¿UNA PROTECCIÓN SUFICIENTE? MENOPAUSIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL TRAS EL REAL DECRETO-LEY 31/2026

LIDIA GIL OTERO
Profesora Ayudante Doctora de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Universidade de Santiago de Compostela

La convocatoria anticipada de elecciones no ha frenado la actividad normativa en el Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. El Real Decreto-ley 31/2026, de 20 de octubre, para la mejora de la acción protectora de la Seguridad Social y de otras normas sociales, aprobado con las Cortes ya disueltas, ha introducido, entre otras medidas, modificaciones en el ámbito de la incapacidad temporal. Para justificar su urgencia, la exposición de motivos de aquel se ha limitado a afirmar, en apenas unas líneas, que dichas reformas resultaban "inaplazables para dar respuesta a nuevas realidades sociales y sanitarias de especial incidencia en la capacidad laboral". Con todo, tales modificaciones no producirán efectos hasta el 1 de diciembre de 2026 (DF 4ª).

El art. 1.3 de la referida norma ha reformado el art. 169.1 a) de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante, LGSS) para introducir dos nuevas situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes, con una marcada perspectiva de género: las derivadas de lesiones causadas por la violencia de género [art. 169.1 a) 5ª] y del trastorno menopáusico secundario [art. 169.1 a) 4ª]. En ambos casos, la prestación consistirá "en un subsidio de cuantía equivalente a la del subsidio de incapacidad temporal por contingencias comunes" (art. 171.1 de la LGSS), que se abonará a cargo de la entidad gestora o colaboradora desde el día siguiente al de la baja, correspondiendo a la empresa el salario íntegro de dicho día (art. 173.1 de la LGSS).

La primera de las situaciones enunciadas protege a las mujeres que estén impedidas para trabajar, mientras reciben asistencia sanitaria, como consecuencia de lesiones "causadas por el hombre que sea o haya sido su cónyuge o esté o haya estado ligado a ella por relación similar de afectividad, aun sin convivencia", partiendo, así, del concepto de violencia de género previsto en el art. 1.1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género.

La protección de esta medida queda ligada a la judicialización o a la comunicación sanitaria, pues el art. 169.1 a) 5ª de la LGSS exige que, con anterioridad al alta

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

médica, se haya expedido alguno de los siguientes documentos: comunicación sanitaria oficial a la Fiscalía o al órgano judicial, orden de protección, resolución que acuerde una medida cautelar, informe del Ministerio Fiscal que recoja la existencia de indicios de violencia de género o sentencia condenatoria. Además, en dichos documentos deberá figurar "de forma expresa la relación de causalidad entre la lesión que dio lugar a la situación especial de incapacidad temporal y el acto de violencia que determina la condena, protección o inicio de la investigación". No obstante, al exigir ese vínculo con el ámbito judicial y sanitario, la norma excluye otras vías de acreditación previstas en el art. 23 de la Ley Orgánica 1/2004, como los informes de servicios sociales.

El segundo supuesto, relativo al trastorno menopáusico secundario, ha concentrado buena parte de la atención mediática. Su reconocimiento, al igual que el de la menstruación incapacitante secundaria [art. 169.1 a) 1ª de la LGSS], cuestiona un prototipo de trabajador siempre disponible y ajeno a cualquier cambio físico u hormonal, que se aleja de la experiencia de muchas personas trabajadoras. Un reciente estudio realizado con 575 trabajadoras de entre 45 y 58 años apunta en esa dirección, al mostrar que el 93,5% de ellas había experimentado al menos un síntoma relacionado con la menopausia en su trabajo y que más de la mitad había pensado en abandonar el puesto (EADA, 2025). Frente a esta realidad, la nueva situación especial de incapacidad temporal no protege la menopausia en sí misma, como proceso fisiológico, sino que exige la concurrencia de un elemento subjetivo y otro objetivo.

El elemento de carácter subjetivo se refiere a "la mujer" afectada por una "patología limitante por trastorno menopáusico secundario", una fórmula que, en su literalidad, deja fuera a hombres trans y personas no binarias. La norma no explica qué debe entenderse por trastorno menopáusico secundario. A falta de definición, aquel concepto podría abarcar, al menos, dos situaciones. Por un lado, los trastornos derivados de una menopausia inducida en sentido médico por intervenciones quirúrgicas o tratamientos como la quimioterapia o la radioterapia, que pueden aparecer a cualquier edad, ya que no se fija ningún límite legal en este sentido. Por otro lado, las alteraciones físicas o psíquicas derivadas de la menopausia que, por ser tan significativas e incapacitantes, se convierten en una patología en sí misma, como los trastornos graves del sueño, el síndrome genitourinario o la osteoporosis. El art. 169.1 a) 4ª de la LGSS exige expresamente que el trastorno esté "codificado a tal efecto" y que la mujer reciba asistencia sanitaria por el Servicio Público de Salud.

Previsiblemente, la concurrencia de este requisito va a depender de los criterios médicos, los códigos y las instrucciones del INSS que se fijen. Si el diagnóstico o la codificación no son ágiles, muchas personas podrían quedar excluidas, como sucede respecto de la incapacidad temporal por menstruación incapacitante secundaria. El escaso uso de esta última se explica, entre otros factores, por el

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

retraso en el diagnóstico de las patologías que la originan. Por esa razón, será necesario que el personal sanitario se forme específicamente, para comprender que muchos de los síntomas que antes se pasaban por alto, se menospreciaban o se achacaban a la edad o al género pueden estar vinculados a la menopausia.

El elemento de carácter objetivo atiende al puesto de trabajo, ya que el art. 169.1 a) 4ª de la LGSS exige que la mujer esté impedida para prestar sus servicios como consecuencia de dicha patología. Así pues, dos trabajadoras con idénticos síntomas pueden recibir una respuesta distinta en función del trabajo que realicen. Un insomnio severo, por ejemplo, no tendrá las mismas consecuencias para una conductora de autobús, que podría poner en riesgo la seguridad vial, que para quien realiza tareas administrativas, donde el cansancio no siempre impedirá prestar servicios.

Este requisito aboca a una lógica de todo o nada: o las mujeres están impedidas para trabajar, y suspenden temporalmente sus contratos de trabajo, o se consideran aptas y deben prestar servicios con normalidad. A decir verdad, este modelo casa mal con dolencias como las vinculadas con la menopausia, susceptibles de prolongarse en el tiempo y cursar de forma fluctuante, de modo que algunos días resulte imposible prestar servicios y otros se pueda seguir trabajando con ciertas adaptaciones. Cuando la incapacidad temporal es la única vía disponible, quienes se encuentren en esta situación corren el riesgo de encadenar bajas. Además, a este supuesto no se le ha extendido la excepción del art. 169.2 de la LGSS, prevista para la menstruación incapacitante secundaria, por lo que una nueva baja por la misma o similar patología dentro de los 180 días siguientes al alta podría considerarse recaída y computar a efectos de la duración máxima. Queda por ver si las bajas por dolencias distintas, pero con un mismo origen en la menopausia, recibirán esa consideración, lo que dependerá, en gran medida, de cómo se codifique este supuesto.

Aunque el objeto de la norma sea la incapacidad temporal, llama la atención que, una vez más, la solución vuelva a pasar, en primer lugar, por apartar a las mujeres de su puesto. Por esa razón, sería conveniente introducir también en el ordenamiento jurídico, de forma paralela, medidas que adapten el puesto de trabajo a la persona y a sus circunstancias, tanto desde la prevención de riesgos laborales como desde la protección de la enfermedad, como propone la norma ISO 45010:2026, relativa a la menstruación y la menopausia en el trabajo, y ya hacen algunos planes de igualdad (flexibilidad horaria, pausas de descanso más extensas, espacios de confort, teletrabajo, etc.).

Más allá de sus límites, estas nuevas situaciones suponen un paso adelante en la búsqueda de la igualdad material y sacan a la luz realidades en las que el sexo, el género, la edad y la enfermedad se entrecruzan. Habrá que esperar a la casuística real y cerciorarse de que el Derecho y la Medicina se despojan, poco a poco, de sus sesgos.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

CITA: GIL OTERO, L., “¿Una protección suficiente? Menopausia y violencia de género en la incapacidad temporal tras el Real Decreto-ley 31/2026”, Briefs AEDTSS, número 110, Asociación Española de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, 2026.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com 91 702 19 70 / 93 272 04 47).