LA NUEVA REGULACIÓN DE LA DISMENORREA O REGLAS DOLOROSAS

CARLOS DE FUENTES Gª-ROMERO DE TEJADA
Prof. Contratado Doctor (interino) de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Universidad Complutense de Madrid

ONICA ARMIJO SUÁREZ
Facultativo especialista en Ginecología y Obstetricia
Hospital Universitario La Paz (Madrid)
Profesora Doctora Asociada de la Universidad Autónoma de Madrid

La Ley Orgánica 1/2023 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 trae consigo la regulación de las menstruaciones o reglas dolorosas, denominadas técnicamente dismenorreas, que entrará en vigor a los tres meses de su publicación, esto es, el 1 de junio de 2023.

Antes de saber los términos de la nueva normativa, debemos conocer a qué nos referimos con esta patología para, después, poder valorar si esta novedosa legislación es adecuada para su protección.

1. Qué es la dismenorrea, consecuencias que produce y algunos datos

La mayor parte de las mujeres tiene la menstruación todos los meses, aunque algunas la tienen de forma irregular o de forma infrecuente y otras no la tendrán, bien por edad, por ser niñas, bien porque ya hayan alcanzado la menopausia, o bien porque utilicen anticonceptivos que hayan conseguido que no menstrúen.

Entre el cincuenta y el noventa por ciento de las mujeres tienen reglas que pueden ser dolorosas, que es lo que llamamos dismenorrea. La mayoría de estas situaciones son primarias en contraposición con las secundarias que veremos a continuación, por estar relacionada con alguna patología orgánica. Las primeras, presentan un dolor de corte espasmódico, tipo calambre en el bajo abdomen, recurrente con cada menstruación. Puede ir acompañado de otros síntomas como náuseas o diarrea. También puede irradiarse el dolor hacia la zona lumbar o las piernas. Suele aparecer en la adolescencia, propio de mujeres jóvenes y puede ir mejorando con la edad y, también, tras una gestación. Suele ser de causa desconocida, lo que en términos médicos se denomina “esencial”.

La dismenorrea secundaria, es aquella que va empeorando con el tiempo y suele ser secundaria a patología orgánica, es decir, tiene vinculación con una causa, como la endometriosis (pacientes que tiene tejido endometrial fuera de su sitio), adenomiosis (tejido endometrial en el espesor del útero) o miomas uterinos. No obstante, no siempre hay una causa orgánica evidente que justifica la existencia de la dismenorrea. En cualquier caso, este tipo de dolor menstrual suele ser más incapacitante que la primaria.

La endometriosis es una enfermedad benigna que se estima que puede afectar a un diez por ciento de las mujeres (lo que supondría que, aproximadamente, 1.700.000 mujeres en España la padecerían) y, de éstas, una cuarta parte son graves. En estas pacientes el dolor puede asociarse a daño al defecar (disquecia) o con las relaciones sexuales (dispareunia), sangrado intermenstrual o más abundante (hipermenorrea).

Parece que las responsables de provocar el dolor son las prostanglandinas liberadas en el fluido menstrual que hacen que se produzcan contracciones uterinas (en algunos casos similares en intensidad a las del parto) , de hecho el dolor -aunque ya sabemos que el umbral del dolor varía de unos a otros-, puede llegar a ser similar al de un infarto, cólico nefrítico o una apendicitis según recogen algunas publicaciones.

Se estima que más del ochenta por ciento de las mujeres tiene algún dolor con la menstruación que puede llegar a ser muy incapacitante. Suele existir una predisposición familiar a presentarla y pueden ser factores de riesgo el estrés, el hábito tabáquico y la edad joven de la mujer. Bien es verdad que el padecimiento puede llegar a desaparecer con la toma de analgésicos o antiinflamatorios no esteroideos e, incluso, alivian medidas como el calor local o el ejercicio suave. Pero, por desgracia, esto no funciona en todas las mujeres.

Una investigación danesa del año 2018, que evaluó a más de 32.000 mujeres entre quince y cuarenta y cinco años, encontró que un catorce por ciento reportaba absentismo durante su ciclo menstrual y, además, que más del tres por ciento (3.4%) lo hacía cada mes. La media de días de ausencia relacionadas con el período de la mujer era de 1,3 días por año. Por su parte, más del ochenta por ciento de las mujeres encuestadas (80,7%) reportaron que sí acudían a su actividad, pero su regla le provocaba una disminución de la productividad medido en más de veintitrés días de media anual (exactamente 23,2 días por año).

Un estudio canadiense llevado a cabo en casi 1.000 mujeres afirma que el sesenta por ciento de la muestra describe un dolor menstrual moderado o severo, que provoca a la mitad de ellas que vea limitada su actividad y, por su parte, que un diecisiete por ciento manifiesta absentismo al colegio o en el trabajo.

Es importante tratar de mitigar el dolor lo antes posible, antes incluso de que alcance su punto álgido. El malestar suele comenzar antes de que arranque la menstruación, uno o dos días antes y suele alcanzar su máxima intensidad el primer día de la regla, a lo que se puede sumar que en ocasiones la regla es muy abundante, tanto que la mujer tiene que cambiarse cada hora o incluso no puede controlar el sangrado y se mancha sin poder controlarlo. Aunque también existen fármacos para disminuir el

sangrado como los anticonceptivos orales o el ácido tranexámico, no llegan a ser efectivos en todas las mujeres y muchas no quieren o no pueden tomar estas medicinas.

Muchas pacientes con endometriosis no solo tienen dolor durante la menstruación, si no también durante la ovulación o a lo largo del ciclo, lo que las incapacita durante muchos días del ciclo.

En definitiva, sí que existe tratamiento que pueda mitigar el dolor, con la ingesta de analgésicos, antiinflamatorios, anticonceptivos u otro tipo de hormonas o, incluso, cirugía que extirpe las lesiones que provocan el dolor, pero lo cierto es que estas medidas no siempre son efectivas y muchas mujeres continúan con sufrimiento refractario al tratamiento.

2. El contenido de la nueva regulación sobre las reglas dolorosas

Por lo que respecta al contenido de la nueva ley en lo relativo a las reglas dolorosas, debemos indicar que es sencillo, debido a que simplemente se ha dispuesto la cobertura por la prestación de incapacidad temporal (IT) a través de la creación de un nuevo tipo especial de esta contingencia "a fin de conciliar el derecho a la salud con el empleo" (nuevo art. 5. Ter de la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva). Para ello, se ha incluido dentro del artículo 169.1.a) de la Ley General de Seguridad Social (LGSS) un nuevo párrafo que dispone:

"Tendrán la consideración de situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aquella en que pueda encontrarse la mujer en caso de menstruación incapacitante secundaria, así como la debida a la interrupción del embarazo, voluntaria o no, mientras reciba asistencia sanitaria por el Servicio Público de Salud y esté impedida para el trabajo…".

En esta situación de IT especial cada proceso se considera "nuevo sin computar a los efectos del período máximo de duración de la situación de su incapacidad temporal, y de su prórroga" por lo que no se va a considerar recaída de un mismo proceso anterior cuando la nueva baja médica, por la misma o similar patología, ocurra dentro de los cientos ochenta días naturales siguientes a la fecha de efectos de una alta médica anterior (modificación del art. 169.2 LGSS).

Además, para esta nueva situación de IT especial no se exigen períodos mínimos de cotización previa para ser beneficiario de esta contingencia [novedad añadida en el art. 172 a) LGSS].

Asimismo, se ha previsto (nuevo art. 173.1 LGSS), que en esta nueva situación especial de IT "el subsidio se abonará a cargo de la Seguridad Social desde el día de la baja en el trabajo".

La regulación se completa con dos previsiones más: por un lado, la inclusión de la definición de lo que se debe entender por menstruación incapacitante secundaria que es aquella "situación de incapacidad derivada de una dismenorrea generada por una patología previamente diagnosticada" (art. 2.6 de la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva).

Por otro lado, se incluye un art. 11 bis en la Ley Orgánica 2/2010 por el cual dentro de la Estrategia de Salud sexual y reproductiva se incluirá -en lo que nos interesa- que "se promoverá y garantizará la investigación que permita obtener la mejor, más amplia y actualizada información acerca de la menstruación y la salud menstrual en las diferentes fases del ciclo vital de las mujeres, con un enfoque relativo a la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías que afectan al ciclo menstrual y los efectos que sobre este producen los distintos fármacos".

3. Primera valoración de la nueva regulación

Son varios los comentarios a realizar a esta novedosa regulación:

a) Una normativa necesaria

La situación expuesta sobre la dismenorrea, su prevalencia y los efectos que provoca en las mujeres es suficiente para demostrar que debe existir una regulación especial para proteger la situación en el ámbito laboral a quien la padece y, por ello, como primera valoración debemos indicar el acierto del Gobierno en proponer e impulsar la normativa que comentamos, reclamada desde hace tiempo por especialistas en la atención ginecológica de las mujeres.

b) Una definición legal que debe mejorarse

Por lo que respecta a la definición legal de "menstruación incapacitante secundaria" que, según la norma, es la invalidez que deriva de una dismenorrea generada por una patología previamente diagnosticada, consideramos que es un concepto que debe mejorarse por varias razones.

Primero, porque es inexacto dado que, aunque en la mayoría de los casos la definición se cumple, lo cierto es que, según la ciencia médica -tal como se indicó con anterioridad-, las reglas dolorosas no tienen siempre asociada una patología orgánica subyacente previamente diagnosticada. En efecto, en ocasiones ocurre que la paciente presenta reglas dolorosas, pero puede no conocerse que tenga una enfermedad de base que le provoca la dismenorrea, o bien puede ser que aún no tenga el diagnóstico correctamente definido, es decir, que esté en estudio.

Ello ocurre, por ejemplo, con la adenomiosis o presencia de tejido endometriósico en el espesor del útero que no es fácil de identificar a través de pruebas de imagen, o en situaciones en las que la paciente tiene implantes peritoneales endometriósicos, que se pueden ver con una cirugía (pero sólo se indica una operación a una paciente por dolor menstrual de forma excepcional cuando el resto de pruebas de imagen hay normalidad). En estas situaciones, es posible que se precisen ecografías de alta definición que pueden demorar incluso meses el diagnóstico certero de la situación y durante este tiempo es preciso que la mujer tenga acceso a esta protección social.

Por ello, entendemos que la definición legal debería completarse para hacer referencia a que la menstruación incapacitante puede devenir de una patología secundaria previamente diagnosticada o mientras se está en estudio.

Por lo que respecta a las dolencias que pueden provocar la menstruación incapacitante, la exposición de motivos de la norma ayuda a aclarar cuáles podrían ser cuando indica que las dismenorreas secundarias pueden estar asociadas a "patologías tales como endometriosis, miomas, enfermedad inflamatoria pélvica, adenomiosis, pólipos endometriales, ovarios polquísticos, o dificultad en la salida de sangre menstrual de cualquier tipo".

Sobre este listado de enfermedades hemos de indicar que tampoco acierta el legislador pues, por un lado, el síndrome de ovario poliquístico no es causa de dismenorrea por lo que sería técnicamente incorrecto y, por otro, que los pólipos sí los son, pero se suelen operar, luego sería una dismenorrea puntual y solucionable que, como tal, no generaría la contingencia que estamos analizando.

La Exposición de motivos de la norma también incide en que estas patologías pueden provocar síntomas "como dispareunia, disuria, infertilidad, o sangrados más abundantes de lo normal, entre otros". Consideramos que se trata de una enumeración adecuada a esta situación patológica que tiene como finalidad "eliminar cualquier tipo de sesgo negativo en el ámbito laboral" y ése debe ser el criterio hermenéutico de la norma que se comenta. Ahora bien, echamos en falta que quede recogido que otra razón de incapacidad menstrual es la hipermenorrea refractaria a tratamiento, esto es, sangrados tan abundantes, que no se cohíben con los fármacos habituales como el ácido tranexamico, antiinflamatorios, ni con cirugía de la ablación endometrial. Esta patología, aunque no siempre sea dolorosa, tiene como consecuencia que la mujer sangre en tanta cantidad que le impide realizar su trabajo habitual y cotidiano dado que se mancha y desborda los productos de higiene femenina (compresas o tampones) con mucha frecuencia.

Además, existe otra entidad, el síndrome disfórico premenstrual, que antecede a la regla en la que la mujer presenta una serie de síntomas como apatía, tristeza, o similares, que puede llegar a incapacitarla para su actividad laboral. También existen tratamientos (anticonceptivos, antidepresivos, terapia, entre otros), pero algunas son refractarias al mismo.

Segundo, porque no recoge ni que las dismenorreas deben ser refractarias al tratamiento, ni que la incapacidad es provocada fundamentalmente por el dolor que provoca en la mujer.

En efecto, muchas de las patologías antes indicadas, suelen responder correctamente a tratamientos hormonales (con la ingesta de anticonceptivos o antiandrógenos), antiinflamatorios, por lo que no siempre el tener este tipo de patologías implicaría la incapacidad. Por este motivo, consideramos que la definición legal debería incluir la idea de ser una dismenorrea "refractaria al tratamiento" pues, en estos casos en los que la paciente no responde positivamente a la medicación, es cuando se precisa la protección social en el ámbito laboral.

Para concluir con las valoraciones sobre la definición legal, entendemos que sería aconsejable incluir que la incapacidad se produce por dolor no sólo durante la menstruación sino en días previos a que baje la regla, también durante la ovulación

o, incluso, en ocasiones, durante cualquier momento del ciclo menstrual. Por tanto, lo que determina la invalidez temporal es el dolor que puede darse en diferentes momentos temporales, según la paciente. El problema que se presenta es que el dolor es una situación compleja de diagnosticar por cuanto varía en cada persona, de ahí, que sea esencial que se establezca que se requiere una valoración cuantitativa y cualitativa por especialista mediante escalas de vida y del dolor (EVA). Existen escalas de dolor estandarizadas que pueden ayudar a cuantificar si la paciente, a pesar de los analgésicos y de la terapia mantiene un nivel de dolor no tolerable que hace aconsejable la IT o bien otro tipo de adaptación del puesto de trabajo.

c) Una protección legal insuficiente al no atender toda la complejidad de las reglas dolorosas

La nueva regulación trae consigo el diseño de un tipo de incapacidad temporal "especial" si bien debemos entender que no lo es tal si cumple, como indica el tenor normativo, con los dos requisitos legales de esta institución, esto es, "mientras reciba asistencia sanitaria por el Servicio Público de Salud y esté impedida para el trabajo". Por ello, la consideración de especialidad de esta incapacidad temporal no será porque no se encuentre inserto en el tipo normativo de esta prestación de Seguridad Social. En efecto, si la mujer precisa asistencia sanitaria y se ve imposibilitada para realizar su actividad laboral, tal situación está claramente recogida en la prestación de IT.

La especialidad viene por tener una mayor protección que otras situaciones de incapacidad temporal y es que, como se dijo, las bajas por menstruación incapacitante secundaria están cubiertas con un subsidio que se abona desde el primer día y directamente por la Seguridad Social, sin exigir períodos mínimos de cotización previa. Con esta regulación se demuestra la fuerte sensibilidad y preocupación del legislador por las reglas dolorosas que le ha llevado a establecer una mayor protección de estas situaciones y, además, que sus costes sean cubiertos por el sistema público directamente a diferencia de las situaciones habituales de IT en las que, como se sabe, reciben prestación desde el cuarto día y el empresario soporta una parte del coste del subsidio.

También la IT por menstruación incapacitante tiene mayor protección porque cada proceso se considera nuevo a efectos de la duración máxima de la contingencia y, por tanto, a diferencia de la regla general, no se va a considerar recaída de un proceso anterior si acaece en el plazo de ciento ochenta días desde la última baja. Esta regulación es interesante y adecuada al ser una situación que podría repetirse, incluso, con frecuencia mensual.

Ahora bien, la mayor crítica que debe realizarse es que la excesiva simpleza de la nueva regulación al contemplar exclusivamente un tipo especial de IT no logra afrontar con garantías las necesidades de las mujeres que sufren dismenorrea. Si como se vio esta patología no sólo provoca absentismo sino también bajada en la productividad o reglas muy abundantes, con sangrado incontrolable que puede impedir una vida normalizada durante algunos días del mes, dolor en diversas fases

del ciclo (no sólo los días de la menstruación), deberían ser diversas las medidas legales proyectadas para que puedan ser escogida la que necesita cada mujer, atendiendo a su circunstancia personal.

En esta línea, contemplar exclusivamente la situación de IT provocaría que la mujer tenga que ser protegida por esta institución, cuando es posible que lo que precise sea tener en cuenta otros posibles escenarios como cambios de horario, cambios de funciones, opción por el teletrabajo, jornada irregular, bolsa de horas, etc. En efecto, es frecuente que la mujer con este dolor requiera realizar una actividad más sedentaria, acompañada de calor local en la zona dolorida, evitar en lo posible desplazamientos, con un servicio cercano para poder cambiarse cuando lo precise y, quizá, poder efectuar su trabajo con ciertos parones provocados por un momento álgido de dolor. Lo difícil de esta situación es que no todos los días (ni meses) precisará lo mismo. Es factible que en un ciclo precise más protección que en otros. De ahí que para su protección social pensar exclusivamente en la institución de la IT sea reducir en exceso la construcción normativa necesaria para amparar adecuadamente a estas mujeres.

La IT existía antes de la nueva regulación y a ella se acogían en ciertas situaciones de dolor agudo las mujeres que padecen dismenorreas. Pero la reiteración de bajas de IT es una situación compleja porque provoca la exclusión del mundo laboral (o no se superan períodos de prueba, o no se renuevan contratos temporales, o provoca despidos). Que la mujer tenga que cogerse baja médica algunos días del mes, todos o casi todos los meses del año es una situación que, siendo realistas, es insostenible para muchísimas empresas y puede provocar su segregación del mundo laboral. Sobre todo, teniendo en cuenta que la dismenorrea no anula la capacidad laboral en muchísimas ocasiones sino, en la mayoría de veces, lo que la mujer precisa es algún tipo de adaptación en sus funciones, tiempos o carga laboral. Por consiguiente, la nueva regulación si quería proteger de manera adecuada a las pacientes con dismenorrea refractaria al tratamiento, debería haber sido más imaginativa, contemplando una adaptación de jornada y/o funciones, pactada entre la persona trabajadora y su empleador, atendiendo a las circunstancias concretas de cada mujer. En este escenario, el servicio de Vigilancia de la Salud de las empresas debe adoptar un papel protagonista, dado que puede mantener un diálogo con los servicios sanitarios salvando los problemas de protección de datos que provocan los diagnósticos clínicos.

d) Dos aspectos que faltan por completo respecto a la atención sanitaria especializada para la dismenorrea

La nueva legislación que se comenta ha obviado dos aspectos que consideramos esenciales con respecto a la atención médica de las mujeres que sufren dismenorrea refractaria al tratamiento. De un lado, tener presente que el diagnóstico, pauta de tratamiento y seguimiento debe llevarse a cabo por facultativos especialistas en ginecología y obstetricia. Las reglas dolorosas deben ser situaciones revisables porque, con el paso del tiempo y los tratamientos, hay mujeres que mejoran (bien porque se operan, bien por recuperación o corrección tras el embarazo). En ese

sentido, el peritaje ginecológico en estas patologías para determinar la idoneidad o continuidad de la contingencia de Seguridad Social sería muy interesante por no decir imprescindible.

De otro, en la norma hubiera sido recomendable reconocer que estas mujeres deben tener una mejor atención sanitaria que la actual, promoviendo un acceso más rápido y prioritario para las consultas periódicas de seguimiento en Unidades especializadas de ginecología, a ser posible en hospitales terciarios, que puedan emitir informes con la asiduidad necesaria, que ayuden a los médicos de atención primaria a cursar estas bajas médicas y sus posibles confirmaciones, en función del transcurso de la enfermedad.

De ambos temas, nada se indica en la norma que se comenta.

En fin, tal como indica el Consejo Económico Social , es importante visibilizar los problemas específicos de las mujeres para diseñar soluciones a los mismos. Consideramos que este es un buen punto de partida para evidenciar una situación hasta ahora oculta en la regulación del ámbito laboral y, a partir de aquí, que pueda ser modificada la norma para lograr una mejor y más equilibrada protección del importante porcentaje de mujeres que sufren dismenorreas o reglas dolorosas refractarias al tratamiento.

CITA: Carlos de Fuentes Gª-Romero de Tejada y Onica Armijo Suárez, “La nueva regulación de la dismenorrea o reglas dolorosas”, Briefs AEDTSS, 15, Asociación Española de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, 2023.