de dismenorrea y su sintomatología .....	18
La Dismenorrea.....	18

2.1.5. Clasificación Dismenorrea .....	20
2.1.5.1. Dismenorrea primaria.....	21
2.1.5.2. Dismenorrea secundaria .....	23
2.1.6. El trabajo de la mujer en la literatura jurídica vigente .....	24
2.1.7. Dismenorrea Secundaria y sus consecuencias en el desempeño laboral de la mujer.....	31
2.1.8. Prevalencia y consecuencias de la dismenorrea secundaria en la calidad de vida de las mujeres .....	32
2.2. La obligación del estado de desarrollar normas protectoras de grupos vulnerables como las mujeres y en especial la protección que se les debe dar ante las sintomatologías que pueden padecer durante sus periodos menstruales. ....	34
2.2.1. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos relativa a los derechos sexuales y reproductivos y las obligaciones de los Estados parte de promoverlos y protegerlos. ....	36
2.2.2. Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257. ....	38
Capitulo III.....	46
Análisis dogmático jurídico de la normativa boliviana relacionada al trabajo de la mujer en general y a las licencias laborales en particular y comparación con países que ya contemplan licencia por dolores menstruales. ....	46
3.1. Instrumentos internacionales y normativa nacional.....	46
3.2. Normativa del estado boliviano .....	46
3.2.1. Constitución Política del Estado Plurinacional.....	46
3.2.2. Ley 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia .....	50
3.2.4. Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar Decreto Ley N°. 16998 de 2 de agosto de 1979.....	54
3.2.5. Inamovilidad de la Mujer en Periodo de Gestación y Lactancia en Instituciones Públicas y Privadas Ley 975, de 2 de marzo de 1988 .....	54
3.2.6. Tolerancia Remunerada para Examen de Papanicolaou (Reglamenta la Ley 252, de 3 de Julio de 2012) Decreto Supremo 1496, de 20 de febrero de 2013 .....	55
3.2.9. Ley 798 de Modificación a la Ley N.º 252 de 3 de Julio de 2012.....	56
3.2.10. Ley General del Trabajo, Ley del 8 de diciembre de 1942.....	58
3.3. Normativa internacional .....	64
3.3.1. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).....	64

3.3.2. Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111).....	65
3.3.3. Convenio No. 45 de la O.I.T. de 1935 (Trabajos Subterráneos (Mujeres)) Ratificado por Bolivia mediante Decreto Supremo 7737, de 28 de Julio de 1966.....	66
3.3.4. Convenio No. 103 de la O.I.T. de 1952 (Protección de la Maternidad) Ratificado por Bolivia mediante Decreto Supremo 7737, de 28 de Julio de 1966 .....	67
3.3.5. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979 .....	69
3.3.5.1. Recomendación general núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19 .....	70
3.3.6. Objetivos de desarrollo sostenible.....	72
3.4. Estudio de legislación comparada de las licencias relacionadas a la menstruación en la República de Corea, Reino de España y Japón.....	73
3.4.1. Qué es el método de análisis de caso en legislación comparada. ....	73
3.4.2. Proceso de selección de los países estudiados .....	73
3.4.2.1. República de Corea. ....	74
3.4.2.2. Reino de España .....	74
3.4.2.4. Japón .....	76
Capítulo IV.....	79
Entrevista semiestructurada a expertos en el área de salud sobre la implementación de la licencia laboral por dismenorrea.....	79
4.1. Definición de entrevista semiestructurada .....	79
4.2. Diseño de la investigación.....	80
4.2.1. Diseño y validación del instrumento .....	81
4.2.2. Diseño del Instrumento .....	81
4.3. Validación del instrumento.....	81
4.4. Resultados obtenidos de los entrevistados.....	82
4.5. Análisis de los resultados .....	95
4.5.1. Sobre una definición de dismenorrea.....	95
4.5.2. Inexistencia de datos específicos sobre el padecimiento de la dismenorrea en Bolivia .....	96
4.5.3. Impacto de la dismenorrea en la vida diaria de las mujeres .....	96
4.5.4. Tratamiento para la dismenorrea. ....	96
4.5.5. Efecto en el desempeño laboral de las mujeres.....	96

4.5.6. Sobre la posibilidad de una licencia laboral por dismenorrea como medida positiva para las mujeres y la sociedad.....	97
4.5.7. Tipos de dismenorrea y la posibilidad de otorgar licencia .....	97
4.5.8. Criterios que deberían tomarse en cuenta para determinar la elegibilidad para una licencia laboral por dismenorrea.....	98
4.5.9. Medidas adicionales que se podrían tomar para garantizar los derechos menstruales de las mujeres en el ámbito laboral .....	99
Conclusiones y recomendaciones .....	100
5.1. Conclusiones .....	100
Conclusión al objetivo específico 1 .....	100
Conclusiones al objetivo específico 2.....	101
Conclusión al objetivo específico 3.....	103
Conclusión al Objetivo General .....	105
5.2. Recomendaciones.....	105
Bibliografía .....	108
Anexos .....	113
Licencias laborales por dismenorrea secundaria (menstruación): ¿en qué entidades ya son una realidad? .....	114
El Nuevo Permiso Laboral Por Dolor Menstrual. Funcionamiento E Interrogantes .....	116
La Baja Menstrual Por Dismenorrea, El Derecho Al Que Se Podrían Acoger Muchas Mujeres ....	118

# **Necesidad de implementar en la legislación boliviana una tolerancia laboral ante el síndrome de dismenorrea secundaria para garantizar los derechos menstruales**

## **Capítulo I**

### **Fundamentos jurídicos de la investigación**

#### **1.1. Introducción**

La dismenorrea, un padecimiento que afecta a muchas mujeres en edad fértil, representa una realidad fisiológica que, a menudo, se subestima en el ámbito laboral. A pesar de que el dolor menstrual intenso puede limitar significativamente la capacidad de una mujer para desempeñar sus funciones, las legislaciones laborales en muchos países, incluyendo Bolivia, no reconocen esta condición como una causa válida para dejar de asistir al trabajo.

Este vacío legal plantea interrogantes fundamentales sobre la equidad y la justicia en el mundo laboral. Es necesario analizar si la relación laboral actual, diseñada en gran medida para un modelo de trabajador universal, es compatible con las necesidades particulares de las mujeres. En este sentido, resulta crucial evaluar la posibilidad de incorporar en las legislaciones laborales mecanismos que permitan a las mujeres con dismenorrea severa solicitar tolerancia para no asistir al trabajo.

Una tolerancia laboral por dismenorrea, para ser viable, debe estar respaldada por criterios médicos objetivos. Es decir, debe existir un consenso médico sobre las condiciones médicas que tienen como síntoma a la dismenorrea incapacitante y sobre los procedimientos para diagnosticarla. Además, es fundamental establecer un marco normativo claro que defina los requisitos para

solicitar y obtener dicha tolerancia, así como los derechos y obligaciones de las trabajadoras y los empleadores. La implementación de una tolerancia laboral por dismenorrea no solo beneficiaría a las mujeres que sufren de esta condición, sino que también contribuiría a crear entornos laborales más saludables y equitativos. Al reconocer la dismenorrea como un síntoma de condición médica incapacitante, se estaría promoviendo el derecho a la salud y a la igualdad de género, pilares fundamentales de cualquier sociedad justa y democrática.

## **1.2. Planteamiento del problema**

El estudio actual examina el impacto de la menstruación en la capacidad de trabajo de las mujeres en Bolivia; se ha señalado que, si bien este tema no ha recibido mucha atención por parte de la doctrina, afecta a una parte considerable de la población femenina y es una de las principales causas de ausentismo laboral.

La menstruación es un proceso fisiológico natural, tiene un impacto significativo en la vida de las mujeres bolivianas, especialmente en su desempeño laboral a pesar de ser una experiencia universal, el dolor intenso asociado a condiciones como endometriosis y miomas puede generar incapacidad temporal para trabajar, afectando así la productividad y el bienestar de numerosas mujeres.

Estudios indican que un porcentaje considerable de mujeres experimentan dismenorrea secundaria, lo que se traduce en ausentismo laboral, disminución de la productividad (Harel, 2006), sin embargo, esta problemática aún no ha sido debidamente reconocida ni abordada en la legislación laboral boliviana.

La falta de políticas públicas y ajustes laborales que consideren las necesidades de las mujeres durante su ciclo menstrual vulnera sus derechos laborales y contribuye a desigualdades de género en el ámbito laboral. Es fundamental reconocer que la menstruación no es una enfermedad, sino una función biológica normal que, en algunos casos, puede requerir ajustes temporales en las condiciones de trabajo para garantizar la igualdad de oportunidades y el bienestar de todas las trabajadoras.

A pesar de que la dismenorrea secundaria es función biológica que afecta significativamente la calidad de vida de numerosas mujeres en edad reproductiva en Bolivia, el marco legal laboral actual no contempla de manera específica mecanismos que garanticen el ejercicio pleno de sus derechos durante los episodios de dolor menstrual incapacitante. Esta ausencia normativa genera una serie de problemáticas, entre las cuales destacan: la limitación de su desarrollo profesional, la vulneración de su derecho a la salud y al trabajo, y la falta de reconocimiento de la dismenorrea secundaria como un síndrome que puede justificar adaptaciones laborales temporales.

En este contexto, surge la necesidad urgente de implementar en la legislación boliviana una tolerancia laboral que reconozca la dismenorrea secundaria como una condición médica que puede generar incapacidad temporal para el trabajo, y que establezca mecanismos claros y efectivos para garantizar que las mujeres afectadas puedan ausentarse de sus labores sin temor a represalias laborales, asegurando así la igualdad de oportunidades y el bienestar integral de las trabajadoras bolivianas.

### **1.2.1. Pregunta de investigación.**

¿Es necesario de implementar en la legislación boliviana una tolerancia laboral ante el síndrome de dismenorrea secundaria para garantizar un ambiente de trabajo más equitativo y justo?

### **1.3. Hipótesis**

Considerando la normativa boliviana vigente relacionada a los derechos laborales y sexuales y reproductivos de las trabajadoras bolivianas, así como el avance de normativa en España, Japón y Corea del Sur respecto a las licencias laborales por dismenorrea secundaria y opiniones de médicos especialistas en el tema, se hace necesaria la implementación de una tolerancia laboral para garantizar a las mujeres un ambiente de trabajo más equitativo y justo.

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Justificación social**

La dismenorrea secundaria, como condición médica legítima, debe ser reconocida y visibilizada en el entorno laboral para que las mujeres puedan ausentarse del trabajo sin enfrentar estigmas ni penalizaciones. Al promover la igualdad de género, se garantiza que las trabajadoras no se vean obligadas a asistir al trabajo con dolores incapacitantes, creando así un ambiente más equitativo y justo. Este reconocimiento mejorará significativamente la calidad de vida de las mujeres, reduciendo el estrés y la ansiedad asociados, y permitirá que se recuperen más rápidamente.

Además, al proporcionar un entorno laboral adecuado y comprensivo, se incrementará la productividad de las mujeres. Aquellas que puedan tomar descansos necesarios o trabajar desde casa durante los períodos de mayor dolor serán más efectivas en sus roles laborales cuando estén

en óptimas condiciones de salud. En definitiva, estas medidas no solo benefician a las mujeres que sufren de dismenorrea secundaria, sino que también resultan en una fuerza laboral más saludable y productiva.

#### **1.4.2. Justificación jurídica.**

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) establece en varios de sus artículos, como el 2, 5, 12, 14 y 16, la obligación de los Estados Parte de eliminar la discriminación contra la mujer en todos los ámbitos de la vida, incluidos los relacionados con funciones biológicas como la menstruación. Esto implica eliminar prácticas discriminatorias, desafiar tabúes y estereotipos, y garantizar derechos fundamentales de salud, trabajo seguro y decisiones sobre salud reproductiva.

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia refuerza estos principios mediante artículos como el 9, 14, 15 y 18, que prohíben la discriminación, garantizan la integridad física y psicológica, reconocen el derecho a la salud y establecen la responsabilidad del Estado en asegurar el bienestar y desarrollo de las personas.

Además, la comparación con legislaciones de países latinoamericanos y otros como República de Corea, Reino de España y Japón muestra un avance en la protección de los derechos laborales de las mujeres, especialmente en relación con condiciones relacionadas con la menstruación. Estas normativas sirven de referencia para el desarrollo de políticas más inclusivas y equitativas en Bolivia, promoviendo un entorno laboral que respete y apoye las necesidades específicas de las trabajadoras.

### **1.4.3. Justificación metodológica**

La presente investigación utilizará el enfoque cualitativo de investigación, entendido por Bernal como el enfoque que:

...se orienta a profundizar casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es prioritariamente medir, sino cualificar y describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada. Los investigadores que utilizan el método cualitativo buscan entender una situación social como un todo, teniendo en cuenta sus propiedades y su dinámica.  
(Bernal, 2006, pág. 57)

Con relación a las tipologías utilizadas se abordarán la histórica jurídica, la dogmática jurídica y la sociológica jurídica (Odar, 2016)

Las técnicas de investigación a ser utilizadas serán el análisis de documentos legales históricos; el análisis de textos doctrinales legales y vigentes y la entrevista semi estructurada a expertos en salud.

## **1.5. Delimitación**

### **1.5.1. Delimitación de la investigación.**

La presente investigación se delimitará temáticamente al derecho laboral y al derecho constitucional.

### **1.5.2. Delimitación espacial**

La presente investigación se circunscribe al territorio del Estado Plurinacional de Bolivia en los primeros tres capítulos y, en el capítulo final, al ser una investigación sociológica, se circunscribe específicamente a las experiencias de personal médico que ejerce en el municipio de La Paz

### **1.5.3. Delimitación temporal.**

La presente investigación se limita temporalmente desde el año 2009, año de la promulgación de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, documento en el que se identifican con mayor fortaleza los derechos sexuales y reproductivos. El límite temporal de la investigación será diciembre de 2024.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Identificar la necesidad de implementar en la legislación boliviana una tolerancia laboral ante el síndrome de dismenorrea secundaria para garantizar un ambiente de trabajo más equitativo y justo.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

1. Analizar la normativa constitucional vigente relativa a los derechos sexuales y reproductivos y la obligación del Estado de protegerlos y promoverlos
2. Realizar un análisis dogmático jurídico de la normativa boliviana relacionada al trabajo de la mujer en general y a las licencias laborales en particular comparándolo con la regulación existente en la República de Corea, el Reino de España y Japón.

3. Justificar la necesidad de implementar una tolerancia laboral por dismenorrea, por medio de la consulta a expertos en el área de salud.

## Capítulo II

### **Normativa constitucional vigente relativa a los derechos sexuales y reproductivos y la obligación del estado de protegerlos y promoverlos**

#### **2.1. Bloque de constitucionalidad**

La Corte Constitucional de Colombia ha ejercido una influencia significativa en la evolución del Derecho Constitucional en América Latina, sirviendo como un referente destacado para países como Bolivia. Su papel pionero en la región, al establecer un órgano jurisdiccional con amplias facultades de control de constitucionalidad, ha generado un efecto dominó en la consolidación de sistemas judiciales más robustos. La jurisprudencia colombiana, caracterizada por su solidez, progresividad y compromiso con los derechos humanos, ha enriquecido el debate constitucional en diversos países, incluyendo Bolivia.

Un aspecto fundamental en el que la influencia colombiana se hace evidente es en la construcción del bloque de constitucionalidad. La Corte Constitucional colombiana ha sido pionera en la incorporación de los tratados internacionales de derechos humanos a este bloque, otorgándoles un rango jerárquico superior y garantizando así una mayor protección de los derechos fundamentales. Esta práctica ha sido adoptada por otros tribunales constitucionales, entre ellos el boliviano, que han reconocido la importancia de integrar los instrumentos internacionales en su ordenamiento jurídico interno.

El bloque de constitucionalidad ha adquirido una relevancia fundamental en la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana, ampliando el marco normativo empleado para el control de constitucionalidad de las leyes. Este bloque, entendido como el conjunto de normas y principios que, aunque no estén expresamente enunciados en el texto constitucional, sirven como parámetros para juzgar la constitucionalidad de las leyes, se ha configurado a partir de diversas fuentes.

La conceptualización de la Corte del bloque de constitucionalidad implicaba que las reglas del Derecho Internacional Humanitario y las disposiciones de la ley estatutaria sobre los estados de excepción integraban, junto con las normas de la Constitución del Capítulo 6 del Título VII, un bloque de constitucionalidad al cual debía sujetarse el Gobierno cuando declaraba un estado de excepción (Arango Olaya, 2004).

Entre los elementos constitutivos del bloque de constitucionalidad se encuentran los tratados internacionales de derechos humanos, las leyes orgánicas y estatutarias, la jurisprudencia constitucional y los principios generales del derecho. Estos elementos, al ser incorporados al ordenamiento jurídico colombiano, adquieren un rango superior a las leyes ordinarias, convirtiéndose en referentes obligados para la interpretación y aplicación de la Constitución.

Sobre este punto (Uprimny, 2001) sostiene que:

...El bloque de constitucionalidad hace referencia a la existencia de normas constitucionales que no aparecen directamente en el texto constitucional. ¿Qué significa eso? Algo que es muy simple pero que al mismo tiempo tiene consecuencias jurídicas y políticas complejas: que una constitución puede ser normativamente algo más que el propio texto constitucional, esto es, que las normas constitucionales, o al menos supralegales, pueden ser más numerosas que

aquellas que pueden encontrarse en el articulado de la constitución escrita. (Uprimny, 2001, pág. 2)

La Corte fue poco a poco precisando el concepto del bloque de constitucionalidad para entender que existen dos sentidos de este. El primero se trata del strictu sensu, el cual se encuentra conformado por aquellos principios y normas de valor constitucional que se reducen al texto de la Constitución propiamente dicho y a los tratados internacionales que consagren derechos humanos cuya limitación se encuentre prohibida durante los estados de excepción. (Arango Olaya, 2004)

El segundo es el lato sensu, el cual está compuesto por todas aquellas normas, de diversa jerarquía, que sirven como parámetro para efectuar el control de constitucionalidad, es decir la Constitución, los tratados internacionales de que trata el artículo 93 de la Carta, las leyes orgánicas y en algunas ocasiones las leyes estatutarias. (Arango Olaya, 2004)

La Corte Constitucional colombiana ha desempeñado un papel protagónico en la construcción y desarrollo del bloque de constitucionalidad. A través de sus sentencias, ha venido enriqueciendo su contenido y ha establecido criterios para determinar cuáles normas y principios forman parte de este conjunto. De esta manera, la jurisprudencia constitucional se ha convertido en una fuente dinámica y flexible para la adaptación del bloque de constitucionalidad a las nuevas realidades sociales y a los desafíos que plantea la protección de los derechos fundamentales.

La importancia del bloque de constitucionalidad radica en que permite una interpretación más amplia y dinámica de la Constitución, facilitando la protección de derechos que no están expresamente enunciados en el texto constitucional. Además, contribuye a la adaptación del ordenamiento jurídico a los cambios sociales y a los estándares internacionales en materia de

derechos humanos. En conclusión, el bloque de constitucionalidad se ha convertido en una herramienta fundamental para garantizar la supremacía de la Constitución y la protección de los derechos fundamentales en Colombia.

La relevancia de la experiencia colombiana para Bolivia radica en varios aspectos, este enfoque para asegurar que los tratados y convenios internacionales en materia de derechos humanos, mencionados en el artículo 410 de la CPE, se apliquen de manera efectiva. Los derechos sexuales y reproductivos están profundamente arraigados en el bloque de constitucionalidad boliviano. La Constitución Política del Estado (CPE), en su Artículo 18, establece el derecho a la salud como fundamental, extendiéndolo explícitamente a la salud sexual y reproductiva a través de los instrumentos internacionales de derechos humanos que, por el Artículo 256 de la CPE, forman parte integral de este bloque. Además, el Artículo 14 de la CPE prohíbe toda forma de discriminación, incluyendo la basada en el sexo. La falta de reconocimiento y adaptación laboral para una condición que afecta predominantemente a las mujeres debe interpretarse como una forma de discriminación indirecta, al no garantizar condiciones de igualdad en el ámbito laboral.

El derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias, garantizado por el Artículo 46 de la CPE, implica que las condiciones laborales no deben menoscabar la salud física y mental de las trabajadoras. Obligar a una mujer a trabajar con dolor severo e incapacitante debido a dismenorrea secundaria, sin flexibilidad o tolerancia, contraviene este principio. Asimismo, los derechos sexuales y reproductivos incluyen la autonomía personal y la dignidad para tomar decisiones sobre el propio cuerpo y la salud. No poder gestionar el impacto de la dismenorrea secundaria en el ámbito laboral sin ser penalizada vulnera esta autonomía y dignidad. Incluso, aunque no sea una

violencia directa, la falta de reconocimiento y adecuación de las condiciones laborales ante una condición médica femenina debe interpretarse como una forma de violencia estructural o institucional que menoscaba la salud y el bienestar de las mujeres en el ámbito laboral, lo cual es inconsistente con el espíritu de la Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia (Ley 348)

En primer lugar, permite al Tribunal Constitucional Plurinacional contar con un referente sólido para la interpretación y aplicación de los tratados internacionales de derechos humanos suscritos por el Estado boliviano. En segundo lugar, facilita el desarrollo de criterios más coherentes y sólidos en el control de constitucionalidad, fortaleciendo así la protección de los derechos fundamentales. Finalmente, la jurisprudencia colombiana puede servir como inspiración para la construcción de un bloque de constitucionalidad dinámico y abierto, capaz de adaptarse a las nuevas realidades y desafíos que enfrenta la sociedad boliviana, sobre la importancia de implementar una tolerancia laboral para la dismenorrea secundaria, como una condición que afecta la salud sexual y reproductiva femenina, como una vulneración de los derechos sexuales y reproductivos reconocidos en el bloque de constitucionalidad boliviano. No solo ignora la realidad biológica de las trabajadoras, sino que menoscaba el derecho a la salud, a la no discriminación, a condiciones laborales equitativas y satisfactorias, a la autonomía personal y a una vida libre de violencia. La protección de estos derechos exige una visión integral de la salud que incluya las particularidades de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el ámbito laboral.

### **2.1.1. Inclusión de derechos sexuales y reproductivos**

La incorporación de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito laboral, específicamente con relación a la dismenorrea secundaria, representa un avance significativo en la lucha por la igualdad de género. Al reconocer la menstruación como un proceso fisiológico normal y el dolor asociado a ella como una condición médica legítima, se desafían los estigmas y tabúes que históricamente han rodeado a este aspecto de la salud femenina. La tolerancia laboral, en este contexto, se erige como un derecho fundamental que garantiza a las mujeres la posibilidad de desempeñar sus labores sin discriminación alguna, conciliando su vida laboral con sus necesidades fisiológicas.

Implementar políticas de tolerancia laboral para mujeres con dismenorrea secundaria trae consigo múltiples beneficios tanto para las trabajadoras como para las empresas. En primer lugar, permite a las mujeres ejercer plenamente sus derechos laborales, al garantizar su derecho a la salud y al bienestar. Asimismo, contribuye a reducir el ausentismo laboral injustificado, al permitir que las trabajadoras se ausenten cuando sea necesario debido al dolor menstrual. Por otro lado, para las empresas, estas políticas se traducen en un aumento de la productividad, al contar con un personal más satisfecho y comprometido. Además, mejora la imagen corporativa, posicionando a la empresa como un espacio laboral inclusivo y respetuoso con la diversidad.

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son Derechos Humanos basados en la libertad, dignidad e igualdad, son inherentes a todas las personas, por ello comparten los mismos principios: Son universales porque incluyen a todos los seres humanos desde su nacimiento. Son indivisibles en tanto se viven y actúan de un modo conjunto e integral.

Son inalienables debido a que no pueden ser despojados o negociados. Son progresivos pues, siempre es posible extender el ámbito de su protección; y sobre todo son interdependientes ya se conectan con todos los demás Derechos Humanos, están ampliamente vinculados con todos y cada uno de ellos, tanto los Derechos Civiles y Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, también están íntimamente relacionados con los Derechos de los pueblos, medioambiente y todos aquellos que todavía se proyectan relacionados con la tecnología. (Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA - La Paz, 2017)

Los Derechos Sexuales y Reproductivos constituyen un conjunto de derechos humanos fundamentales que garantizan la autonomía individual en materia de sexualidad y reproducción. Estos derechos implican tanto la libertad de tomar decisiones informadas y libres de coerción sobre la propia vida sexual y reproductiva, como la obligación de los Estados de adoptar medidas legislativas y políticas públicas que aseguren su efectivo ejercicio. Los DSDR se encuentran en la intersección de los derechos civiles y políticos, que protegen la libertad y la privacidad, y los derechos económicos, sociales y culturales, que exigen la provisión de bienes y servicios necesarios para su pleno disfrute. La evolución conceptual de los DSDR ha permitido visibilizar la dimensión no reproductiva de la sexualidad, reconociendo su carácter diverso y plural.

Afirmamos que los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son los más humanos de los derechos, porque se manifiestan a cada momento de nuestra vida y comprometen el terreno más íntimo de las personas, es decir, su cuerpo, no sólo en términos individuales sino relacionado con lo social y el espacio público; el cuerpo históricamente ha sido objeto de control, a través de la

religión, usos y costumbres, la ética, el conjunto de sistemas normativos, entre otros. (Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA - La Paz, 2017)

### **2.1.2. Derechos menstruales como parte de los derechos sexuales y reproductivos**

La salud no es un privilegio, sino un derecho humano fundamental que debe ser accesible para todas las personas, sin importar su origen, género, condición social o económica. Para garantizar este derecho, es necesario abordar los determinantes sociales que generan desigualdades en salud, como la discriminación, la pobreza y la falta de acceso a recursos básicos. La promoción de la igualdad de género, el acceso a una educación de calidad y una alimentación adecuada son elementos clave para construir sociedades más saludables y justas.

El derecho a la salud no es sólo un derecho a la atención de la salud, sino también un derecho a otros determinantes sociales, económicos, culturales y políticos de la salud. Entre ellos cabe mencionar la participación en los procesos de adopción de decisiones relacionados con la salud, la información sobre la salud sexual y reproductiva, el alfabetismo, la nutrición, la no discriminación y la igualdad en materia de género. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2006)

Conforme con la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos,

culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”. (Organización Mundial de la Salud, 2002)

### **2.1.3. Dismenorrea un dolor que incapacita al desarrollo laboral**

Grace, Zoder van (2014), señala la dismenorrea es una afección menstrual común en mujeres de edad reproductiva, caracterizada por dolor pélvico durante el ciclo menstrual la mayoría de las mujeres presentan dolor durante su período menstrual, pero en algunas de ellas el dolor es intenso, determinando una menstruación difícil o dolorosa que evita que pueda seguir con sus actividades normales cotidianas durante varios días al mes, a esto se conoce como dismenorrea. (Grace Zoder van K T., 2014 pp 69–75)

El dolor es de tipo cólico, en el hipogastrio a veces irradiado a los flancos y se presenta al menos en 3 ciclos menstruales, con una duración promedio de 4 horas en el día, pudiendo durar hasta 4 días; puede acompañarse de alteraciones gastrointestinales (náusea, vómito, distensión abdominal, diarrea), cardiovasculares (hipotensión, sudoración, mareos, lipotimia) y otros infrecuentes como cefalea, somnolencia, cansancio, debilidad muscular, dolor de espalda, nerviosismo, tensión mamaria, cambios de carácter y ansiedad. (Grace Zoder van K T., 2014 pp 69–75)

Se pueden distinguir tres niveles de intensidad del dolor:

1. **Leve:** ocurre sólo el primer día. Puede soportarse o necesitar automedicación ocasional. Los síntomas concomitantes no existen o son pocos.
2. **Moderado:** dura 2 a 3 días. Requiere siempre automedicación o prescripción médica. Hay algunos síntomas acompañantes. Ocasionalmente altera la actividad cotidiana.

3. **Grave:** dura todo el período menstrual de 3 a 7 días. Requiere prescripción médica y suele acompañarse de otros síntomas graves.

Apter Makkonen D. (2016), menciona la dismenorrea secundaria es el dolor que se produce simultáneamente con la menstruación pero que a diferencia de la primaria, esta si se relaciona con problemas patológicos como endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria, tumoraciones entre otras, todo ello se produce como consecuencia de un trastorno en el sistema reproductor, pues además esta clase de dismenorrea es posible que se presente después en la vida y este dolor puede con el transcurrir el tiempo empeorar y podrían durar mucho más que los cólicos menstruales normales; además este tipo de enfermedad dismenorrea registra un rechazo completo a la menstruación, algunas de las mujeres muestran concepciones como el de frustración e impedimento que podría ser en el ambiente laboral, social y algunas veces familiar; debilitamiento psíquico o físico debido a que les puede producir cansancio; motivo de vergüenza entre otras. Se indica que la mayoría de los dolores menstruales son efectos secundarios del proceso natural de menstruación. (Apter Makkonen D., 2016 pp252–261)

#### **2.1.4. Concepto de dismenorrea y su sintomatología conforme a la literatura médica vigente**

**La Dismenorrea.** La palabra dismenorrea procede de tres palabras griegas: Dys=Alteración, Men=Mensual, Rhoa=Flujo, lo que significa Flujo menstrual difícil; por eso la dismenorrea se define como el dolor asociado a la menstruación, localizado preferentemente en la región supra púlica. (García-Arroyo, 2009)

Se presenta durante el periodo menstrual, siendo también descrito como calambres o cólicos menstruales o menstruación dolorosa. El dolor puede ser en ocasiones tan incapacitante que afecta

negativamente la actividad cotidiana de la mujer, limitándole su accionar en el ámbito social, profesional y personal, siendo en esta última instancia el área sexual la más afectada (Mosquera G. A., 2013).

La dismenorrea se define como la menstruación dolorosa, frecuentemente con cólicos, náuseas, dolor de cabeza y otras molestias abdominales. El síntoma más característico de la dismenorrea lo constituye el dolor o molestia en la zona baja del abdomen que aparece al final del ciclo menstrual y que la persona asocia al comienzo de la menstruación e inclusive durante la misma. La dismenorrea es uno de los cuadros cíclicos dentro de los procesos dolorosos pélvicos crónicos (Ortiz, Pérez-Hernández, Macías, Carrillo-Alarcón, & Rangel-Flores, 2007).

En el marco del 50° periodo de sesiones del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) La OMS pide “reconocer y enmarcar la menstruación como un problema de salud, no de higiene” Como problema de salud con dimensiones físicas, psicológicas y sociales, debe abordarse desde una perspectiva del ciclo vital desde la pre menstruación hasta la posmenopausia, reconocer la salud menstrual significa que las mujeres, las niñas y otras personas que menstrúan tengan acceso a información y educación sobre los productos menstruales que necesitan y a una atención sanitaria competente y compasiva; vivir, aprender y trabajar en un entorno donde la menstruación se considere algo positivo y saludable, no algo de lo que avergonzarse y participar plenamente en el trabajo y las actividades sociales y garantizar que estas actividades se integren en los planes de trabajo y presupuestos de los departamentos pertinentes y que se evalúe su desempeño. (World Health Organization, 2022)

La OMS reconoce que varios sectores tienen papeles igualmente importantes que desempeñar en la promoción y protección de la salud menstrual y se compromete a intensificar sus esfuerzos para alentar a los encargados de la formulación de políticas y los administradores de programas de salud a colaborar con estos sectores para promover los derechos de las mujeres, las niñas y otras personas que menstrúan y satisfacer sus necesidades integrales de salud menstrual, especialmente en contextos humanitarios. La OMS también se ha comprometido a romper el silencio y el estigma asociados con la menstruación y a lograr que las escuelas, los centros de salud y otros lugares de trabajo (incluidos los lugares de trabajo de la OMS) sean sensibles a la menstruación. (World Health Organization, 2022)

#### **2.1.5. Clasificación Dismenorrea**

La OMS, señala que los gobiernos a que “reconozcan, enmarquen y aborden la salud menstrual como un tema de salud y de derechos humanos, no como un tema de higiene”. Esto implica reconocer la menstruación como “un problema de salud con dimensiones físicas, psicológicas y sociales, y que debe abordarse en la perspectiva de un curso de vida, desde antes de la menarquia hasta después de la menopausia”. La OMS se comprometió a “romper el silencio y el estigma asociados con la menstruación” y “hacer que las escuelas, los centros de salud y otros lugares de trabajo (incluidas los lugares de trabajo de la OMS)” respondan a las necesidades vinculadas con la menstruación. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Peña Nina Domingo (2003) señala las clases que se observan en relación a la dismenorrea como un problema de salud que afecta el estado físico y emocional de las mujeres trabajadoras, con repercusión en el desarrollo de sus habilidades laborales. (Peña Nina, 2003 p 96)

**Primaria (más común)**

- Dolor referido en abdomen inferior o pélvico que frecuentemente inicia con el flujo menstrual y dura 48 a 72 horas.
- Dolor en la parte baja de la espalda y cara anterior del muslo que se puede acompañar de diarrea, náusea y vómito.
- No se encuentran hallazgos anormales a la exploración física

**Secundaria (debido a otros trastornos)**

- Las pacientes pueden referir cambios en el momento de inicio del dolor durante el ciclo menstrual o en la intensidad del dolor.
- Generalmente están presentes otros síntomas ginecológicos como dispareunia, sangrado post-coito y menorragia.
- Exploración física demuestra alguna anomalía

**2.1.5.1. Dismenorrea primaria**

La dismenorrea primaria es idiopática y no puede ser explicada por otros trastornos ginecológicos. Se cree que el dolor se debe a las contracciones uterinas y la isquemia, probablemente mediadas por prostaglandinas y otros mediadores inflamatorios producidos en el endometrio secretor y posiblemente asociados con las propias contracciones uterinas prolongadas y una disminución en el flujo sanguíneo del miometrio (JoAnn V. Pinkerton, 2023)

La dismenorrea primaria puede ser definida como el dolor menstrual que se observa en ausencia de patología pélvica, en la mayoría de los casos va asociada a ciclos ovulatorios, observándose de forma más frecuente en adolescentes y nulíparas. En su forma característica, el dolor comienza al

inicio de la menstruación, a veces con irradiación a la región lumbar o muslos, el dolor puede ser tan intenso, que obliga a la paciente al descanso, dejando de trabajar y/o estudiar, teniendo importancia en el desempeño laboral y socioeconómico (Ortiz, Pérez-Hernández, Macías, Carrillo-Alarcón, & Rangel-Flores, 2007)

El inicio de la dismenorrea primaria se presenta generalmente con la aparición inicial de la menarquía o poco tiempo después (6 a 12 meses), cuando se establecen los ciclos ovulatorios. La duración de dolor es comúnmente de ocho a 72 horas y se asocia habitualmente con el inicio del flujo menstrual (Bazalar Agurto, 2014)

Los factores contribuyentes pueden incluir los siguientes:

- Pasaje del tejido menstrual través del cuello uterino
- Altos niveles de prostaglandina F2-alfa en el flujo menstrual
- Orificio cervical estrecho
- Posición uterina anómala
- Ansiedad

La dismenorrea primaria típicamente comienza dentro del primer año después de la menarca y ocurre casi invariablemente en los ciclos ovulatorios. El dolor por lo general comienza cuando la menstruación comienza (o justo antes) y persiste durante los primeros 1 a 2 días; este dolor, descrito como espasmódico, se superpone sobre el dolor abdominal inferior constante, que puede irradiarse a la espalda o el muslo. Las pacientes también pueden tener malestar general, fatiga, náuseas, vómitos, diarrea, dolor de espalda o dolor de cabeza (JoAnn V. Pinkerton, 2023)

Los factores de riesgo para los síntomas graves incluyen los siguientes:

- Edad temprana de la menarca
- Períodos menstruales largos o intensos
- Tabaquismo
- Antecedentes familiares de dismenorrea

Los síntomas tienden a disminuir con el aumento de la edad y después de un primer embarazo (JoAnn V. Pinkerton, 2023)

#### **2.1.5.2. Dismenorrea secundaria**

Los síntomas de la dismenorrea secundaria se deben a anomalías pelvianas. Casi cualquier anomalía o proceso que pueda afectar a las vísceras pélvicas pueden causar dismenorrea (JoAnn V. Pinkerton, 2023)

Las causas comunes de dismenorrea secundaria incluyen:

- Endometriosis (la causa más común)
- Adenomiosis uterina
- Miomas

Las causas menos comunes incluyen malformaciones congénitas (p. ej., útero bicorne, útero, tabique transvaginal), quistes y tumores ováricos, enfermedad inflamatoria pélvica, congestión pélvica, cavidades uterinas y dispositivos intrauterinos (DIU), especialmente cobre.

En algunas mujeres, el dolor se produce cuando el útero intenta expulsar tejido a través de la abertura cervical muy estrecha (secundario a la conización, la escisión electroquirúrgica con asa

[LEEP] o la crioterapia). A veces, el dolor es causado por fibromas submucosos pedunculados o pólipos endometriales que sobresalen del cuello uterino.

Los cólicos menstruales secundarios suelen comenzar en la edad adulta, a menos que sean causados por una anomalía congénita. (JoAnn V. Pinkerton, 2023)

### **2.1.6. El trabajo de la mujer en la literatura jurídica vigente**

#### **La Mujer en el trabajo**

El presente trabajo tiene por objetivo contribuir y así poder comprender mejor la protección jurídica laboral de la mujer trabajadora, que se basa en los derechos humanos fundamentales y la obligación de respetar la igual dignidad.

Al llevar a cabo esta tarea, no se debe olvidar que la igualdad jurídica se basa en diferencias fundamentales entre hombres y mujeres debido al género en la que se trata de eliminar estas diferencias o roles asignados por tradiciones discriminatorias.

Durante el último siglo, la protección de las mujeres trabajadoras en la legislación laboral ha experimentado un cambio a nivel mundial facilitado la comprensión del valor del trabajo tanto como en hombres y mujeres y de la distribución de responsabilidades en la vida familiar y laboral.

No obstante, es crucial reconocer la evolución de algunas de sus instituciones fundamentales para preservar el empleo en una sociedad globalizada y competitiva. Respecto a la protección de las mujeres trabajadoras, los cambios que se han producido están directamente relacionados con una mejor comprensión de su dignidad igualitaria, existiendo oportunidades de mejora en su regulación

para facilitar que los empleadores contraten a mujeres trabajadoras competentes en el ámbito laboral.

La protección social brindada por el derecho laboral en la primera mitad del siglo pasado tuvo connotaciones especiales para mujeres y jóvenes (adolescentes y niños), considerados especialmente vulnerables para negociar y forzados a realizar una actividad necesaria pero no deseable el trabajo que, por ende, debía ser prohibida o limitada para el beneficio de estos trabajadores y de la sociedad en su conjunto. Por esta razón, la tendencia mundial hasta fines del siglo pasado fue prohibir el trabajo femenino en ciertas circunstancias, no solo relacionadas con la maternidad o la menor fuerza física de la mujer, sino también en otros ámbitos considerados exclusivos de los hombres, por considerar a la mujer menos capacitada para trabajos fuera del hogar.

Además, la conciencia social sobre la importancia de la maternidad y el cuidado del recién nacido llevó a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en 1919, a iniciar sus actividades adoptando seis convenios, dos de los cuales estaban destinados a evitar que la mujer realizara labores perjudiciales para su salud o su condición femenina. Uno de esos convenios prohibió el trabajo de la mujer durante las seis semanas posteriores al parto, y otro impedía que trabajara en horario nocturno. Posteriormente, también se prohibió el trabajo de la mujer en los subterráneos de las minas.

A lo largo de su vida laboral, las mujeres siguen experimentando grandes dificultades para acceder a empleos decentes. Sólo se han logrado mejoras mínimas desde la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, por lo que existen grandes brechas que deben

colmarse en la puesta en práctica de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por las Naciones Unidas en 2015. La desigualdad entre mujeres y hombres persiste en los mercados laborales mundiales, en lo que respecta a las oportunidades, al trato y a los resultados. En los dos últimos decenios, los notables progresos realizados por las mujeres en cuanto a los logros educativos no se han traducido en una mejora comparable de su posición en el trabajo. En muchas regiones del mundo, en comparación con los hombres, las mujeres tienen más probabilidades de encontrarse y permanecer en situación de desempleo, tienen menos oportunidades de participar en la fuerza de trabajo y cuando lo hacen suelen verse obligadas a aceptar empleos de peor calidad.

Los progresos realizados para superar estos obstáculos han sido lentos, y se limitan a algunas regiones del mundo. Incluso en muchos de los países en los que la disparidad en la participación de la fuerza de trabajo y el desempleo se ha reducido, y en los que las mujeres están dejando de lado el trabajo familiar auxiliar para centrarse en el sector de los servicios, la calidad de los empleos de las mujeres sigue suscitando preocupación. El reparto desigual de las labores de cuidado y las tareas domésticas no remuneradas entre las mujeres y los hombres, y entre las familias y la sociedad, es un determinante importante de las desigualdades de género en el trabajo. (Organización Internacional del Trabajo- Ginebra)

En cambio, en el siglo XX y XXI muestran un panorama diferente: tanto la Organización Internacional del Trabajo como las leyes de países europeos y latinoamericanos un ejemplo claro es Perú, han adoptado una política positiva. Así se ha trazado un camino hacia la igualdad de oportunidades laborales para hombres y mujeres, permitiendo que accedan a un empleo en condiciones de libertad, igualdad y seguridad exigidas por la dignidad humana. Uno de los pilares

para que este camino no quede solo en buenas intenciones es fortalecer la protección a las madres trabajadoras y extender al hombre los derechos y deberes que corresponden a ambos padres, no solo a la mujer.

El Estado debe velar por la protección jurídica del derecho a ausentarse del trabajo, sin pérdida de la remuneración, no sólo con motivo del parto o la lactancia sino también para atender deberes familiares prioritarios, lo cual exige que la normativa se adecúe a los deberes de justicia y solidaridad propios del vínculo familiar y a la realidad socioeconómica de las empresas. En estas cuestiones lo que interesa identificar es la esencia de las instituciones y las razones que justifican su regulación, por tanto, no es suficiente limitarse "al estudio de lo ya positivado como punto de partida, sino a las razones teleológicas que persigue la figura en sí misma, con independencia del caso concreto (Pacheco Zerga, 2012).

La diferencia entre hombres y mujeres no es sólo una diferencia en la función social, sino una diferencia ontológica: las células, las emociones y los pensamientos tienen un género. No se trata de una orientación personal de carácter social, sino de una determinación psicofísica resultante de la constitución genética de una persona. Hombres y mujeres están hechos el uno para el otro, y esto se refleja en la atracción mutua entre los sexos que normalmente configura la experiencia humana: esta tendencia conduce a una cierta forma de unión, que a su vez está naturalmente subordinada a la función reproductiva.

Además, las funciones relacionadas con la maternidad y el cuidado de los niños son diferentes. La diferencia tiene que ver con la complementariedad y, por lo tanto, la igualdad de oportunidades

requiere equilibrar las responsabilidades familiares con las capacidades de hombres y mujeres para que a los empleadores no les resulte demasiado difícil contratar mujeres.

Otro factor fundamental que explica la participación de las mujeres en el trabajo fuera del hogar es el reconocimiento del valor de esta particular actividad humana, que es estudiada no sólo por economistas y expertos laborales, sino también por teólogos. La gente es cada vez más consciente de que los trabajadores ejercitan sus capacidades físicas, intelectuales, volitivas y emocionales, porque el trabajo no es sólo una mercancía, sino también un medio natural para realizar la propia valía. Si bien es cierto que la existencia de un sueldo o salario es uno de los elementos típicos de la relación laboral, no se trabaja sólo por dinero y, más importante aún, se puede trabajar sin un empleo bien remunerado sin sueldo ni remuneración.

Además, el trabajo contribuye al desarrollo de la ciencia y la tecnología, es decir, a la mejora de la cultura social, la ciencia y la moral. Más importante aún, las personas se construyen a sí mismas a través del trabajo. Cuando las personas trabajan, no sólo transforman la naturaleza, sino que también le dan un nuevo significado y propósito. El trabajo permite al hombre adaptar la materialidad del mundo a sus necesidades, pero no le da sentido al mundo del mismo modo que su naturaleza.

Por lo demás, todo trabajo lleva implícito un proyecto personal que, si la persona ha logrado una personalidad madura, no implica el logro de metas individuales al margen de la sociedad, porque esto es más bien característico de la actividad animal. Como bien se ha resaltado, (Pacheco Zerga, 2012)

Por otro lado, esta actividad permite descubrir y reconocer el propósito de la realidad natural tal como lo pretendieron quienes la crearon. Un análisis científico riguroso puede reconocer la naturaleza teleológica de la naturaleza y, por tanto, su naturaleza normativa en relación con las personas y el comportamiento. Es una de las funciones más nobles del trabajo: permite comprender el significado del mundo y, por tanto, el motivo de la existencia humana. Mientras el hombre cambia el mundo a través de su instinto protector, al mismo tiempo lo supera experimentando su dignidad en el desarrollo de esta acción. Por tanto, es importante contar con una legislación adecuada sobre el derecho al trabajo por cuenta propia y sobre los períodos de trabajo y descanso.

[...] ninguna abeja trabaja formalmente para los demás, sino que va a lo suyo; ahí está el ardid de la naturaleza, en que, trabajando cada uno para lo suyo, resulta que trabaja para los demás. Cosa que no acontece, o por lo menos uno aspira que no acontezca en toda forma de colaboración humana, en que uno no trabaja sólo por lo que le sale de dentro, sino que trabaja precisamente para los demás, proponiéndose a los demás en tanto que otros (Zubiri, 1986)

Más aún, el desarrollo auténtico de la personalidad se fragua en el servicio real a las personas individuales, sólo así se consigue un desarrollo social sostenible a largo plazo. El deber de servicio también incumbe a las personas minusválidas, aunque evidentemente para ellas sea diferente el modo de cumplir con esta obligación, que no corresponde explicar en esta investigación. En todo caso, el deber de servir es un deber moral, que sólo es exigible jurídicamente en determinados casos, aunque a la vez negarse a servir para nada y a nadie es contrario a la dignidad humana. (Pacheco Zerga, 2012)

El reconocimiento de que el trabajo es necesario para la vida personal y social llevó a su reconocimiento como un derecho fundamental en varias constituciones occidentales. Como ya se ha predicho, fue durante el siglo pasado cuando se profundizaron las consecuencias de la igualdad básica entre hombres y mujeres en la vida social. Además, como es evidente que las mujeres poseen y preservan de manera especial el don de la vida, el ordenamiento jurídico ha optado por proteger la salud física y mental de las mujeres embarazadas proporcionándoles el descanso necesario antes y después del parto, así como otros sistemas como licencia o después del parto. El derecho a disfrutar de la licencia inmediatamente después de la pausa. Esta protección se aplica a todos los países europeos y algunos países americanos y permite a una mujer embarazada solicitar un cambio de trabajo si el trabajo que se le asigna amenaza su vida o la salud del feto.

Cabe señalar también que la legislación laboral tiende a regular el derecho de ambos padres al cuidado del recién nacido, sin vulnerar las exigencias naturales del embarazo, el parto y la lactancia, con el fin de lograr la corresponsabilidad de las obligaciones familiares. Finalmente, las leyes laborales protegen el derecho de las madres trabajadoras a conservar sus empleos independientemente de su estado de embarazo, e incluso crean las llamadas "jurisdicciones de maternidad" en países como Chile, Panamá y Venezuela para prevenir la discriminación de género o el acoso moral.

El acceso de la mujer a los estudios superiores y al trabajo fuera del hogar es, en palabras de Alonso Olea, "el fenómeno social más significativo del mundo del trabajo actual", que ha transformado las estructuras sociales, de trabajo y jurídicas a nivel mundial. Esta mayor participación de la mujer ha evolucionado de la tolerancia a la promoción por parte de los Estados, que mediante los

Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Directivas Comunitarias, en el caso de la Unión Europea, y disposiciones de derecho nacional, que buscan resolver la injusticia de sistemas de trabajo que niegan la igualdad de oportunidades a la mujer. Los Estados han impulsado políticas de promoción del empleo femenino, otorgándoles incluso preferencia en la contratación frente al varón, pero queda aún mucho por hacer (Pacheco Zerga, 2012).

### **2.1.7. Dismenorrea Secundaria y sus consecuencias en el desempeño laboral de la mujer**

Mosquera (2013) ha estudiado a fondo sobre la gravedad de esta enfermedad, señalando que existen cuatro grados de severidad, el grado 0 donde la actividad laboral no se ve afectada porque no hay dolor menstrual en tanto no hay necesidad de suministrar medicamentos, del mismo modo clasifico el grado uno donde señala que la actividad laboral se ve raramente afectada ya que el dolor es sistémico pero no deja de ser leve y tolerable, también está el grado dos donde la actividad laboral es afectada ya que los efectos sistémicos son escasos cuyo dolor es moderado y requiere analgésicos para controlar ese dolor, finalmente señala el grado tres donde la actividad laboral resulta claramente afectada ya que los efectos sistémicos son gravemente severos ya que se presentan síntomas que van desde las náuseas a colapsos y por lo tanto se requiere suministrar medicamentos. (Mosquera A. , 2013, pp 56 – 62 )

La dismenorrea se trata de un trastorno que ataca a mujeres en edades fértiles por la cual la ciencia médica no ha podido hacer nada, siendo este un trastorno severo que dura de dos a tres días cada mes, tratándose de un dolor pélvico con tipo a calambre, este trastorno produce obligatoriamente el ausentismo laboral para los casos con grado 03, donde ya se produce la necesidad de analgésicos,

pues se habla de síntomas severos como náuseas, vómitos y colapso (Mosquera A. , 2013, pp 56 – 62 )

Apter D, Makkonen K. (2014) señala el problema de salud pública cuyas afectadas son las mujeres por padecer dolores pélvicos crónicos, ocasionando problemas de bajo rendimiento en sus actividades diarias dañando su calidad de vida de estas féminas, limita su accionar en los distintos aspectos de su vida ya sea profesional, personal, laboral, personal y social. La dismenorrea es un tema delicado que deja mucho por debatir, es que este trastorno menstrual no solo deteriora la salud física de la mujer, sino también repercute en su salud emocional, que altera su comportamiento. De acuerdo a lo que se ha venido investigando este problema de salud ataca a las mujeres por más de dos días, que cuando es de grado 3 implica la ausencia de laboral, que para el mundo empresarial significa pérdidas de productividad en la empresa; sin embargo, don entra a tallar la necesidad de la regulación de una licencia, sabiendo que la dismenorrea es ya una enfermedad reconocida por la Organización Mundial de Salud. (Apter D, 2014, pp252–261)

#### **2.1.8. Prevalencia y consecuencias de la dismenorrea secundaria en la calidad de vida de las mujeres**

Según la OMS (2012), la calidad de vida es un concepto que engloba la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones, un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno. Siguiendo esta definición, la dismenorrea primaria compromete notablemente la calidad de vida

de las mujeres que la sufren, al ser una dolencia que se produce mes a mes. Esta condición afecta tanto a la salud física como a la psicosocial. Diversos estudios reflejan que la intensidad media del dolor en la dismenorrea secundario. (Organización Mundial de Salud, 2012, p 36)

Rodríguez (2013) señala el dolor menstrual produce diversas limitaciones en el desarrollo de la actividad diaria dada su amplia sintomatología y umbral de intensidad. Se ha encontrado que los síntomas físicos más habituales son elementos se dividieron en subescalas: dolor, retención de agua, afecto negativo, reacción autonómica, concentración, cambio de comportamiento y excitación, donde clasifica sus síntomas de (ninguna experiencia del síntoma) a 6 (síntomas agudos o parcialmente incapacitantes) y se hace para el ciclo más reciente se describe en la siguiente tabla:

(Rodrigues, 2013 pp 83–88)

<b>Dolor</b>	<b>Concentración</b>	<b>Cambios de comportamiento</b>	<b>Reacciones autonómicas</b>	<b>Efecto negativo</b>
✓ Rigidez muscular	✓ Insomnio	✓ Disminución del rendimiento laboral	✓ Mareos, desmayos	✓ Depresión
✓ Dolor de cabeza	✓ Olvido	✓ Frecuencia de sueño	✓ Sudores fríos	✓ Llorando
✓ Calambres	✓ Confusión	✓ Evita las actividades sociales	✓ Náuseas, vómitos	✓ Soledad
✓ Dolor de espalda	✓ Sentencia rebajada		✓ Sofocos	✓ Ansiedad
✓ Fatiga	✓ Dificultad para concentrarse		✓ Aumento de peso	✓ Inquietud
	✓ Distráido			✓ Irritabilidad
				✓ Cambios de humor
				✓ Depresión

✓ Dolores y molestias generales	✓ Accidentes ✓ Disminución de la coordinación motora	✓ Disminución de la eficiencia en sus actividades laborales	✓ Trastornos de la piel ✓ Dolor en los senos ✓ Hinchazón	✓ Tensión
---------------------------------	---	---	--	-----------

Fuente: Rodrigues (2013) Dismenorrea y el dolor menstrual produce diversas limitaciones en el desarrollo de la actividad diaria

Con todo lo mencionado, debemos tener en cuenta no solo la extensa sintomatología y su intensidad, sino su alta prevalencia para comprender su repercusión a nivel social. Se estima que las mujeres de entre 20 y 42 años tienen una prevalencia de dismenorrea secundaria del 67% al 90%, dio como resultado una prevalencia de dismenorrea secundaria. (Rodrigues, 2013 pp 83–88)

A pesar de tener una prevalencia general tan elevada, vemos como la mayoría de las mujeres no buscan una solución o adecuado asesoramiento al percibir este dolor como una parte normal del proceso fisiológico siendo consecuencia de una educación deficiente, como hemos analizado anteriormente. (Rodrigues, 2013 pp 83–88)

## **2.2. La obligación del estado de desarrollar normas protectoras de grupos vulnerables como las mujeres y en especial la protección que se les debe dar ante las sintomatologías que pueden padecer durante sus periodos menstruales.**

La obligación del Estado de proteger los derechos menstruales de las mujeres en Bolivia es un tema de vital importancia que se fundamenta en diversos principios legales y de derechos humanos. La Constitución Política del Estado boliviano, así como tratados internacionales como la

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), reconocen el derecho a la salud y la igualdad de género. La menstruación, siendo un proceso fisiológico natural, no debe ser motivo de discriminación ni limitar las oportunidades de las mujeres.

Garantizar el acceso a productos de higiene menstrual, educación sobre la salud menstrual y servicios de salud adecuados es fundamental para promover la salud pública y la igualdad de género. La falta de estos recursos puede llevar a las niñas a ausentarse de la escuela, lo que afecta su desempeño académico y sus perspectivas futuras. Además, puede generar condiciones médicas que requieran atención especializada.

El Estado boliviano puede adoptar diversas medidas para garantizar la protección de los derechos menstruales de las mujeres. Entre ellas se encuentran: promover la producción nacional y garantizar la disponibilidad de productos de higiene menstrual a precios accesibles, implementar programas educativos en escuelas y comunidades, asegurar que las escuelas y espacios públicos cuenten con baños adecuados y provistos de productos de higiene menstrual, garantizar el acceso gratuito o a bajo costo a servicios de salud, y promover políticas laborales que reconozcan las necesidades de las mujeres durante la menstruación.

**2.2.1. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos relativa a los derechos sexuales y reproductivos y las obligaciones de los Estados parte de promoverlos y protegerlos.**

**Corte IDH. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205.**

401. En similar forma, el Tribunal considera que el estereotipo de género se refiere a una preconcepción de atributos o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente. Teniendo en cuenta las manifestaciones efectuadas por el Estado, es posible asociar la subordinación de la mujer a prácticas basadas en estereotipos de género socialmente dominantes y persistentes, condiciones que se agravan cuando los estereotipos se reflejan, implícita o explícitamente, en políticas y prácticas. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2018)

La sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso de González y otras ("Campo Algodonero") contra México, emitida el 16 de noviembre de 2009, es esencial para comprender la violencia de género y sus consecuencias en el ámbito laboral, especialmente en lo que respecta a la salud de las mujeres. Este caso se enfoca en la desaparición y asesinato de tres jóvenes en Ciudad Juárez y ha sido un punto de referencia en la jurisprudencia internacional sobre derechos humanos y violencia de género. (Humanos, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México, 2009)

La Corte Interamericana determinó que el Estado mexicano fue responsable por la desaparición y muerte de Claudia Ivette González, Esmeralda Herrera Monreal y Laura Berenice Ramos Monárrez. La Corte reconoció que estos hechos eran expresiones de violencia de género, lo cual impone una obligación al Estado no solo de prevenir estos actos, sino también de proporcionar reparaciones adecuadas a las víctimas y sus familias.

La jurisprudencia del caso "Campo Algodonero" puede ser utilizada para argumentar a favor de la implementación de políticas laborales que aborden las necesidades específicas de mujeres que padecen condiciones médicas como miomas o endometriosis, las cuales pueden causar dismenorrea secundaria (dolores incapacitantes severos). La Corte destacó que la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación que debe ser combatida desde diversas perspectivas, incluido el ámbito laboral.

Es importante considerar la implementación de tolerancia laboral para aquellas mujeres diagnosticadas con condiciones que causan dolor incapacitante, garantizando así su derecho a un entorno laboral justo y equitativo.

La incorporación de programas educativos enfocados en la salud reproductiva y los derechos laborales contribuye a crear un ambiente donde las mujeres puedan expresar sus necesidades sin temor a represalias. El fallo del caso González y otras, conocido como "Campo Algodonero," establece un precedente significativo en la lucha contra la violencia de género y destaca la importancia de implementar medidas que protejan los derechos laborales de las mujeres. Proponer una flexibilidad laboral para aquellas que sufren de dismenorrea secundaria puede ser un avance crucial hacia un entorno laboral más inclusivo y justo, en línea con los principios establecidos por

la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) en su jurisprudencia sobre derechos humanos y género.

**2.2.2. Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257.**

302. La Corte resalta que estos estereotipos de género son incompatibles con el derecho internacional de los derechos humanos y se deben tomar medidas para erradicarlos. El Tribunal no está validando dichos estereotipos y tan sólo los reconoce y visibiliza para precisar el impacto desproporcionado de la interferencia generada por la sentencia de la Sala Constitucional. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2018, pág. 19)

La sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) en el caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica es relevante para justificar la necesidad de implementar una tolerancia laboral para mujeres con dismenorrea secundaria (dolores menstruales incapacitantes) relacionada con miomas o endometriosis, aunque no se refiere directamente a este tema.

Esta sentencia reconoce que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos fundamentales que deben ser protegidos y garantizados por los Estados. Esto incluye el derecho a la salud sexual y reproductiva, que puede verse afectado por condiciones como la dismenorrea secundaria.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha establecido que los Estados deben tomar medidas efectivas para asegurar el cumplimiento de los derechos humanos, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos. (Humanos, Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica, 2012). Esto significa que deben crear políticas públicas y protocolos médicos que consideren las necesidades específicas de mujeres con dismenorrea secundaria.

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos” (Organización de las Naciones Unidas, 1995)

La sentencia de la Corte IDH también resalta la importancia de la no discriminación, prohibiendo cualquier forma de discriminación basada en el sexo o condición de salud. Esto implica que mujeres con dismenorrea secundaria no deben ser discriminadas en el trabajo y deben tener las mismas oportunidades y derechos que otros trabajadores.

Aunque la sentencia no menciona directamente la tolerancia laboral para mujeres con dismenorrea secundaria, sus principios pueden utilizarse para defender esta medida. Se argumenta que la dismenorrea secundaria puede afectar la salud y capacidad laboral de las mujeres, ya que los dolores menstruales intensos pueden ser incapacitantes y dificultar su desempeño laboral.

La tolerancia laboral, que permite ausencias laborales justificadas o flexibilidad horaria, puede ser una medida razonable para proteger la salud de estas mujeres y garantizar su igualdad de oportunidades en el trabajo. Se puede argumentar que esta tolerancia no es un privilegio, sino un derecho relacionado con su salud y derechos sexuales y reproductivos.

Es crucial recordar que cada caso es diferente y la necesidad de tolerancia laboral debe evaluarse individualmente, considerando la gravedad de los síntomas y las circunstancias laborales de cada mujer. Para justificar esta necesidad, se requiere un diagnóstico médico de dismenorrea secundaria relacionada con miomas o endometriosis.

La implementación de la tolerancia laboral requiere cambios en la legislación laboral o reglamentos internos de las empresas.

**Corte IDH. Caso Espinoza González Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289.**

268. Al respecto, la Corte considera que el estereotipo de género se refiere a una preconcepción de atributos o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente. En este orden de ideas, la Corte ha identificado estereotipos de género que son incompatibles con el derecho internacional de

los derechos humanos y respecto de los cuales los Estados deben tomar medidas para erradicarlos. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2018, pág. 26)

La sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) en el caso Espinoza González Vs. Perú, si bien no aborda directamente la cuestión de la dismenorrea secundaria, ofrece un marco jurídico significativo que puede ser aplicado para justificar la necesidad de implementar políticas de tolerancia laboral para mujeres que padecen esta condición.

La sentencia aborda la existencia de discriminación sistemática contra la mujer en el ámbito laboral, subrayando la imperiosa necesidad de instrumentar medidas que garanticen la igualdad de oportunidades. La Corte IDH enfatiza la protección de la salud y la dignidad en el entorno laboral como un derecho fundamental. En este contexto, la dismenorrea secundaria, al impactar negativamente la salud y el bienestar de las mujeres, así como su capacidad laboral, se inscribe dentro de esta protección. Se establece la obligación de los Estados de prevenir y sancionar la discriminación laboral contra la mujer, así como de asegurar condiciones de trabajo seguras y saludables. La dismenorrea secundaria, al ser una condición de salud que afecta desproporcionadamente a las mujeres, justifica la implementación de medidas de tolerancia laboral.

Es importante reconocer que la sentencia no impone una obligación directa a los empleadores para implementar políticas de tolerancia laboral específicas para la dismenorrea secundaria. La justificación de tales medidas requiere un análisis pormenorizado de la situación de las mujeres con dismenorrea secundaria en el contexto laboral específico, así como de las posibles modalidades de implementación de la tolerancia laboral.

Aunque la sentencia de la Corte IDH no se refiere explícitamente a la dismenorrea secundaria, sus principios fundamentales sobre discriminación de género, protección de la salud laboral y obligaciones estatales proporcionan una base jurídica sólida para argumentar la necesidad de implementar medidas de tolerancia laboral para mujeres que sufren esta condición.

**Corte IDH. Caso Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 9 de marzo de 2018. Serie C No. 35112.**

295. La Corte ha identificado, reconocido, visibilizado y rechazado estereotipos de género que son incompatibles con el derecho internacional de los derechos humanos y respecto de los cuales los Estados deben tomar medidas para erradicarlos, en circunstancias en las que han sido utilizados para justificar la violencia contra la mujer o su impunidad, la violación de sus garantías judiciales, o la afectación diferenciada de acciones o decisiones del Estado. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2018, pág. 21)

296. En el presente caso, la Corte constata que, en distintos informes, así como en las propias decisiones de las autoridades judiciales, se evidencia el uso de estereotipos en cuanto a los roles de género asignados a la madre y padre de los niños. En este sentido, por un lado, distintos informes estudiaron si la señora Ramírez Escobar podía o no asumir su “rol maternal” o “rol de madre”, sin que quede claro qué características le atribuyen a ese rol; analizaron si “aceptaba su rol femenino” y “el modelo sexual” que atribuyen a dicho rol ; basaron sus consideraciones en testimonios según los cuales la señora Ramírez Escobar era una madre irresponsable porque, inter alia, “abandonaba a sus hijos cuando se

va a trabajar”, y que por estas razones, entre otras, “observaba una conducta irregular”.

(Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2018, pág. 22)

Esta jurisprudencia emanada de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) no contiene pronunciamientos explícitos sobre la dismenorrea ni sobre la necesidad de implementar una tolerancia laboral específica para las mujeres que la padecen. Sin embargo, es posible derivar principios y criterios relevantes de sus decisiones que podrían fundamentar la justificación de tales medidas.

El derecho a la Salud que la Corte IDH ha establecido es un derecho fundamental que abarca la salud sexual y reproductiva. Dado que la dismenorrea puede tener un impacto significativo en la salud física y mental de las mujeres, así como en su capacidad para desempeñar sus actividades diarias, incluyendo el trabajo, este derecho debe ser invocado para respaldar la necesidad de medidas de protección.

La discriminación por motivos de género, incluyendo la omisión en el reconocimiento y la protección de las necesidades específicas de las mujeres en el ámbito laboral, está prohibida. Asimismo, la Corte IDH ha señalado que los Estados tienen la obligación de adoptar medidas positivas para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud y a la no discriminación. Esto puede implicar la formulación de políticas públicas y la promulgación de leyes que protejan los derechos de las mujeres en el entorno laboral.

La implementación de una tolerancia laboral para mujeres con dismenorrea secundaria puede ser considerada una medida positiva para asegurar el ejercicio efectivo de sus derechos a la salud y a la no discriminación en el ámbito laboral. Esta medida debe contemplar la posibilidad de

ausentarse del trabajo durante los días de mayor intensidad de los síntomas, sin que ello conlleve una reducción salarial o la pérdida de otros derechos laborales.

En conclusión, aunque la jurisprudencia de la Corte IDH no aborda directamente la dismenorrea, sí establece principios y criterios relevantes que pueden ser utilizados para justificar la necesidad de implementar una tolerancia laboral para mujeres que la padecen. Esta medida podría debe ser considerada una medida positiva para garantizar el goce efectivo de sus derechos a la salud y a la no discriminación en el ámbito laboral.

**Corte IDH. Caso López Soto y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 36213.**

235. La Corte reitera que el estereotipo de género se refiere a una preconcepción de atributos, conductas o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente, y que es posible asociar la subordinación de la mujer a prácticas basadas en estereotipos de género socialmente dominantes y socialmente persistentes. En este sentido, su creación y uso se convierte en una de las causas y consecuencias de la violencia de género en contra de la mujer, condiciones que se agravan cuando se reflejan, implícita o explícitamente, en políticas y prácticas, particularmente en el razonamiento y el lenguaje de las autoridades estatales. (CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS CASO LÓPEZ SOTO Y OTROS VS. VENEZUELA, pág. 75)

La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), específicamente la sentencia del caso López Soto y otros Vs. Venezuela, ofrece un marco relevante para

fundamentar la necesidad de implementar una tolerancia laboral para mujeres que padecen dismenorrea secundaria, derivada de miomas o endometriosis, aunque el fallo no aborde directamente esta condición. La sentencia resalta la importancia de la perspectiva de género en el ámbito laboral, instando a considerar las diferencias entre hombres y mujeres y a adoptar medidas que prevengan la discriminación y promuevan la igualdad de oportunidades. Este principio puede aplicarse para argumentar que la dismenorrea secundaria, al afectar principalmente a mujeres, constituye un factor de desigualdad laboral que requiere atención.

Asimismo, la sentencia protege el derecho a la salud e integridad personal, lo cual puede interpretarse como un respaldo a la idea de que negar una tolerancia laboral a mujeres con esta condición médica podría comprometer su bienestar al obligarlas a trabajar en circunstancias que exacerbaban sus síntomas. En consonancia, la Corte IDH establece la obligación de los Estados de adoptar medidas positivas para garantizar los derechos humanos, incluyendo la igualdad y la no discriminación. Esto implica que los empleadores y las autoridades laborales deben crear entornos inclusivos que consideren las necesidades específicas de las mujeres, como aquellas que sufren dismenorrea secundaria.

Para implementar esta tolerancia laboral, se podrían considerar medidas como la exigencia de un certificado médico que acredite el diagnóstico, la flexibilidad horaria o la posibilidad de trabajo remoto durante los días de síntomas intensos, y la concesión de días de descanso remunerado. Esta la sentencia de la Corte IDH proporciona un argumento sólido para justificar la necesidad de una tolerancia laboral para mujeres con dismenorrea secundaria, subrayando la importancia de tratar esta condición médica con sensibilidad y comprensión

### **Capítulo III**

#### **Análisis dogmático jurídico de la normativa boliviana relacionada al trabajo de la mujer en general y a las licencias laborales en particular y comparación con países que ya contemplan licencia por dolores menstruales.**

##### **3.1. Instrumentos internacionales y normativa nacional.**

Ahora bien, los instrumentos internacionales y la normativa nacional que regulan y garantizan los derechos de las trabajadoras en Bolivia son:

##### **3.2. Normativa del estado boliviano**

###### **3.2.1. Constitución Política del Estado Plurinacional**

En el Título II Derechos Fundamentales y Garantías señala en el Capítulo Primero Disposiciones Generales, establece que todas las personas gozaran de los derechos humanos reconocidos en la propia Constitución, y en los tratados y convenios internacionales ratificados por la Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia; que en la interpretación de las normas se debe optar por la protección más amplia a las personas en los siguientes Artículos:

**Artículo 11.** I. La República de Bolivia adopta para su gobierno la forma democrática participativa, representativa y comunitaria, con equivalencia de condiciones entre hombres y mujeres.

La equivalencia de condiciones entre hombres y mujeres (Art. 11) se ve comprometida al no reconocer las particularidades biológicas que generan desventaja a las mujeres con dismenorrea, obligándolas a trabajar con dolor.

**Artículo 13** parágrafo II y IV mencionan que:

II. Los derechos que proclama esta Constitución no serán entendidos como negación de otros derechos no enunciados.

IV. Los tratados y convenios internacionales ratificados por la Asamblea Legislativa Plurinacional, que conocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los Estados de Excepción prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Constitución se interpretarán de conformidad con lo Tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Bolivia.

Los principios de derechos no enunciados y la prevalencia de tratados internacionales (Art. 13) no se materializan en una solución concreta para esta condición, dejando a las afectadas sin un respaldo legal específico.

Así también en el Capítulo Segundo Derechos Fundamentales describe el derecho a la vida y otros derechos que señala en el presente Artículo:

**Artículo 15.** I. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte. II. Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad.

El derecho a la integridad física y psicológica (Art. 15) es vulnerado cuando las mujeres son forzadas a soportar dolor extremo, afectando su bienestar y dignidad.

**Artículo 18.**

- I. Todas las personas tienen derecho a la salud.
- II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

## Derecho a la Salud y a la Seguridad Social

**Artículo 37.** El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

La garantía del derecho a la salud sin discriminación (Art. 18 y 37) es parcial, ya que la dismenorrea secundaria, al no tener un tratamiento específico en la normativa, conduce a un manejo inadecuado y a la discriminación indirecta.

**Artículo 45.** I. Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social.

V. Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatal y posnatal.

VI. Los servicios de seguridad social pública no podrán ser privatizados ni concesionados.

El acceso a la seguridad social (Art. 45) no contempla una categoría específica para la incapacidad temporal por dismenorrea, dejando a las mujeres sin la protección adecuada.

El presente artículo señala sobre el Derecho al Trabajo y al Empleo descritos en los siguientes Artículos:

**Artículo 46-1.-** Toda persona tiene derecho: 1. Al trabajo digno, con seguridad industrial, higiene y salud ocupacional, sin discriminación, y con remuneración o salario justo, equitativo y satisfactorio, que le asegure para sí y su familia una existencia digna.

El derecho al trabajo digno y la salud ocupacional (Art. 46) se debilita cuando la condición no es reconocida, afectando la productividad y la seguridad laboral de quienes la padecen.

**Artículo 48-V.-** El Estado promoverá la incorporación de las mujeres al trabajo y garantizará la misma remuneración que a los hombres por un trabajo de igual valor, tanto en el ámbito público como en el privado.

VII.- El Estado garantizará la incorporación de las jóvenes y los jóvenes en el sistema productivo, de acuerdo con su capacitación y formación.

La promoción de la incorporación de mujeres al trabajo (Art. 48) es incompleta sin medidas que garanticen la sostenibilidad de su empleo frente a condiciones de salud cíclicas.

**Artículo 66.** Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.

La garantía de derechos sexuales y reproductivos (Art. 66) carece de una dimensión laboral que permita a las mujeres gestionar su salud sin perjuicio profesional.

La legislación boliviana actual, aunque bien intencionada, presenta vacíos que impiden una protección real y efectiva para las mujeres trabajadoras que sufren dismenorrea secundaria. La

implementación de una tolerancia laboral específica para esta condición no solo sería coherente con los principios constitucionales ya existentes, sino que también corregiría una desigualdad de facto, asegurando un ambiente de trabajo verdaderamente equitativo y justo que reconozca las necesidades de salud de todas las mujeres.

### **3.2.2. Ley 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia**

**Artículo 5.-** (Ámbito de Aplicación). IV. Las disposiciones de la presente Ley serán aplicables a toda persona que, por su situación de vulnerabilidad, sufra cualquiera de las formas de violencia que esta Ley sanciona, independientemente de su género. (Ley 348, 9 de marzo de 2013)

**Artículo 6.** (Definiciones). Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente Ley, se adoptan las siguientes definiciones:

1. **Violencia.** Constituye cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico a una mujer u otra persona, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera, por el sólo hecho de ser mujer.

7. **Integridad Sexual.** Es el derecho a la seguridad y control sexual del propio cuerpo en el concepto de la autodeterminación sexual. (Ley 348, 9 de marzo de 2013)

**Artículo 7.** (Tipos de Violencia Contra las Mujeres). En el marco de las formas de violencia física, psicológica, sexual y económica, de forma enunciativa, no limitativa, se consideran formas de violencia.

**9. Violencia en Servicios de Salud.** Es toda acción discriminadora, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata y a la información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres.

**11. Violencia Laboral.** Es toda acción que se produce en cualquier ámbito de trabajo por parte de cualquier persona de superior, igual o inferior jerarquía que discrimina, humilla, amenaza o intimida a las mujeres; que obstaculiza o supedita su acceso al empleo, permanencia o ascenso y que vulnera el ejercicio de sus derechos. (Ley 348, 9 de marzo de 2013)

**Artículo. 21.** (Medidas en el Ámbito Laboral). I. El Ministerio de Trabajo Empleo y Previsión Social, debe adoptar las siguientes medidas destinadas a garantizar el respeto a las mujeres:

1. Mecanismos legales y administrativos, y políticas públicas que garanticen el ejercicio de los derechos laborales de las mujeres y el acceso al trabajo digno, libre de cualquier forma de violencia, asegurando la misma remuneración que a los hombres por un trabajo de igual valor, tanto en el sector público como en el privado.
2. Adoptar medidas para evitar la imposición de requisitos para el acceso a un puesto de trabajo, ascenso, salario o estabilidad en el empleo, que generen discriminación por razones de sexo, edad, apariencia física, estado civil o condición de maternidad. Deberá prohibirse, de manera expresa, la presentación de pruebas de laboratorio, prueba de VIH/SIDA, de embarazo, entrevistas sobre decisiones o situaciones personales u otras de cualquier otra índole que afecte una decisión más allá de la idoneidad

3. Regulación y sanción del despido injustificado de las mujeres por su estado civil, embarazo, situación de violencia, edad, condiciones físicas, número de hijas o hijos o cualquier forma que implique discriminación laboral; debiendo garantizar la estabilidad laboral según normativa vigente.
4. Protección contra toda forma de acoso sexual o acoso laboral, y adopción de procedimientos internos y administrativos para su denuncia, investigación, atención, procesamiento y sanción.
8. Adopción de un sistema de flexibilidad y tolerancia en los centros de trabajo para mujeres que se encuentren en situación de violencia, garantizando sus derechos laborales a sola presentación de la resolución de alguna medida de protección, en el marco del Artículo 35 de la presente Ley.
9. Adopción de normas que permitan compatibilizar la vida laboral y familiar de las personas que trabajan, a fin de permitir un mayor equilibrio entre mujeres y hombres en ambos ámbitos.
10. Todas las acciones necesarias para la erradicación de la violencia contra las mujeres.

II. En caso de vulneración de estos derechos, la mujer en situación de violencia laboral podrá recurrir a las instancias administrativa o judicial que corresponda para que sus derechos sean restablecidos, le sea reparado el daño, se apliquen sanciones al agresor, y si corresponde, a los responsables de la atención y protección que incumplieron sus funciones. (Ley 348, 9 de marzo de 2013)

De las citas anteriores puede afirmarse que, la Ley 348, a pesar de su propósito de proteger a las mujeres de la violencia, no contempla un marco legal específico para la dismenorrea secundaria. Sus definiciones de "violencia" y sus mecanismos de protección laboral están orientados a actos discriminatorios o agresiones directas, dejando un vacío para las situaciones en las que la vulnerabilidad proviene de una condición médica incapacitante.

La ausencia de una disposición explícita que reconozca la dismenorrea secundaria como una condición que justifica una tolerancia laboral especial o adaptaciones razonables dentro del ámbito de los derechos laborales, significa que las mujeres que la padecen están desprotegidas. Sus ausencias o su disminución de rendimiento laboral debido a los síntomas severos pueden resultar en sanciones, descuentos salariales, o incluso la pérdida del empleo, lo cual contraviene el espíritu de un "ambiente de trabajo más equitativo y justo" que la misma ley busca promover.

### **3.2.3. Código de Seguridad Social (Maternidad) Ley de 14 de diciembre de 1956**

**Artículo 23.** - La asegurada y la esposa o conviviente del asegurado tienen derecho, en los periodos de gestación, parto y puerperio, a la necesaria asistencia médica quirúrgica hospitalaria y al suministro de los medicamentos que requiera el estado de la paciente.  
(Código de Seguridad Social, 2012)

Si bien esta normativa se enfoca en la asistencia durante el embarazo, parto y puerperio, proteger la estabilidad laboral en estas etapas son fundamentales, pero sus alcances son específicos a la reproducción y no se extienden a condiciones ginecológicas que, sin estar relacionadas con el embarazo, pueden ser altamente incapacitantes, como la dismenorrea secundaria. Esta condición, al ser un dolor menstrual asociado a patologías subyacentes como la endometriosis o los miomas,

puede generar síntomas tan severos que impiden a la mujer cumplir con sus responsabilidades laborales de forma regular, algo que las leyes de maternidad no cubren.

#### **3.2.4. Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar Decreto Ley N°. 16998 de 2 de agosto de 1979**

En el Capítulo III del Empleo de las Mujeres y Menores de Edad describe las prohibiciones en el siguiente Artículo:

**Artículo 8.** (Prohibiciones) Queda prohibido el trabajo de mujeres y menores de 18 años en aquellas labores peligrosas, penosas o nocivas para su salud, o que atenten contra su moralidad. (Ley general de higiene y seguridad ocupacional y bienestar, DL N° 16998)

Si bien esta norma busca proteger la salud, su generalidad no abarca la especificidad de un dolor crónico e incapacitante como la dismenorrea secundaria, que puede aparecer en cualquier tipo de trabajo y no solo en los considerados "peligrosos" o "penosos" en el sentido literal de la ley. La ausencia de una mención directa a esta condición deja a las trabajadoras sin un marco legal claro que les permita ausentarse o adaptar sus funciones cuando el dolor es extremo.

#### **3.2.5. Inamovilidad de la Mujer en Periodo de Gestación y Lactancia en Instituciones Públicas y Privadas Ley 975, de 2 de marzo de 1988**

**Artículo 1.** - Toda mujer en periodo de gestación hasta un año del nacimiento del hijo, gozará de inamovilidad en su puesto de trabajo en instituciones públicas o privadas.

**Artículo 2.** - La mujer en gestación en el puesto de trabajo que implique esfuerzos que afecten su salud, merecerá un tratamiento especial, que le permita desarrollar sus

actividades en condiciones adecuadas, sin afectar su nivel salarial ni su ubicación en su puesto de trabajo. (Ley N° 975, 2 de marzo de 1988)

Esta ley protege la maternidad, pero ignora por completo el dolor menstrual severo. No ofrece ninguna salvaguarda para condiciones ginecológicas no reproductivas como la dismenorrea secundaria, que afectan la capacidad laboral de forma incapacitante.

### **3.2.6. Tolerancia Remunerada para Examen de Papanicolaou (Reglamenta la Ley 252, de 3 de Julio de 2012) Decreto Supremo 1496, de 20 de febrero de 2013**

**Artículo 1.** (Objeto). El presente Decreto Supremo tiene por objeto reglamentar la aplicación de la Ley No. 252, de 3 de julio de 2012, que establece la tolerancia de un (1) día hábil al año para las servidoras públicas y trabajadoras que se sometan al examen de Papanicolaou y/o Mamografía. (Decreto Supremo N° 1496, 20 de febrero de 2013, 2013)

La tolerancia laboral, como la establecida en Bolivia por el Decreto Supremo de la Ley No. 252, que concede un día hábil al año para exámenes de Papanicolaou y Mamografía, es fundamental no solo por sus beneficios directos, sino también por el precedente que sienta para otras necesidades de salud de las mujeres. Su importancia radica, en primer lugar, en fomentar la salud preventiva al facilitar la detección temprana de cánceres como el de cuello uterino y mama. Sin esta disposición, muchas trabajadoras, presionadas por sus responsabilidades laborales, podrían posponer o incluso omitir estos exámenes vitales, comprometiendo su bienestar a largo plazo.

Más allá de la prevención, esta normativa justifica la implementación de una "tolerancia laboral" para condiciones como la dismenorrea secundaria, un dolor menstrual severo. Actualmente, las

mujeres que experimentan este dolor agudo a menudo se ven obligadas a acudir a un centro de salud para obtener una baja médica, un proceso que, lejos de aliviar, agrava su sufrimiento y puede percibirse como una forma de violencia institucional. Permitir una tolerancia en estos casos les daría la oportunidad de descansar en casa y manejar el dolor, evitando el estrés de trámites burocráticos cuando más lo necesitan. No obstante, es crucial que esta tolerancia por dismenorrea se limite a un día; si el dolor persiste, la trabajadora debería buscar atención médica para asegurar que no se ignore una condición de salud más grave. En síntesis, esta estructura de tolerancia no solo promueve la salud preventiva y la detección temprana, sino que también establece un modelo de apoyo y cuidado que dignifica la experiencia de salud de las mujeres en el ámbito laboral, aliviando cargas innecesarias y fomentando un ambiente de trabajo más comprensivo.

### **3.2.9. Ley 798 de Modificación a la Ley N.º 252 de 3 de Julio de 2012**

Artículo Único. - La presente Ley tiene por objeto modificar los Artículos 1, 2 y 3 de la Ley N.º 252 de 3 de julio de 2012, quedando redactados con el siguiente texto:

#### **Artículo 1. (Objeto).**

- I. Las servidoras públicas y trabajadoras mayores de dieciocho (18) años que desarrollan sus actividades con funciones permanentes o temporales en instituciones públicas, privadas o dependientes de cualquier tipo de empleador, gozarán de tolerancia remunerada de un día hábil al año, a objeto de someterse a un examen médico de Papanicolaou y Mamografía. II. Los servidores públicos y trabajadores mayores de cuarenta (40) años que desarrollan sus actividades con funciones permanentes o temporales en instituciones públicas, privadas o

dependientes de cualquier tipo de empleador, gozarán de tolerancia remunerada de un día hábil al año, a objeto de someterse a un examen médico de Próstata.

II. Las servidoras y los servidores públicos y las trabajadoras y los trabajadores mayores de cuarenta (40) años que desarrollan sus actividades con funciones permanentes o temporales en instituciones públicas, privadas o dependientes de cualquier tipo de empleador, gozarán de tolerancia remunerada de un día hábil al año, a objeto de someterse a un examen médico de Colon.” (Ley N° 798, 26 de abril de 2016)

**Artículo 2. (Constancia del Examen Médico).** Para justificar el goce de esta tolerancia, la servidora pública o el servidor público, la trabajadora o el trabajador, deberá presentar ante la institución o lugar donde desarrolla sus actividades laborales, la constancia que evidencie programación y realización del examen médico, emitido por el ente gestor de salud donde se encuentre asegurado o por el centro de salud autorizado, y no así el resultado.” (Ley N° 798, 26 de abril de 2016)

El Artículo 2 (Constancia del Examen Médico) de la actual Ley No. 252, que rige la tolerancia para exámenes preventivos, es clave para implementar una tolerancia laboral por dismenorrea secundaria en Bolivia. Este artículo establece un mecanismo de verificación simple y eficaz: la presentación de una constancia de programación o realización de un examen, no de sus resultados. Aplicando este modelo, para la dismenorrea secundaria, la trabajadora solo necesitaría demostrar que su centro de salud tiene conocimiento previo y documentado de una patología que causa su dolor, como endometriosis o miomas.

Este enfoque no solo evita el uso indebido de la tolerancia, asegurando que el beneficio llegue a quienes realmente lo necesitan, sino que también promueve el seguimiento médico continuo. La exigencia de una certificación anual de la patología incentiva a las trabajadoras a mantenerse en contacto con su centro de salud, lo cual es vital para monitorear su condición y considerar tratamientos. Además, al enfocarse en la existencia de la patología y no en los detalles del diagnóstico, este sistema protege la privacidad de la trabajadora, creando un ambiente laboral más justo y respetuoso.

**Artículo 3. (Coordinación).** La fecha y el día de tolerancia, deberá ser establecida en coordinación entre la beneficiaria o el beneficiario y la empleadora o el empleador. (Ley N° 798, 26 de abril de 2016)

### **3.2.10. Ley General del Trabajo, Ley del 8 de diciembre de 1942**

**Artículo 46** La jornada efectiva de trabajo no excederá de 8 horas por día y de 48 por semana. La jornada de trabajo nocturno no excederá de 7 horas entendiéndose por trabajo nocturno el que se practica entre horas veinte y seis de la mañana. Se exceptúa de esta disposición el trabajo de las empresas periodísticas, que están sometidas a reglamentación especial. La jornada para mujeres no excederá de 40 horas semanales diurnas.

Se exceptúan a los empleados u obreros que ocupen puestos de dirección, vigilancia o confianza, o que trabajen discontinuamente, o que realicen labores que por su naturaleza no puedan someterse a jornadas de trabajo. En estos casos tendrán una hora de descanso dentro del día, y no podrán trabajar más de 12 horas diarias. (LEY GENERAL DEL TRABAJO, 1942)

El Dr. Marco A. Dick, en su libro Manual Práctico Laboral, se refiere a esta norma estableciendo lo siguiente:

En aplicación del Art. 46 de la LGT., la jornada diaria máxima (no máxima obligatoria, pudiendo ser menor) de la mujer no puede exceder de 40 horas semanales diurnas, de tal manera que puede trabajar 8 horas de lunes a viernes, o en otro horario acomodando su jornada sin salir de esos márgenes, tomando en cuenta que de acuerdo al DS. 7737, de 28 de julio de 1966 y Convenio No. 30 de la OIT., tiene el derecho a descanso del sábado por la tarde.

El trabajo nocturno de la mujer es de horas 20:00 a 24:00, estando completamente prohibido el trabajo nocturno después de las 24 horas en empresas industriales (Dick, El Manual Práctico Laboral, 2019)

**Artículo 54** del Decreto reglamentario de la L.G.T. (Ley de 6 de diciembre de 1949) dispone:

"La mujer para usar el descanso con remuneración del 100% a que se refiere el Art, 61 de la ley, presentará al jefe del establecimiento industrial o comercial un certificado médico que acredite que el estado de embarazo ha llegado al periodo que requiere dicho descanso. Este certificado será expedido gratuitamente por el médico o la matrona de la empresa o por uno de los servicios fiscales o municipales". (Reglamento de la Ley General del Trabajo, DS N° 224, 1943)

El Artículo 54 del Reglamento de la Ley General del Trabajo es importante para la presente investigación dado que hace referencia específica a que para descansar y ese descanso tenga una remuneración del 100% la normativa Boliviana requiere que se presente un certificado médico al

jefe del establecimiento comercial o industrial que acredite un estado de embarazo, pero para la presente investigación el certificado podía acreditar alguna de las condiciones que se abordan para tener el dolor menstrual agudo que según lo investigado en la presente investigación puede ser ocasionado por la endometriosis o miomas en el útero.

**Artículo 55** del Decreto Reglamentario de la Ley General de Trabajo dispone:

El patrono está obligado a ampliar el plazo de descanso post- partum en caso de sobrevenir alguna enfermedad producida directamente del alumbramiento y que impide trabajar a la mujer. siempre que se presente un certificado médico o de matrona que acredite tal hecho. Este certificado será también gratuitamente expedido por el facultativo o matrona a que se refiere el artículo anterior. Durante esta ampliación de descanso, la mujer continuará percibiendo el 100 por ciento de sus salarios. (Reglamento de la Ley General del Trabajo, DS N° 224, 1943)

En Bolivia, las mujeres embarazadas y gestantes cuentan con el importante beneficio de la inamovilidad laboral. Esto significa que su empleador no puede despedirlas desde el momento en que quedan embarazadas hasta un año después del nacimiento de su bebé. Este derecho fundamental busca proteger la salud y el bienestar tanto de la madre como del recién nacido durante el primer año de vida. Si un empleador incumple esta norma y despide a una trabajadora en este periodo, la ley exige su reincorporación inmediata al puesto de trabajo, realizada a través del amparo constitucional por el carácter de inmediatez de la protección constitucional.

**Artículo 61.-** Ley de 6 de diciembre de 1949. Se modifica el artículo 61 de la Ley General del Trabajo, en la siguiente forma: "Las mujeres embarazadas descansarán 30 días antes

hasta 30 días después del alumbramiento, o hasta un tiempo mayor si como consecuencia sobrevinieren casos de enfermedad. Conservarán su derecho al cargo y percibirán el 100% de sus sueldos o salarios. Durante la lactancia tendrán pequeños períodos de descanso al día, no inferiores en total a una hora. (LEY GENERAL DEL TRABAJO, 1942)

El Artículo 61 de la Ley General del Trabajo de 1949 es importante para la presente investigación dado que establece un precedente legal y social para la protección de la salud reproductiva femenina en el ámbito laboral. Al garantizar el descanso prenatal y postnatal con goce de sueldo y la conservación del puesto, la ley ya reconoce la vulnerabilidad y las necesidades de salud específicas de las mujeres. Este principio de proteger a la mujer por su rol reproductivo sienta una base sólida para extender esa lógica a otras condiciones como la dismenorrea secundaria, asegurando que las trabajadoras puedan cuidar su salud sin temor a perder su empleo o salario

Marco A. Dick se refiere a esta reglamentación:

**Antes del Parto.** La incapacidad antes del parto generalmente se fija tomando como parámetro un periodo de gestación normal, aunque si bien el médico puede deducir cuando será el mismo, no tiene la certeza que será así pues muchos factores intervienen, de manera tal que éste pueda ser antes o prematuramente; en éste caso la incapacidad antes del parto termina con la contingencia. También la fecha prevista por el médico puede prolongarse, en tal caso al alargarse el periodo de gestación o retrasarse el parto, lógicamente se aumenta el tiempo del subsidio e incapacidad.

**Después del Parto.** - La incapacidad después del alumbramiento, puede aumentarse si como consecuencia sobreviene casos de enfermedad y por lo tanto, el límite del tiempo de

incapacidad lo establece el médico pertinente (generalmente es hasta el sexto mes como máximo). Juntamente a este seguro, se encuentran las Asignaciones Familiares (Dick, 2019)

**Artículo 63** del Reglamento de la L.G.T. establece que:

“Los patronos que tengan a su servicio mujeres y niños tomarán todas las medidas conducentes a garantizar su salud física y comodidad en el trabajo. Todas las disposiciones de este Capítulo pueden ser definidas por acción pública y, particularmente, por las sociedades protectoras de la infancia y la maternidad”. (Reglamento de la Ley General del Trabajo, DS N° 224)

El Artículo 63 del Reglamento de la Ley General del Trabajo es también muy importante para la presente investigación dado que de su lectura podemos identificar que está de acuerdo con las normativas constitucionales y las normativas internacionales de derechos humanos que se han estudiado en el presente apartado de la presente investigación dado que manifiesta específicamente que si es que un empleador tiene a cargo una mujer trabajadora deberá tomar todas las medidas conducentes para garantizar su salud física y comodidad en el trabajo en ese sentido ¿cómo puede afirmarse que exista comodidad en el trabajo cuando una mujer que tiene diagnóstico de endometriosis o mias en el útero tiene que venir a trabajar a pesar del dolor incapacitante del que sufre? En ese sentido encontramos en el artículo 63 un argumento en pro de lo que se está investigando.

## **Título V De La Seguridad E Higiene En El Trabajo**

## **Capítulo I Disposiciones Generales de la Ley General del Trabajo Medidas Preventivas de Seguridad en el Trabajo como Obligación del Empleador**

**Artículo 67.** - El patrono está obligado a adoptar todas las precauciones necesarias para la vida, salud y moralidad de sus trabajadores. A este fin tomará medidas para evitar los accidentes y enfermedades profesionales, para asegurar la comodidad y ventilación de los locales de trabajo; instalará servicios sanitarios adecuados y en general, cumplirá las prescripciones del Reglamento que se dicte sobre el asunto. Cada empresa industrial o comercial tendrá un Reglamento Interno legalmente aprobado (LEY GENERAL DEL TRABAJO, 1942).

El artículo 67 de la Ley General del Trabajo es también muy importante para la presente investigación dado que de su lectura podemos identificar que está de acuerdo con las normativas constitucionales y las normativas internacionales de derechos humanos que se han estudiado en el presente apartado de la presente investigación dado que manifiesta específicamente que el patrono está obligado a adoptar todas las precauciones necesarias para la vida, salud y moralidad de sus trabajadores. A este fin tomará medidas para evitar los accidentes y enfermedades profesionales, para asegurar la comodidad en ese sentido como puede afirmarse que exista comodidad en el trabajo cuando una mujer que tiene diagnóstico de endometriosis o mias en el útero tiene que venir a trabajar a pesar del dolor incapacitante del que sufre en ese sentido encontramos en el artículo 67 un argumento en pro de lo que se está investigando.

### **3.3. Normativa internacional**

#### **3.3.1. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).**

El **Artículo 1** de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) la define como:

...cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. La Convención establece tres tipos de violencia:

1. Violencia física: Golpes, jaloneos, empujones, pellizcos, lesiones, entre otras muestras.
2. Violencia sexual: Imposición para tener relaciones sexuales o violación, abuso sexual o tocamientos sin consentimiento, entre otros.
3. Violencia psicológica: Humillaciones, amenazas, celos, chantajes, intimidaciones, descalificaciones, entre otros.

Los derechos que esta Convención consagra se contemplan en los artículos 3 al 6.

#### **Artículo 3**

Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado.

#### **Artículo 6**

El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros:

- a) El derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y
- b) El derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación. (Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará")

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer legal, reconoce el derecho de todas las mujeres a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como privado, y establece tres tipos principales de violencia: física, sexual y psicológica. Además, la Convención subraya el derecho de las mujeres a ser libres de discriminación y estereotipos de género. Al establecer un marco legal sólido para prevenir y sancionar la violencia contra la mujer, la Convención de Belém do Pará representa un avance significativo en la lucha por la igualdad de género y los derechos humanos.

### **3.3.2. Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111)**

#### **Artículo 1**

1. A los efectos de este Convenio, el término discriminación comprende:

- b) cualquier otra distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación que podrá ser especificada por el Miembro interesado previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan, y con otros

organismos apropiados. (C. 111- Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), (num.111), 1958)

El artículo 1 del Convenio sobre la discriminación en el empleo no solo prohíbe las distinciones basadas en características como la raza, el sexo o la religión, sino que también incluye cualquier otra acción que limite las oportunidades laborales de una persona. Es decir, cualquier práctica que impida a alguien tener un trabajo o avanzar en su carrera por motivos que no estén relacionados con su capacidad o desempeño se considera discriminatoria. Este convenio busca garantizar que todas las personas tengan las mismas posibilidades de acceder a un empleo y desarrollarse profesionalmente, sin importar sus características personales.

### **3.3.3. Convenio No. 45 de la O.I.T. de 1935 (Trabajos Subterráneos (Mujeres)) Ratificado por Bolivia mediante Decreto Supremo 7737, de 28 de Julio de 1966**

**Artículo 2.-** En los trabajos subterráneos de las minas no podrá estar empleada ninguna persona de sexo femenino, sea cual fuere su edad.

**Artículo 3.-** La legislación nacional podrá exceptuar de esta prohibición: a) a las mujeres que ocupen un cargo de dirección y no realicen un trabajo manual; b) a las mujeres empleadas en servicio de sanidad y en servicios sociales; c) a las mujeres que, durante sus estudios, realicen prácticas en la parte subterránea de una mina, en el ejercicio de una profesión que no sea de carácter manual. (Convenio No. 45 de la O.I.T. de 1935, 28 de julio de 1966)

Este acuerdo internacional establecido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1935 busca regular las condiciones de trabajo, específicamente en lo que respecta al empleo de mujeres en trabajos subterráneos (como en minas). Bolivia ratificó este convenio en 1966, comprometiéndose a cumplir con sus disposiciones.

### **3.3.4. Convenio No. 103 de la O.I.T. de 1952 (Protección de la Maternidad) Ratificado por Bolivia mediante Decreto Supremo 7737, de 28 de Julio de 1966**

**Artículo 1.- 1.** Este Convenio se aplica a las mujeres empleadas en empresas industriales y en trabajos no industriales y agrícolas, comprendidas las mujeres asalariadas que trabajen en su domicilio; 2 y 3... (Enumeración de empresas industriales y no industriales)

**Artículo. 3.- 1.** Toda mujer a que se aplique el presente Convenio tendrá derecho, mediante presentación de un certificado médico en el que se indique la fecha presunta del parto, a un descanso de maternidad; 2. La duración de este descanso será de doce semanas por lo menos; una parte de este descanso será tomada obligatoriamente después del parto; 3. La duración de descanso tomado obligatoriamente después del parto será fijada por la legislación nacional, pero en ningún caso será inferior a seis semanas. (Convenio sobre la protección de la maternidad, 1966 de 28 de julio)

El resto del periodo total de descanso será tomado, de conformidad con lo que establezca la legislación nacional, antes de la fecha presunta del parto, después de la fecha en que expire el descanso obligatorio, o una parte antes de la primera de estas fechas y otra parte después de la segunda; 4. Cuando el parto sobrevenga después de la fecha presunta, el descanso tomado anteriormente será siempre prolongado hasta la fecha verdadera del parto,

y la duración del descanso puerperio obligatorio no deberá ser reducida; 5. En caso de enfermedad que, de acuerdo con un certificado médico, sea concurrencia del embarazo, la legislación nacional deberá prever un descanso prenatal suplementario cuya duración máxima podrá ser fijada por la autoridad competente; 6. En caso de enfermedad que, de acuerdo con un certificado médico, sea concurrencia del parto, la mujer tendrá derecho a una prolongación del descanso puerperal cuya duración máxima podrá ser fijada por la autoridad competente. (Convenio sobre la protección de la maternidad, 1966 de 28 de julio)

**Artículo 4.-** 1. Cuando una mujer se ausente de su trabajo en virtud de las disposiciones del artículo 3, tendrá derecho a recibir prestaciones en dinero y prestaciones médicas; 2...

**Artículo 5.-** 1. Si una mujer lacta a su hijo, estará autorizada a interrumpir su trabajo para este fin uno o varios periodos cuya duración será determinada por la legislación nacional; 2. Las interrupciones de trabajo, a los efectos de lactancia, deberán contarse como horas de trabajo y remunerarse como tales en los casos en que la cuestión esté regida por contratos colectivos, las condiciones deberán reglamentarse por el control colectivo correspondiente. (Convenio sobre la protección de la maternidad, 1966 de 28 de julio)

**Artículo 6.-** Cuando una mujer se ausente de su trabajo en virtud de las disposiciones del artículo 3 del presente Convenio, será ilegal que su empleador le comunique su despido durante dicha ausencia, o que se lo comunique de suerte que el plazo señalado en el aviso expire durante la mencionada ausencia. (Convenio sobre la protección de la maternidad, 1966 de 28 de julio)

El Convenio 103 establece el derecho de las mujeres a un período de descanso por maternidad de duración adecuada, con el propósito de facilitar su recuperación física y permitirles atender las necesidades de sus recién nacidos. Asimismo, establece el derecho a percibir prestaciones económicas y médicas durante este período, asegurando así que las mujeres puedan ejercer su derecho a la maternidad sin detrimento de su seguridad social. Adicionalmente, el Convenio prohíbe el despido de las mujeres durante el embarazo y el período de descanso por maternidad, con el objetivo de proteger su estabilidad laboral y prevenir la discriminación por razón de sexo.

**3.3.5. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979**

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), erigida como un instrumento cardinal del derecho internacional de los derechos humanos de las mujeres, reviste una importancia trascendental. Su artículo 1 define la discriminación de género en términos amplios, abarcando aquellas distinciones o restricciones que, aunque no sean explícitamente sexistas en su formulación, producen un efecto perjudicial desproporcionado en las mujeres. La omisión de considerar las necesidades específicas de salud femenina en el ámbito laboral, como las derivadas de la dismenorrea secundaria, podría interpretarse como una forma de discriminación indirecta, contraviniendo el espíritu y la letra de la Convención.

El artículo 2 de la CEDAW impone a los Estados parte, incluyendo Bolivia, la obligación de adoptar todas las medidas apropiadas, de carácter legislativo y de otra índole, para asegurar el

pleno ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las mujeres en condiciones de igualdad. La implementación de una tolerancia laboral ante la dismenorrea secundaria se erige, en este sentido, como una medida afirmativa tendiente a mitigar las desventajas que esta condición puede generar en el acceso y la permanencia en el empleo femenino.

Asimismo, el artículo 11 de la CEDAW consagra el derecho al trabajo como un derecho inalienable, instando a los Estados a eliminar la discriminación en la esfera laboral. La ausencia de mecanismos que contemplen las limitaciones funcionales temporales ocasionadas por la dismenorrea secundaria puede constituir una barrera para el ejercicio pleno de este derecho en igualdad de condiciones. La propuesta de tolerancia laboral se alinea con el objetivo de asegurar un ambiente laboral que considere las particularidades de la salud femenina. (Convenio, 1979)

#### **3.3.5.1. Recomendación general núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19**

La Recomendación General No. 35 es crucial porque amplía la visión de la violencia de género. Ya no se limita a la agresión física o sexual, sino que abarca cualquier acción u omisión que menoscabe los derechos y la dignidad de las mujeres. En este sentido, la dismenorrea secundaria no reconocida ni adecuadamente gestionada en el ámbito laboral puede generar un entorno de trabajo perjudicial e injusto. Al no tomar en cuenta las particularidades biológicas de las mujeres, se les impone una desventaja que afecta su rendimiento, su bienestar y sus oportunidades de progreso profesional. Esto encaja perfectamente con la idea de discriminación indirecta, que la CEDAW busca erradicar.

Bolivia, al ser un Estado Parte de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), tiene el compromiso legal de acatar sus recomendaciones. La Recomendación General No. 35 específicamente insta a los Estados a adoptar todas las medidas necesarias para eliminar la violencia de género, lo que incluye la modificación de leyes, políticas y prácticas que perpetúen la discriminación. Al citar esta recomendación en tu tesis, no solo estás proponiendo una solución, sino que estás señalando una obligación internacional del Estado boliviano de proteger a las mujeres de la violencia de género, incluso en el ámbito laboral por condiciones relacionadas con su salud reproductiva.

Además, la recomendación enfatiza la necesidad de lograr la igualdad sustantiva para las mujeres, lo que va más allá de la igualdad formal ante la ley. Implica reconocer y abordar las barreras estructurales y contextuales que impiden a las mujeres disfrutar plenamente de sus derechos. La falta de una política de tolerancia laboral para la dismenorrea secundaria es uno de esos obstáculos, que puede resultar en pérdida de ingresos, estigmatización, limitaciones en el avance profesional y un deterioro de la salud mental y física. Por lo tanto, la recomendación del CEDAW te permite argumentar que una legislación que contemple la dismenorrea secundaria no es un "privilegio", sino una medida esencial para corregir las desigualdades estructurales y garantizar un ambiente de trabajo verdaderamente equitativo y justo para las mujeres. La Recomendación General No. 35 subraya también la importancia de un enfoque preventivo e integral para erradicar la violencia de género. Implementar una tolerancia laboral para la dismenorrea secundaria no solo sería una medida reactiva ante el dolor, sino una acción anticipada que promueve la salud y el bienestar de las trabajadoras reduce el ausentismo laboral y fomenta un ambiente de respeto y comprensión.

Esto se alinea con la visión del CEDAW de que la prevención y la protección de los derechos de las mujeres deben ser una prioridad.

En síntesis, la Recomendación General No. 35 del CEDAW te proporciona el sustento normativo y argumentativo a nivel internacional para demostrar que la propuesta de implementar una tolerancia laboral para la dismenorrea secundaria en la legislación boliviana no es solo una buena práctica o una medida de cortesía, sino una obligación del Estado para garantizar la igualdad sustantiva y erradicar una forma de violencia de género indirecta en el ámbito laboral. (Convención, 2017)

### **3.3.6. Objetivos de desarrollo sostenible**

En el año 2015, la ONU aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, una oportunidad para que los países y sus sociedades emprendieran un nuevo camino con el que mejorar la vida de todas las personas, sin dejar a nadie atrás. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por la comunidad internacional, articula los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como un plan de acción integral para abordar los desafíos globales. (Objetivos, de Desarrollo Sostenible, 2015)

En este marco el ODS 3 (Salud y Bienestar), si bien de alcance más amplio, reconoce la importancia de garantizar una vida sana para todos. La salud menstrual, incluyendo las condiciones que pueden afectar significativamente la calidad de vida y la capacidad funcional de las mujeres, forma parte integral de este objetivo. La implementación de una tolerancia laboral puede interpretarse como una medida que reconoce y aborda una necesidad de salud específica, contribuyendo al bienestar general de las trabajadoras.

El ODS 5 (Igualdad de Género) se erige como un objetivo central, buscando la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas y la garantía de su participación plena y efectiva en todos los ámbitos. La implementación de una tolerancia laboral ante la dismenorrea secundaria contribuye directamente al avance de estas metas al remover una potencial barrera para la plena participación de las mujeres en el mercado laboral.

### **3.4. Estudio de legislación comparada de las licencias relacionadas a la menstruación en la República de Corea, Reino de España y Japón**

#### **3.4.1. Qué es el método de análisis de caso en legislación comparada.**

El método comparativo es el procedimiento de comparación sistemática de objetos de estudio que, por lo general, es aplicado para llegar a generalizaciones empíricas y a la comprobación de hipótesis. En la metodología de las ciencias sociales, este método cuenta con una larga tradición. Aunque también se emplea en otras disciplinas, se puede decir que es especialmente propio de la ciencia política. Lo que se entiende por método comparativo en escritos metodológicos y en la práctica de la investigación es extraordinariamente variado, consecuencia (en parte) de que el concepto muchas veces se emplea como sinónimo de comparación, de análisis comparativo o de investigación comparativa. (Nohlen, 2007, pág. 41)

#### **3.4.2. Proceso de selección de los países estudiados**

En el presente acápite se describe la forma en que algunos países regulan la baja laboral por dismenorrea secundaria, para comprender los avances legislativos en el área laboral, que pueden

servir de referencia para considerar su regulación en la legislación boliviana. Para el efecto se considerarán las legislaciones de República de Corea, Reino de España y Japón.

#### **3.4.2.1. República de Corea.**

En la Reforma parcial de la Ley N° 20520 22 de octubre de 2024, se establece lo siguiente:

“**Artículo 73** (Descanso Menstrual) Si la trabajadora lo solicita, el empleador deberá concederle un día de descanso menstrual por mes”. (Ley de Normas Laborales, Reforma parcial de la Ley N° 20520, 2024)

Artículo 73 de la Ley de Estándares Laborales de Corea, permite un día de descanso por menstruación al mes si la empleada lo pide, es muy importante para la presente investigación. Este punto demuestra que es posible y legal tener una norma que muestre consideración ante problemas como el dolor menstrual fuerte de las mujeres en el trabajo, para lograr un ambiente laboral más justo y equilibrado

#### **3.4.2.2. Reino de España**

A través de una propuesta elaborada por el Ministerio de Igualdad aprobada el 28 de febrero del 2023 se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, una ley para asegurar que las mujeres realmente puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Además, busca mejorar cómo se manejan los problemas de salud que surgen durante la menstruación. De este modo, se modifica el artículo, numeral 4 y 6 para incluir conceptos como la salud durante la menstruación en el siguiente tenor:

- 4.- Salud durante la menstruación: El estado integral de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia, en relación con el ciclo menstrual. Por gestión menstrual se entenderá la manera en que las mujeres deciden abordar su ciclo menstrual, pudiendo servirse para tal gestión de diversos productos menstruales, tales como compresas, tampones, copas menstruales y artículos similares.
- 6.- Menstruación incapacitante secundaria: Situación de incapacidad derivada de una dismenorrea generada por una patología previamente diagnosticada. (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., 2023)

Complementando con los artículos 5 bis La salud sexual como estándar de salud y 5 ter La salud sexual como estándar de salud.

**Artículo 5 bis. La salud sexual como estándar de salud.**

Los poderes públicos reconocerán la salud durante la menstruación como parte inherente del derecho a la salud sexual y reproductiva. De la misma forma, combatirán los estereotipos sobre la menstruación que impactan negativamente en el acceso o el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, las adolescentes y las niñas.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en colaboración con las sociedades científicas, aprobará los estándares mínimos de atención sanitaria a la salud durante la menstruación en las mujeres dentro del marco de atención a la salud sexual y reproductiva, con la perspectiva de derechos sexuales y reproductivos y garantizando la

equidad en todos los niveles, promoviendo la investigación y la eliminación de la discriminación basada en estereotipos sobre la menstruación.

**Artículo 5 ter. Medidas en el ámbito laboral y de la Seguridad Social sobre la salud durante la menstruación.**

A fin de conciliar el derecho a la salud con el empleo, se reconoce a las mujeres con menstruaciones incapacitantes secundarias el derecho a una situación especial de incapacidad temporal en los términos establecidos por el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre. (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.)

#### **3.4.2.4. Japón**

Es el país que tiene el derecho a la licencia menstrual desde hace más tiempo, ya que figura en su legislación desde del 7 de abril de 1947. Así, en la Ley de Normas Laborales, en el capítulo relativo a la protección de las mujeres en el trabajo, en particular relativo al embarazo, lactancia y cuidado infantil, se agrega el artículo 68, en el siguiente tenor:

(Measures for Female Workers Who Find It Extremely Difficult to Work on Days of Their Menstrual Periods)

Article 68 If a female worker who finds it to be extremely difficult to work on the day of her menstrual period requests leave, the employer must not have her work on that day of her menstrual period.

(Medidas para las trabajadoras que tienen extremas dificultades para trabajar en días de menstruación)

Artículo 68 Si la trabajadora a quien le resulta extremadamente difícil trabajar el día de su período menstrual solicita licencia, el empleador no debe permitirle trabajar ese día de su período menstrual. (Traducción: Google Translate)

Si bien esta ley busca solucionar un problema y proteger a las mujeres trabajadoras, la redacción del artículo deja mucho espacio para la interpretación, en particular el número de días que se puede tomar y quien debe pagar por el permiso, dejándolo a discreción del empleador (Moor, 2023)

**Cuadro legislativo comparativo del estudio de casos:**

<b>País</b>	<b>Año de promulgación</b>	<b>Causales para la licencia</b>	<b>Duración de la licencia</b>
Japón	7 de abril de 1947	Cuando una mujer a quien le resulte especialmente difícil trabajar durante el período menstrual. Se menciona en el artículo 68. (Medidas para las mujeres a las que les resulte especialmente difícil trabajar durante el período menstrual)	En los días del período
Reino de España	28 de febrero del 2023	Tener un certificado médico previo que evidencie a la endometriosis como patología de la trabajadora que se menciona en el Artículo 5 bis. La salud sexual como estándar de salud.	Se presume que la licencia durará el tiempo que dure el dolor a causa de la endometriosis
República de Corea	11 de abril de 2007	Cuando cualquier mujer, empleada solicite, el empleador deberá concederle su día de descanso	Un día de licencia por mes.

Fuente: En relación al cuadro comparativo legislativo entre los países Japón, Reino de España y República de Corea, describe la forma en las que regulan la baja laboral por dismenorrea, para comprender los avances legislativos en esta materia, que pueden servir de referencia para considerar su regulación en la legislación boliviana.

## Capítulo IV

### Entrevista semiestructurada a expertos en el área de salud sobre la implementación de la licencia laboral por dismenorrea

#### 4.1. Definición de entrevista semiestructurada

La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Canales la define como "la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto". Heinemann propone para complementarla, el uso de otro tipo de estímulos, por ejemplo, visuales, para obtener información útil para resolver la pregunta central de la investigación. (Díaz-Bravo, 2013)

Se argumenta que la entrevista es más eficaz que el cuestionario porque obtiene información más completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles. (Díaz-Bravo, 2013)

La entrevista es muy ventajosa principalmente en los estudios descriptivos y en las fases de exploración, así como para diseñar instrumentos de recolección de datos (la entrevista en la investigación cualitativa, independientemente del modelo que se decida emplear, se caracteriza por los siguientes elementos: tiene como propósito obtener información en relación con un tema determinado; se busca que la información recabada sea lo más precisa

posible; se pretende conseguir los significados que los informantes atribuyen a los temas en cuestión; el entrevistador debe mantener una actitud activa durante el desarrollo de la entrevista, en la que la interpretación sea continua con la finalidad de obtener una comprensión profunda del discurso del entrevistado). Con frecuencia la entrevista se complementa con otras técnicas de acuerdo con la naturaleza específica de la investigación. (Díaz-Bravo, 2013)

Esta entrevista semi estructurada se utilizó para obtener información detallada y profunda sobre un tema de la dismenorrea a través de preguntas abiertas, en la que se pudo ver más allá de lo superficial y explorar opiniones relevantes de expertos.

La entrevista semiestructurada ofreció flexibilidad al entrevistador y al entrevistado. A diferencia de una entrevista completamente estructurada, donde las preguntas son rígidas y predefinidas, la semiestructurada permitió adaptarse al contexto y profundizar en áreas específicas según las respuestas del entrevistado.

#### **4.2. Diseño de la investigación**

Según Arias (2008), define el diseño de investigación “es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado”. Por lo que representa el conjunto de estrategias asumidas por el investigador para darle respuesta al problema planteado, así como, a los diferentes obstáculos o dificultades durante el proceso de investigación. (Arias, 2008 p 110)

Tamayo y Tamayo (2005), señala la estructura a seguir en una investigación ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos

de la hipótesis”. Según los autores, una vez que se precisa el planteamiento del problema, se define el alcance inicial de la investigación y se formulan las hipótesis (si las tiene), el investigador debe visualizar la manera práctica y concreta de responder a las preguntas de investigación, además de cubrir los objetivos fijados. Esto implica seleccionar o desarrollar uno o más diseños de investigación y aplicarlos al contexto particular de su estudio, es por ello, que el término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. (Tamayo, 2005, p.43)

#### **4.2.1. Diseño y validación del instrumento**

El diseño y la validación de instrumentos de medición son aspectos fundamentales en la investigación científica. Permíteme explicarte brevemente algunos puntos clave:

##### **4.2.2. Diseño del Instrumento**

Un instrumento de medición es una técnica o conjunto de técnicas que asignan valores numéricos a manifestaciones indirectas de un constructo.

Para diseñar un instrumento, debemos considerar el paradigma, la epistemología, la perspectiva teórica y la metodología.

La estructura del instrumento, las preguntas relevantes y el lenguaje utilizado son aspectos cruciales.

#### **4.3. Validación del instrumento**

- La validación es un proceso articulado que va más allá de la confiabilidad.
- Se enfoca en la validez, asegurando que el instrumento mida lo que pretende medir.

- La validación implica evidencias empíricas, juicio de expertos y procesos psicométricos.

### Fases del Proceso:

El diseño y validación se dividen en cuatro fases:

1. **Conceptualización:** Definición clara del constructo.
2. **Diseño y Construcción:** Creación del instrumento.
3. **Validación de Contenido:** Evaluación por expertos
4. **Validación Empírica:** Recopilación de datos, para confirmar la validez.

### 4.4. Resultados obtenidos de los entrevistados

#### Entrevista 1

Pregunta	Respuesta
<i>1. ¿Podría definir el síndrome de dismenorrea y sus principales características?</i>	Es básicamente el dolor en la menstruación entonces este dolor es tipo cólico, tipo espástico “espasmos” y eventualmente es en la parte baja del abdomen, del ombligo para abajo y esto procede básicamente y fundamentalmente en los periodos menstruales
<i>2. ¿Qué porcentaje de mujeres en Bolivia se estima que padece dismenorrea?</i>	No se sabe por qué no hay estudios

<p><b>3. <i>¿Cuál es el impacto de la dismenorrea en la vida diaria de las mujeres?</i></b></p>	<p>Depende del grado de dismenorrea, hay dismenorrea leve, moderada y severa todo depende del grado si es un grado severo de dismenorrea habrá que hacer un estudio y eso significa básicamente hacer una cirugía laparoscópica para ver si realmente se trata la dismenorrea asociada a un cuadro que se llama endometriosis.</p> <p>La endometriosis es el cuadro médico o patológico que más dismenorrea produce no todas las dismenorreas se producen por endometriosis, pero la mayoría si pueden derivarse de endometriosis, entonces el impacto depende de la gravedad del síntoma no se olviden que dismenorrea no es un diagnóstico es un síntoma como decir me duele en la menstruación, también me puede doler la cabeza por un golpe.</p>
<p><b>4. <i>¿Qué tipo de tratamientos existen para la dismenorrea?</i></b></p>	<p>No existe tratamiento para la dismenorrea, existe manejo del cuadro con dismenorrea antes de ir a un tratamiento tenemos que hacer primero un diagnóstico por que tiene dismenorrea, tiene por endometriosis en el 90% de los casos es por endometriosis y un 5% es por una menstruación retrograda y el otro 5% básicamente</p>

	<p>por un sangrado abundante durante la menstruación secundaria de miomas entonces depende la causa hay que hacer un diagnóstico y de ese diagnóstico hacer un manejo del cuadro si fuera miomas sacar los miomas si fuera endometriosis hay que confirma la endometriosis con una cirugía que se llama laparoscopia y hacer tratamiento o manejo del cuadro de endometriosis la enfermedad es endometriosis el síntoma la dismenorrea la enfermedad es miomas el síntoma es la dismenorrea. La dismenorrea no es una enfermedad por lo tanto es amplio las patologías que pueden tener dismenorrea.</p>
<p><b>5. <i>¿En su experiencia profesional, ha observado que la dismenorrea afecta el desempeño laboral de las mujeres?</i></b></p>	<p>No, podría afectar si es una dismenorrea grado tres, pero no, como la dismenorrea no es una enfermedad por lo tanto hay que hacer el manejo de la enfermedad si es endometriosis se maneja la endometriosis y obviamente el desempeño laboral vuelve a ser bueno pero la dismenorrea es un síntoma no una enfermedad por lo tanto hay que tratar la enfermedad miosis, endometriosis para que la dismenorrea baje si baja el dolor de dismenorrea o se va el dolor de dismenorrea realmente el impacto es muy bajo.</p>

<p><b>6. <i>¿Considera que la implementación de una licencia laboral por dismenorrea sería beneficiosa para las mujeres y para la sociedad en general?</i></b></p>	<p>De ninguna manera es un síntoma, se da licencias por enfermedad no por síntomas</p>
<p><b>7. <i>¿En caso de que se implementara una licencia laboral por dismenorrea, debería ser para todo tipo de dismenorrea o específicamente para la de carácter secundario?</i></b></p>	<p>No puedes dar baja por un síntoma, me duele mi dedo a entonces no puedo escribir entonces baja bueno tiene una fractura de dedo hay que tratar la fractura de dedo, me duele mi dedo si tienes artritis la artritis hay que tratar, no se puede dar baja médica por dolor, se da baja médica por enfermedad, se tiene que hacer un tratamiento si no te haces un tratamiento te va seguir doliendo, para esto se tiene que estudiar la enfermedad.</p> <p>No puedes dar baja por un síntoma, me duele mi dedo a entonces no puedo escribir entonces baja bueno tiene una fractura de dedo hay que tratar la fractura de dedo, me duele mi dedo si tienes artritis la artritis hay que tratar, no se puede dar baja médica por dolor, se da baja médica por enfermedad, se tiene que hacer un</p>

	tratamiento si no te haces un tratamiento te va seguir doliendo, para esto se tiene que estudiar la enfermedad.
<i>8. ¿Qué tipo de criterios considera que deberían tomarse en cuenta para determinar la elegibilidad para una licencia laboral por dismenorrea?</i>	La licencia debería darse para que vaya al médico, para hacerse revisar, para que le den analgésicos, pero después tiene que volver a trabajar, problemas de dismenorrea son síntomas no son enfermedades.
<i>9. ¿Qué medidas adicionales considera que se podrían tomar para garantizar los derechos menstruales de las mujeres en el ámbito laboral?</i>	No existe esos derechos menstruales, si tienes dismenorrea hay tratamiento y ahí acaban tus derechos menstruales, si no vas al tratamiento, derechos menstruales es relativo, le duele su regla vaya al médico, hay analgésicos potentes, no quiero tomar bueno su problema de la mujer.

Fuente: Elaboración propia, 2025

## Entrevista 2

<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>
<i>1. ¿Podría definir el síndrome de dismenorrea y sus principales características?</i>	La dismenorrea es el dolor de la región pélvica al momento de la menstruación, cuando duele el útero, la regiones cercanas al útero durante la menstruación y sus

	<p>caracterizas sobre todo es el dolor, puede ser más intenso, una vez que ha empezado la menstruación generalmente puede durar dos o tres días, es un dolor tipo cólico es constante puede ser o puede irse a la espalda o a las piernas y también acompañarse de otros síntomas como dolores de cabeza, náuseas, estreñimiento, diarrea y vómito</p>
<p><b>2. <i>¿Qué porcentaje de mujeres en Bolivia se estima que padece dismenorrea?</i></b></p>	<p>El porcentaje en Bolivia no sabría decirle no tengo datos de eso, pero pues en el mundo ronda alrededor de un porcentaje de 10 % de todas las mujeres tienen ese problema.</p>
<p><b>3. <i>¿Cuál es el impacto de la dismenorrea en la vida diaria de las mujeres?</i></b></p>	<p>Produce alteraciones en la mujer, principal problema sería el dolor como cualquier dolor puede alterar el estado de ánimo de cualquier persona no solo de la mujer, puede perjudicarte en las actividades diarias, perjudicar en tu vida cotidiana con las personas que te rodean y en tus actividades laborales.</p>
<p><b>4. <i>¿Qué tipo de tratamientos existen para la dismenorrea?</i></b></p>	<p>EL principal tratamiento son los analgésicos no esteroideos como el ibuprofeno, se puede asociar un tratamiento hormonal con anticonceptivos para mejorar</p>

	los síntomas. También existen otros tratamientos dependiendo del caso de la dismenorrea.
<b>5. <i>¿En su experiencia profesional, ha observado que la dismenorrea afecta el desempeño laboral de las mujeres?</i></b>	En mi experiencia laborar no veo muchas pacientes con Dismenorrea, ya que mi principal ocupación son las ecografías.
<b>6. <i>¿Considera que la implementación de una licencia laboral por dismenorrea sería beneficiosa para las mujeres y para la sociedad en general?</i></b>	Si, sería por una parte muy beneficiosa.
<b>7. <i>¿En caso de que se implementara una licencia laboral por dismenorrea, debería ser para todo tipo de dismenorrea o específicamente para la de carácter secundario?</i></b>	Sería bueno analizar cada caso por separado, ya que la dismenorrea primaria generalmente pasa con analgésicos, y la dismenorrea secundaria, muchas veces el tratamiento es más complejo.

<p><b>8. <i>¿Qué tipo de criterios considera que deberían tomarse en cuenta para determinar la elegibilidad para una licencia laboral por dismenorrea?</i></b></p>	<p>La cantidad de síntomas. Si mejora o no con analgésicos. Si hay otros síntomas además del dolor.</p>
<p><b>9. <i>¿Qué medidas adicionales considera que se podrían tomar para garantizar los derechos menstruales de las mujeres en el ámbito laboral?</i></b></p>	<p>Toallas sanitarias gratis en los baños de la oficina. Apoyo médico - terapéutico. Permiso de descanso.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2025

### Entrevista 3

Pregunta	Respuesta
<p><b>1. <i>¿Podría definir el síndrome de dismenorrea y sus principales características?</i></b></p>	<p>El síndrome de la dismenorrea es como dicen la sumatoria de signos y síntomas son muchas cosas que se suman que causan dolor que puede llegar a ser incapacitante en la etapa premenstrual y menstrual como tal así que hay una variedad de causas, la principal es la endometriosis</p>

<p><b>2. <i>¿Qué porcentaje de mujeres en Bolivia se estima que padece dismenorrea?</i></b></p>	<p>El porcentaje de mujeres en Bolivia que padecen de dismenorrea es algo aleatorio por decirlo porque no hay estudios como tal que lo demuestren, pero de cada diez mujeres cuatro tienen dismenorrea</p>
<p><b>3. <i>¿Cuál es el impacto de la dismenorrea en la vida diaria de las mujeres?</i></b></p>	<p>El impacto es igual aleatorio que podríamos decir ya que el dolor como tal no es algo mensurable para todos, lo que a mí me puede durar mucho a otra persona le puede doler un poquito o no doler es algo individual que hay que, valorando, pero puede llegar a ser incapacitante</p>
<p><b>4. <i>¿Qué tipo de tratamientos existen para la dismenorrea?</i></b></p>	<p>El tratamiento es generalmente es en analgésicos sumados a antiespasmódicos ya que el útero la matriz como tal es un músculo y el dolor que es ocasionado son por contracciones, así como el trabajo de parto entonces lo que se necesita es el antiespasmódico de la musculatura lisa asociado al analgésico ese es el tratamiento base para la dismenorrea</p>
<p><b>5. <i>¿En su experiencia profesional, ha observado que la dismenorrea afecta el</i></b></p>	<p>Si puede llegar a afectar el desempeño laboral de las mujeres basándonos en el dolor ya que es individual, hay mujeres en las que llega a ser incapacitante incluso que no pueden levantarse de la cama o puede ser un</p>

<p><i>desempeño laboral de las mujeres?</i></p>	<p>dolor que si es tolerable pero no deja de ser un dolor entonces hay que ir midiendo eso entonces a las mujeres que llega a ser incapacitante pues el desempeño laboral se ve altamente perjudicado.</p>
<p><i>6. ¿Considera que la implementación de una licencia laboral por dismenorrea sería beneficiosa para las mujeres y para la sociedad en general?</i></p>	<p>Ahora si hablamos de una licencia como tal yo creo que en mi opinión si puede ser beneficioso para las mujeres, pero tendría que ser bajo muchos aspectos muy bien catalogado a quien le corresponde tener la licencia y a quien no basándonos en un número de estudios de consultas y muchas cosas porque así es la gente hay una oportunidad nos aprovechamos la tomamos nos aprovechamos y listo cuando no a todas les llega ser incapacitante y llegará a perjudicar y necesitar la licencia.</p>
<p><i>7. ¿En caso de que se implementara una licencia laboral por dismenorrea, debería ser para todo tipo de dismenorrea o específicamente</i></p>	<p>Tendría que tratar de dismenorrea secundario ya que la dismenorrea primaria se puede tratar con analgésicos tendrá que hacerse un análisis en si para tomar la decisión de la licencia</p>

<i>para la de carácter secundario?</i>	
<b>8. ¿Qué tipo de criterios considera que deberían tomarse en cuenta para determinar la elegibilidad para una licencia laboral por dismenorrea?</b>	Los criterios como tal que se tendría que tomar en cuenta para ver quiénes son aptas o no para tener la licencia, principalmente en lo básico tendríamos que tener una ecografía para descartar o no la endometriosis, sería ideal una tomografía por la endometriosis y una consulta básica ginecológica sería lo mínimo básico esencial para empezar a catalogar y cómo todo de algo se empieza
<b>9. ¿Qué medidas adicionales considera que se podrían tomar para garantizar los derechos menstruales de las mujeres en el ámbito laboral?</b>	Tener más consideración para las mujeres porque, un varón nunca va a sentir el dolor que siente una mujer cuando le llega su regla porque en ocasiones el dolor es tan intenso, bueno depende la persona porque hay mujeres que no tienen dolor cuando le llega la regla.

Fuente: Elaboración propia, 2025

## Entrevista 4

Pregunta	Respuesta
1. <i>¿Podría definir el síndrome de dismenorrea y sus principales características?</i>	La dismenorrea son síntomas que a veces pueden causar dolor durante la menstruación y sus características pueden ser dolor en la parte baja del estómago, dolor de cabeza a veces, depende de la mujer.
2. <i>¿Qué porcentaje de mujeres en Bolivia se estima que padece dismenorrea?</i>	La cantidad exacta no podría decirte, pero generalmente gran parte de las mujeres no van al ginecólogo para hacerse revisar cuando tienen estos síntomas no podría darle el porcentaje exacto de mujeres en Bolivia.
3. <i>¿Cuál es el impacto de la dismenorrea en la vida diaria de las mujeres?</i>	La dismenorrea en si empieza generalmente con la menstruación, y con ello trae dolor, hinchazón de los pies en otras mujeres dolor de cabeza y crea un ambiente muy estresante en el diario vivir de la mujer que tiene estos síntomas.
4. <i>¿Qué tipo de tratamientos existen para la dismenorrea?</i>	Generalmente los tratamientos empiezan con analgésicos que se le recetan después de un diagnóstico a la paciente.
5. <i>¿En su experiencia profesional, ha observado que la dismenorrea afecta el</i>	En mi experiencia laboral en casos especiales de pacientes que si realmente tienen un dolor intenso afecta más que todo emocionalmente el estado de ánimo de la

<i>desempeño laboral de las mujeres?</i>	mujer, y en ocasiones si no se trata afecta en el desempeño laboral.
6. <i>¿Considera que la implementación de una licencia laboral por dismenorrea sería beneficiosa para las mujeres y para la sociedad en general?</i>	Si, sería muy beneficiosa pero también tendría que tener un análisis previo
7. <i>¿En caso de que se implementara una licencia laboral por dismenorrea, debería ser para todo tipo de dismenorrea o específicamente para la de carácter secundario?</i>	Como le decía tendría que hacer los análisis correspondiente o ecografías, para poder determinar cómo está la paciente y según los resultados poder decir si es necesario la licencia
8. <i>¿Qué tipo de criterios considera que deberían tomarse en cuenta para determinar la elegibilidad para una licencia laboral por dismenorrea?</i>	Los criterios serian un informe de un especialista o de su ginecólogo en el que especifique como se encuentra en si la mujer, porque tenemos que tomar en cuenta que también hay algunas mujeres que tomarían como excusa estos síntomas para poder gozar de esta licencia por eso

	se tiene que tener un diagnóstico con sus correspondientes resultados.
<b>9. ¿Qué medidas adicionales considera que se podrían tomar para garantizar los derechos menstruales de las mujeres en el ámbito laboral?</b>	Los derechos menstruales como lo decía anteriormente serian en si con estudios realizados por un especialista porque si me dice que tiene dolor y le doy permiso no sé si esa persona me está diciendo la verdad, seria en si darle permios para que vaya a hacerse revisar y de ahí con los resultados tomar la decisión si necesita realmente un permiso laboral.

Fuente: Elaboración propia, 2025

#### **4.5. Análisis de los resultados**

##### **4.5.1. Sobre una definición de dismenorrea.**

La dismenorrea, comúnmente conocida como dolor menstrual, se caracteriza por dolor pélvico tipo cólico en la parte baja del abdomen, que puede irradiarse a la espalda o las piernas. Suele comenzar con el inicio del sangrado y durar de dos a tres días. La intensidad del dolor varía de una mujer a otra, pudiendo ser incapacitante en algunos casos.

Además del dolor, la dismenorrea puede acompañarse de otros síntomas como náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento y dolor de cabeza. Las causas de la dismenorrea son diversas, siendo la principal la endometriosis.

#### **4.5.2. Inexistencia de datos específicos sobre el padecimiento de la dismenorrea en Bolivia**

Todos los expertos entrevistados coinciden en que no existen datos específicos sobre la dismenorrea en Bolivia.

#### **4.5.3. Impacto de la dismenorrea en la vida diaria de las mujeres**

El impacto de la dismenorrea en la vida diaria de las mujeres varía según la severidad del dolor. En casos leves, puede causar molestias y alterar el estado de ánimo, afectando ligeramente las actividades diarias y las relaciones interpersonales. En casos moderados, el dolor puede interferir significativamente con las actividades diarias y laborales, causando ausentismo escolar o laboral y afectando la calidad de vida en general. En casos severos, el dolor puede ser incapacitante y requerir atención médica, causando una disminución significativa en la calidad de vida y un impacto negativo en la salud mental y emocional.

#### **4.5.4. Tratamiento para la dismenorrea.**

La dismenorrea, o dolor menstrual, no es una enfermedad en sí misma, sino un síntoma de diversas patologías. El tratamiento adecuado depende de la causa subyacente, identificada tras un diagnóstico preciso. En general, se recomiendan analgésicos y antiespasmódicos para aliviar el dolor.

#### **4.5.5. Efecto en el desempeño laboral de las mujeres**

La dismenorrea, o dolor menstrual, puede afectar el desempeño laboral de las mujeres, aunque la gravedad del impacto varía según la severidad del dolor y la capacidad individual para sobrellevarlo. Las profesionales entrevistadas han observado casos que van desde la incapacidad

total para trabajar hasta un impacto leve en el estado de ánimo. Si bien la dismenorrea no es una enfermedad en sí misma, sino un síntoma de otras condiciones, su manejo adecuado a través del tratamiento de la causa subyacente puede ayudar a aliviar el dolor y mejorar el desempeño laboral.

#### **4.5.6. Sobre la posibilidad de una licencia laboral por dismenorrea como medida positiva para las mujeres y la sociedad**

Las entrevistadas coinciden en los beneficios potenciales de la licencia por dismenorrea para la salud y el bienestar de las mujeres, como la reducción del ausentismo y el estrés laboral. Sin embargo, expresan preocupación por el posible abuso y la dificultad para determinar quiénes podrían acceder a ella. Se sugiere un análisis previo y requisitos basados en estudios médicos para mitigar estos desafíos. En general, las opiniones son positivas, aunque con cautela, y se resalta la necesidad de más investigación y diálogo para una implementación efectiva.

#### **4.5.7. Tipos de dismenorrea y la posibilidad de otorgar licencia**

Los profesionales médicos entrevistados coinciden en que la licencia laboral por dismenorrea no debería ser universal, sino que se debería evaluar cada caso individualmente, enfocándose en la dismenorrea secundaria que es causada por una condición médica subyacente y requiere tratamiento médico.

#### **4.5.8. Criterios que deberían tomarse en cuenta para determinar la elegibilidad para una licencia laboral por dismenorrea**

Para determinar la elegibilidad a una licencia laboral por dismenorrea, se deberían considerar criterios médicos y de síntomas, buscando un equilibrio entre la salud de las trabajadoras y la prevención del abuso.

Criterios médicos:

- Informe ginecológico de la Caja donde se encuentre asegurada la trabajadora.
- Ecografía que confirme endometriosis o miomas u otras patologías que permitan la aparición de una dismenorrea secundaria.

Criterios de síntomas:

- Cuál es la intensidad del dolor.
- Si el dolor mejora o no con analgésicos.
- Presencia de otros síntomas.

La licencia otorgada debe ser para citas médicas que busquen resolver las patologías identificadas y para recuperación, no una baja prolongada.

#### **4.5.9. Medidas adicionales que se podrían tomar para garantizar los derechos menstruales de las mujeres en el ámbito laboral**

Las mujeres que menstrúan enfrentan diversos desafíos en el ámbito laboral, desde el dolor y la incomodidad física hasta el estigma y la discriminación. Para garantizar sus derechos menstruales, se requieren medidas adicionales como evaluaciones médicas, empatía y comprensión, suministros gratuitos, apoyo médico y terapéutico, permisos de descanso y el reconocimiento de la menstruación como una función biológica normal. Es importante adaptar las medidas a las necesidades específicas y fomentar la comunicación abierta entre empleadores y empleadas.

## Conclusiones y recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

**Conclusión al objetivo específico 1: Analizar la normativa constitucional vigente relativa a los derechos sexuales y reproductivos y la obligación del Estado de protegerlos y promoverlos.**

El análisis de la normativa constitucional vigente relativa a los derechos sexuales y reproductivos y la obligación del Estado de protegerlos y promoverlos revela un marco jurídico que reconoce y garantiza estos derechos fundamentales. La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, en su artículo 15, establece el derecho a la vida ya la integridad física, psicológica y sexual, mientras que el artículo 18 garantiza el acceso a la salud sin exclusión ni discriminación. Asimismo, el artículo 66 asegura el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos tanto para mujeres como para hombres.

Estos preceptos constitucionales se complementan con los tratados internacionales como: La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), Convenio No. 45 de la O.I.T. de 1935 (Trabajos Subterráneos (Mujeres)) Ratificado por Bolivia mediante Decreto Supremo 7737, de 28 de Julio de 1966, Convenio No. 103 de la O.I.T. de 1952 (Protección de la Maternidad) Ratificado por Bolivia mediante Decreto Supremo 7737, de 28 de Julio de 1966 y la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos Corte IDH. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, Corte

IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, Corte IDH. Caso Espinoza González Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, Corte IDH. Caso Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 9 de marzo de 2018. Serie C No. 35112, Corte IDH. Caso López Soto y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 36213 que establecen la obligación del Estado de adoptar medidas para proteger y promover los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, se destaca la importancia de garantizar el derecho a la autonomía reproductiva, libre de discriminación, coacción o violencia, así como el acceso a una sexualidad libre, placentera y responsable.

**Conclusiones al objetivo específico 2: Realizar un análisis dogmático jurídico de la normativa boliviana relacionada al trabajo de la mujer en general y a las licencias laborales en particular comparándolo con la regulación existente en la República de Corea, el Reino de España y Japón.**

En Bolivia, la Ley General del Trabajo del 8 de diciembre de 1942 y sus decretos conexos establecen la protección de la maternidad, garantizando la inmovilidad laboral de la mujer desde el embarazo hasta un año después del nacimiento del hijo. Además, se reconocen derechos relacionados con la salud y la comodidad en el trabajo, así como la limitación de la jornada laboral femenina a 40 horas semanales diurnas, el Artículo 61 de la Ley General del Trabajo, modificado por la ley del 6 de diciembre de 1949, establece un periodo de descanso obligatorio para las

trabajadoras gestantes, comprendido por un lapso de treinta días previos a la fecha probable de parto y treinta días posteriores al mismo. Adicionalmente, se contempla la extensión de este periodo de descanso en caso de que la trabajadora presente complicaciones de salud derivadas del embarazo o el alumbramiento. Durante la totalidad de este periodo de licencia, la empleada mantendrá su derecho al puesto de trabajo y percibirá la totalidad de su remuneración, ya sea en forma de sueldo o salario. Asimismo, durante la fase de lactancia, se garantizarán a la trabajadora pausas de descanso diarias, cuya duración acumulada no será inferior a una hora. La Ley 798 del año 2016, por su parte, otorga a las trabajadoras un día de tolerancia remunerada al año para someterse a exámenes de Papanicolaou y mamografía, como medida de protección de su salud.

En suma, la incorporación de la normativa de la CEDAW y los ODS en el análisis de la necesidad de una tolerancia laboral por dismenorrea secundaria en Bolivia proporciona un sólido fundamento jurídico, demostrando la congruencia de esta propuesta con los estándares internacionales de derechos humanos y los objetivos de desarrollo global. Este marco conceptual fortalece la argumentación en favor de una reforma legislativa que promueva la equidad y la justicia en el ámbito laboral boliviano.

En el ámbito internacional, las legislaciones de República de Corea, Reino de España y Japón contemplan disposiciones específicas sobre licencias relacionadas con la menstruación. Corea del Sur establece en la Ley de Estándares Laborales (Labor Standard Act. ) reformada completamente el 11 de abril de 2007 otorga a las trabajadoras un día de licencia menstrual al mes, mientras que en el Reino de España a través de una propuesta elaborada por el Ministerio de Igualdad el 28 de febrero del 2003 se modificó la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo que ha definió la salud

menstrual como un estado integral de bienestar y ha introducido el concepto de menstruación incapacitante secundaria. Japón, por su parte, permite a las mujeres solicitar licencia si se encuentran especialmente dificultadas de trabajar durante su período menstrual.

Estas comparaciones revelan la diversidad de enfoques en la protección de los derechos laborales de las mujeres en relación con la menstruación, y la necesidad de seguir avanzando con medidas en la implementación de que garanticen su bienestar y equidad en el ámbito laboral.

Llama la atención la falta de especificidad de las normas coreana y japonesa que dejan a la buena fe de la mujer con una menstruación dificultosa la posibilidad de dejar su fuente laboral sin necesidad de la presentación de un documento idóneo que justifique el dolor incapacitante. En ese sentido, la legislación española, se presenta con un desarrollo que requiere de antecedentes médicos previos tales como la presencia de miomas o el diagnóstico de endometriosis para poder solicitar posteriormente una licencia por dolor menstrual incapacitante. La legislación boliviana, si ha de adoptar alguna forma de regulación que permita una tolerancia laboral, debe encaminarse por el ejemplo español.

**Conclusión al objetivo específico 3: Justificar la necesidad de implementar una tolerancia laboral por dismenorrea, por medio de la consulta a expertos en el área de salud.**

De las entrevistas realizadas a expertos en medicina obstétrica se tiene en primer lugar que una licencia médica ante la presencia de la dismenorrea secundaria no es posible, dado que ésta es un síntoma que puede presentarse a causa de varias patologías como la endometriosis o la presencia de miomas. Las condiciones médicas previamente nombradas son dos de muchas otras patologías

que pueden tener como síntoma a la dismenorrea secundaria. Uno de los médicos obstetras hizo hincapié en estos detalles.

Se llegó a concluir también que es evidente que las mujeres con dolores menstruales muy fuertes pueden acudir a los servicios de seguridad social gestando una baja médica luego de haberse hecho atender por el médico especialista de turno. Sin embargo, acudir a los centros médicos con un dolor incapacitante que disminuye conforme el ciclo menstrual implica un perjuicio a la trabajadora que debe soportar el dolor mientras realiza estos trámites. Es en ese sentido que queda justificada la posibilidad de que no se trate de la figura de la baja médica para estos casos, sino que pueda utilizarse aquella de la tolerancia que se otorga por ejemplo gracias a la Ley 798 del año 2016, misma que fue identificada en el capítulo 3 de la presente investigación.

Continuando con el análisis, se tiene que tres de cuatro expertos coinciden con la necesidad de considerar a la dismenorrea secundaria como un síntoma que merece una baja médica. Solo uno de los expertos considera que en muchos casos se exagera su impacto sugiriendo que, con tratamientos como cambios en el estilo de vida o el ejercicio regular junto con una dieta equilibrada, se pueden manejar los síntomas sin necesidad de una licencia. Respuestas como ésta ponen en evidencia que todavía existe personal médico especializado en obstetricia que no considera el dolor menstrual como una condición incapacitante en las mujeres, una de las principales razones por las que la presente investigación se ha realizado.

Asimismo, cabe destacar que todos los expertos manifestaron que no existen datos en Bolivia sobre el porcentaje de mujeres que sufren dolor intenso por la dismenorrea, evidenciando la falta de interés científico en el estudio del dolor menstrual.

**Conclusión al Objetivo General:** Identificar la necesidad de implementar en la legislación boliviana una tolerancia laboral ante el síndrome de dismenorrea secundaria para garantizar un ambiente de trabajo más equitativo y justo.

Ante la evidente falta de regulación relacionada con la posibilidad de una tolerancia laboral ante el síndrome de dismenorrea secundaria en la legislación boliviana, considerando que los tres casos de estudio comparativo ya han implementado formas de otorgar una licencia en presencia de este síndrome y, conforme la mayoría de los expertos en salud entrevistados, se identifica como necesaria la implementación en la legislación boliviana de una tolerancia laboral ante dicho síndrome ya que es más flexible, preventiva y reduce el trámite y el estigma garantizando un ambiente de trabajo más equitativo y justo.

## **5.2. Recomendaciones**

Habiendo finalizado la presente investigación se presentan las siguientes recomendaciones:

**Primera.** Se recomienda a la Asamblea Legislativa Plurinacional considerar la presente investigación con el objeto de gestar la promulgación de una ley que permita a las mujeres que sufren de condiciones de salud que generan la dismenorrea secundaria la posibilidad de tomarse un día por este concepto. De esta manera se busca equilibrar la situación en la que se encuentran los trabajadores de las trabajadoras con este doloroso e incapacitante síntoma. Se recomienda que se utilice la figura jurídica de la tolerancia en lugar de la baja médica por la facilidad con la que puede ser tomada. En ese sentido cabe recomendar que para que una mujer pueda beneficiarse de esta tolerancia deberá presentar previamente a su empleador el diagnóstico de una enfermedad como la de la endometriosis o los miomas para poder exigir este derecho.

**Segunda.** Cabe también recomendar a los empleadores y al Ministerio de Trabajo y Previsión Social tomar conciencia de lo importante que es poder otorgar un momento de descanso a una trabajadora con dolores menstruales propios de la dismenorrea secundaria. De esta manera se puede disminuir la violencia a la que son expuestas este tipo de mujeres cuando se les impide tomar un día de descanso para superar los fuertes síntomas de su condición médica. Es en ese sentido que la información dentro de la empresa debe ser clara para todo el personal. En lo que respecta al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, se debe trabajar en crear cursos de capacitación para empleadores de manera que se pueda visibilizar esta problemática.

**Tercera.** A continuación, se recomienda una forma de redacción de la norma jurídica cuya necesidad ha sido establecida por la presente investigación:

### **LEY DE TOLERANCIA PARA LAS MUJERES QUE SUFREN DE DISMENORREA SECUNDARIA**

*Artículo 1. (Objeto) La presente ley tiene como objeto garantizar que las trabajadoras que desarrollan sus actividades con funciones permanentes o temporales en instituciones, privadas o dependientes de cualquier tipo de empleador, gozarán de tolerancia remunerada de un día hábil por mes al objeto de guardar reposo ante el síndrome de dismenorrea secundaria a consecuencia de una patología preexistente certificada.*

*Artículo 2. (Condición) Para poder acceder al beneficio señalado en el artículo anterior las mujeres con endometriosis, miomas o cualquier otra patología que tenga como consecuencia la dismenorrea secundaria deberá acudir al ente de salud en el que se encuentren aseguradas para*

*realizarse un examen que determine la existencia de dichas patologías y la posibilidad de tener el síntoma de la dismenorrea secundaria.*

*El ente de salud tendrá la obligación de remitir el diagnóstico, con el consentimiento previo de la trabajadora, a su empleador para que tenga conocimiento de esta condición.*

**Artículo 3: (Periodicidad del examen médico)** *El examen que determine la existencia de la patología deberá realizarse de manera anual. En caso de que la entidad de salud determine la superación de la patología que genera la dismenorrea secundaria, la mujer trabajadora dejará de gozar del derecho a esta tolerancia laboral.*

## Bibliografía

- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2021). *Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 4: Derechos Humanos de las Mujeres*. San José, C.R.: Corte IDH. Obtenido de [file:///C:/Users/HP/Downloads/cuadernillo4\\_2021%20Resaltado%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/cuadernillo4_2021%20Resaltado%20(2).pdf)
- A., B. B. (1998). *La mujer en la historia*. Madrid : Encuentro .
- Albanese, S. (1992). *Promocion y Proteccion internacional de los Derechos Humanos*. Buenos Aires- Argentina: La Roca .
- Analisis y contribucion feminista a los derechos economicos, sociales y culturales. (2005). La Paz- Bolivia : Plural editores .
- Apter D, M. K. (2014, pp252–261). *Atención médica para adolescentes. Desarrollo Endocrino, Ginecología Pediátrica y Adolescente*.
- Apter Makkonen D. (2016 pp252–261). *Atención médica para Mujeres 20 – 34. Desarrollo Endocrino, Ginecología* .
- Arango Olaya, M. (2004). *EL BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD EN LA JURISPUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA*. Obtenido de <https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/precedente/article/view/1406/1805>
- Arias. (2008 p 110). *Metodologia de la Investigacion Diseño de la Investioacion* .
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (13 de Septiembre de 2006). Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n06/520/00/pdf/n0652000.pdf>
- Bazalar Agurto, X. A. (2014). Obtenido de <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-de-huancayo-franklin-roosevelt/obstetricia-urgencias-ginecologicas/bazalar-ax-hshhsjwjjejjhhhhhhduuduudjd/87460984>
- Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Pearson.
- C. 111- Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), (num.111). (1958). Obtenido de [https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ilo\\_code:C111](https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ilo_code:C111)
- Carlos, D. M. (2005). *Historia de Bolivia* . La Paz- Bolivia : Lexis Nexis S.A.
- Carlos, R. N. (2007). *Como Hacer una Tesis en Derecho* . Lima - Peru : el Buho 2da edicion .

- Catellanos Trigo, G. (2011). *Comentarios de la Nueva Ley del Órgano Judicial*. Sucre: Gaviota del Sur.
- Código de Seguridad Social, L. d. (2012). *Bolivia Ley del 14 de diciembre de 1956 Código de Seguridad Social Hernan Siles Zuazo, Presidente Constitucional de la República.- Abel Ayoroa A., Ministro de Trabajo y Seguridad Social*.
- Consejo de Derechos Humanos. (2022).
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do para". (s.f.). Departamento de derecho Internacional DEA. Obtenido de <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- Convención, s. l. (26 de julio de 2017). Obtenido de <https://docs.un.org/es/CEDAW/C/GC/35>
- Convenio No. 45 de la O.I.T. de 1935. (28 de julio de 1966). *Decreto Supremo 7737 (Trabajos Subterráneos Mujeres Ratificado por Bolivia)*. Obtenido de [https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55\\_TYPE,P55\\_LANG,P55\\_DOCUMENT,P55\\_NODE:CON,es,C045,/Document](https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:CON,es,C045,/Document)
- Convenio sobre la protección de la maternidad. (1966 de 28 de julio). *Decreto 7737*. Obtenido de [https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312248](https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312248)
- Convenio, s. l. (18 de diciembre de 1979). Obtenido de [https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf)
- Díaz-Bravo, L. T.-G.-H.-R. (1 de Julio de 2013). Recuperado el 30 de Junio de 2025, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009)
- Dick, M. A. (2019). *El Manual Practico Laboral*. Santa Cruz de la Sierra- Bolivia.
- Dick, M. A. (2023). *Legislacion Laboral Boliviana* . Bolivia .
- El rincon legal*. (2018). Obtenido de <https://elrinconlegal.com/10-de-las-mujeres-masinfluyentes-en-la-lucha-feminista-en-espana/>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA - La Paz. (2017). *DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, LOS MÁS HUMANOS DE*. La Paz- Bolivia: PRESENCIA S.R.L.
- García-Arroyo, J. M.-L. (2009). Aspectos Psicológicos de la Dismenorrea. En J. M.-L. García-Arroyo.

- Grace Zodervan K T. (2014 pp 69–75). *Dismenorrea Dolor pélvico crónico en Nueva Zelanda: prevalencia, gravedad del dolor, diagnóstico y uso de servicios de salud.*
- Guillermo, C. d. (2001). *Compendio de Derecho Laboral* . Buenos Aires- Argentina : Astrea 4ta edición .
- Harel, D. Z. (diciembre de 2006). Dismenorrea en adolescentes y adultos jóvenes: etiología y tratamiento. *19(6)*, 363-371. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2006.09.001>
- Humanos, C. I. (2009). *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México*. Obtenido de [https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_205\\_esp.pdf](https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf)
- Humanos, C. I. (2012). *Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica*. Obtenido de [https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_257\\_esp.pdf](https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf)
- JoAnn V. Pinkerton, M. (2023). *Manual MSD version para profesionales* . Estados Unidos .
- Jorge, A. (2007). *Derecho constitucional General*. Cochabamba- Bolivia : Kipus 5ta edición .
- Juan, D. G. (1988). *Manual de la legislación del Trabajo* . La Paz- Bolivia : Artes Graficas Latinas .
- l, N. G. (2010). *El mito del varon sustentador. Origenes y consecuenciasde la division sexual del trabajo.*
- La Razón*. (s.f.). Recuperado el 30 de junio de 2015, de [http://www.la-razon.com/sociedad/Gobierno-instalacion-camaras-seguridad-empresas\\_0\\_2232976751.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Gobierno-instalacion-camaras-seguridad-empresas_0_2232976751.html)
- Ley 348. (9 de marzo de 2013). *Ley 348 Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia.*
- Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, Ley 348. (9 de Marzo de 2013). Obtenido de <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1-ley-348-2016.pdf>
- Los Derechos Humanos de las Mujeres. (2007). *Defensor del pueblo*.
- Manuel, R. M. (2004). *Curso de Derecho del trabajo y de la seguridad Social* . Buenos Aires- Argentina : Astrea 5ta edición .
- Moor, L. (30 de Enero de 2023). Obtenido de <https://www.tokyoweekender.com/japan-life/news-and-opinion/japans-menstrual-leave-is-often-unpaid-and-unused/>
- Morillas, A. (2003). *la incorporacion de la mujer al mercado laboral* .
- Moscoso, J. (2011). *Introducción al Derecho*. La Paz: Juventud.

- Mosquera, A. (2013, pp 56 – 62 ). *La Dismenorrea como causa de ausentismo y bajo rendimiento laboral*.
- Mosquera, G. A. (2013). Dismenorrea. Memorias Curso de Actualización en Ginecología y Obstreticia. En G. A. Mosquera, *Dismenorrea. Memorias Curso de Actualización en Ginecología y Obstreticia* (págs. 291-302).
- Nohlen, D. (2007). *EL MÉTODO COMPARATIVO*. Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6180/5.pdf>
- Objetivos, de Desarrollo Sostenible. (2015). Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Odar, R. M. (2016). *tipologías de las investigaciones jurídicas* .
- Organización de las Naciones Unidas. (1995). *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo.
- Organizacion Internacional del Trabajo- Ginebra. (s.f.). Obtenido de [file:///C:/Users/HP/Downloads/wcms\\_457094%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/wcms_457094%20(1).pdf)
- Organizacion Mundial de la Salud. (1 de marzo de 2002). Obtenido de <http://www.educacion.chihuahua.gob.mx/peepsida/content/la-organizaci%C3%B3n-mundial-de-la-salud-se%C3%B1ala-que>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Organización Mundial de la Salud pide reconocer la menstruación como un problema de salud y de DDHH y no de higiene* .
- Organización Mundial de Salud. (2012, p 36). *La calidad de vida de las mujeres que la sufren, al ser una dolencia que se produce mes a mes*.
- Ortiz, M. I., Pérez-Hernández, N., Macías, A., Carrillo-Alarcón, L., & Rangel-Flores. (Diciembre de 2007). Utilización de fármacos para el tratamiento de dismenorrea primaria en estudiantes universitarias. *Utilización de fármacos para el tratamiento de dismenorrea primaria en estudiantes universitarias*. Mexico. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/579/57938404.pdf>
- Pacheco Zerga, L. (Junio de 2012). La igualdad de oportunidades y el derecho al trabajo de la mujer: un esfuerzo internacional de protección social. *La igualdad de oportunidades y el derecho al trabajo de la mujer: un esfuerzo internacional de protección social*. Peru. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-21472012000100008#notas](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472012000100008#notas)
- Peña Nina, D. (2003 p 96). *La Dismenorrea Primaria y Secundaria como causa de ausentismo y bajo rendimiento laboral*.

- Qué es y cómo hacer una entrevista semiestructurada.* (25 de octubre de 2020). Obtenido de <https://tecnicasdeinvestigacion.com/entrevista-semiestructurada/>
- R., A. (1997). La segregación profesional entre hombres y mujeres . *Revista internacional del trabajo* , 343-370.
- Reglamento de la Ley General del Trabajo, DS N° 224. (23 de Agosto de 1943). Obtenido de <https://www.lexivox.org/norms/BO-DS-224.html>
- Revista de la FAHCE.* (s.f.). Recuperado el 30 de junio de 2015, de <http://www.cuestionessociologia.fahce.unlp.edu.ar/article/view/CSn10a18/6045>
- Rodriguez, V. (2013 pp 83–88). *Dismenorrea y el dolor menstrual produce diversas limitaciones en el desarrollo de la actividad diaria de las Mujeres prevalencia, factores relacionados y limitaciones en la vida diaria* .
- Sureda, J. (2009). La Mujer en la esfera laboral a lo largo historia . *d' historia moderna*, 21- 49.
- Tamayo, T. y. (2005, p.43). *Metodología Diseño de la Investigación* .
- Torres, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación* . Bogota- Colombia : Tercera edición .
- Torres, C. A. (2010). *Metodología de la investigación. tercera edición* . Bogota D.C. Colombia : Tercera Edición E-BOOK. 2010.
- Uprimny, R. (2001). El bloque de constitucionalidad en Colombia. En R. Uprimny, *El bloque de constitucionalidad en Colombia Un análisis jurisprudencial y un ensayo de sistematización doctrinal* (pág. 2).
- World Health Organization. (22 de junio de 2022). *World Health Organization*. Obtenido de Declaración de la OMS sobre la salud y los derechos menstruales: <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>
- Zubiri, X. (1986). Sobre el hombre. pp. 251 y 252. Alianza Editorial.

**Anexos****ANEXOS**

**LICENCIAS LABORALES POR DISMENORREA SECUNDARIA  
(MENSTRUACIÓN): ¿EN QUÉ ENTIDADES YA SON UNA REALIDAD?**

En México, el 21% de las mujeres y personas con capacidad de menstruar ha faltado al trabajo por los fuertes dolores. En Estados Unidos, el ausentismo laboral por dismenorrea provoca la pérdida de 2,000 millones de dólares al año



La dismenorrea secundaria es una queja común, ignorada, infradiagnosticada y tratada inadecuadamente tanto en mujeres jóvenes como adultas”, señala un reciente estudio publicado por el Centro Nacional de Información Biotecnológica de Estados Unidos (NCBI, por sus siglas en inglés)

“En particular, afecta negativamente la calidad de vida de las mujeres jóvenes y es la principal razón detrás de su ausentismo escolar o laboral”, indica el reporte Dismenorrea primaria: fisiopatología, diagnóstico y actualizaciones del tratamiento.

En Estados Unidos, indican las investigadoras y los investigadores del NCBI, esas inasistencias se traducen en una pérdida de 600 millones de horas al año y en 2,000 millones de dólares. El estudio no señala qué parte de las bajas económicas asumen los centros laborales y cuánto es lo que pierden las mujeres y personas que menstrúan. Pero sí subraya que la dismenorrea es un trastorno común que ha sido tratado de manera inadecuada debido a “consideraciones que van desde secundarias hasta culturales”.

**Fuente:** <https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/Licencias-laborales-por-menstruacion-En-que-entidades-ya-son-una-realidad-20240130-0119.html>

## EL NUEVO PERMISO LABORAL POR DOLOR MENSTRUAL.

### FUNCIONAMIENTO E INTERROGANTES

La aprobación de esta modificación legal sitúa a España como el primer país de la Unión Europea que reconoce un permiso de este tipo así como avanza también respecto a algunas actuaciones que han llevado a cabo algunos ayuntamientos que, en sus respectivos convenios, contemplan un permiso retribuido recuperable de hasta ocho horas al mes para las mujeres que



sufren de una dismenorrea, pues el coste de este nuevo permiso se socializa al asumirlo íntegramente la Seguridad Social. Entrando a analizar en esta entrada lo que realmente nos interesa, desde un punto de vista más jurídico, podemos destacar:

La creación de este permiso conllevará una prestación de incapacidad temporal, sin requisito de carencia previa (es decir, no será necesario haber cotizado un número mínimo de días para poder acceder a ella); no va a tener límite temporal, sino que se alargará el tiempo que estime



el personal facultativo que reconozca la situación; y se cobrará desde el primer día del hecho causante, siendo costeadado por la Seguridad Social. Si que es cierto que las mujeres que padezcan cualquier dolor incapacitante para el trabajo por

razones vinculadas a la menstruación podían acudir a la vía de la incapacidad temporal por contingencias comunes, aunque muchas de ellas no hicieran uso de dicha causa suspensiva bien ante el temor a ser represaliadas en su promoción económica o profesional, bien por no tener el periodo mínimo de carencia para lucrar la prestación o, finalmente, por la existencia de determinados sesgos en la valoración de la gravedad de la patología por los responsables de la tramitación de la baja médica.

Fuente: <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2023/02/15/dismenorrea-que-es-y-como-diferenciarlo-del-dolor-menstrual>

## LA BAJA MENSTRUAL POR DISMENORREA, EL DERECHO AL QUE SE PODRÍAN ACOGER MUCHAS MUJERES



La dismenorrea no suele aparecer como un dolor aislado, suele aparecer asociado a un conjunto de síntomas diversos como náuseas y vómitos, fatiga, dolor de cabeza, mareos, dolor de piernas, ansiedad, depresión e hinchazón. Cuando

se presenta como un dolor menstrual insoportable o espasmódico en la zona baja del abdomen se la conoce como dismenorrea primaria o secundaria. Esta tiende a permanecer a lo largo de la vida de quien la padece, pero disminuye con la edad. En mujeres mayores de 25 que han tenido hijos suele desaparecer. Si el dolor persiste y se inicia una semana antes de la menstruación aparece la dismenorrea secundaria. Este dolor es más continuo y pesado, aunque puede mejorar durante la menstruación. Las mujeres que sufren dismenorrea primaria experimentan contracciones uterinas anormales como resultado de un desequilibrio químico del cuerpo. No existe una enfermedad como causa de dolor. Sin embargo, quienes sufren dismenorrea secundaria la padecen a consecuencia de otros trastornos clínicos, como puede ser la endometriosis.

En caso de que el dolor permanezca, se puede tratar de suprimir la ovulación con anticonceptivos. Además, Txanton Martínez-Astorquiza, presidente de la



Sociedad Española de Ginecología (SEGO), ha explicado, según ha publicado El Periódico de España, que apoya el permiso laboral siempre que esté avalado por un médico ya que el dolor menstrual puede ser incapacitante. Aunque el problema es que no siempre hay un diagnóstico asociado. Son los casos del Ayuntamiento de Girona y del Ayuntamiento de Castelló de la Plana. Ambos aprobaron un permiso para dar la opción a sus trabajadoras de ausentarse del trabajo durante 8 horas al mes, que podrían recuperar en los tres meses siguientes. La dismenorrea, que se había mantenido como un tema tabú, se puso sobre la mesa y abrió el debate con la medida aprobada en junio de 2021 en Girona y en septiembre del mismo año en Castelló de la Plana.

**Fuente:** [https://www.elespanol.com/mujer/actualidad/20220512/menstrual-dismenorrea-derecho-podrian-acoger-mujeres-espana-regla-ley-aborto/67193\\_0.html](https://www.elespanol.com/mujer/actualidad/20220512/menstrual-dismenorrea-derecho-podrian-acoger-mujeres-espana-regla-ley-aborto/67193_0.html)