



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

## Universidad Nacional de Loja

Facultad Jurídica, Social y Administrativa

Carrera de Derecho

### **“Análisis médico-jurídico sobre los efectos que causan la dismenorrea en el ámbito laboral”**

**Trabajo de Integración Curricular  
previo a la  
obtención del título de Abogada**

**AUTORA:**

Michelle Alexandra Carrión Soto

**DIRECTOR:**

Dr. Rolando Johnatan Macas Saritama. Ph.D.

Loja - Ecuador  
2023

Loja, 9 de noviembre de 2023

Dr. Rolando Johnatan Macas Saritama. Ph.D.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**C E R T I F I C O:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Análisis médico-jurídico sobre los efectos que causan los dolores menstruales en el ámbito laboral**, previo a la obtención del Título de **Abogada**, de la autoría de la estudiante **Michelle Alexandra Carrión Soto**, con **cédula de identidad** Nro. **3050032139**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Dr. Rolando Johnatan Macas Saritama. Ph.D.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

## **Autoría**

Yo, **Michelle Alexandra Carrión Soto**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:**

**Cédula de identidad:** 3050032139

**Fecha:** 9 de noviembre del 2023

**Correo electrónico:** michelle.carrion@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0969516418

**Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.**

Yo, **Michelle Alexandra Carrión Soto**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular: **Análisis médico-jurídico sobre los efectos que causan los dolores menstruales en el ámbito laboral**, como requisito para optar Título de **Abogada**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 9 días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.

**Firma:**

**Autor/a:** Michelle Alexandra Carrión Soto

**Cédula:** 3050032139

**Dirección:** Cdla. Esteban Godoy

**Correo electrónico:** michelle.carrion@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0969516418

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

Dr. Rolando Johnatan Macas Saritama. Ph.D.

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar la culminación del presente trabajo de integración curricular y toda mi carrera universitaria en primer lugar a Dios, por guiarme para lograr este objetivo tan anhelado de mi formación profesional.

A mis padres, Tomás Carrión y Silvia Soto por ser mi apoyo incondicional e impulsarme a pesar de la distancia que nos separa a alcanzar mis metas. A mis abuelitos, Nelson Soto y Alida Atiencia, por motivarme y apoyarme, con todo su amor y consejos hicieron posible la culminación exitosa de mi carrera universitaria. A mi abuelito Tomás Carrión (+), quien desde el cielo me ha cuidado y guiado por el buen camino para lograr culminar mis estudios, y a mi abuelita Imelda Campoverde por haberme aconsejado y cuidar de mi todo el tiempo que estuve en Loja realizando mis estudios profesionales.

A mis hermanos, Mayte y Tommy Carrión por siempre apoyarme moralmente para continuar con mis estudios, e impulsarme cuando sentía que ya no podía más y a más familiares que de alguna manera me apoyaron para superarme personalmente y culminar mi carrera profesional.

Con mucho cariño para todos ustedes.

**Michelle Alexandra Carrión Soto**

## **Agradecimiento**

Al haber finalizado el presente Trabajo de Integración Curricular, expreso mi inmensa gratitud a la Universidad Nacional de Loja y a cada uno de los docentes universitarios que me impartieron todos sus conocimientos que para mí han sido fundamentales para mi formación académica. Sobre todo, al Dr. Ernesto Gonzalez Pesantez Mg. Sc., Dra. Johanna Cristina Sarmiento Vélez, Mg. Sc. y Diósgrafo Tulio Chamba Villavicencio Ph. D., quienes me impulsaron y motivaron a mejorar.

De manera especial quiero expresar mis agradecimientos a mi director de trabajo de titulación Dr. Rolando Johnatan Macas Saritama. Ph.D., por su dirección en todo el proceso de la realización de esta investigación, quien con su sabiduría, abnegación, y profesionalismo dirigió la investigación social y jurídica de esta tesis, aportando con sus conocimientos para la mejor realización del mismo.

Agradezco a mis compañeros de clase María Arévalo, Humberto Mogrovejo y Gabriel Piedra, quienes cuando no entendía algo o necesite ayuda, siempre estuvieron para mí sin importar las circunstancias, demostrándome que la universidad no se trata de una competencia sino de ayudarnos entre nosotros, grandes personas que me demostraron su cariño y lealtad en todo momento.

Agradezco a todas las personas que me brindaron su apoyo para la realización de este trabajo de titulación, a cada docente de la carrera de Derecho que me supieron colaborar con sus criterios y conocimientos para la elaboración de la presente investigación.

**Michelle Alexandra Carrión Soto**

## Índice de Contenidos

<b>Portada</b> .....	<b>i</b>
<b>Certificación</b> .....	<b>ii</b>
<b>Autoría</b> .....	<b>iii</b>
<b>Carta de autorización</b> .....	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>v</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>vi</b>
<b>Índice de Contenidos</b> .....	<b>vii</b>
Índice de Tablas .....	ix
Índice de Figuras .....	ix
Índice de Anexos .....	ix
<b>1. Título</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Resumen</b> .....	<b>2</b>
2.1. Abstract .....	3
<b>3. Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Marco Teórico</b> .....	<b>5</b>
4.1. Potestad a la Salud .....	7
4.1.1. La potestad a la salud en el Ecuador .....	7
4.1.2. Derechos a la salud menstrual .....	7
4.1.3 Derecho sexuales .....	10
4.2. Derecho Laboral .....	13
4.3 Ginecología a la mujer .....	15
4.3.1 Periodo menstrual .....	17
4.3.2 Fases del ciclo menstrual.....	18
4.3.2.1 Menstruación .....	19
4.3.2.2 Fase folicular .....	19
4.3.2.3 Fase de ovulación .....	20
4.3.2.4 Fase lútea .....	20
4.3.2.5 Fase isquémica e inicio de un nuevo ciclo .....	21
4.3.3 Menarquía .....	21
4.3.4 Enfermedades casuales .....	23
4.3.5 Tratamiento .....	24

4.4 Pobreza menstrual.....	27
4.5 Clasificación internacional de las enfermedades, ICD-10 .....	31
4.6 Políticas sanitarias a favor de la mujer en el periodo menstrual .....	32
4.6.1 Ministerio de la Mujer .....	34
4.7 La Organización Mundial de la Salud .....	34
4.8 La mujer en el ámbito laboral .....	36
4.8.1 Discriminación a la mujer en el ámbito laboral .....	37
4.8.2 Políticas sociales para la igualdad de género en el ámbito laboral .....	40
4.9 Aspectos psicológicos que afectan a la mujer .....	43
4.10 Derecho comparado .....	45
4.10.1 Ley de estándares laborales de Japón .....	45
4.10.2 Código laboral de Corea del Sur .....	46
4.10.3 Indonesia .....	47
4.10.4 Taiwán .....	48
4.10.5 México .....	50
4.10.6 España .....	50
<b>5. Metodología .....</b>	<b>51</b>
5.1. Materiales Utilizados .....	51
5.2. Métodos .....	51
5.3. Procedimientos y técnicas .....	53
<b>6. Resultados .....</b>	<b>54</b>
6.1. Resultados Encuestas .....	51
6.2. Resultados de Entrevistas .....	64
6.3. Estudio de casos .....	73
6.4. Datos Estadísticos .....	79
<b>7. Discusión .....</b>	<b>81</b>
7.1. Verificación de objetivos .....	81
7.1.1. Verificación del Objetivo General .....	81
7.1.2. Verificación de los Objetivos Específicos .....	82
7.2. Contrastación de la hipótesis .....	84
7.3. Fundamentación de la Propuesta Jurídica .....	86
<b>8. Conclusiones .....</b>	<b>87</b>
<b>9. Recomendaciones .....</b>	<b>87</b>
9.1. Propuesta jurídica .....	88

<b>10. Bibliografía .....</b>	<b>90</b>
<b>11. Anexos .....</b>	<b>98</b>

**Índice de Tablas**

Tabla No. 1 .....	54
Tabla No. 2 .....	56
Tabla No. 3 .....	56
Tabla No. 4 .....	57
Tabla No. 5 .....	57
Tabla No. 6 .....	58
Tabla No. 7 .....	60
Tabla No. 8 .....	60
Tabla No. 9 .....	61
Tabla No. 10 .....	62
Tabla No. 11 .....	63

**Índice de Figuras**

Figura No. 1 .....	54
Figura No. 2 .....	56
Figura No. 3 .....	57
Figura No. 4 .....	59
Figura No. 5 .....	60
Figura No. 6 .....	61
Figura No. 7 .....	62
Figura No. 8 .....	63

**Índice de Anexos**

Anexo 1: Formatos de Encuestas y Entrevistas.....	98
Anexo 2: Certificado de traducción del Resumen al idioma inglés .....	103

## **1. Título**

“Análisis médico-jurídico sobre los efectos que causan los dolores menstruales en el ámbito laboral.”

## **2. Resumen**

El presente Trabajo de Integración Curricular titulado: “Análisis médico-jurídico sobre los efectos que causan los dolores menstruales en el ámbito laboral”, el interés por investigar y generar un análisis debido a que se evidencia la vulneración del derecho a la salud y el permiso por alguna enfermedad al momento en que las mujeres sufren de calambres menstruales, más conocido como los cólicos menstruales lo que provoca falta de concentración en el trabajo afectan directamente a las mujeres que están en situación de vulnerabilidad por falta de atención en temas de periodo menstrual y algunas consecuencias o afectaciones que puede traer consigo. El estudio realizado muestra como algunas mujeres trabajadoras padecen de dismenorrea, el cual es una enfermedad que se da en los días del periodo menstrual, alterando el equilibrio emocional y salud física de las mujeres, no se les está permitiendo una concentración adecuada debido a su condición, los derechos de las mujeres a tener un periodo menstrual normal e higiénico se ve afectado. En el presente trabajo de titulación se hizo el uso y aplicación de materiales y métodos que permitieron el desarrollo del mismo, para ello se realizaron encuestas y entrevistas a profesionales del Derecho y Medicina, cuyos resultados sirvieron para plantear la elaboración de una propuesta jurídica, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud y a un bienestar para lograr el ejercicio efectivo de sus derechos, mismo que está siendo vulnerado a causa de esta enfermedad que les incapacita trabajar.

## 2.1 Abstract

The present Curricular Integration Work entitled: "Medical-legal analysis on the effects caused by menstrual pain in the workplace", the interest in investigating and generating an analysis due to the fact that the violation of the right to health and permission is evident due to some disease at the time when women suffer from menstrual cramps, better known as menstrual cramps, which causes a lack of concentration at work, directly affect women who are in a situation of vulnerability due to lack of attention to menstrual period issues and some consequences or affectations that it can bring with it. The study carried out shows how some working women suffer from dysmenorrhea, which is a disease that occurs on the days of the menstrual period, altering the emotional balance and physical health of women, they are not being allowed adequate concentration due to their condition, the rights of women to have a normal and hygienic menstrual period is affected. In the present titling work, the use and application of materials and methods that allowed the development of the same was made, for this, surveys and interviews were carried out with professionals of Law and Medicine, whose results served to propose the elaboration of a legal proposal, with the purpose of guaranteeing the right to health and well-being to achieve the effective exercise of their rights, which is being violated due to this disease that makes them unable to work.

### 3. Introducción

La dismenorrea se indica como cólicos menstruales dolorosos de origen uterino, y se considera como una de las alteraciones ginecológicas más comunes entre las mujeres en etapa fértil. Aunque es una condición común, suele ser infradiagnosticada, ya que la mayoría de las mujeres no buscan atención médica. De acuerdo con su fisiopatología, se clasifica como dismenorrea primaria o secundaria. Definida como calambres espasmódicos y dolorosos en la zona baja del abdomen. Los síntomas a menudo incluyen náuseas y vómitos, diarrea, dolor de cabeza, fatiga e irritabilidad. La dismenorrea también puede ir acompañada de mareos y depresión, que comienzan poco antes de la fase de menstruación con ausencia de cualquier patología a nivel pélvico, es una de las quejas más comunes en mujeres jóvenes y adultas.

A pesar de su alta prevalencia e impacto en las actividades diarias, muchas veces es inadecuadamente tratada e incluso desatendida, ya que muchas mujeres jóvenes prefieren sufrir en silencio, sin consultar al médico. Pueden afectar el estudio y la eficiencia laboral de las mujeres. Además, la dismenorrea y sus síntomas asociados pueden conducir a descenso de la productividad de las empresas en las que trabajan estas mujeres, lo que impacta en los beneficios económicos asociados al trabajo diurno.

Por estas razones, el impacto potencial de los síntomas de dismenorrea en la salud ocupacional de las mujeres es factor importante de investigación, y se necesita investigación para examinar los factores que desfavorecen la salud ocupacional de las féminas por los síntomas de dismenorrea y su gravedad. La actual indagación tiene como objetivo generar un estudio doctrinario y de campo con relación al acceso a la salud de las mujeres en los casos de necesitar licencias fisiológicas en el ámbito laboral; establecer las causas del por qué fueron solicitadas las licencias menstruales; determinar los efectos y cómo ha afectado y beneficiado a las mujeres en sus labores diarias; presentar una propuesta legal de la licencia menstrual, para que sea aprobada, preservando el buen vivir de todas las ecuatorianas.

Se presentan datos de encuestas cualitativas recopiladas en mujeres trabajadoras que menstrúan las cuales realizan un trabajo emocional adicional. Generalmente experimentan barreras en el trabajo como: manejar el dolor, la falta de entrada a las instalaciones y manejar el estigma y la discriminación relacionados con la menstruación. Las prácticas y políticas de apoyo en el lugar de trabajo desde la perspectiva de individuos, empleadores y gobiernos para satisfacer mejor las necesidades de los empleados para gestionar la salud y el bienestar menstrual.

## **4. Marco teórico**

### **4.1 Potestad a la salud**

La potestad a la salud como derecho humano fundamental consagrado por la Organización Mundial de la Salud, emitida el 22 de julio de 1946 contó con la participación 61 Estados miembros, entrando en vigor el 7 de abril de 1948. La salud constituye uno de los más preciados derechos del individuo. Su importancia es vital, pues una persona con precaria o nula salud se ve impedida a desarrollar su vida con normalidad, no puede estudiar, trabajar o realizar actividades sociales cotidianas indispensables para su bienestar físico y mental. Todo esto afecta considerablemente su calidad de vida.

Como toda política pública la salud en el Ecuador ha tenido algunos altibajos derivados de la inestabilidad política que ha predominado en el país, sobre todo a finales de siglo XX. Es conocido que el país sufrió de una considerable crisis económica dejando el estado de derecho con grandes dificultades y en consecuencia el correcto desarrollo de políticas públicas verdaderamente garantistas (Malo y Malo, 2014).

#### **4.1.1 La potestad a la Salud en el Ecuador.**

A principios del siglo XXI Ecuador empezó a retomar la senda de institucionalidad y considerar realizar modificaciones importantes en todas las estructuras jurídicas del Estado que llevaron a desarrollar un sistema de salud moderno y acorde a los criterios establecidos en las herramientas internacionales en derechos fundamentales relativos a la salud. La Constitución de la República del Ecuador incorporó en su texto, elementos que hasta ahora no se encontraban en la normativa que regula la materia. Para el constituyente del 2008, la salud debe tener como basamento, por un lado, el rol indelegable del Estado en tener la rectoría para el desarrollo de la salud y por otro lado la justicia social en el sentido de garantizar la universalidad a su acceso fortaleciendo el sistema primario de salud y reconociendo la interrelación con otros derechos.

Sobre esto, Espinoza y otros (2017) explican que, a nivel conceptual, el constituyente del 2008 pretendió imponer un nuevo enfoque al servicio de la salud como política pública, que no estuviera centrado sólo en el aspecto asistencialista-curativa, sino que más bien, se centraran esfuerzos para la consolidación de un nivel de atención primaria suficientemente preventivo sobre el cual recayera la fortaleza de todo el sistema.

Es en este marco conceptual, que tiene génesis el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) como marco orientador para hacer efectiva la reforma de salud. En este

plan, se insertó la necesidad de hacer una modificación total sobre los criterios de descentralización y planificación territorial en la que se pudiera alcanzar a todos los habitantes del territorio ecuatoriano desde el gobierno central (Modelo de atención integral MAIS, 2018).

Aunque la reforma del sistema público de salud significó un gran avance para la garantía de este derecho, la misma no ha podido cubrir de forma suficiente la creciente demanda de servicios sanitarios. Esta reforma trajo consigo unas divisiones en los subsistemas de salud en los que la gratuidad no ha podido soportar, por lo que los diversos institutos de seguridad social en los que el servicio de salud que depende de un aporte forma parte de aproximadamente el 50% de los servicios de salud ofertados. Esto implica que aproximadamente una fracción de los habitantes debe acudir a servicios de salud no gratuitos para ver satisfechas sus necesidades sanitarias, lo que pone en peligro el acceso a este derecho a muchas personas (Lucio y otros, 2001).

Institucionalmente, el sistema de salud ecuatoriano también se considera muy fragmentado. En pocas palabras, se basa en un sistema de tres pilares: a) el sector público; tanto a nivel nacional como provincial, el sistema de salud pública incluye hospitales y puestos de salud. El sistema se financia con impuestos; b) el sector privado, que consiste en planes de seguros privados contributivos; c) el sector de los seguros sociales de salud. Se financian a través de un modelo de cotización, que es cuestionado por afiliados y empleadores. Para 2021 Ecuador tenía 17.546.749 habitantes alrededor de 17,64 millones de habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 2021). Según cifras oficiales del INEC, 3.198.388 de habitantes cuenta con seguro social de salud. De acuerdo con (Sánchez, 2021) solo el 20,36 % de la población ecuatoriana cuenta con seguro social. Esto muestra que el resto, tiene que conformarse únicamente con el subsistema público (nacional y provincial). Por lo tanto, el subsistema de seguros sociales de salud (obras sociales) es de gran importancia.

El subsistema público, a su vez, incluye la red de hospitales provinciales y municipales y los programas provinciales de salud. Todo esto impulsó una tendencia hacia un modelo de salud basado en los conceptos fundamentales de atención primaria de salud, promoción de la salud y sobre prevención (Pollán, 2021, pág. 55). En este contexto, se ha generado un marco jurídico que permita desarrollar toda la política pública orientada al cumplimiento de los parámetros y estándares universales en materia de derechos humanos y de goce de derechos sanitarios. La Constitución de la República del Ecuador señala en su artículo 3, numeral 1, menciona que la administración debe

garantizar el derecho a la salud de todos los individuos. Asimismo, en el postulado 32 menciona la garantía por parte del Estado en poner a disposición de los habitantes los servicios de salud en concordancia con el Ministerio de Salud Pública como dependencia pública en gestionar las políticas y normas en salud.

#### **4.1.2 Derecho a la salud menstrual.**

Las mujeres a lo largo de la historia han sido víctimas de una injusta estigmatización respecto a sus ciclos menstruales, siendo un tema tabú que rodea a las mujeres hasta en las llamadas naciones socialmente más desarrolladas. Los días en los que las mujeres menstrúan se caracterizan por cambios hormonales importantes que van sucediendo y que condicionan muchas veces la capacidad de hacer sus actividades cotidianas, siendo, en algunos casos, para muchas mujeres el ciclo menstrual se hace incapacitante, sin que la sociedad sea capaz de entender la magnitud de esta situación.

La menstruación es un proceso completamente natural (Felitti, 2016, pág. 200). De acuerdo con el informe emitido por el senado de la Republica de los Estados Unidos mexicanos, se estima que 800 millones de mujeres menstrúan todos los días (Senado.gob.mx, 2021). Sin embargo, la menstruación sigue siendo un tema tabú en todo el mundo. Las niñas y mujeres que tienen su período experimentan estigmatización y exclusión en muchas regiones. Por ejemplo, muchas no se atreven a ir a la escuela o al trabajo mientras están menstruando debido al tabú sobre el tema. Millones de mujeres y niñas no tienen acceso a los recursos que necesitan para manejar sus períodos menstruales de manera digna y saludable (UNICEF, 2021). Esto tiene inmensas consecuencias y puede tener consecuencias negativas tanto individualmente como para la sociedad en su conjunto, ya que afectan la salud, la educación, el trabajo y la igualdad de género.

Las mujeres y las niñas todavía son estigmatizadas y marginadas debido a sus períodos. El tabú sobre la menstruación es un problema global (Feijóo, 2016, pág. 7) que desde hace mucho tiempo no solo afecta a los países del Sur Global. En los países del Norte Global, también, muchas niñas y mujeres se sienten avergonzadas de su período y se retiran de la vida pública durante el período menstrual. Por ejemplo, no se atreven a hablar del tema, o les da vergüenza comprar tampones y toallas en el supermercado, por ejemplo. Según el Informe presentando a la (Comisión de Salud de la Asamblea Nacional, 2022), más de la mitad (55%) de las mujeres y niñas en Ecuador se sienten incómodas en situaciones sociales durante su período.

En algunos países africanos y asiáticos, las mujeres y niñas que tienen la regla se consideran “sucias” (El país, 2017). Por vergüenza y miedo a la humillación, muchas no

se atreven a ir a la escuela o al trabajo durante su período menstrual, mientras que otras por ejemplo en Nepal son expulsadas de sus hogares. De acuerdo con el informe de la (UNESCO, 2014) sobre Educación sobre la pubertad y manejo de la higiene menstrual, al menos una de cada diez niñas subsaharianas no asiste a la escuela durante su período. Como resultado, pierden más del 20 por ciento de su educación escolar, pierden el contacto y ponen en peligro sus calificaciones para terminar la escuela. En muchos lugares, el tabú sobre el sangrado menstrual impide que las mujeres jóvenes y las niñas aprovechen sus oportunidades educativas, consigan un trabajo bien remunerado y creen mejores condiciones de vida para ellas mismas.

La situación higiénica en los países más pobres suele ser crítica y supone una grave amenaza para la salud de la población. En muchos lugares hay falta de acceso a agua limpia, instalaciones de lavado o instalaciones sanitarias (UNICEF, 2019). En estas condiciones, es difícil que las mujeres y las niñas mantengan un nivel de higiene suficiente durante su menstruación. El acceso a artículos de higiene como toallas higiénicas y tampones, etc. es limitado o las mujeres y las niñas simplemente no pueden pagarlos.

En Kenia, por ejemplo, un paquete de toallas sanitarias cuesta casi lo mismo que gana la gente allí en un día. En su angustia, las mujeres y las niñas recurren a telas, esponjas o algodón durante su período. Sin embargo, estas medidas no suelen ser suficientes para detener el sangrado y también pueden derivar en infecciones que ponen en peligro la salud de los afectados.

En otros países africanos, las medidas para mejorar la higiene menstrual aún no se han consagrado en la ley. Las intenciones gubernamentales correspondientes a menudo fracasan debido a la falta de opciones de financiación. El trabajo de las organizaciones no gubernamentales que apoyan a las mujeres y niñas brindándoles artículos de higiene o realizando labores educativas es aún más importante.

En 2014, se creó el Día de la Higiene Menstrual, que desde entonces se celebra anualmente el 28 de mayo. Pone el tema de la menstruación y los problemas globales asociados de estigma, tabúes e higiene menstrual en el ojo público. La iniciativa está vinculada a la esperanza de movilizar a los que están en el poder y los que toman las decisiones para que reconozcan la naturaleza explosiva del problema y tomen medidas.

Dado que una buena higiene menstrual solo es posible con la condición de una higiene y un saneamiento mejorados de forma integral. En Sudán del Sur, por ejemplo, las comunidades locales trabajan para establecer sistemas para un suministro de agua

justo (Médicos sin fronteras (MSF), 2015) y construir instalaciones sanitarias en lugares públicos, escuelas e instalaciones de salud. En Haití, algunas organizaciones han construido letrinas para brindarles a las mujeres y las niñas la privacidad que necesitan para cambiarse y desechar los tampones y las toallas sanitarias (Gómez et, al, 2022). Así como la distribución de toallas higiénicas y tampones que las personas que viven en la pobreza no pueden pagar.

El trabajo educativo en el área de la menstruación y la higiene menstrual es al menos tan importante como el apoyo material y financiero. Generando cursos de formación para escolares, donde las niñas aprenden los conceptos básicos de la higiene menstrual, como el cambio y la correcta eliminación de toallas sanitarias y tampones. Sobre todo, llegan a conocer la regla como un proceso natural del ciclo femenino, del que no tienen por qué avergonzarse. Los niños también aprenden que la menstruación es algo completamente normal y que no hay razón para excluir a mujeres y niñas durante su período. La educación sobre la menstruación es fundamental para mejorar la situación de las mujeres y las niñas. Solo cuando el tema de la menstruación deje de ser tabú se podrá acabar con la exclusión social y sus consecuencias existenciales.

Es por ello, que se hace necesario la dignificación de la menstruación como uno de los momentos más importantes de la etapa reproductiva en la mujer, y es que se requiere incorporar en la dinámica, sobre todo laboral, mecanismos de protección que amparen a la mujer que se encuentre en su ciclo menstrual y que padezcan de situaciones que le provoquen algún efecto negativo en su cuerpo.

Otro aspecto importante de la falta de protección de que padecen las mujeres relacionadas con la menstruación está relacionado con el acceso a los productos de higiene, puesto que los mismos no están al alcance de todas y existe una brecha de desigualdad en el acceso a estos medios que es necesario disminuir. En este sentido, las mujeres que no tienen acceso a los recursos para adquirir los medios de cuidados sanitarios para el ciclo menstrual.

En Ecuador, se han hecho algunos intentos infructuosos para abordar el problema de la menstruación en mujeres desasistidas como ha sido el proyecto de Ley Orgánica de Salud e Higiene Menstrual, que buscaba que las mujeres durante su ciclo menstrual puedan transitar su ciclo en dignidad, sobre todo en el ámbito laboral y en las labores del hogar (Herrera et, al, 2022, pág. 150). El Estado ecuatoriano, debe considerar estas necesidades para el impulso de una política pública que se presenten soluciones concretas sobre los problemas procedentes de la ausencia en el reconocimiento de derechos

derivados de la menstruación. En ese sentido, la Constitución como norma suprema, impone un imperativo a los Estados, de desarrollar a través de sus diversos órganos, los programas y políticas para que las mujeres tengan garantizados el ejercicio de sus derechos.

#### **4.1.3 Derechos sexuales.**

También conocidos como derechos sexuales y reproductivos han tenido trascendencia en los últimos años como resultado de la progresividad del derecho a la salud que cada vez cobra más importancia, sobre todo en sociedades desiguales como las de Latinoamérica. Esto tiene su razón de ser en el reconocimiento que tienen los aspectos reproductivos y sexuales en el desarrollo de las mujeres y adolescentes.

El movimiento feminista ha formado parte importante en la petición de los derechos sexuales y reproductivos, generándose un nuevo paradigma sobre el derecho a la salud en la mujer, en la que se tiene una concepción integral a la salud se ha puesto en evidencia que existen circunstancias que rodean ese derecho respecto a necesidades específicas de las féminas en cuanto a su salud y bienestar.

En 1980, en la segunda Conferencia Mundial sobre la Mujer de la ONU, la violencia ya no se registró como un problema y fenómeno privado, sino como un problema social y social. Poco después, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) declaró que la violencia contra las mujeres es una violación de su dignidad humana. En la tercera Conferencia Mundial de la ONU sobre la Mujer en Nairobi en 1985, incluso se declaró que la violencia contra las mujeres ponía en peligro la paz. Además, se debe proporcionar más información sobre cómo se adoptó el objetivo de la conferencia. A más tardar en la década de 1990, se habían creado marcos legales correspondientes en más y más países. Para América Latina, el marco legal central es la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, también conocida como la Convención de Belem do Pará, adoptada en 1994. Pero más allá y como resultado, es y sigue siendo un fenómeno generalizado y difícil de aprehender. Aún menos conocida y que investiga es la violencia sexual que no va dirigida contra las mujeres, sino contra las mujeres, hombres u otras identidades sexuales.

Los conceptos de salud sexual y reproductivos adquirieron importancia durante la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) de 1994 celebrada en Egipto, en el que se alcanzó una definición que incluye no solo a la salud reproductiva como aquel estado en el que no hay enfermedad, la mujer en el que se encuentran involucrados su sistema reproductivo, así como sus funciones sexuales. Asimismo,

plantea el bienestar sexual y reproductivo como la capacidad de tener de una vida sexual que pueda ser capaz de ser gozada por si sola, y sin la tradicional vinculación con la función reproductiva, en la que, especialmente a la mujer se le reivindica su capacidad de sentir placer sexual sin tabúes ni restricciones.

Los derechos sexuales y reproductivos han sido el vehículo elegido para luchar por los derechos de las minorías sexuales, en particular el derecho a la libre elección de la identidad y orientación sexual. Pero hay una segunda parte, a saber, que los actores de la sociedad civil desempeñaron un papel central. Esto no descarta la posibilidad de que las fuerzas de la sociedad civil desempeñaran un papel central en la difusión de los derechos sexuales y reproductivos y/o el derecho a la vida. La identidad sexual autodeterminada. Lo mismo puede decirse de la difusión por parte de los actores de la sociedad civil, aunque no fueran centrales, los derechos sexuales y reproductivos aún pueden haber sido el medio elegido por las minorías sexuales.

Ahora bien, en las sociedades están presentes grandes brechas de inequidad social y económica, como la pobreza y la ausencia de ecuanimidad en la distribución de la riqueza, siguen haciendo que los derechos sexuales y reproductivos puedan ejercerse de manera plena, perjudicando especialmente a mujeres y adolescentes en condiciones de pobreza que tienen poca capacidad a los bienes y servicios disponibles para el desempeño de sus derechos, esto debido a la debilidad estatal y la poca atención que en materia sanitaria existe en las sociedades en donde persisten grandes desigualdades.

Sobre esto, cobra relevancia lo que el movimiento feminista llama el sistema patriarcal, en el que la dominación de los hombres y los constructos sociales machistas, perjudican el pleno ejercicio de derechos (Ramos, 2006, pág. 216). Una cultura cívica en la que todos los actores participen y aporten mejoras, así como exigir la rendición de aquellos que gestionan la administración pública.

En América Latina en particular, este es un contexto central, por ejemplo, a través del fenómeno sociopolítico del machismo, que asigna ampliamente a las mujeres en dos polos, entre el ideal de madre y virgen por un lado y el de prostituta por el otro. Esto también requiere que los hombres desempeñen un papel, de acuerdo con la construcción, de ciertos comportamientos, como la demostración de autoridad, que conduce repetidamente a la violencia, también como representación de la masculinidad (Uresti et al, 2017). Por ejemplo, abordar la violencia contra las mujeres es una forma central de difundir los derechos sexuales y reproductivos. La violencia contra las mujeres siempre

se considera en relación con el concepto y el contexto Salud, que en a su vez es una parte importante del concepto de Derechos Sexuales y Reproductivos.

Entre los problemas más comunes relacionados a la salud sexual y reproductiva se encuentra la posibilidad de decisión a las mujeres sobre embarazos no planificados en Latinoamérica. Así lo indica (Martínez et, al, 2020) ha sido afrontado desde los valores en el que intervienen muchos factores exógenos y endógenos (p. 2). El aborto es causante de un porcentaje elevado de mujeres jóvenes, y en los casos en los que las mujeres deciden continuar con el embarazo, su ya precaria situación económica, las obliga a buscar trabajos en los que normalmente son mal pagadas por lo que quedan relegadas en la sociedad y entrando en un espiral de pobreza del que es difícil salir.

Los actores de la sociedad civil juegan un papel especial en la configuración de los procesos, iniciativas y discursos de implementación, tanto a nivel mundial como en otros niveles. En este sentido, cabe señalar que, si bien estos actores no fueron centrales en la difusión del concepto, aún podrían haber sido actores centrales en su implementación. Las razones detrás de esto también pueden ser diversas, por ejemplo, desde una mayor visibilidad hasta romper tabúes. Detrás de esto está la cuestión de si el tema de los derechos sexuales se comunicó e implementó directamente en una versión amplia, o si se tomaron vías indirectas.

Esto se basa históricamente en el desarrollo real, pero también en el impacto posterior de esta imagen en todos los discursos relevantes. Aquellos discursos sobre otras categorías de género o identidades sexuales múltiples representan claramente una minoría, lo cual se hace evidente rápidamente cuando se trata el concepto y área temática de los derechos sexuales y reproductivos. Uno de los temas más importantes es la cuestión de la violencia. Esto significa en general cualquier tipo de “violencia de género”, pero de facto se refiere sobre todo a la violencia contra las mujeres, lo que constituye un problema de salud pública y de derechos humanos (Marcano y Palacios, 2017, pág. 73). Esto se ofrece como un punto de partida para las realidades vividas, conecta a los afectados, pero también crea un claro canon de demandas. Los actores no estatales ven como crucial no solo crear leyes que han estado prohibiendo lo mismo en casi todas partes durante mucho tiempo, pero que no se conocen o no se implementan, sino también ir más allá de ellas activamente.

Un actor relevante en Ecuador es, por ejemplo, el Centro de Estudios e Investigación sobre el Maltrato a la Mujer Ecuatoriana - CEIMME. Esto va en contra de múltiples niveles de violencia, física, psicológica, verbal, sexual pero también social, pero

declara a las mujeres como sus víctimas y no a otras posibles categorías de género. Su obra siempre hace una clara referencia a los derechos humanos. CEIMME es un claro ejemplo de la difusión de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador a través de múltiples canales (Refworld, 2023). Hay programas de terapia, asesoramiento legal, programas educativos, investigaciones relevantes, pero también trabajo en red con varios otros actores.

Del lado estatal, y con limitaciones similares, está el Consejo Nacional de la Mujer (CONAMU) en Ecuador. Esto también enfatiza claramente el problema de la violencia. La violencia es claramente entendida como una amenaza a la libertad y al desarrollo (Martínez A. , 2016, pág. 17). También en Colombia y Venezuela, muchos actores abordan la violencia contra las mujeres, especialmente la violencia doméstica en sus diversas formas, pero casi exclusivamente en una imagen de género bipolar. Se puede decir que la violencia contra las mujeres no sólo la (agudamente) experimentada. Asociado con esto están los miedos a las calles solitarias o similares. La violencia social es un fenómeno definitorio.

Ahora bien, en las sociedades están presentes grandes brechas de inequidad social y económica (Merino et, al, 2020, pág. 47), como la pobreza y la ausencia de ecuanimidad en la distribución de la riqueza, siguen haciendo que los derechos sexuales y reproductivos puedan ejercerse de manera plena, perjudicando especialmente a mujeres y adolescentes en condiciones de pobreza que tienen poca capacidad a los bienes y servicios disponibles para el desempeño de sus derechos, esto debido a la debilidad estatal y la poca atención que en materia sanitaria existe en las sociedades en donde persisten grandes desigualdades.

#### **4.2 Derecho Laboral**

El hecho del trabajo se pudiera considerar como una de las labores humanas más trascendentales de la historia, como medio de producción de riqueza e intercambio para la satisfacción de necesidades. En la antigüedad, el trabajo estaba relacionado como una actividad dañina para el ser humano y como un signo de tener poco estatus social o de pertenecer a estrato social bajo. Los individuos tienen necesidades básicas que satisfacer y necesita realizar actividades necesarias para obtener los recursos que le permitan adquirir bienes y servicios.

Para (Atencio et, al, 2020) tiene un pronunciado poder debido a la misión que ejecuta a nivel políticos, económicos y jurídicos en cada uno de los gobiernos (p. 351). Las necesidades económicas cada vez son más variadas, por lo que el trabajo hoy más

que nunca se convierte en el elemento principal del desarrollo personal y social del individuo.

De acuerdo con lo indicado por (Palomeque y Álvarez, 2019, citado por (Pulla et al, 2020) el derecho al trabajo se puede percibir como la retribución producto de la labor del empleado (p. 236). Es así como se hace necesario desarrollar una disciplina centrada en la regulación normativa del hecho del trabajo, por lo que a nivel doctrinario se concibe el derecho del trabajo como derecho constitucional desde tres enfoques: se regula la relación del individuo con el trabajo a través de la celebración que contengan y respeten las garantías constitucionales del mismo (Palomeque, 2022, pág. 414). Se regulan las relaciones colectivas del trabajo a través de la previsión de sindicatos y otros tipos de organizaciones obreras o de empleados con la finalidad de defender desde un punto de vista colectivo las garantías y derechos laborales; y se regula la forma en la que los poderes públicos intervendrán en las relaciones laborales, a través de sus diversos órganos, tanto administrativos judiciales.

Desde un punto de vista constitucional, el trabajo forma parte del conjunto dogmático de garantías sociales que deben prevalecer en un Estado de derecho y de justicia, en el que, junto a la educación y salud, forman la pieza fundamental de derechos en sí mismo y de necesidades mínimas que el Estado se encuentra obligado a regular, por lo cual el trabajo debe ser un factor social protegido tanto por la constitución como por la ley, de allí que se hable del carácter proteccionistas del derecho laboral moderno, en donde no puede haber lugar a duda sobre la prevalencia de los intereses del débil jurídico.

En las legislaciones laborales modernas, se ha hecho énfasis en el bienestar del trabajo, teniendo como centro de su desarrollo el ser humano y la dimensión de su existencia, implica la satisfacción de múltiples necesidades, las cuales deben ser satisfechas con la productividad y la generación de riqueza, que en el sector de los trabajadores se materializa a través de su esfuerzo. Para (De la Garza, s.f.) el trabajo es una vía de intercambio de saberes entre las personas (p. 1). Es por ello, que, con el avance del reconocimiento de los derechos fundamentales y la nueva doctrina en derechos civiles, el trabajo se coloca como un elemento central del desarrollo de las sociedades y el progreso económico.

La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 33 desarrolla una concepción del trabajo que intenta abarcar su dimensión más amplia donde el Estado respalda la consideración a la dignidad de cada individuo en el desempeño de su labor. En virtud de lo anterior, el trabajo es una fuente tanto del desarrollo económico de las

sociedades como del desarrollo personal y tiene una significación social determinante para el bienestar individual y colectivo.

Asimismo, el trabajo debe tener la capacidad de brindar las condiciones mínimas indispensables que garanticen una vida decorosa para el trabajador y para su familia por lo que su regulación desde el ámbito normativo y estatal debe ser un imperativo para cualquier sociedad de derechos y justicia. De esta forma, se puede afirmar que el bienestar del individuo como núcleo en la sociedad dependen en gran medida de las condiciones de trabajo que imperen en las sociedades, por lo que la organización de los poderes públicos y su influencia en el hecho del trabajo resultan de gran importancia.

El derecho laboral y el sistema legal que se desarrolle para la regulación del trabajo debe contener las instituciones jurídicas que permitan una protección integral del trabajo frente a cualquier eventual abuso por parte de los empleadores. Tradicionalmente, se ha entendido que en la relación trabajador – empleado, la debilidad jurídica recae sobre el trabajador por el desequilibrio de poder natural de la relación. Así, una doctrina de protección plasmada en la legislación es necesario para acortar el desequilibrio derivado de las relaciones laborales y los perjuicios sociales a los que pueden ser vulnerables los trabajadores (Carrero, 2022), de manera, que se convierta en un vínculo entre el empleador y el empleado.

#### 4.3 **Ginecología de la mujer**

Es una rama de la medicina, que se enfoca en la prevención y tratamiento de enfermedades ginecológicas. Los problemas comunes tratados en las unidades de ginecología son: Causas ginecológicas del dolor abdominal, incontinencia urinaria asuntos relacionados con la planificación familiar. Los cuales corresponden a la historia ginecológica. Puede ser útil para las mujeres poder discutir temas como el sexo, dolores menstruales, la anticoncepción, el embarazo y los problemas de la menopausia. Una revisión ginecológica incluye la historia ginecológica y un examen ginecológico.

Muchas mujeres esperan que su ginecólogo cuide su salud tanto en general como en lo relacionado con aspectos ginecológicos. La atención médica general puede incluir consejos generales de salud y controles de rutina para: hipertensión, Altos niveles de colesterol y otras grasas (llamado dislipidemia), diabetes, depresión, el consumo de tabaco, consumo de alcohol, Medicina y consumo de drogas. Las mujeres entre 13 y 18 años deben hacerse un examen ginecológico todos los años. Por lo general, no se realiza un examen pélvico antes de los 21 años, a menos que haya problemas como por ejemplo períodos irregulares, dolor abdominal o flujo vaginal (Corona y Fúnes, 2014). El médico

tratante examina a las adolescentes sexualmente activas para detectar infecciones de transmisión sexual, por lo general sin realizar un examen pélvico. Los exámenes pélvicos se recomiendan para todas las mujeres mayores de 21 años. Una mujer puede discutir con su médico si estas pruebas deben comenzar a esta edad y con qué frecuencia deben realizarse. Además, a la edad de 21 años, la mayoría de las mujeres deben hacerse pruebas para detectar cáncer de cuello uterino, como una prueba llamada Papanicolaou. Puede ser útil para las mujeres poder discutir temas como el sexo, la anticoncepción, el embarazo y los problemas de la menopausia con alguien en quien confíen.

A veces, el pediatra puede realizar un examen pélvico para niñas y adolescentes. Sin embargo, si el pediatra no tiene tiempo para que la niña hable en privado sobre problemas personales o no puede realizar el tratamiento ginecológico, se debe consultar a otro profesional médico. Durante la visita del ginecólogo, existe la oportunidad de hacerle preguntas al médico sobre la función y la anatomía reproductiva y sexual, incluidas las prácticas de sexo seguro, como el uso de condones para minimizar los riesgos de infecciones de transmisión sexual.

Para la historia ginecológica, los médicos preguntan sobre el problema que motivó la visita al médico, pero también sobre los períodos pasados y actuales de la mujer, embarazos anteriores, actividades sexuales y síntomas, enfermedades y tratamientos ginecológicos en el pasado (Corona y Fúnes, 2014). Las preguntas sobre la menstruación incluyen las siguientes: Edad de la mujer en el primer sangrado menstrual (menarquia), Frecuencia, regularidad y duración de la menstruación, fuerza del sangrado menstrual, Comienzo y final del último período, Cualquier síntoma durante la menstruación (como dolor, calambres, dolor de cabeza o diarrea), Cualquier sangrado inusual: demasiado, muy poco o entre períodos.

Las preguntas sobre embarazos anteriores incluyen las siguientes: número de embarazos, fechas de estos embarazos, Finalización de estos embarazos (p. ej., nacido vivo o aborto espontáneo), Cualquier complicación (por ejemplo, sangrado, presión arterial alta, náuseas o vómitos) (González et, al, 2019, pág. 433). Los médicos generalmente hacen preguntas sobre la actividad sexual para evaluar el riesgo de infección ginecológica, lesión y embarazo, y para determinar si una mujer tiene problemas sexuales. Se hace la pregunta sobre el método anticonceptivo y si a la mujer le gustaría un consejo sobre un tema específico. El médico puede plantear el tema de la orientación sexual y la identidad de género para dar a las adolescentes y mujeres la oportunidad de discutir temas relacionados. El médico puede realizar preguntas a la mujer

si experimenta dolor durante el coito, en medio del ciclo menstrual (lo que indicaría que el dolor está relacionado con la ovulación) o en otras circunstancias. Si siente dolor, se le pregunta qué tan intenso es el dolor y qué le brinda alivio.

Otras preguntas incluyen problemas en los senos como dolor, bultos, áreas sensibles y enrojecidas y secreción del pezón. Se le pregunta a la mujer si se palpa los senos, con qué frecuencia lo hace y si necesita alguna aclaración sobre el procedimiento de palpación de los senos. El médico revisa enfermedades ginecológicas previas y obtiene una visión general de los problemas de salud en el pasado (Regata, 2019). También se hacen preguntas sobre todos los medicamentos recetados y de venta libre que la mujer esté tomando, así como las drogas, el tabaco y el alcohol, ya que muchas de estas sustancias afectan la función ginecológica. Así mismo, el médico tratante interroga a la mujer sobre abuso psicológico, físico o sexual, ya sea que ella o los miembros de su hogar hayan sido abusados. Las preguntas sobre la micción deben aclarar si puede haber una infección del tracto urinario o problemas para retener la orina (incontinencia).

#### **4.3.1 Periodo menstrual.**

La menstruación es el sangrado vaginal normal que ocurre en la mujer. Numerosas féminas experimentan periodos dolorosos, conocida como dismenorrea. A diferencia del síndrome premenstrual, provoca una variedad de síntomas que incluyen incremento de peso, distensión abdominal, mal humor y fatiga (Serrano, 2019, pág. 33). El inicio de la menstruación en la pubertad, el ritmo y la duración de los ciclos menstruales durante los años reproductivos y el final de la menstruación en la menopausia, conocida como la menopausia (que por lo general termina 12 meses después del último período de la mujer), están todos determinados por un complicado Interacción de hormonas regulada.

Estas interacciones hormonales que controlan la menstruación ocurren en el siguiente orden: El hipotálamo es la parte del cerebro que coordina y controla la actividad hormonal (Araujo et, al, 2020). La hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) es liberada en chorros por el hipotálamo. La glándula pituitaria (también parte del cerebro) es estimulada por GnRH. La glándula pituitaria libera la hormona luteinizante (LH) y la hormona estimulante del folículo (FSH). Los ovarios son estimulados por LH y FSH. Los ovarios producen las hormonas femeninas estrógeno y progesterona, que finalmente regulan la menstruación. Las hormonas de otras glándulas, como las glándulas suprarrenales y la tiroides, también pueden afectar la función ovárica y la menstruación.

Para (Blázquez et, al, 2017) la fase de menstruación como evolución biológica permite el proceso de reproducción en el individuo (p. 255). Se considera a la menstruación como uno de los condicionantes para engendrar vida.

Esta dualidad es lo que otorga a la mujer rol de progenitora (Ramírez Morales, 2016, citado por (Callafel, 2019, pág. 64). El período menstrual es un proceso natural en el cuerpo de la mujer que se produce aproximadamente una vez al mes. A pesar de ser una experiencia común y universal para las mujeres, ha habido un estigma y falta de atención en torno a este tema durante mucho tiempo. Por mucho tiempo se ha considerado un tema tabú, lo que ha llevado a la desinformación y a la ausencia de servicios de salud menstrual.

#### **4.3.2 Fases del ciclo menstrual.**

Para comprender el funcionamiento de la fase menstrual, es fundamental entender el proceso que regula las hormonas en el cuerpo femenino (Barboza, 2021). A continuación, comentamos cada uno de ellos:

- FSH: hormona estimuladora folicular. Su función de motivar al ovario para producir folículos primordiales. Los folículos están constituidos de líquido que entrañan óvulos en varias fases de gestación (Barboza, 2021). Una vez que comienza la fase folicular, los niveles de estrógeno y progesterona descienden. Como resultado, las capas superiores del revestimiento engrosado dentro del útero (endometrio) se rompen y se desprenden. Se produce sangrado menstrual. Mientras tanto, los niveles de la hormona estimulante del folículo aumentan ligeramente, iniciando el desarrollo de folículos en los ovarios. Cada folículo contiene un óvulo. Si los niveles de la hormona estimulante del folículo caen más adelante en esta fase, solo un folículo continúa madurando. Este folículo produce estrógeno. A medida que avanza la fase folicular, el revestimiento del útero se espesa debido al aumento de los niveles de estrógeno.
- LH: hormona luteinizante. Es responsable de la ovulación una vez que el folículo que contiene el óvulo está en estado maduro. Su función es regular el ciclo menstrual, así como el desarrollo a nivel sexual de la mujer (Aguilar et, al , 2017). La fase de ovulación comienza con un aumento de la hormona luteinizante y la hormona estimulante del folículo. La hormona luteinizante estimula la ovulación, que generalmente ocurre de 32 a 36 horas después de que comienza el aumento de la hormona. Los niveles de estrógeno alcanzan su punto máximo durante este aumento y los niveles de progesterona comienzan a caer.

- Progesterona: es generada por el ovario luego de la fase de ovulación. Su función es aumentar el espesor del revestimiento del útero para conferir la implantación del embrión y la gestación (Carrilo et, al, 2022). Durante la fase lútea, los niveles de hormonas luteinizantes y estimulantes del folículo caen. Después de la ovulación, el folículo roto se cierra nuevamente y forma el cuerpo amarillo (cuerpo lúteo), que secreta progesterona. Los niveles de estrógeno son altos durante la mayor parte de esta fase. La progesterona y el estrógeno hacen que el revestimiento uterino se espese y se prepare para la posible fertilización del folículo. Si el óvulo permanece sin fertilizar, el cuerpo lúteo sufre una regresión y deja de producir progesterona, los niveles de estrógeno descienden, las capas superiores de la membrana mucosa se rompen y se desprenden y se produce el sangrado menstrual (el comienzo de un nuevo ciclo menstrual).

#### ***4.3.2.1 Menstruación.***

Este sangrado corresponde al proceso de descamación de la mucosa uterina ya que no se ha producido la implantación del embrión (Aguilar et, al, 2017). El endometrio se regenera mensualmente con cada ciclo menstrual para permitir el embarazo. En edad fértil, el sangrado menstrual puede considerarse anormal si es particularmente abundante, ligero, prolongado, demasiado frecuente o irregular. Antes de la pubertad y después de la menopausia, se considera que todo sangrado vaginal requiere investigación. La mayoría de las causas de sangrado vaginal anormal se consideran graves. Los trastornos menstruales incluyen: Sangrado uterino anormal, Períodos menstruales faltantes (amenorrea), Dolor menstrual (dismenorrea), Menopausia prematura (insuficiencia ovárica primaria), Síndrome premenstrual (SPM) (Serrano, 2019). Los períodos menstruales irregulares o ausentes y el sangrado vaginal inusual tienen muchas causas.

Durante los años fértiles, el embarazo es la causa más común. Los médicos juzgan el sangrado vaginal en mujeres embarazadas de manera diferente al sangrado vaginal en mujeres que no están embarazadas (Alvarado, 2017). Algunos trastornos relacionados con el sistema reproductivo, pero no solo con el ciclo menstrual, pueden causar algunos de los mismos síntomas que los trastornos menstruales. Estas enfermedades incluyen: Síndrome de congestión pélvica, Síndrome de Ovario poliquístico.

#### ***4.3.2.2 Fase folicular.***

Corresponde a la evolución de los folículos ováricos en la fase de menstruación hasta la ovulación (Aguilar et, al, 2017). Cuando la mujer llega a la pubertad, tiene aproximadamente 500.000 folículos primarios en sus ovarios. Se encuentran latentes, a

la espera de ser escogidos para generar cada fase menstrual. La fase folicular comienza el primer día del sangrado menstrual (Día 1). Pero el evento más importante en esta etapa es la maduración de los folículos en los ovarios. (Los folículos son protuberancias llenas de líquido).

Al comienzo de la fase folicular, el revestimiento de la matriz (endometrio) es grueso debido a los nutrientes y líquidos destinados a nutrir al embrión. Si no se produce la fecundación, los niveles de estrógeno y progesterona descienden. Como resultado, las capas superiores del revestimiento del útero se desprenden y se produce el sangrado menstrual. Durante este tiempo, la hipófisis produce una cantidad ligeramente mayor de hormona estimulante del folículo (Murcia y Esparza, 2011). Esta hormona luego estimula el crecimiento de 3 a 30 folículos. Cada folículo contiene un óvulo. Más tarde, cuando los niveles de esta hormona disminuyen, solo uno de esos folículos (llamado folículo dominante) sigue creciendo. Pronto comienza a producir estrógeno, después de lo cual los otros folículos estimulados retroceden.

El aumento de los niveles de estrógeno también prepara el útero y estimula un aumento de la hormona luteinizante. La fase folicular tiene una duración media de 13 o 14 días. De las tres fases, esta es la que más fluctúa. Antes de la menopausia, esta fase se acorta. Esta fase finaliza cuando los niveles de la hormona luteinizante aumentan de forma espectacular. Este aumento conduce a la liberación de un óvulo (ovulación) e inicia la siguiente fase.

#### ***4.3.2.3 Fase de ovulación.***

En las proximidades del día 14 del ciclo menstrual, la glándula hipófisis genera un crecimiento en los niveles de LH, generando la ovulación (Narváez y Tamay, 2013). La ovulación es la vía donde el folículo de Graaf se fragmenta y el óvulo en estado maduro que se encuentra dentro es librado en la trompa de Falopio.

Normalmente, un solo óvulo en estado de madurez es expulsado a una de las trompas de Falopio en cada ciclo menstrual. Ocasionalmente, dos folículos pueden ovular, lo que aumenta la posibilidad de un embarazo gemelar. El óvulo, ahora en la trompa de Falopio, está esperando un espermatozoide que pueda fertilizarlo si ha tenido relaciones sexuales. Si esto no sucede dentro de las 24 horas posteriores a la ovulación, el óvulo envejece y ya no puede ser fertilizado.

#### ***4.3.2.4 Fase lútea.***

Es la fase que inicia después del proceso de ovulación con una duración hasta el final del ciclo menstrual (Narváez y Tamay, 2013). El folículo se convierte en un cuerpo

de color amarillento llamado cuerpo lúteo. Este órgano se encarga de la producción de las hormonas estrógeno y progesterona, las cuales actúan en el endometrio. En este punto, la progesterona ahora es responsable de cambiar el moco cervical para que vuelva a ser impenetrable por los espermatozoides.

En la fase lútea, el folículo roto se cierra de nuevo después de la ovulación y forma el llamado cuerpo amarillo (*corpus luteum*), que cada vez produce más progesterona (Racca y Polyzos, 2022). La progesterona producida por el cuerpo lúteo tiene las siguientes funciones: Prepara el útero por si se implanta un embrión, Hace que el revestimiento del útero se espese, llenándose de nutrientes y líquidos para nutrir a un embrión potencial, Hace que el revestimiento del cuello uterino se espese, lo que dificulta que los espermatozoides o las bacterias entren en el útero.

Da como resultado una temperatura corporal basal ligeramente elevada durante la fase lútea que permanece elevada hasta el inicio de un período menstrual (esta elevación de la temperatura se puede usar para medir si se ha producido la ovulación). Durante la mayor parte de la fase lútea, los niveles de estrógeno son altos (Ablan, 2016, pág. 17). El estrógeno también estimula el engrosamiento del revestimiento uterino. El aumento de los niveles de estrógeno y progesterona hace que las glándulas mamarias de los senos se expandan (dilatén). Pueden hincharse y volverse sensibles al tacto.

Si el óvulo no se fertiliza, o si el óvulo fertilizado no se adhiere, después de 14 días el cuerpo lúteo retrocede, los niveles de estrógeno y progesterona disminuyen y comienza un nuevo ciclo menstrual (Von Bischoffshausen et, al, 2019). Cuando el embrión se implanta, las células que lo rodean comienzan a producir gonadotropina coriónica humana. Esta hormona sostiene el cuerpo lúteo, que continúa produciendo progesterona hasta que el feto en crecimiento puede producir sus propias hormonas. Las pruebas de embarazo detectan el aumento de la gonadotropina coriónica humana.

#### ***4.3.2.5 Fase isquémica e inicio de un nuevo ciclo.***

Si el óvulo liberado no es fecundado por el espermatozoide, entonces el cuerpo lúteo tiende a desaparecer, es entonces, cuando la producción de estrógeno y progesterona desciende iniciando la fase isquémica (Moreno y Jáuregui, 2022). El descenso hormonal general que el endometrio se desprenda y se excrete a través de la vagina, lo que a su vez conduce a la menstruación. Durante el día uno del sangrado menstrual corresponde al primer día del próximo ciclo menstrual, ya que las hormonas sexuales vuelven aumentando dando inicio a una nueva proliferación folicular.

### **4.3.3 Menarquia.**

La menarquia se caracteriza por la salida de sangre por la vagina, que inicialmente es en forma de manchas marrones en pequeñas cantidades, luego la sangre se vuelve roja y la cantidad es más numerosa en los días siguientes, luego la intensidad disminuye hasta que termine la menstruación.

La menarquia puede ocurrir antes, es decir, a la edad de nueve años, o puede ocurrir más tarde, hasta los 15 años. La condición de tener tu período antes puede verse influenciada por trastornos hormonales o de las glándulas (Rodríguez y Barba, 2014, pág. 159). Las diferencias de menarquia entre mujeres individuales son comunes. Esto está influenciado por la dieta, el peso, el estrés y el ejercicio físico. El consumo de cigarrillos y la condición de los niños nacidos de madres preeclámplicas también afectan la primera menstruación. La menarquia suele ir acompañada de molestias como: calambres estomacales; dolor en el pecho; dolor de cabeza; espinilla; patrones de sueño interrumpidos; cambios de humor; hinchado.

En los últimos 30 años se han hecho estudios en diferentes colectivos de individuos donde se hallaron componentes externos a la genética, como el aumento de peso, alto consumo de proteínas, altos niveles de stress, relaciones familiares, entre otros factores externos que han generado el adelanto de la menarquía (García et, al, 2020, págs. 248-249). La pubertad es el momento en que un niño se convierte en adulto, en el que se producen profundos cambios en el individuo. La pubertad comienza antes para algunos, más tarde para otros. Pero por regla general, se puede decir que comienza entre los 10 y los 13 años. Tomará varios años para que todo se estabilice. Cuando tienes entre 16 y 18 años, la pubertad ha terminado.

De acuerdo con lo indicado por (Valdés et, al, 2013) está presente el factor de consanguinidad el cual influye alrededor del 50% al 75% en las hijas, sumado los rasgos étnicos y raciales los cuales estimulan a las variaciones presentadas durante la pubertad (p. 35-36). Así mismo, los factores exógenos como el nivel de alimentación, actividad física, nivel socioeconómico, estado mental del individuo, coadyuvan al desarrollo temprano de la menarquía.

Existen modificaciones cerebrales que se generan durante la pubertad que aclararían parte del comportamiento de riesgo presente en el individuo. Sin embargo, existe un gran porcentaje de jóvenes que traspasan esta fase sin dificultades. Sin embargo, es importante acotar que la etapa de la adolescencia entre los 10 a 13 años se caracteriza por tener altos cambios físicos en el individuo (Leal et, al, 2015, pág. 42). Sin embargo, tenemos que asumir que, efectivamente, hay cambios muy objetivos porque el entorno ha

cambiado, por lo que el adolescente se enfrenta a la incertidumbre, debido a lo dinámico del contexto actual en el que se vive.

La menarquía, más conocida como la primera menstruación de la mujer, se puede decir que es el primer paso, en el que una mujer sea considerada como tal, existen muchos casos en que las niñas nacen con problemas y en algunos casos les provocan su periodo, a diferencia de otras mujeres que menstrúan a temprana edad, cada cuerpo es diferente y reacciona de diferentes formas. Normalmente, las primeras menstruaciones son irregulares, algunas se quedan así a lo largo de toda su vida y necesitan de métodos anticonceptivos u otras formas para regular su ciclo menstrual, dando como un posible resultado el origen de alguna enfermedad que en un futuro se puede ir desarrollando.

#### **4.3.4 Enfermedades casuales.**

Existen casos en que las mujeres no toman ningún tipo de medicamento, ya que no padecen de dismenorrea, pero en algunos casos se ha visto que la mujer por problemas de sus hormonas, células y/o tejidos con el paso del tiempo puede ir generando ciertas enfermedades, estas enfermedades dan como consecuencia la dismenorrea y en muchos casos al tener estas enfermedades que no existe cura, causan problemas y dificultades a concentrarse en el trabajo, además, de no ser tratado a tiempo, puede empeorar y llegar a causar enfermedades catastróficas.

La endometriosis se define como una enfermedad dependiente de estrógenos en la que el tejido similar al endometrio se encuentra fuera de la cavidad uterina y causa inflamación (Quintero et, al, 2017, pág. 448). Estas lesiones suelen encontrarse en la pelvis menor, pero también en el intestino, el diafragma y en la cavidad pleural. La teoría principal detrás de la causa de la endometriosis es la menstruación retrógrada. Los factores hereditarios y los cambios en la inmunidad también se consideran factores importantes.

Para (Farias et, al, 2020) la endometriosis puede afectar órganos como el hígado y el tejido adiposo, puede provocar hinchamiento sistémico y cambiar la expresión génica del cerebro, provocando cambios en el estado de ánimo (p. 3). Los síntomas más comunes son dismenorrea, con dolor pélvico cíclico que alcanza su punto máximo antes o durante la menstruación y sangrado menstrual abundante. Muchos también tienen dispareunia, disuria, dolor durante la defecación, náuseas, estreñimiento o diarrea y aumento de la fatiga, también se presentan dolor pélvico crónico e infertilidad.

La migraña menstrual, ocurre exclusivamente en el día  $1 \pm 2$  de la menstruación en al menos dos de cada tres ciclos menstruales y en ningún otro momento del ciclo. La

migraña relacionada con la menstruación se define como la misma, pero puede ocurrir en otros momentos del ciclo menstrual, no solo alrededor de la menstruación (Rodríguez et, al, 2010, págs. 462-468). Durante el ciclo menstrual, las hormonas fluctúan en todos, sin embargo, una persona siente los efectos con más fuerza que la otra. Es fundamental que la mujer conozca su ciclo, para saber cuánto dura y cuándo debe comenzar el próximo período. En segundo lugar, también porque cuanto mejor conozca su ciclo, más fácil le resultará tratar el período como una parte natural del cuerpo.

Otra de las alteraciones es la enfermedad inflamatoria pélvica, anualmente miles de féminas padecen de intensos dolores pélvicos (Hernández et, al, 2010, págs. 613-631). Otro de los padecimientos que se pueden generar es debido al uso del dispositivo intrauterino de cobre, más conocido como (DIU), el cual es un método contraceptivo que puede generar alteraciones en el endometrio, histopatológicos entre otros efectos secundarios (Sánchez et, al, 2004, pág. 384). Como vemos se puede llegar a tener muchas enfermedades y algunas de ellas no tienen cura, entonces es cuando se ve quebrantada la potestad a la salud de la mujer, lastimosamente al no existir cura como tal, las mujeres deben de aguantar los calambres menstruales y alteraciones en las hormonas que les provoca distintos síntomas.

Existen casos en que la dismenorrea les provoca o es la causa principal del surgimiento de una enfermedad, tales como ovarios poliquísticos, quistes, inflamación pélvica uterina, migraña menstrual, hemorragias, sangrados abundantes, entre otros, pero así mismo existen casos en que las mujeres les desarrolla alguna de las enfermedades ya mencionadas y esto les llega a ocasionar la dismenorrea, es decir, en este caso la enfermedad es la que ocasiona la dismenorrea.

#### **4.3.5 Tratamiento.**

La farmacoterapia empleada para la dismenorrea primaria, son dos tipos de fármacos: antiinflamatorios no esteroideos y los anticonceptivos hormonales orales (Velasco et, al, 2006, págs. 29-34). Para el dolor menstrual, la mayoría de las mujeres jóvenes toman un simple analgésico ellas mismas o su madre o un amigo les administra un medicamento antiinflamatorio no esteroideo. El paracetamol, que se usa con mucha frecuencia como primer analgésico. En general, debe señalarse que la falta de una clasificación de la gravedad dificulta la evaluación de la eficacia.

Si se consulta al médico por dismenorrea, el primer paso para inhibir el aumento de la síntesis de prostaglandinas. Debe tomarse lo antes posible, como máximo uno o dos días antes del sangrado. Actualmente, hay un espectro de tratamientos alternativos, entre

los que se encuentra la fisioterapia, que, a pesar de no tener amplias investigaciones, en casos puntuales ha sido efectiva (Monge et, al, 2021). Para el tratamiento de calambres menstruales, el proveedor de atención médica deberá de revisar los antecedentes médicos y procederá a realizar un chequeo físico completo.

Es posible que el médico solicite la realización de ciertos exámenes adicionales como:

- Ultrasonido. Es el método de imagen más utilizado en medicina. Durante un examen de ultrasonido, las estructuras, los órganos y los procesos funcionales del cuerpo se examinan con la ayuda de ondas de sonido. (Díaz et, al, 2007, pág. 362) hace referencia que a través de este examen el ultrasonido emite una frecuencia de onda la cual va a estudiar la estructura seleccionada
- Pruebas por imágenes. tomografía computarizada o una resonancia magnética las cuales generan la imagen en detalle y direccionar al especialista tratante en el diagnóstico.
- Laparoscopia. (Ricci et, al , 2008, pág. 65) menciona que esta técnica se utiliza para examinar u operar varios órganos en el estómago, abdomen, así como endometriosis entre otras afecciones

Es posible que el médico tratante recomiende el uso de algunos medicamentos:

- Analgésicos. Se utilizan en numerosos casos para aliviar el dolor (analgesia). Sus campos de aplicación van desde simples dolores de cabeza hasta dolorosas enfermedades articulares, calambres menstruales y dolores tumorales. (Divinis, 2002, pág. 37) indica que existen diferentes tipos de analgésicos, como el ibuprofeno, diclofenaco, paracetamol, entre otros

También se encuentran disponibles medicamentos con efecto antiinflamatorio no esteroideos los cuales son indicados bajo recípe médico.

- Anticonceptivos hormonales. (Yaremenko, 2016, pág. 85) da a conocer que están disponibles en forma de combinaciones de estrógenos y progestágenos, respectivamente solo progestágenos, empleados en pacientes con ovario poliquísticos

Se han llegado a ver muchos casos en los que hay niñas que les toca de tomar métodos anticonceptivos a temprana edad para que la niña y/o adolescente no sufra de dismenorrea y pueda llegar a generar alguna enfermedad, les aconsejan tomar dichos métodos anticonceptivos, pero al tomar esto a temprana edad puede ser que en el futuro tenga problemas al tener hijos e inclusive en algunos casos la mujer puede llegar a una infertilidad total, es decir, no podrá tener hijos.

- Cirugía. (Fernández y Albornoz, 2010, pág. 404) Hacen referencia que la extracción de la matriz es la opción cuando la mujer no desea tener hijos, debido a que el sangrado se vuelve crónico.

También hay que ver factores como el estilo de vida que tiene la mujer y algunos remedios caseros que pueden ayudar al tratamiento de los calambres menstruales:

- Hacer ejercicios físicos con regularidad. (Aguilar et, al , 2017, pág. 294) indican que produce en las féminas alivio en los calambres menstruales.
- Aplicar calor. (Osayande y Mehulic, 2014, pág. 344) sugieren la aplicación de compresas de calor, parches en el área del abdomen producen mejoras en los calambres abdominales.
- Probar con suplementos dietéticos. (Aguilar, 2020, pág. 54) recalcan la ingesta de magnesio, vitamina E, omega3, vitamina B1 y B6 pueden generar una disminución significativa de los calambres menstruales.
- Reducir el estrés. La tensión, ansiedad puede disminuir la probabilidad de tener calambres menstruales.

Existen algunos métodos alternativos, los cuales son conocidos como los remedios naturales que algunas mujeres si suelen utilizar hasta el día de hoy, sea por tradición o costumbre, e inclusive porque si las ayuda a reducir o eliminar el dolor.

- Acupuntura. Según la teoría china de los órganos, las secciones individuales del ciclo menstrual femenino dependen del correcto funcionamiento de los riñones, el corazón, el bazo, el páncreas y el hígado. La debilidad de los órganos no significa una restricción de la función de los órganos que ya puede ser probada por la medicina convencional, sino más bien una perturbación de las energías yin-yang y una perturbación de la interacción armoniosa de las funciones de los órganos individuales.

De acuerdo con la medicina tradicional china, el Yin y Yang simbolizan energías opuestas, creando una carga entre ellos. Yang se considera activo y dinámico, mientras que yin significa descanso y reflexión. Por lo tanto, también son complementarios, ambos son necesarios para equilibrarse en un todo común. Para (Garrido, 2019, págs. 488-489) este antiguo signo simboliza la necesidad fundamental de equilibrio de nuestro mundo.

- Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea. Se usa a menudo para el dolor crónico o agudo. De acuerdo con (Vance, Dailey, Rakel, Sluka, 2014, citado por (Galvez y Rodríguez, 2021, pág. 117) el procedimiento activa los mecanismos inhibidores del dolor propios del cuerpo (sistemas de inhibición espinal y supraespinal), que se activa depende de la frecuencia seleccionada, que está entre 60 y 100 Hz para la estimulación segmentaria.
- Fitoterapia. (Avello y Cisternas, 2010, pág. 1289) mencionan que los fitofármacos con extractos de hierbas/flores de milenrama, hojas de frambuesa y frutos de hinojo se utilizan para tratar los problemas menstruales. Fitoterapia utiliza matrices vegetales complejas.

En realidad, como tal como ya se mencionó no existe cura adecuada para la dismenorrea, ya que cada cuerpo reacciona diferente a los tratamientos medicinales, pero sabemos que los medicamentos más comunes son las pastillas, tales como Ibuprofeno, Paracetamol, Femen Forte, que tal vez no les elimina o desaparece el dolor por completo pero si les alivia y les permite continuar con sus tareas diarias, además, existen casos en que dichos medicamentos no les reduce o disminuye el dolor y recurren a tomar medicamentos más fuertes como Nolotil, siendo otro método que usan las mujeres para aliviar el calambre menstrual.

#### 4.4 **Pobreza menstrual**

La pobreza menstrual está relacionada con la falta de acceso a productos menstruales, saneamiento, educación, instalaciones de saneamiento, eliminación de desechos o una combinación de estos, y afecta a aproximadamente 500 millones de personas en todo el mundo (Geng, 2021). La menstruación es un componente esencial en la vida de las mujeres, por lo que es un fenómeno que no puede ser ignorado. En promedio, una mujer menstruará durante unos 7 años de su vida (UNICEF, 2018). Hay múltiples dimensiones y perspectivas cuando se trata de la menstruación y su importancia en la sociedad. El espectro del discurso puede ir desde un punto de vista puramente

biológico hasta uno político. Si bien cada uno de estos puntos de vista tiene valor y significado, existe una necesidad que tienen todas las niñas y mujeres, y es el acceso a un entorno limpio donde su salud no se ve obstaculizada por las barreras que se interponen entre ellas y un proceso natural de sus cuerpos, se ve afectado.

Si bien esto puede parecer una premisa simple accesible para todos, la realidad es sorprendentemente diferente. A nivel mundial, 2.300 millones de personas aún carecen de acceso a saneamiento básico. En los países menos desarrollados, solo el 27% de la población cuenta con una instalación para lavarse las manos con agua y jabón en el hogar, lo que genera molestias y dificultades increíbles cuando las mujeres y las adolescentes tienen la regla (UNICEF, 2018). Aunque es un proceso biológico normal y sin propiedades peligrosas, existe un patrón histórico en el que diferentes sociedades pensaban que la presencia de mujeres menstruando podía dañar el ganado, las plantas y los alimentos. Los académicos occidentales incluso plantearon la hipótesis en la década de 1930 de que los cuerpos de las mujeres liberan un tipo de toxina durante la menstruación (UNFRA, 2021). El estigma que asocia la menstruación con la suciedad y el disgusto es uno de los principales factores que contribuyen a que esta crisis de salud pública no reciba la atención que merece.

El hecho de que la menstruación esté estrechamente relacionada con la vergüenza conduce a una falta de discusión abierta al respecto, lo que a su vez impide el diálogo sobre los productos menstruales (Ashley, 2020). Un estudio realizado por International Women's Health Coalition, con sede en Estados Unidos, encontró que hay aproximadamente 5000 palabras de argot relacionadas con la menstruación en 10 idiomas diferentes (Litman, 2018). El hecho de que sea necesario referirse a la menstruación de manera indirecta es una indicación directa del estigma que se le atribuye al tema.

Debido a los tabúes que rodean la menstruación, existe una falta significativa de recursos de educación para la salud disponibles, y es la falta de conocimiento sobre el ciclo menstrual lo que alimenta los mitos y conduce al ostracismo y la humillación entre mujeres y niñas (Litman, 2018). En las zonas rurales de Ghana, tienen prohibido preparar comida o entrar en una casa en la que esté presente un hombre (Litman, 2018). En Beijing, un Centro de Asesoramiento Psicológico para Mujeres de Maple publicó un estudio que decía que casi el 70% de los encuestados admitieron que habían tratado de ocultar las toallas sanitarias que llevaban consigo, mientras que más del 61% dijeron que usaban términos descriptivos cuando querían decir "punto" (Tiffany, 2020). En Etiopía, en la región de Benishangul-Gumuz, es común creer que la sangre de una mujer está maldita y

se espera que se vaya de casa durante su período. Además, a veces incluso se le entrega la comida con un palo para evitar tocarla (Negash, 2017). En India, la menstruación es una causa de discriminación y, a menudo, se cita como una razón para prohibir a las niñas y mujeres asistir a eventos sociales y religiosos y mantenerlas alejadas del área de la cocina (BBC, 2020). Según un estudio, el 71% de las adolescentes en la India no saben nada sobre la menstruación hasta que tienen su primer período (BBC, 2020). El conocimiento es la base del empoderamiento, y no saber algo tan básico es un testimonio de la magnitud del problema del estigma social.

Incluso en países donde la menstruación se discute de manera relativamente abierta, la publicidad en los medios nunca es una representación precisa de cómo se ve y se siente la menstruación, y la mayoría de las veces se pasa por alto el proceso. Además, muchos de ellos usan un líquido azul para representar la sangre menstrual, lo que sugiere que mostrar sangre menstrual en la televisión es repugnante, a pesar de que la sangre aparece regularmente en dramas médicos y películas de terror (Bell, 2017). Un discurso caracterizado en gran medida por la ignorancia, los tabúes y el estigma también contribuye a un ciclo de embarazos precoces y matrimonios infantiles, ya que las niñas y las mujeres no están bien informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Como resultado, tampoco se sienten lo suficientemente empoderadas para tomar decisiones informadas y personales sobre sus propios cuerpos.

Según UNFPA, alrededor de 7,3 millones de niñas menores de 18 años dan a luz cada año y según UNICEF, el 21% de las mujeres jóvenes se casaron antes de cumplir 18 años en 2020 (OMS, 2020). En un mundo que todavía opera en gran medida desde un punto de vista patriarcal, la educación proporciona un trampolín para que las niñas ganen independencia, empoderamiento y conciencia. La educación sienta las bases sobre las que se pueden construir sueños y sobre las que se debe trabajar constantemente. Todo lo que interfiere o impide la educación de una niña tiene un impacto negativo directo en su vida. La triste realidad sigue siendo que la pobreza del período es un obstáculo importante en este viaje, que a menudo impide el acceso a un futuro brillante.

La falta de acceso a productos de higiene menstrual es una de las principales razones por las que tantas niñas no pueden ir a la escuela. En Bangladesh, más de un tercio de las niñas encuestadas informaron que los problemas relacionados con su ciclo menstrual estaban afectando su desempeño académico (Banco Mundial, 2018). En la República de Macedonia del Norte, un estudio reciente encontró que el 90% de las niñas en áreas rurales no van a la escuela durante su período, que suele durar hasta 5 días. Las

razones más comunes para esto son las condiciones higiénicas insuficientes en las escuelas y los altos precios de los productos de higiene menstrual (OMS, 2018). En Sudáfrica, hasta 7 millones de niñas no tienen acceso a artículos de higiene o no pueden pagarlos.

A menudo, las mujeres tienen que tomar la decisión de comprar comestibles o productos de higiene. Ningún ser humano debería enfrentarse a esa elección. Muchos eligen la comida porque es una prioridad. Esto hace que se queden en casa durante la menstruación, por lo que se estima que el 30 % de las niñas sudafricanas no asisten a la escuela durante la menstruación simplemente porque no tienen artículos sanitarios (Mamtaney, 2021). De 1,000 adolescentes encuestadas en el Reino Unido, casi la mitad dijo que la pobreza del período les impedía tener un buen desempeño en la escuela.

Del 52 % que informó faltar a la escuela debido a su período, una niña de cada 10 admitió que era el resultado directo de no poder pagar o no tener acceso a artículos de tocador (Oppenheim, 2019). En India, casi 23 millones de niñas abandonan la escuela cada año después de comenzar su ciclo menstrual. Las principales razones de esto son la falta de baños limpios en la escuela y la falta de acceso a artículos de higiene. En todo el país hay millones de familias que no pueden permitirse comprar productos de higiene menstrual para sus esposas e hijas (BBC, 2020). Esto también tiene implicaciones para la salud.

Rara vez se educa a las adolescentes de los países menos adelantados sobre la menstruación antes de experimentarla ellas mismas. A esto se suma el hecho de que los artículos de higiene suelen ser inasequibles. Esto da como resultado que los productos menstruales se reemplacen con materiales insalubres como trapos, lo que aumenta el riesgo de infecciones del tracto reproductivo y del tracto urinario (OMS, 2020). Las consecuencias emocionales asociadas son una mala salud mental, como depresión y aumento de la ansiedad.

En Ecuador las niñas pueden ir donde quieran durante su período. Pero ese no fue siempre el caso. Hasta el siglo XX se creía que la mirada de una mujer menstruando podía agriar el vino o cuajar la leche fresca. La menstruación y las prácticas menstruales hoy en día es estigmatizada social, cultural y religiosamente, convirtiéndose en una gran barrera.

Las niñas y las mujeres tienen poca o ninguna instrucción sobre las infecciones en la zona íntima causadas por la falta de higiene personal durante la fase de menstruación. En zonas rurales, las mujeres no tienen acceso a productos sanitarios o saben muy poco sobre los tipos y el método de uso de estos o no pueden pagar dichos

productos debido al alto costo. Por lo tanto, dependen principalmente de almohadillas de tela reutilizables que lavan y usan nuevamente. Se ignoran las necesidades y requisitos de las adolescentes y las mujeres a pesar de que se han producido importantes avances en la esfera del agua y el saneamiento.

El acceso a un saneamiento adecuado y un medio ambiente limpio es un derecho fundamental que todo ser humano merece, y cuando las mujeres y las niñas tienen la menstruación, la necesidad de una higiene adecuada es vital. El informe del Programa Conjunto de Monitoreo (JMP) - Progreso en agua potable, saneamiento e higiene en los hogares 2000-2020 - establece claramente que, si las tendencias continúan para 2030, solo el 67% de la población mundial tendrá saneamiento seguro, mientras que 2 800 millones permanecerán sin esto.

Además, solo el 78% tendrá acceso a instalaciones básicas para lavarse las manos, dejando a 1.900 millones de personas sin este derecho. Es a la vez triste y alarmante saber que en 2020 casi la mitad de la población mundial no tenía acceso a saneamiento limpio (UNICEF, 2021). Si bien existen varias organizaciones y movimientos que ya están tratando de abordar el problema de la pobreza del período, el hecho es que todavía es un problema que debe resolverse. Si bien hay grandes mejoras en todas las áreas de la sociedad moderna, ya sea en compras, tecnología o incluso alimentos, algo tan básico como la menstruación sigue siendo un obstáculo insuperable en la vida de las niñas y mujeres de hoy. Todavía necesita ser trabajado. Es necesario tener conversaciones abiertas y derribar las muchas barreras para que la menstruación sea parte de la vida cotidiana y no algo que sea la vida.

#### 4.5 Clasificación internacional de las enfermedades, ICD-10

Clasifica a las enfermedades referentes a los cólicos de la siguiente forma:

<b>R10.4</b>	<b>Cólico (recurrente)</b>
R10.4	Cólico abdominal, abdomen
F45.3	Cólico abdominal psicógeno
K38.8	Cólico de apéndice, apendicular
K80.5	Cólico biliar
R10.4	Cólico bilioso
K80.5	Cólico del colédoco
K80.5	Cólico del conducto biliar
T56.0	Cólico de Devonshire NCOP

R10.4	Cólico espasmódico
R14	Cólico flatulento
K80.5	Cólico hepático
F45.3	Cólico histérico
R10.4	Cólico infantil
R10.4	Cólico intestinal
N94.6	Cólico menstrual
N23	Cólico nefrítico
T56.0	Cólico de los pintores NCOP
T56.0	Cólico por plomo NCOP
F45.3	Cólico psicógeno
N23	Cólico renal, riñón
T56.0	Cólico saturnino NCOP
N23	Cólico ureteral
N36.8	Cólico uretral
N21.1	Cólico uretral debido a cálculo
N94.8	Cólico de útero
N94.6	Cólico de útero menstrual
K80.2	Cólico de vesícula biliar o cálculo vesicular

Es una clasificación oficial de diagnósticos. Es la traducción sin modificaciones de la CIE-10 en inglés de la OMS. Directorio alfabético (alfabeto) con una amplia colección de diagnósticos encriptados del lenguaje utilizado en las instituciones de salud. La versión de 2004 de la CIE-10, denominada Tesoro de diagnóstico de la CIE-10. El conjunto completo de reglas para ICD-10 va mucho más allá de las instrucciones dentro de ICD-10. Contiene información general sobre la estructura y el uso de la CIE-10 y las reglas y pautas generales para codificar enfermedades.

#### 4.6 Políticas sanitarias a favor de la mujer en periodo menstrual

Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC, 2000) emitida en el año 2000, en el artículo 12, el párrafo 1 nos menciona "Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", así mismo, en el párrafo 2 apartado b) "El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente"; apartado c) "La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas,

profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas"; y, apartado d) "La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad" (p. 8). Dando el acceso a los servicios de salud tanto física como mental, así como a la educación en materia de salud, suministro de medicamentos esenciales, tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes. Incluidos en el Derecho constitucional. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): 17 objetivos fueron acordados por las Naciones Unidas en 2015, como parte de su programa Agenda 2030. Según su acción clave en apoyo de la Agenda 2030 y los ODS de 2016, Latinoamérica se compromete a seguir integrando el desarrollo sostenible en la elaboración de políticas.

Los tabúes y la estigmatización de la menstruación, la falta de acceso a productos menstruales higiénicos en muchos lugares y las malas instalaciones sanitarias impiden significativamente las oportunidades educativas de las niñas y mujeres, dañan su salud y socavan el estatus social. Esto suele ser un problema importante, especialmente para las mujeres en situaciones de emergencia.

La higiene menstrual es una parte esencial de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Por lo tanto, la cooperación de Ecuador para el desarrollo está promoviendo activamente la salud y la higiene menstrual, a través de la educación, acceso al agua y productos de higiene asequibles, y a través de asociaciones globales. Porque esto también tiene un efecto positivo en la equidad de género a largo plazo.

En Ecuador el proyecto de (Ley Orgánica de Salud e higiene Menstrual, 2021) presentado ante la Asamblea Nacional en junio de 2021, entre los puntos clave del proyecto se encuentra la distribución de productos de higiene menstrual de forma gratuita por parte del Gobierno Nacional, programas educativos, campañas, entre otras disposiciones. Sin embargo, durante la segunda sesión del debate que se llevó a cabo en noviembre de 2022, se llegó a la conclusión dicho proyecto no se puede aprobar debido a que violenta el artículo 287 de la Constitución en cual menciona "Toda norma que cree una obligación financiada con recursos públicos establecerá la fuente de financiamiento correspondiente (...)". Aplicarlo generaría un aumento significativo del gasto presupuestario del Estado. Por cuando se recomendó archivar el proyecto.

Las políticas sanitarias en beneficio de la mujer en periodo menstrual son importantes para avalar que todas las mujeres deban tener acceso a productos y atención adecuados (Ariza et, al, 2017), y para prevenir problemas de salud relacionados con la menstruación. Estas políticas pueden incluir medidas como la provisión de productos

sanitarios gratuitos o a precios asequibles, así como capacitación para ofrecer atención a las mujeres en relación con la menstruación, la inclusión de información sobre la salud menstrual en los programas sobre educación sexual y la generación de espacios adecuados para el cuidado de la menstruación en lugares de trabajo y educativos.

Así mismo, para 2022, se sustentó las reformas legales en la ley de seguridad social, contando con la participación del asambleísta Salvador Quishpe, donde la afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), a pesar de tener a largo plazo beneficios, también afecta el poder adquisitivo de los participantes, por los aportes periódicos que deben realizarse. Sin embargo, es la forma más viable de garantizar la seguridad social en la Nación. Además, se realizó el “PROYECTO DE LEY DE SALUD E HIGIENE MENSTRUAL”, pero hasta la actualidad se continúa debatiendo entre los asambleístas, siendo este una muestra de cómo poco a poco van atendiendo los problemas de higiene menstrual.

Además de las políticas sanitarias, es importante que se combata el estigma social que rodea a la menstruación y se promueva una cultura de aceptación y comprensión en torno a este proceso natural del cuerpo de la mujer. Esto incluye fomentar el diálogo abierto y honesto sobre la menstruación y promover la educación sobre el cuidado menstrual.

#### **4.6.1 Ministerio de la Mujer.**

El Presidente Lasso en noviembre de 2022 emitió el decreto 608 para la generación del Ministerio de la Mujer; como tal se encuentra más enfocado a los problemas de violencia contra la mujer, pero aquí básicamente nos centramos en los derechos de la mujer, derecho a vivir, a la plenitud física y emocional, entonces con esto podemos decir que este ministerio al no tener un título exacto a algún derecho que se encuentre vulnerado, entonces puede llegar a ser tema de controversia la licencia fisiológica y/o baja menstrual que ya se encuentra aprobada en otros países, debido a que en este caso se ve vulnerada la salud y bienestar de la mujer.

#### **4.7 La Organización Mundial de la Salud (OMS)**

Una fracción importante de la población se verá afectada directamente por la menstruación en algún momento de su vida. A pesar de esto, los períodos siguen siendo un gran tabú y están llenos de prejuicios, lo que obliga a las personas que menstrúan a ver esta función natural de su cuerpo como algo de lo que deberían avergonzarse y esconderse.

Esto demuestra cuán profundamente esta estigmatización sigue anclada en nuestra sociedad. El día de la higiene menstrual es, por lo tanto, crucial para fracturar con tabúes que bordean a los períodos y llamar la atención sobre las necesidades especiales y los desafíos. Estos incluyen el acceso a productos de higiene menstrual a menudo inasequibles y la vergüenza que a menudo se asocia con la menstruación. Estos desafíos son una realidad para la mayoría de las personas que menstrúan en todo el mundo, y el día de la higiene menstrual es importante para resaltar estos desafíos, apoyar a las personas que menstrúan y abrir un debate sobre cómo nuestras sociedades pueden evolucionar al mismo tiempo que reconocemos nuestras diversas necesidades.

Los términos “salud reproductiva” y “derechos reproductivos” fueron acuñados en diferentes contextos feministas (sobre todo en el movimiento proderecho a decidir estadounidense y el movimiento por la salud de la mujer) a partir de la década de 1970. Los términos combinaban entonces todavía como demandas “desde abajo” temas como la salud de la mujer, la atención del embarazo, el parto autodeterminado, el acceso a la anticoncepción y el derecho al aborto. Introducidos por ONG de mujeres, aparecieron por primera vez en organizaciones internacionales y en la política en el transcurso de la década de 1980. Durante las negociaciones de El Cairo, se convirtió en lo que es hoy: un derecho humano (ONU). Además, las preocupaciones y demandas de los grupos de mujeres de color apenas fueron incluidas en los programas finales: las activistas de la organización Sister Song, por ejemplo, una asociación de mujeres de países africanos, criticaron a la conferencia como conceptos burgueses, en los que la vida situación de las mujeres de color apenas se consideraron.

El enfoque en los derechos y la elección (libertad de elección) se concentra en la libertad individual de elección y de ignorar la dimensión de la desigualdad económica experimentada por las mujeres de color tanto en el hemisferio occidental como en los países del Sur Global se ven particularmente afectados. El punto de partida son las mujeres que, por seguridad económica y estatus social, ya cuentan con los requisitos bajo los cuales podría decidir de cierta manera a favor o en contra de los niños.

El resultado de estas críticas y disputas fue la adopción de la agenda internacional de la ONU en El Cairo en 1994, que abolió oficialmente la política de población (prohibición de medidas coercitivas) y situó la generatividad sobre la base de los derechos humanos (Naciones Unidas, 1994) (Galdos, 2013). El Programa de Acción de El Cairo, elaborado por el establecimiento de población en cooperación con ONG internacionales

de mujeres, redes de mujeres y de salud, colocó la salud y los derechos reproductivos en el centro y constituyó la generatividad como un área de elección autodeterminada.

Con la agenda de la ONU en El Cairo, los actores internacionales oficialmente dieron la espalda a los intentos de controlar la política de población y se comprometieron con los principios de autodeterminación y promoción de la salud (salud materna, acceso a anticonceptivos, educación, prevención del SIDA, etc.). De ahora en adelante, el objetivo era cuidar la salud de las mujeres en lugar de controlar su comportamiento reproductivo.

El programa de El Cairo fue especificado y concretado en 2001 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el área europea, sin mucha atención pública. La estrategia de la OMS Europa es la directriz decisiva para la OMS europea o Los estados miembros de la ONU, los ministerios de salud nacionales, los departamentos, las comisiones, las ONG y otros actores y organismos de salud lo utilizan como guía. La estrategia es una herramienta importante y guía cómo los países individuales dan forma a sus políticas (de salud) sobre fertilidad, embarazo, parto, aborto, anticoncepción, tecnologías reproductivas, etc. y formulan sus leyes.

Al igual que la agenda de El Cairo, la agenda europea también tuvo, si bien la estrategia de la OMS no es jurídicamente vinculante, las medidas concretas, la legislación, sin embargo, recae en los estados, pero los forman con base programática en la que los países basan sus políticas y legislación oficial.

La OMS ha sido un líder en la promoción de la salud menstrual a nivel mundial. A través de sus políticas y programas, la OMS ha trabajado para asegurar que todas las mujeres puedan acceder a información y atención de calidad relacionados con el periodo menstrual. Se reconoce que el acceso a productos y servicios de higiene menstrual es esencial para prevenir problemas de salud relacionados con la menstruación, como infecciones y enfermedades ginecológicas (OMS, 2022). Además, la OMS ha destacado la importancia de abordar el estigma social que rodea a la menstruación y de promover una cultura de aceptación y comprensión en torno a este proceso natural del cuerpo de la mujer.

#### **4.8 La mujer en el ámbito laboral**

El mundo laboral del futuro, en el que las mujeres ya no estén en desventaja, solo puede lograrse mediante una acción decisiva. En los últimos 27 años, la divergencia en la tasa de empleo entre mujeres y hombres se ha reducido en menos del dos por ciento.

Además, entre 2005 y 2015, la diferencia en el porcentaje de cooperación en la fuerza laboral de las mujeres con niños pequeños (6 años o menos) en comparación con la fuerza laboral de las mujeres sin niños pequeños aumentó significativamente en un 38 por ciento (Ríos, 2019). Donde la maternidad redonda negativamente en el empleo.

Las mujeres desde hace 30 años rara vez ocupan puestos de gerencia. Menos de un tercio de los gerentes son mujeres, aunque su educación suele ser mejor que la de sus colegas hombres. Lo que indica que la educación no es la principal barrera para reducir la participación y el salario de las mujeres en la fuerza laboral: las mujeres no obtienen dividendos de la educación comparables a los de los hombres. La fisura salarial de género. Las madres experimentan una "pérdida de salario de maternidad" en la vida laboral, mientras que los hombres reciben primas salariales.

La presencia y cooperación de las mujeres en la esfera laboral se ha elevado significativamente en las últimas décadas, lo cual es un avance importante en términos de igualdad de género. Sin embargo, todavía hay muchos obstáculos que enfrentan las mujeres, como la discriminación de género, la brecha salarial y la ausencia de oportunidades de ascenso. Es importante que se mantenga el trabajo hacia la eliminación de estas barreras y promover la equidad de oportunidades para las mujeres en la esfera laboral. Además, es fundamental reconocer y valorar las habilidades y capacidades de las mujeres en el trabajo, y fomentar un ambiente laboral inclusivo que promueva la diversidad y la equidad.

#### **4.8.1 Discriminación a la mujer en el ámbito laboral.**

La discriminación comienza en la escuela, por ejemplo, en forma de calificaciones injustas, bromas y comentarios despectivos, de acuerdo con el informe emitido por (UNICEF, 2014) situaciones de violencia por parte de sus profesores cuando cometen una falta, dos veces más niños/as del campo (14%) que, de las ciudades, (7%) han recibido golpes de sus maestros (p.11). así como el informe emitido a Ecuador por el Comité CEDAW en 2015, donde realiza una serie de recomendaciones con el fin de erradicar la discriminación hacia la mujer en áreas rurales en las zonas rurales, así como de generar más igual entre hombre y mujeres en la formación académica y no académica.

El 40% de todas las mujeres jóvenes entre 14 y 25 años se sintieron discriminadas en la escuela. 6 de cada 10 mujeres y niñas a nivel nacional han sufrido violencia (INEC, 2011). Las descripciones continúan algunos años después con referencias sexuales y preguntas incómodas en entrevistas de trabajo, un salario más bajo a pesar del mismo desempeño, ser descubierto por otros en la oficina, intimidación y agresiones físicas por

parte de compañeros de trabajo. Pero el trato desigual que se da a las mujeres también es evidente fuera de la educación y el trabajo, por ejemplo, en forma de preguntas inusuales. Visualización de pisos, acoso y terror psicológico en el barrio, largas esperas en el hospital o insinuaciones sexuales en la visita al médico. La discriminación y marginación de la mujer atraviesa todos los ámbitos de la vida.

En 2018, se definió la Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. La ley tuvo como base legal aplicable en la Constitución del Ecuador, tal y como lo menciona en su artículo 2 el cual hace mención:

Esta Ley tiene como finalidad prevenir y erradicar la violencia ejercida contra las mujeres, mediante la transformación de los patrones socioculturales y estereotipos que naturalizan, reproducen, perpetúan y sostienen la desigualdad entre hombres y mujeres, así como atender, proteger y reparar a las víctimas de violencia (Art. 2).

Parte de los objetivos era eliminar la desigualdad salarial entre mujeres y hombres. Así mismo, la prohibición más completa de la discriminación, especialmente en el lugar de trabajo. El resultado, según el cual la mayoría de las personas todavía se sienten discriminadas en su trabajo, es aún más sorprendente: casi la mitad de todos los casos de discriminación denunciados tuvieron lugar en el lugar de trabajo.

En Ecuador en 2007 los hombres tenían un salario USD 99,3 mayor que las mujeres (Sánchez et, al, 2021, pág. 54). La ampliación en la Constitución en su “Art. 65 “El Estado promoverá la representación paritaria de mujeres y hombres en los cargos de nominación o designación de la función pública”. Así mismo, para 2019 la brecha salarial se ubicó en 15.28% con una diferencia salarial USD 52.80 (Sánchez et, al, 2021, pág. 54). Ecuador sigue siendo un país en desarrollo en lo que respecta a cuestiones de igualdad. Las mujeres en puestos directivos, por ejemplo, todavía son escasas (Martínez, 2015). A pesar de la gran publicidad sobre los equipos de gestión que son lo más diversos posible, a menudo hay poco movimiento.

Mayor riesgo de discriminación para las mujeres, pero no para todos los colectivos. En primer lugar, cabe señalar que el sexismo es un fenómeno al que se enfrentan (casi) exclusivamente las mujeres. En segundo lugar, las mujeres generalmente experimentan más discriminación que los hombres. Sin embargo, en tercer lugar, no todas las mujeres experimentan discriminación con la misma frecuencia, y no todas las mujeres siempre atribuyen la discriminación al género. En nuestro país, la violencia hacia la mujer se relaciona con su origen étnico. Indígenas con el 67,8% y afros con el 66,7%. En

Esmeraldas un 25,6% de las mujeres ha sufrido violencia sexual, y de estas el 89,9% mujeres ha sufrido abuso sexual antes de cumplir 18 años (INEC, 2011). Además, existe una clara conexión con la clase social subjetiva. Cuanto más abajo en la sociedad se ven las mujeres, más a menudo denuncian discriminación.

Las formas modernas de sexismo niegan el trato desigual de hombres y mujeres. Esto a veces llega tan lejos que generalmente se niega la relevancia del género como motivo de discriminación. "El género no nos importa", es una frase estándar, por ejemplo, cuando se trata de cubrir vacantes. El papel que aún juega el género en nuestra sociedad lo muestra un grupo al que pocas veces se ha hecho referencia en los esfuerzos feministas por la igualdad: las mujeres y los hombres trans. Su género está muy a menudo en el centro de los conflictos, ya sea en la escuela, en el mercado laboral, en la búsqueda de alojamiento o en la búsqueda de tratamiento médico.

El problema de menospreciar a las mujeres, a los colegas con antecedentes migratorios o a las personas con discapacidad a menudo toma la forma de supuestas bromas. Un miembro del equipo comienza con eso, los otros interiorizan el tono o lo tapan. A menudo, si las propias oportunidades de carrera se reducen debido a devaluaciones que no tienen nada que ver con las calificaciones o la competencia, como primer paso, los afectados deben presentar una queja ante el personal o el comité de empresa o a nivel gerencial.

Los empleadores son responsables de investigar los mecanismos sociales que subyacen a la discriminación. El empleador puede reaccionar ante el comportamiento discriminatorio con diversas medidas, desde advertencias hasta el despido. Sin embargo, no siempre la mala voluntad está detrás de la falta de igualdad de oportunidades en el lugar de trabajo. Los automatismos y los prejuicios nos guían, por lo que a menudo discriminamos sin querer. Para cambiar precisamente estos puntos ciegos, se recomienda el llamado entrenamiento de sesgo inconsciente. Se sensibiliza a los directivos para que tomen conciencia de sus propios prejuicios y tomen decisiones más justas.

La igualdad de oportunidades no es sólo un asunto de mujeres. También es tema de discusión la relevancia de la igualdad de oportunidades entre ellos, especialmente para llegar a aquellos que descartan la diversidad como un asunto puramente de mujeres. Mientras tanto, las mujeres deberían decir sí a una mayor responsabilidad en lugar de dudar de sus propias habilidades o abordar nuevas tareas de manera perfeccionista.

Aunque es cierto que en pleno siglo XXI la desigualdad hacia las mujeres persiste no solo en la esfera laboral, sino también en otros ámbitos sociales y políticos, es

importante destacar que se ha restablecido en algunos aspectos en comparación a décadas anteriores. A pesar de que aún existen países donde el machismo y la discriminación son muy arraigados, también es cierto que hay iniciativas y movimientos que trabajan activamente en promover la equidad de género a nivel global. En este sentido, es fundamental reconocer la importancia de seguir luchando contra la discriminación de género y trabajar juntos para construir sociedades más justas e inclusivas para todos, independientemente del género o cualquier otra característica personal.

#### **4.8.2 Políticas sociales para la igualdad de género en el ámbito laboral.**

La igualdad de género es una piedra angular de la sociedad. El objetivo de la política internacional de igualdad de género es dar a mujeres y hombres las mismas oportunidades, derechos y deberes en todas las áreas de la vida. El principio rector es que todas las personas, independientemente del género, tienen derecho a trabajar para ganarse la vida, conciliar carrera y familia, y vivir sin temor a la explotación o la violencia.

La igualdad de género no se trata solo de la paridad numérica entre los sexos en todos los ámbitos de la sociedad (Heidari et, al, 2019). Se trata también de aspectos cualitativos y de aprovechar las habilidades y la experiencia de hombres y mujeres en un esfuerzo por mejorar la sociedad en su conjunto. En 2006, el Foro Económico Mundial publicó por primera vez su Informe Global de la Brecha de Género. El informe anual analiza la igualdad en los ámbitos empresarial, político, educativo y sanitario.

A nivel mundial, se han llevado a cabo diversas políticas sociales posicionadas a promover la igualdad de género en el ámbito laboral (Vega, 2014, pág. 188). Algunos de los esfuerzos más notables incluyen la implementación de leyes y regulaciones para luchar contra la discriminación de género en el lugar de trabajo, así como iniciativas para aumentar la participación de las mujeres en sectores tradicionalmente dominados por hombres. También se han promovido programas de capacitación y mentoría para mujeres en el trabajo, y se han establecido objetivos de equidad de género y medidas para estimar el progreso de los objetivos.

La brecha existente en México en materia de trabajo decente y temas de género. No tiene una influencia significativa en el tema laboral, lo que realmente influye en ambos géneros es el nivel de estudios (Moreno et, al, 2021), a mayor nivel de estudios, mayor oportunidad de recibir mejor remuneración y, por ende, más oportunidades de tener un trabajo digno, en el que se respeten los derechos humanos.

En Ecuador, la igualdad de género se enfatiza fuertemente en la Ley de Educación, que abarca todas las normas legales relacionadas con el sistema escolar. La igualdad de

género debe llegar a todos los niveles del sistema educativo (Gallardo y Gallardo, 2018, pág. 5). Así mismo se encuentran los 15 artículos de la LOES se refieren a igualdad de género. Los principios de igualdad se están integrando cada vez más en el trabajo educativo, comenzando en el nivel preescolar. Con la ayuda de métodos de enseñanza que contrarresten las asignaciones tradicionales de roles específicos de género, los niños deben tener las mismas oportunidades en la vida, independientemente de su género.

En general, las niñas en las escuelas ecuatorianas obtienen mejores calificaciones que los niños. Las niñas también obtienen mejores resultados que los niños en los exámenes, y más niñas que niños se gradúan de la escuela secundaria (Sossamon, 2015). Mientras que el mundo universitario estaba dominado por los hombres hace solo unas décadas, casi dos tercios de todos los títulos universitarios ahora se otorgan a mujeres. Estos desarrollos también se pueden encontrar en muchos otros países y han llamado la atención como un problema de género invertido.

Sin embargo, solo alrededor del 15 por ciento de todos los profesores del país son mujeres (INEC, 2020). A partir de 2010 el número de mujeres que realizan estudios de posgrado y doctorado se duplicó paso de 152 en 2010 a 348 en 2013 (Boletín de prensa N° 066, 2015). El hecho de que Ecuador va en el camino de términos de igualdad de género, promoviendo el equilibrio entre la vida laboral y personal. A los padres se les conceden 480 días de licencia parental dividida en relación con el nacimiento o la adopción de un hijo (los 480 días completos para un padre soltero). Este derecho se puede tomar en forma mensual, semanal, diaria o por hora, con un promedio de alrededor del 30 por ciento del tiempo del derecho consumido por hombres.

Mujeres y hombres en el trabajo ha recorrido un largo camino en términos de igualdad de trato para mujeres y hombres en el lugar de trabajo. Pero la brecha salarial de género aún no se ha cerrado, y la proporción de mujeres en puestos directivos en el sector privado sigue siendo baja. En la Constitución de la República en su apartado 326, numeral 4, menciona: El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios: 4. A trabajo de igual valor corresponderá igual remuneración (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Y, en su artículo 331 manifiesta que;

El Estado garantizará a las mujeres igualdad en el acceso al empleo, a la formación y promoción laboral y profesional, a la remuneración equitativa, y a la iniciativa de trabajo autónomo. Se adoptarán todas las medidas necesarias para eliminar las desigualdades. Se prohíbe toda forma de discriminación, acoso o acto de violencia

de cualquier índole, sea directa o indirecta, que afecte a las mujeres en el trabajo (Art. 331).

Dos secciones importantes se ocupan de la igualdad de género en el lugar de trabajo:

En primer lugar, los empleadores en Ecuador deberían trabajar de manera activa y resuelta para promover la igualdad entre mujeres y hombres. En segundo lugar, la ley prohíbe la discriminación y exige que los empleadores investiguen y tomen medidas contra el acoso en el lugar de trabajo. El gobierno ecuatoriano intenta garantizar que el poder y los recursos se distribuyan equitativamente entre los sexos y crear condiciones para que mujeres y hombres tengan las mismas oportunidades. Las diferencias de remuneración entre hombres y mujeres pueden explicarse en gran medida por factores como la elección de carrera, la industria, el puesto, la experiencia laboral y la edad. Pero también hay diferencias que no pueden explicarse por los factores mencionados, sino probablemente solo por el género.

Además, muchas empresas y organizaciones han adoptado políticas de igualdad de género por su propia cuenta, incluyendo, el descarte de la grieta salarial, donde las mujeres se desenvuelvan en trabajos gerenciales y la inclusión de diversidad de género en los procesos de selección. Estas políticas y prácticas son importantes porque ayudan a crear un ambiente laboral más justo e inclusivo, fomentando el desarrollo en todos los ámbitos de la vida profesional de las mujeres y contribuyendo a una sociedad más equitativa.

En este enfoque, la igualdad de género no se ve como un tema aislado, sino como un proceso continuo. Para lograr la igualdad, se debe tener en cuenta el concepto de igualdad a la hora de asignar recursos, establecer normas y tomar decisiones. Acuñado como un término por las Naciones Unidas, la incorporación de la perspectiva de género se introdujo como método de trabajo en Ecuador en la década de 1990 y ahora se considera la principal estrategia para lograr los objetivos de igualdad de género. En 2005, el gobierno estableció en su artículo 79 del (Código del Trabajo, 2005), al recalcar sobre la igualdad;

A trabajo igual corresponde igual remuneración, sin discriminación en razón de nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación política, posición económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad, o diferencia de cualquier otra índole; más, la especialización y práctica en la

ejecución del trabajo se tendrán en cuenta para los efectos de la remuneración (Art. 79).

La constitución contribuye al cumplimiento de las políticas de igualdad de género de manera efectiva, estructurada y cohesiva.

#### 4.9 Aspectos psicológicos que afectan a la mujer

En el curso de la creciente globalización y digitalización, las condiciones laborales y los procesos de trabajo para los empleados están cambiando. En algunos sectores de la economía, los requisitos de trabajo físico se reemplazan en gran medida por los mentales (Ortega, 2014, pág. 299), lo que significa que hay una reducción general del estrés físico pero un aumento del estrés mental.

Desde el punto de vista de la ciencia y la psicología del trabajo, es de gran relevancia no solo para mantener sino también para mejorar la salud física y mental evitando deterioros (Barragán y Álzate, 2020, pág. 24). Este interés no debe ser solo de los empleados y de la sociedad en su conjunto, sino también de las empresas, ya que la salud de los empleados está directamente relacionada con las acciones incorrectas, por ejemplo, pero también con su desempeño, que a su vez tiene una gran influencia sobre la calidad de los resultados del trabajo y el éxito de las empresas.

En la Declaración de los derechos humano en 1948, pese a no ser imperativo recalca el derecho de todo individuo al disfrute del más alto nivel de salud física y mental. Así mismo en el Pacto internacional sobre los derechos civiles y políticos de 1966, en su artículo 7 hace referencia “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos”. Concede a individuos, integrando aquellos con trastornos mentales, resguardo frente torturas y crueldades, el tratamiento desalmado o degradante, la punición, así como la potestad a no ser sometido a ensayos médicos o científicos sin una aprobación.

La 8ª Conferencia de Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo lugar del 10 al 14 de junio de 2013 en Helsinki, Finlandia. El punto de partida de la conferencia fueron las ideas y percepciones ya formuladas en la Declaración de Alma Ata (1978) y la Carta de Ottawa (1986). En él, la cooperación intersectorial y una política general de promoción de la salud se formularon como elementos esenciales de la promoción de la salud, la creación de igualdad de oportunidades en materia de salud y la realización de la salud como derecho humano. La Conferencia de Ottawa fue la primera de una serie de conferencias mundiales de promoción de la salud de la OMS,

celebradas en Adelaida (1988), Ciudad de México (2000) y Nairobi (2009), entre otras, y consolidó los principios fundamentales de la promoción de la salud.

El enfoque de la 8ª Conferencia de Promoción de la Salud Global fue cómo se puede promover la salud y la equidad en salud a través del enfoque Salud en Todas las Políticas, como una política general de promoción de la salud tiene como objetivo incluir todas las áreas de política en la creación de equidad en salud.

La salud mental y física se colocan al mismo nivel por el Acuerdo de Cartagena emitido en 2004, en su artículo 18, menciona:

Todos los trabajadores tienen derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales, que garanticen su salud, seguridad y bienestar. Los derechos de consulta, participación, formación, vigilancia y control de la salud en materia de prevención forman parte del derecho de los trabajadores a una adecuada protección en materia de seguridad y salud en el trabajo (Art. 18).

Las empresas deben evitar riesgos para la vida y la salud física y mental de los empleados y mantener los riesgos restantes lo más bajo posible. En términos concretos, obliga a las empresas a realizar una evaluación de riesgos e iniciar las medidas necesarias de seguridad y salud en el trabajo.

En nuestro país, se garantiza el derecho a la salud en el artículo 3, 32 y 35. Sin embargo el artículo 66 sobre los derechos de libertad, nos da conocer sobre el derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado... c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes.

Aquí, se refiere al riesgo de estrés mental. Las evaluaciones actuales (Muñoz, 2019) muestran que todavía es necesario actuar y que la implementación de evaluaciones de riesgos en muchas empresas aún no es suficiente. Evaluar el estrés mental es mucho más difícil para las empresas porque no existen pautas como los valores límite.

Así mismo en la (Ley Orgánica de Salud, 2015), en su artículo 3, donde se ubica a la salud como el “completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo exige el registro del estrés psicológico para cada lugar de trabajo. Sin embargo, el legislador no proporciona ninguna normativa de aplicación concreta para la aplicación de este requisito, ni con respecto al objeto de la recogida ni al método de recogida o la evaluación de los resultados. Debido a numerosas conceptualizaciones poco claras del

objeto de medición y, además, diferentes métodos y procedimientos de encuesta, existen incertidumbres dentro de las empresas.

A pesar de todos los avances y esfuerzos, hasta ahora solo ha sido posible una evaluación concluyente del riesgo debido a las condiciones de trabajo en casos individuales (por ejemplo, largas horas de trabajo sin descanso). Como ya se mencionó, una de las razones es la comprensión y la terminología inconsistentes del estrés mental. No sólo la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, sino también la Ley de Jornada Laboral y la Ley de Protección del Empleo Juvenil exigen la evaluación y el diseño del trabajo humano según los conocimientos científicos establecidos.

Es importante abordar estos aspectos psicológicos para promover un ambiente laboral saludable y equitativo para las mujeres. Esto puede incluir la implementación de políticas y prácticas que fomenten la ecuanimidad entre lo laboral y personal, así como la capacitación para prevenir el acoso y la discriminación de género en el lugar de trabajo. También se puede proporcionar apoyo emocional y recursos de salud mental para ayudar a las mujeres a enfrentar los desafíos psicológicos que puedan enfrentar en el trabajo.

#### **4.10 Derecho comparado**

La comparación es al mismo tiempo una dirección práctica de la investigación. Sirve como material para el legislador y contribuye a la comprensión de la norma para la teoría y la crítica jurídicas. Como todas las ciencias, el derecho comparado utiliza su propia metodología, en particular el enfoque funcional. El enfoque funcional como instrumento de derecho comparado parte de un problema específico y discute las soluciones encontradas en los sistemas jurídicos individuales de manera crítica y comparada, desligada de los conceptos de sistema nacional.

##### **4.10.1 Ley de estándares laborales de Japón.**

Japón fue uno de los primeros países en contemplar la baja menstrual en su normativa laboral, en el capítulo VI. Mujeres, horas de trabajo y días de descanso, en el apartado 68, hace referencia “Cuando una mujer para quien trabaja durante la menstruación períodos sería especialmente difícil si hubiera solicitado licencia, el empleador no empleará a dicha mujer en los días de la menstruación. Periodo”. El apartado de esta norma menciona que una mujer durante su fase menstrual puede realizar la solicitud de permiso de forma legal, sin que su empleador lo impida (Boira, 2022). En general, la licencia menstrual es una práctica interesante que refleja la creciente conciencia sobre la equidad de género en el lugar de trabajo en Japón. Sin embargo, es importante considerar los posibles impactos positivos y negativos de estas políticas y

abordar los estereotipos de género en el lugar de trabajo para promover una igualdad real y equitativa para todas las personas.

Durante 1947, la ley de estándares laborales de Japón accedió el empleo de la licencia el goce de licencia cuando la mujer estuviera en fase de dolencia severa. Sin embargo, la ley no indica un tiempo específico de permiso ni tampoco hace mención si los días durante el permiso son remunerados (Mileo, 2018). La ley de normas laborales de 1947 proporciona el marco legal para la contratación y el empleo de trabajadores en Japón y entró en vigor el 1 de abril de 2019 en forma revisada. Se han integrado varios aspectos de la Reforma del estilo de trabajo. La entrada en vigor de la etapa final de la reforma está prevista para el 1 de abril de 2023.

Para tener acceso al derecho de licencia menstrual la empleada debe tener un contrato de trabajo donde las normas laborales (reglas de trabajo estándar, "shuugyoku"), que se prescriben para empresas con diez o más empleados. Todas las condiciones de trabajo se formulan por escrito (Macías, 2013, pág. 99). Debe contener información detallada sobre las horas de trabajo (inicio, finalización, descansos, días libres y vacaciones, cualquier detalle para el trabajo por turnos), remuneración (métodos de cálculo y pago; última fecha de pago; detalles de aumentos de salario) y salida de la empresa.

En caso de que existan normas adicionales para los siguientes puntos, estas también deberán incluirse en las normas de trabajo: Especificaciones para las indemnizaciones por retiro o por otro motivo de separación de la empresa (definición del grupo de personas afectadas, tipo de determinación, cálculo y pago, tiempo de pago), sobre primas y salarios mínimos, sobre los gastos a cargo del trabajador en concepto de alimentación, equipo de trabajo y similares, sobre seguridad e higiene en el trabajo, sobre formación profesional, indemnizaciones por accidentes de trabajo y ayudas por falta de trabajo, enfermedades y lesiones relacionadas, el tipo y alcance de premios y advertencias, así como otras disposiciones aplicables a todos los empleados de una empresa.

Con algunas excepciones, el tiempo de trabajo semanal legal es de hasta 40 horas. El tiempo de trabajo por día es de hasta ocho horas. Las políticas relativas a las horas extraordinarias deben informarse al laboratorio regional correspondiente, la Oficina de Inspección de Normas, en particular cuando se excedan las normas sobre horas extraordinarias.

#### **4.10.2 Código laboral de Corea del Sur.**

En el artículo 73 del (Código Laboral) manifiesta “Todo empleador deberá, cuando cualquier trabajadora presente un reclamo de licencia fisiológica, concederle un día de licencia fisiológica por mes”. Otorga a las trabajadoras el derecho a usar el permiso menstrual o pago adicional si no lo toman. Aquellas corporaciones que no hagan cumplimiento de dicha ley están sometidas a pagar una multa de aproximadamente 4000 dólares. Según la Ley de Normas Laborales de Corea del Sur a partir del 1 de febrero de 2012, en su artículo 73, menciona que el empleador debe conceder el permiso durante un día al mes.

El permiso y el pago de este beneficio dependen directamente del tiempo que la persona ha trabajado para el actual empleador. De acuerdo con el artículo 16 del Código Laboral, manifiesta:

La duración de un contrato de trabajo no podrá exceder de un año, excepto en los casos en que no haya un plazo fijo o cuando exista un plazo fijado de otro modo según sea necesario para la realización de un determinado proyecto (Art. 16).

Esto implica, que la persona ha trabajado para el mismo empleador. De la misma forma la declaración y condiciones del empleo deben estar claramente establecidas en el contrato, de acuerdo con el artículo 17 del (Código Laboral), donde se especifique:”1. salarios; 2. Horas de trabajo contractuales; 3. Vacaciones en virtud del artículo 55; 4. Vacaciones anuales pagadas según el artículo 50”. En última instancia, la política de licencia menstrual en Corea del Sur es un paso notable hacia la equidad de género en el lugar de trabajo, pero debe ser vista como parte de un esfuerzo para abordar los desafíos que enfrentan las mujeres en el lugar de trabajo. Es importante que los empleadores y los responsables políticos trabajen juntos para generar un ambiente laboral inclusivo para todos los individuos independientemente de su género.

#### **4.10.3 Indonesia.**

En Indonesia, las mujeres teóricamente tienen derecho a 2 días de licencia menstrual al mes de acuerdo con el (Codigo Laboral, 2003), en su artículo 81, menciona:

- (1) Las trabajadoras/obreras que sientan dolor durante su período menstrual y se lo comuniquen al empresario no están obligadas a acudir a trabajar el primer y segundo día de la menstruación.
- (2) La implementación de lo estipulado en la subsección (1) se regulará en acuerdos de trabajo/empleo, normas y reglamentos empresariales o convenios colectivos de trabajo (Art. 81).

Para acceder la empleada debe tener un contrato de acuerdo con el artículo 54 del (Codigo Laboral, 2003) el cual enmarca:

(1) Un contrato de trabajo por escrito deberá incluir al menos: a. El nombre, dirección y giro comercial [de la empresa]; b. El nombre, sexo, edad y domicilio del trabajador/peón; C. La ocupación o el tipo de trabajo; d. El lugar, donde se va a realizar el trabajo; e. El monto de los salarios y la forma en que se pagarán los salarios; F. Requisitos del trabajo que establezcan los derechos y obligaciones tanto del empresario como del trabajador/trabajador; g. La fecha en que comienza a regir el contrato de trabajo y el período de vigencia del mismo; H. El lugar y la fecha en que se hace el contrato de trabajo; y yo. Las firmas de las partes involucradas en el contrato de trabajo.

Tal acuerdo no debe ir en contra de las normas y reglamentos de empresa, el convenio colectivo de trabajo de la empresa y la legislación estatutaria válida. Desafortunadamente, algunas empresas ignoran la ley. De acuerdo con (Boira, 2022) en la ley laboral de Indonesia en su artículo 81, hace mención, que cuando la mujer durante su fase menstrual puede notificar a su empleador, lo cual se consideran como días de asueto remunerados.

En última instancia, la política de licencia menstrual en Indonesia es solo una parte de un esfuerzo para abordar los desafíos que confrontan las mujeres en el lugar de trabajo y en la sociedad en general. Es importante que los empleadores y los responsables políticos trabajen juntos para crear una esfera laboral inclusiva para todos los individuos, independientemente de su género. Además, se deben tomar medidas más amplias para abordar la discriminación de género, incluyendo el acceso a la educación, la atención médica y la equidad de oportunidades en todos los aspectos de la sociedad.

#### **4.10.4 Taiwán.**

La licencia menstrual se exigió por primera vez en Asia en las décadas de 1920 y 1930, cuando las jóvenes trabajadoras de las fábricas se enfrentaban a condiciones laborales difíciles. Actualmente Taiwán es uno de los países con licencia menstrual teórica (legal). Por lo tanto, existen políticas menstruales, aunque las empresas individuales a menudo deciden por sí mismas si implementar estas políticas y si reconocer los días como licencia pagada o no pagada.

En Taiwán, la ley de equidad de género en el empleo modificada en 2018 garantiza a las trabajadoras tres días de licencia menstrual por año. En su artículo 14, manifiesta:

Las empleadas que tienen dificultades para realizar su trabajo durante la menstruación pueden solicitar 1 día de licencia para la menstruación cada mes. Si las licencias menstruales acumuladas no exceden los 3 días en un año, no deben contarse para los días libres por baja por enfermedad. Todas las licencias menstruales adicionales deben contarse para los días libres por licencia por enfermedad. Los empleados con licencia de menstruación tienen derecho a la mitad de su salario regular. Ley de igualdad de género en el empleo (Art. 14).

La ley contempla que cuando la trabajadora durante su fase menstrual sienta dificultades en desempeñar su labor puede hacer uso del permiso menstrual, sin embargo, estos días no son remunerados. La política de licencia menstrual en Taiwán ha sido bien recibida en general, y se ha señalado como un ejemplo para otros países que buscan abordar la confrontación que enfrentan las mujeres en el contexto laboral. Se cree que esta política ayuda a disminuir la brecha de género en el lugar de trabajo, ya que permite a las mujeres tratar sus síntomas de manera adecuada y tomar tiempo para descansar sin temor a represalias o pérdida de ingresos.

El 23 de junio de 2004, Taiwán lanzó su primera Ley de Educación Equitativa de Género (GEEA, 2004) con los objetivos de promover la igualdad de género sustantiva, eliminar la discriminación de género, defender la dignidad humana, mejorar y establecer recursos educativos y un entorno para la igualdad de género. Los resultados de esta ley han alentado a muchas víctimas y grupos de víctimas a ponerse de pie y defender sus experiencias en varios temas, incluida la discriminación de género, el abuso y la discriminación sexual, el acoso u opresión sexual colectiva y otros incidentes de doble rasero relacionados en términos de igualdad de mérito académico en oportunidades académicas y asignación de recursos.

Sin embargo, la puesta en marcha de esta ley y su mecanismo de apelación ha desencadenado otros problemas secuenciales, ya que algunos entes (Yong, 2010), por lo que no han ejecutado la práctica profesionalmente según lo requerido y esto ha llevado a otro resultado grave, es decir, la violación de la justicia.

De acuerdo con (Lida, 2023) En comparación con otros países de Asia oriental en los que se puede identificar una brecha de género significativa, Taiwán tiene un nivel excepcionalmente alto de igualdad de género. La política de igualdad de género funciona y es efectiva cuando se promulga sistemáticamente: depender de los miembros de la familia para obtener asistencia social puede llevar a consecuencias indeseables (Sung y

Pascall, 2014). Actualmente, la política de igualdad de género de Taiwán solo aborda una pequeña parte del sistema y su efectividad es limitada.

#### **4.10.5 México.**

En México el pasado mes de febrero 2023 se aprobaron dos iniciativas en vía de reformar la Ley Federal del Trabajo y la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (La Jornada, 2023), para que se otorguen dos días al mes con goce de sueldo, a las mujeres trabajadoras y personas menstruantes que presentan dismenorrea en grado incapacitante.

Sin embargo, el debate aún no ha dado el resultado deseado. De hacerse efectiva dicha licencia, sería un gran paso para América Latina (Grimaldo, 2022). Aunque algunos gobiernos han introducido oficialmente la licencia menstrual, en la práctica persisten la presión social y los tabúes sobre el dolor menstrual. Muchas empresas afectadas por esta ley desalientan el absentismo de sus empleados por este motivo.

De acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2021) llevó la propuesta que los estados distribuyeran productos de higiene menstrual, así como medicamentos, de manera gratuita a las mujeres que se encontraran recluidas en las penitenciarías. Sin embargo, la propuesta no fue aprobada debido a que los estados no cuentan con el presupuesto.

#### **4.10.6 España.**

El permiso menstrual ha recorrido un largo trecho antes de convertirse en un derecho universal para las mujeres que sufren de dismenorrea. En los últimos años, sin embargo, el debate ha cobrado impulso. Tanto que las empresas han comenzado a adoptarlos por su propia voluntad. El pasado 16 febrero 2023 el proyecto de ley presentado oficialmente y aprobado por el (Congreso de Diputados, 2023). Convirtiéndose en el primer país de Europa en aprobar la licencia menstrual e igualmente reforzar el acceso al aborto en los hospitales públicos, eliminando el requisito de que las jóvenes de 16 y 17 años obtengan el consentimiento de los padres para interrumpir un embarazo.

Esta tendencia puede explicarse por tres consideraciones principales: El lugar de la mujer en el seno de la empresa (permisos parentales, igualdad de remuneración y oportunidades, etc.), el reconocimiento y legitimación del dolor menstrual en la sociedad y entre los profesionales médicos, la desmitificación de la menstruación como palabra que tiende a quedarse atascada en la memoria de las personas. mentes en los últimos años ha llegado. (Santillán, 2022) hace mención que, en España, la administración de gobierno

ha indicado la eliminación de impuestos en artículos de higiene menstrual, así como aplicación de permiso por baja menstrual, convirtiéndose en el primer europeo en aplicarlo.

Es por eso por lo que el dolor menstrual es más apreciado hoy que nunca. Sin embargo, las opiniones difieren en cuanto a si tiene sentido unas vacaciones especiales para el dolor menstrual. Si la licencia menstrual está reconocida en un país, las modalidades también se establecen en la legislación laboral local.

## 5. Metodología

### 5.1 Materiales utilizados

Para el desarrollo del presente trabajo de titulación se utilizaron diferentes materiales que contribuyeron al cumplimiento de los objetivos, entre ellos están las fuentes bibliográficas: Obras Jurídicas, Diccionarios Jurídicos, Leyes, Revistas Jurídicas y Páginas Web. Los materiales que se utilizaron fueron: computador portátil, teléfono celular, cuaderno, proyector, conexión a internet, hojas de papel bond, impresora, fotocopias, entre otros.

### 5.2 Métodos

En la presente investigación se hará uso de los siguientes métodos:

- a) **Método científico:** este método fue utilizado en la sustentación del Marco Teórico del presente trabajo investigativo al momento de analizar obras jurídicas o científicas direccionadas dar cumplimiento a los objetivos del presente trabajo de integración curricular, cuyos datos constan en citas bibliográficas con la finalidad de tener un punto de vista científico, es decir que por medio de este método se pudo analizar y sintetizar las diferentes opiniones y teorías de los autores que se han considerado importantes para el análisis del tema propuesto, pues por medio del método científico se logró determinar el problema actual acerca de la vulneración del derecho a la salud y bienestar de la mujer en el ámbito laboral.
- b) **Método inductivo:** El objetivo general de argumentar, independientemente de si es deductivo o inductivo, es sacar conclusiones apropiadas y confiables o encontrar conclusiones que estén sustentadas y reforzadas por premisas verdaderas. Así, para que una conclusión sea razonable, se necesitan premisas verdaderas y válidas. Sin embargo, a diferencia de la deducción, las conclusiones inductivas no pueden garantizar la verdad. En el razonamiento inductivo, las premisas respaldan la probabilidad de que la conclusión extraída sea verdadera,

así se empleó en el estudio sobre la vulneración del derecho a la salud menstrual. Siempre se expresa más información en las conclusiones de un argumento obtenido inductivamente que la que realmente está contenida en los enunciados de las premisas. Gran parte del conocimiento humano se basa en conclusiones inductivas extraídas de la experiencia. Se aceptan tales conclusiones cuando están suficientemente fundadas, a pesar del riesgo de que puedan estar equivocadas.

c) **Método deductivo:** Método que parte de lo general a lo específico, se empleó para planteamiento del problema a investigar, así como el desglose conceptual los cuales se relacionan de manera directa la vulneración del derecho a la salud menstrual, con la finalidad de comprobar que efectivamente existe el incumplimiento de las políticas públicas sanitarias.

d) **Método analítico:** El análisis científico y el conocimiento de los métodos son elementos básicos en el proceso del trabajo científico, en cada etapa individual del desarrollo. En consecuencia, el objetivo del trabajo sobre la vulneración del derecho a la salud es el desarrollo de declaraciones de verdad bien fundadas o el desarrollo de soluciones que no sean subjetivas sino generalmente comprensibles. Para ello se utiliza el enfoque científico-analítico. Esto significa, en primer lugar, que todo el conocimiento se obtiene a través del análisis de un objeto de investigación dado y sobre la base del razonamiento específico del tema. Esto incluye la consideración concienzuda de las posiciones de la literatura de investigación como la Constitución de la República del Ecuador; Código del Trabajo; Ley Orgánica del Servicio Público; y, Ley Orgánica de Salud.

Para asegurar el trabajo científico, es necesario un enfoque metódico-analítico y una formación teórica consciente del método, que acompañe consistentemente el proceso cognitivo entre la definición del problema y la búsqueda de la solución.

e) **Método comparativo:** El método comparativo como enfoque de investigación política comparada se ha descrito a menudo como el camino real del sujeto. La perspectiva metodológica que le es inherente permite a los investigadores examinar críticamente sus propias condiciones políticas utilizando el ejemplo de otros países y llegar a afirmaciones generalmente válidas, tomando el contexto legal de Ecuador, Japón, Corea del Sur, Indonesia, España y México. En consecuencia, la investigación comparativa no consiste en comparaciones sino en explicaciones. Las comparaciones se utilizan para probar si las explicaciones establecidas superan la prueba del tiempo o si necesitan ser modificadas. En este

sentido, la comparación como método significa que se utiliza la comparación como control. Esta función de control convierte la comparación en un instrumento científico.

- f) **Método estadístico:** con el empleo de este método se realizó la recolección de datos cuantitativos y cualitativos. Haciendo uso de los gráficos de barras simples se utilizan mejor para mostrar variables categóricas. Su fuerza reside en su sencillez. Cada barra representa una categoría de la variable que se representa. La altura de las barras proporciona información sobre frecuencias relativas o absolutas. Con la finalidad de profundizar en las opiniones de los profesionales del derecho y medicina y de las trabajadoras en la vulneración del derecho a la salud.

### 5.3 Procedimientos y técnicas.

- a. **Técnicas de acopio teórico documental:** La recopilación de información es la base sobre la que se construyen los demás pasos en la vulneración del derecho a la salud. El proceso de atención se compone de varios pasos individuales (bucle de control) y sirve para apoyar al investigador empleando datos bibliográficos, fichas bibliográficas, fichas nemotécnicas.
- b. **Técnicas de acopio empírico:** También conocidas como técnicas de campo.
- **Observación Documental:** Los procedimientos de análisis del método documental abren el acceso no solo al conocimiento reflexivo, sino también al orientador de la acción de los actores y, por tanto, a la práctica misma. Empleando la búsqueda de información en la literatura.
  - **Encuesta:** La encuesta ofrece la contrapartida de la entrevista cualitativa. La principal ventaja de una encuesta es que llega a un grupo objetivo lo más amplio posible. Además, puede usar sus preguntas para verificar su hipótesis en una etapa temprana o incluso poner a prueba las teorías. Que en este caso será la aplicación de 30 encuestas.
  - **Entrevista:** Consiste en una conversación generada entre el entrevistador y el entrevistado sobre aspectos puntuales de la problemática de estudio se realizará a siete personas especialistas.
- c. **Herramientas:** Grabadora, lista de preguntas, cámara.
- d. **Materiales:** Libros, manuales, leyes.

Los resultados que se obtengan a través de la aplicación de los diferentes métodos y técnicas se presentarán con la ilustración de tablas, barras o gráficos y de forma

pormenorizada a través del análisis de los criterios y datos concretos, que sirven para la construcción del marco teórico, verificación de los objetivos, planteamiento de la hipótesis y finalmente para determinar las conclusiones y recomendaciones referentes a la solución del problema investigado.

## 6. Resultados

### 6.1 Resultados encuestas

En la presente técnica de la encuesta fue aplicada a cuatro mujeres trabajadoras padecen de dismenorrea. El cuestionario está conformado por ocho preguntas, de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados que a continuación serán presentados.

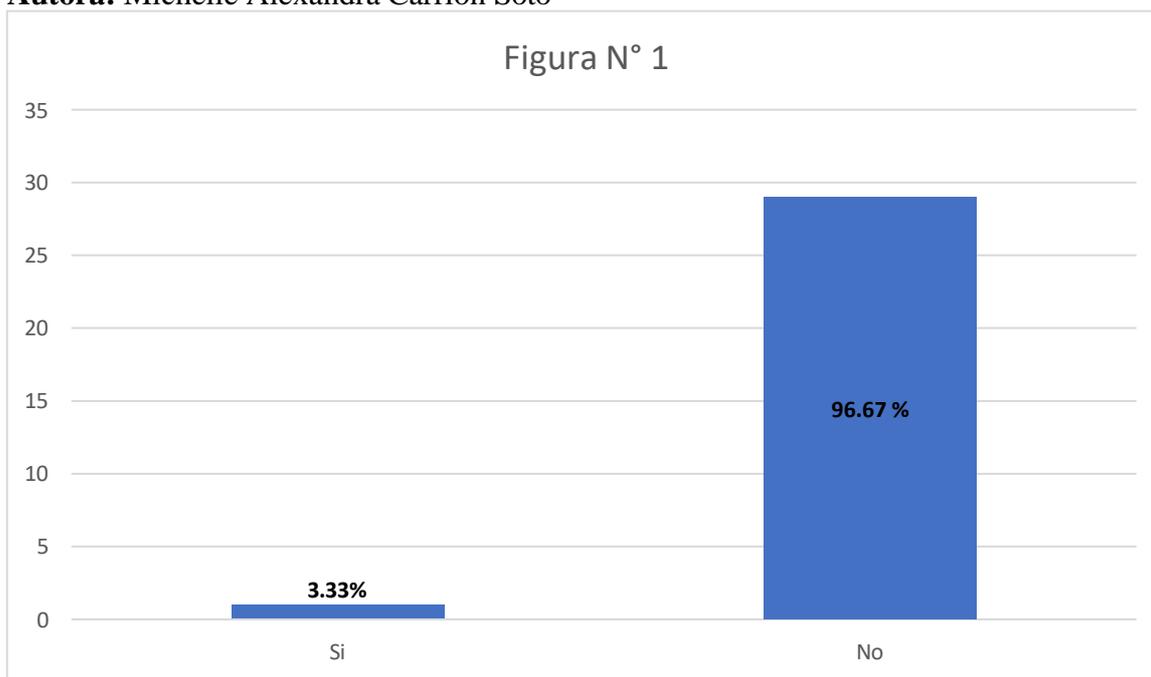
**Primera pregunta:** De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 32, el Estado nos garantiza el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; ¿cree usted que este derecho está siendo garantizado al usted sufrir de dismenorrea, al no otorgarle el debido permiso o descanso?

**Tabla 1.**

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	1	3.33 %
No	29	96.67 %
Total	30	100 %

**Fuente:** Mujeres que se encuentran trabajando.

**Autora:** Michelle Alexandra Carrión Soto



**Interpretación:** En la presente pregunta veintinueve mujeres encuestadas señalan que el Estado no garantiza el derecho a la salud porque al sufrir de dismenorrea, y una sola mujer indica que si se está garantizando de igual manera el derecho a la salud. Las

veintinueve mujeres encuestadas que manifiestan que no se respalda el derecho a la salud debido a que la dismenorrea como tal no es catalogada como una enfermedad, por esta razón, no les otorgan el debido permiso o descanso que necesitan, pero en realidad la dismenorrea es una afección caracterizada por los calambres severos y dolores relacionados al periodo menstrual, además, indican que en el trabajo les toca estar de pie todo el día y eso les causa mayor molestia; porque es un derecho y al no otorgar el permiso no se está poniendo en práctica el mismo.

Debido a que no se encuentran en aptas condiciones de trabajar; porque las empresas no toman en cuenta que la dismenorrea es igual que cualquier otra patología, por esta razón no les permite concentrarse y tener un buen rendimiento en el trabajo, de esta manera se podrían cuidar de su salud debido a que en esos días además de los calambres menstruales, las mujeres suelen sufrir cambios en sus hormonas y tienen así mismo cambios de comportamiento, se ven más estresadas, molestas, con fatiga, con fiebre e inclusive algunos casos con vómito, causándoles un malestar y que no se encuentren capaces de ir al trabajo; y, también, manifiestan que no existen políticas enfocadas en la salud menstrual, además de que no existe suficiente información de las zonas más afectadas, siendo estas las rurales.

Y la mujer manifiesta que no se está vulnerando el derecho a la salud debido a que la dismenorrea no es considerada ni catalogada como una enfermedad, como se mencionó antes, es una afección menstrual, por esta razón se da el permiso que se suele dar en el permiso por enfermedad, es por ello que no encuentra que se esté vulnerando algún derecho.

**Análisis:** Estoy de acuerdo, ya que como se mencionó antes la dismenorrea es una afección menstrual y muchas personas no tienen conocimiento de ello o no le dan esa importancia o no la catalogan de esa forma, pero una afección, de acuerdo a la Real Academia Española, es una enfermedad entonces si se estaría vulnerando el derecho a la salud porque no les dan el permiso correspondiente, además, sabemos que existe el permiso en caso de enfermedad, está claro que se requiere del certificado médico que demuestre que esta persona sufre de dismenorrea, pero en parte lo veo como una negligencia o descuido por parte de las mujeres, ya que cada mujer sabe o conoce como es su cuerpo y cómo reacciona en los días del periodo, entonces cada una de nosotras somos responsables de ir al médico y pedir este certificado médico, pero el problema es que no otorgan dicho permiso, ya que por ignorancia de las personas que no saben que la dismenorrea es una enfermedad no les dan el permiso correspondiente.

**Segunda pregunta:** ¿Sufre de dismenorrea, es decir, cólicos menstruales cuando se encuentra en su periodo?

**Tabla 2.**

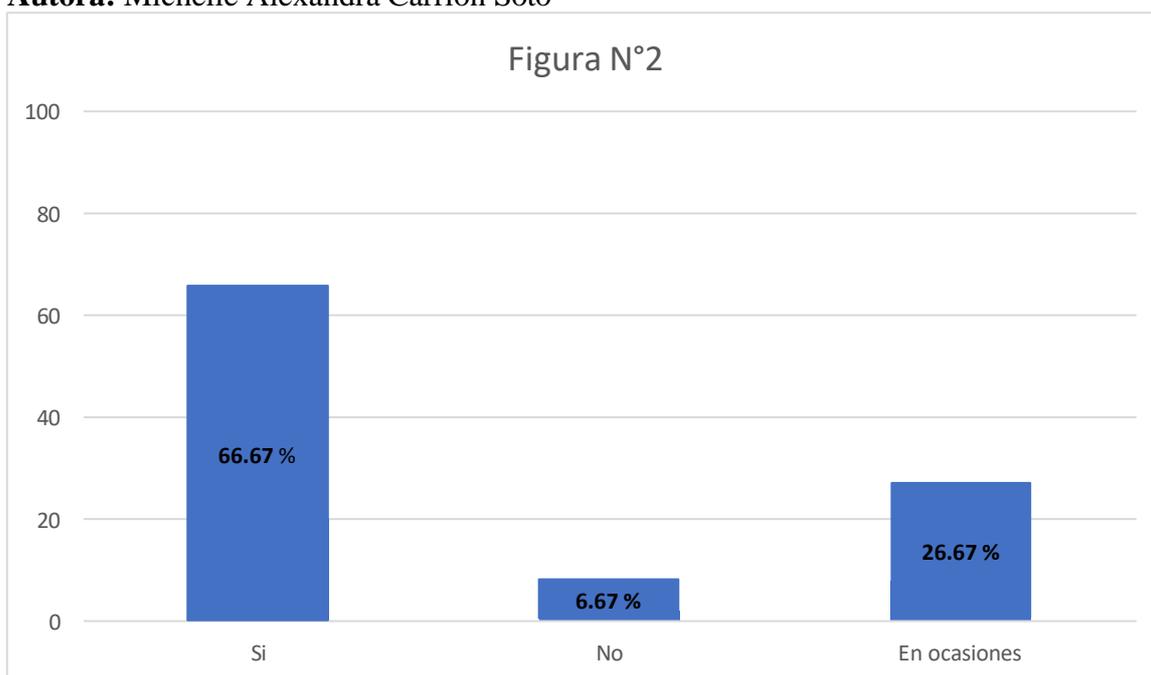
Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	20	66.67 %
No	2	6.67 %
En ocasiones	8	26.67 %
Total	30	100 %

**Tabla 3.**

Frecuencia	Variable
En todos los periodos	15
En algunos	13
En ninguno	2

**Fuente:** Mujeres que se encuentran trabajando.

**Autora:** Michelle Alexandra Carrión Soto



**Interpretación:** En la presente pregunta veinte mujeres encuestadas señalan que, si sufren de cólicos menstruales en todos los periodos, así lo indican quince mujeres de las veintinueve, y en algunos de sus periodos lo indican las mujeres restantes de las veintinueve, y las últimas ocho mujeres señalan que, en ocasiones, es decir, no en todos los periodos y dos de ellas señalaron que no sufren de dismenorrea, por lo tanto, no tienen cólicos menstruales.

**Análisis:** Esto refleja que no todas las mujeres sufren de dismenorrea y que tampoco se da en todos los periodos, existen diferentes tipos de casos, cuerpos, organismos, todo depende de cada mujer, es por esta razón que no existe como tal alguna cura, ya que cada cuerpo reacciona de manera diferente, por eso es que se acude a los

medicamentos más comunes como ibuprofeno o paracetamol, pero mi pensamiento se basa más en las mujeres que sufren todos los periodos o algunos y que son cólicos muy fuertes, porque mientras sean soportables no creo que haya problema ya que no les dificulta concentrarse en el trabajo.

**Tercera pregunta:** De ser afirmativa la respuesta anterior, ¿toma algún tipo de medicamento para que desaparezca el dolor?

**Tabla 4.**

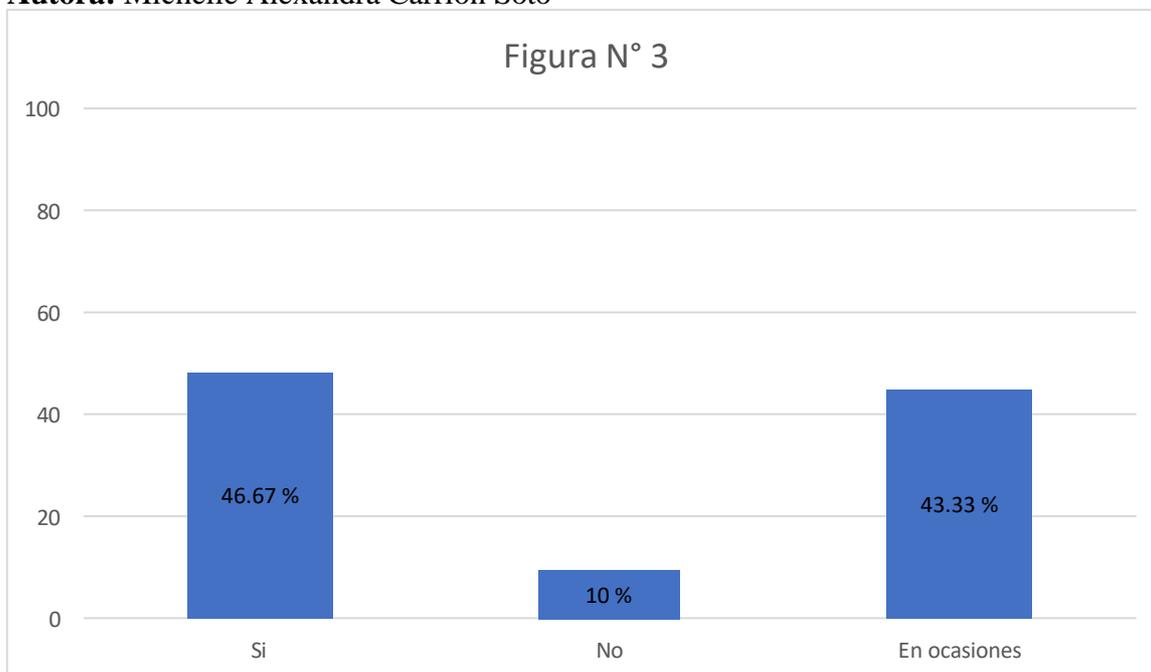
Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	14	46.67 %
No	3	10 %
En ocasiones	13	43.33 %
Total	30	100

**Tabla 5.**

Medicamento	Variable
Ibuprofeno	13
Paracetamol	13
Ibuwin	1
Otro	9

**Fuente:** Mujeres que se encuentran trabajando.

**Autora:** Michelle Alexandra Carrión Soto



**Interpretación:** En la presente pregunta catorce mujeres encuestadas señalan que, si toman algún medicamento en caso de sentir algún malestar debido a los cólicos, estos casos suele ser porque están acostumbradas a tomar algo o porque el dolor es tan insoportable que deben de tomar algún medicamento, tres mujeres encuestadas respondieron que no toman ningún medicamento, en estos casos suele ser porque el dolor es soportable o porque no están acostumbradas a tomar algún medicamento y las trece

mujeres restantes respondieron que en ocasiones toman algún medicamento, puede ser porque en algunos periodos los calambres menstruales son más o menos soportables que otros, como podemos ver los medicamentos más conocidos son el ibuprofeno y paracetamol, entre otros que también toman son femen forte, nolatil, tramal, butorfanol, entre otros.

**Análisis:** Esto me demuestra que según esta encuesta la mayoría de las mujeres toman algún medicamento sea el dolor que sea, debido a que, si no nos sentimos del todo bien, recurrimos a tomar algún medicamento para sentirnos mejor. Pienso que tal vez en cada empresa o institución que trabajen algunas mujeres y que tengan conocimiento que padecen de dismenorrea y sea algo insoportable, que les incapacite concentrarse en el trabajo, deberían de tener algunos medicamentos, o botiquines de primeros auxilios porque ninguna persona estamos a salvo de que nos pase algo, sea hombre o mujer, los accidentes pueden existir y estos no son previstos, es decir pueden ocurrir cuando menos se lo esperan, por eso, más vale prevenir que lamentar.

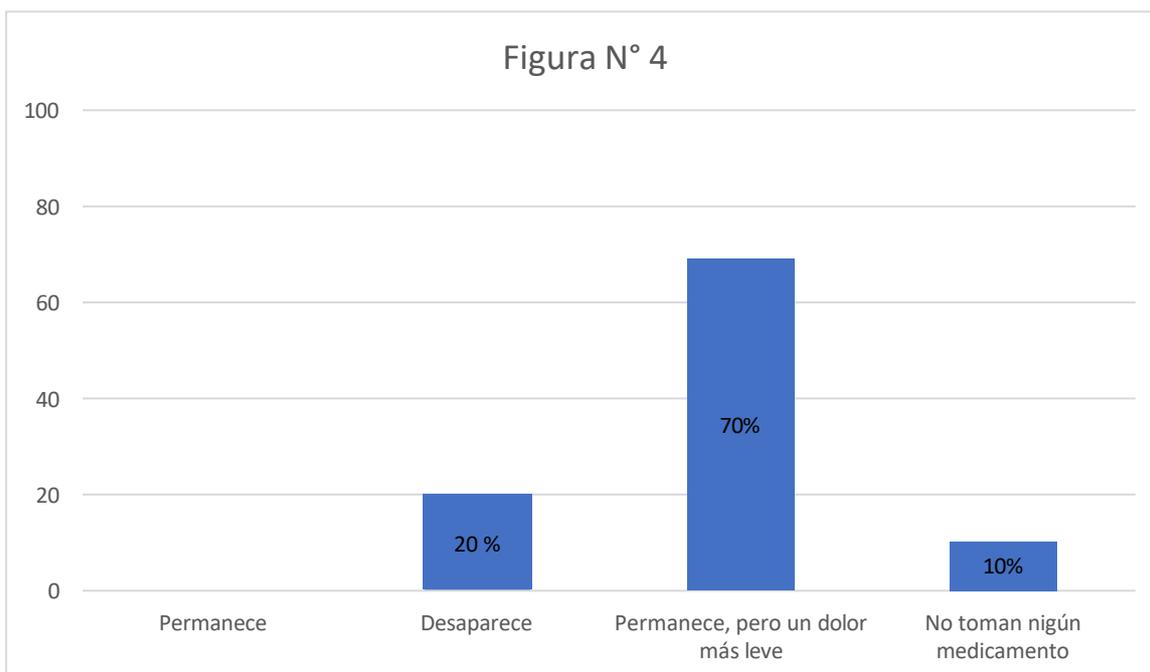
**Cuarta pregunta:** Al tomar algún medicamento ¿el dolor permanece o desaparece?

**Tabla 6.**

<b>Indicadores</b>	<b>Variables</b>	<b>Porcentaje</b>
Permanece	0	0 %
Desaparece	6	20 %
Permanece, pero un dolor más leve	21	70 %
No toma medicamento	3	10 %
Total	30	100 %

**Fuente:** Mujeres que se encuentran trabajando.

**Autora:** Michelle Alexandra Carrión Soto



**Interpretación:** En la presente pregunta ninguna mujer ha señalado que el dolor permanece después de tomar algún medicamento, esto quiere decir que si es sirve tomar algún medicamento, por lo general, el dolor menstrual hormonal es similar en intensidad con cada período. Son más notorios en las primeras 24 horas de sangrado. Así mismo, seis mujeres encuestadas señalan que el dolor desaparece por completo cuando toman algún medicamento, otras veintiún mujeres indican que al tomar algún medicamento el dolor permanece, pero más leve, es decir, más soportable; y las tres mujeres restantes señalaron que no toman ningún tipo de medicamento para evitar los calambres menstruales que estén teniendo. Los factores de riesgo para el dolor menstrual primario incluyen un primer período temprano (antes de los 12 años), peso corporal muy bajo (IMC inferior a 20) y antecedentes familiares (si los parientes también están afectados). El tabaquismo, el alcohol, el estrés o el estrés psicológico también suelen aumentar el dolor menstrual primario. Si el dolor solo ocurre después de los 25 años, el llamado dolor menstrual secundario puede estar detrás. Estos se deben principalmente a quejas orgánicas. La irritación mecánica de una espiral de cobre utilizada para la anticoncepción o la psique también puede ser la causa de los síntomas.

**Análisis:** Al ver los resultados me doy cuenta de que al tomar algún medicamento el dolor puede llegar a desaparecer, pero en algunos casos continúan con algún malestar u otro síntoma que tengan, pero existen casos que tienen enfermedades y cólicos tan fuertes que deben de tomar medicamentos demasiado fuertes para evitar o disminuir el

dolor, pero así mismo, existen casos como el flujo menstrual abundante y este por más que tomen algún medicamento no lo pueden reducir, e inclusive se vuelve incómodo para las mujeres ya que pueden llegar a manchar la ropa y esto suele ser mal visto para otras personas.

**Quinta pregunta:** Debido al periodo menstrual ¿ha desarrollado alguna enfermedad relacionada a la misma?

**Tabla 7.**

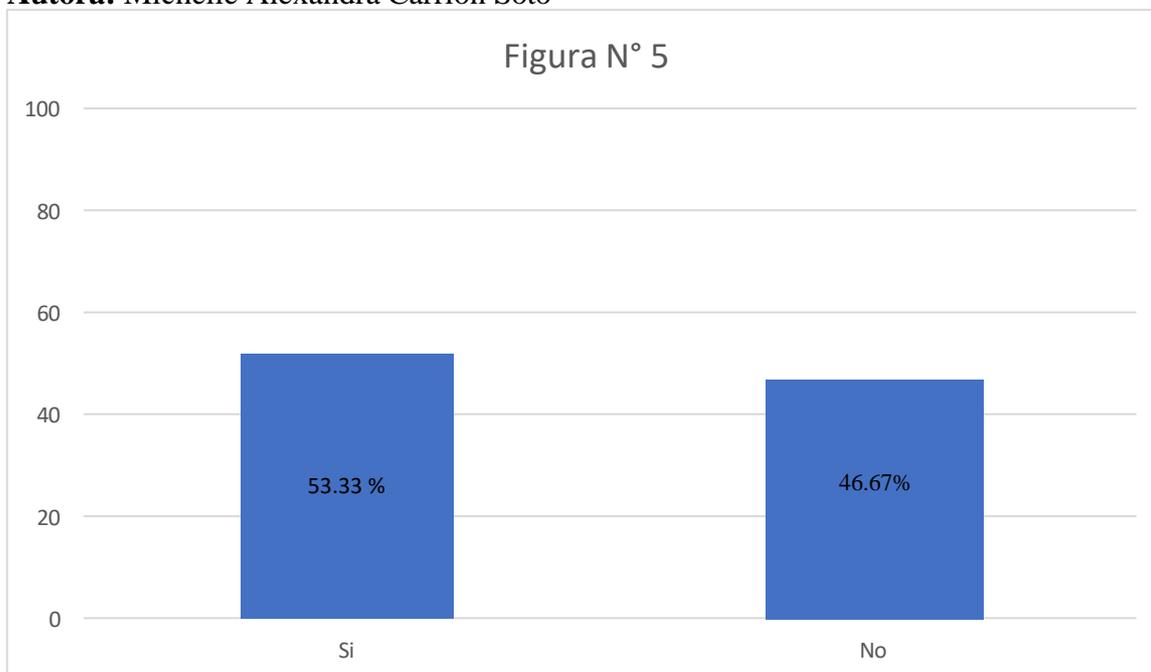
Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	16	53.33 %
No	14	46.67 %
Total	30	100

**Tabla 8.**

Enfermedad	Variable
Endometriosis	4
Migraña menstrual	4
Enfermedad inflamatoria pélvica	1
Ovarios poliquísticos	9
Otro	4

**Fuente:** Mujeres que se encuentran trabajando.

**Autora:** Michelle Alexandra Carrión Soto



**Interpretación:** En la presente pregunta dieciséis mujeres encuestadas señalan que si tienen alguna enfermedad debido al periodo menstrual y las otras catorce mujeres restantes señalan que no sufren de ninguna enfermedad ocasionada por el periodo menstrual, además de que existen otro tipo de enfermedades, que han descrito algunas

mujeres que sufren tales como adenomiosis, inflamación de varices, bastante flujo menstrual, problemas hormonales, hemorragias, entre otros.

**Análisis:** No podría decir que existen más o menos mujeres que sufran de enfermedades, porque puede llegar a desarrollar enfermedades con la edad, entonces no es algo que se pueda certificar, porque tal vez una mujer puede llegar a sus últimos periodos sin ningún tipo de dolor y/o enfermedad y en esos últimos le ocasionen dolores severos.

Pero como ya se mencionó existen diferentes casos, por ejemplo, hay mujeres que sufren de cólicos originado por alguna enfermedad, a diferencia de otras mujeres que sufren de cólicos tengan o no alguna enfermedad, es por ello por lo que cada mujer debe de hacerse un chequeo para ver el origen de sus cólicos menstruales.

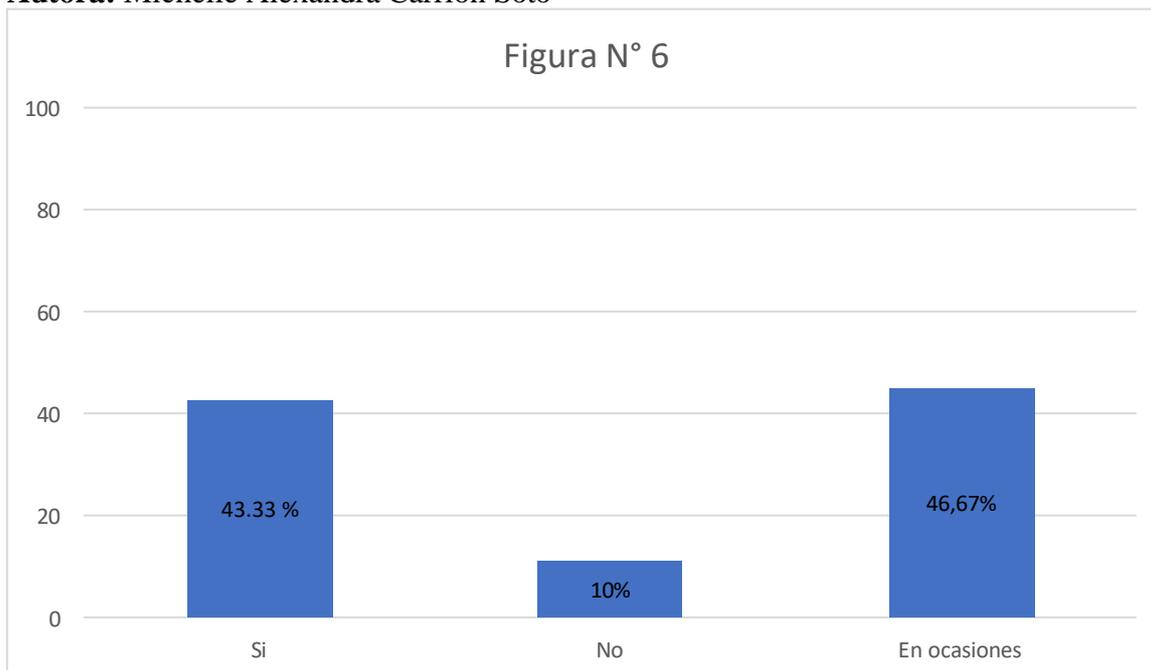
**Sexta pregunta:** ¿La dismenorrea le dificulta concentrarse en sus labores?

**Tabla 9.**

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	13	43.33 %
No	3	10 %
En ocasiones	14	46.67 %
Total	30	100 %

**Fuente:** Mujeres que se encuentran trabajando.

**Autora:** Michelle Alexandra Carrión Soto



**Interpretación:** En la presente pregunta trece mujeres encuestadas señalan que la dismenorrea si les dificulta concentrarse en sus labores sea por los calambres, por el malestar, por fatiga u otros síntomas que pueden llegar a darles, esto depende del cuerpo y organismo de cada mujer y de cómo enfrenten el periodo, tan solo tres mujeres

respondieron que no les dificulta concentrarse en sus labores y las catorce mujeres restantes respondieron que en ocasiones les dificulta concentrarse en sus labores, sea por el motivo que sea.

**Análisis:** Me parece que esto ya influye tanto en las hormonas de la mujer, de cómo sea su dismenorrea y si es fuerte o son dolores débiles y también del nivel de dolor que aguante cada mujer porque existen mujeres que soportan más el dolor a diferencia de otras. Así mismo, existen casos en que les genera malestar, fiebre u otras cosas, entonces esto lo vuelve más difícil concentrarse. Al estar en el trabajo y si es de estar parada empieza a doler el cuerpo y lo vuelve peor, otros que están sentadas, pero están frente a una computadora y no se logran concentrar por los calambres menstruales, cada trabajo es diferente y está claro que todos son cansados sin importar como sean o a que se dedique cada mujer, pero la dismenorrea suele afectar de alguna u otra forma a una plena concentración.

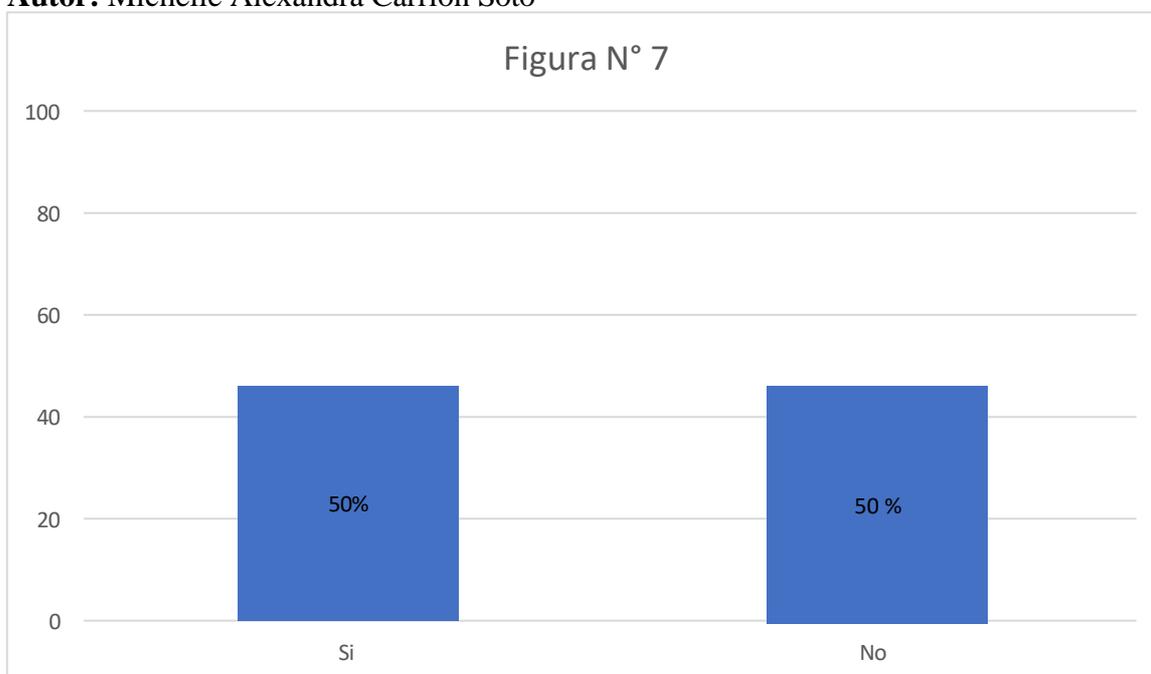
**Séptima pregunta:** ¿Tiene conocimiento de la licencia fisiológica que ha sido aprobada en algunos países?

**Tabla 10.**

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	15	50 %
No	15	50 %
Total	30	100 %

**Fuente:** Mujeres que se encuentran trabajando.

**Autor:** Michelle Alexandra Carrión Soto



**Interpretación:** En la presente pregunta quince mujeres encuestadas señalan que conocen acerca de esta licencia fisiológica sea porque escucharon, porque se informaron o inclusive algunas al explicarles la encuesta tuvieron conocimiento acerca de la licencia fisiológica o baja menstrual y las otras quince mujeres restantes señalan que no tienen conocimiento acerca de la licencia fisiológica.

**Análisis:** Me demuestra que no todas las mujeres tienen conocimiento sobre la licencia o baja menstrual que es otorgada a mujeres en otros países, por lo que este permiso es aprobado en muy pocos países, en lo personal, yo no conocía acerca de esta licencia hasta que investigué un poco del tema porque me apareció en una noticia que en España había un plan para aprobar el uso de esta licencia, de no ser así no tenía conocimiento de ella. Esta licencia al no ser aprobada en varios países lo que conlleva a su desconocimiento, en algunos países otorgan este permiso y si no mejoran después de dos días lo toman como permiso por enfermedad.

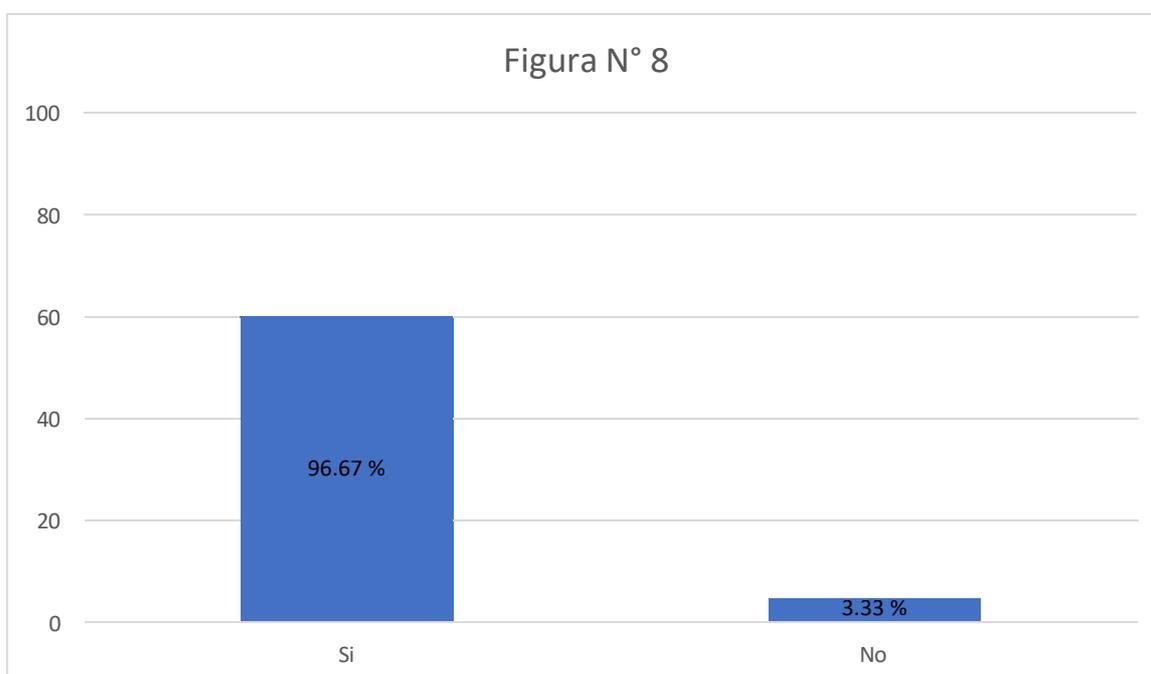
**Octava pregunta:** ¿Le gustaría que esta licencia fisiológica sea aprobada en Ecuador?

**Tabla 11.**

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	29	96.67 %
No	1	3.33 %
Total	30	100 %

**Fuente:** Mujeres que se encuentran trabajando.

**Autor:** Michelle Alexandra Carrión Soto



**Interpretación:** En la presente pregunta veintinueve mujeres encuestadas señalan que sí debería existir la licencia fisiológica en Ecuador debido a que piensas que las

mujeres que sufren de dismenorrea se ven incapacitadas de realizar sus labores diarias, sobre todo en el trabajo. Y la única mujer que señaló que no debería existir la licencia fisiológica en Ecuador es debido a que considera que las mujeres son capaces de soportar los cólicos menstruales y no les imposibilita continuar con sus labores, además, considera que restaría la productividad en los diferentes trabajos.

**Análisis:** Estoy de acuerdo, pero a la vez no, me parece que si es necesaria esta licencia a mujeres que de verdad padecen fuertes calambres menstruales y les imposibilita concentrarse en su trabajo, pero lamentablemente en Ecuador, las personas no tienen educación y buscan la mínima excusa para ausentarse al trabajo, es por esta razón que pienso que por este tipo de personas no debería de aprobarse la licencia fisiológica, esto no quiere decir que sean todas las mujeres, es en general muchas personas del país, pienso que por esta misma razón es que Ecuador no logra avanzar por la falta de valores y de educación de las personas, porque de ser aprobada esta licencia muchas mujeres que no padecen de dismenorrea, pedirían esta licencia para ausentarse al trabajo, estar en la casa y encima cobrar días de trabajo que no han laborado, aparte de que bajarían la productividad en cada empresa o lugar de trabajo, ya que la mujer tiene un gran nivel de productividad en el ámbito laboral.

## 6.2 Resultados de entrevistas

La presente entrevista fue aplicada a siete profesionales especializados en la distintas materias y carreras, entre ellos abogados, contadoras, doctores, empleados públicos, etc de las cuales se obtuvieron la siguiente información.

**Primera pregunta: ¿Alguna vez se ha visto afectada por la dismenorrea en su trabajo?**

*Mujeres:*

Primera entrevistada: No, no sufro de dismenorrea por lo que no he tenido ningún inconveniente en el trabajo.

Segunda entrevistada: No, nunca.

Tercera entrevistada: en algunos periodos he tenido calambres dolorosos, a veces cólicos, en el abdomen, que pueden extenderse a la espalda o los muslos, diarrea, náuseas y vómitos.

Cuarta entrevistada: Si, en la mayoría de los periodos que he tenido durante este año, he tenido estreñimiento, dolor de cabeza, calambres en el abdomen, que me han impedido asistir a la jornada laboral.

Quinta entrevistada: por lo general, tengo sangrado muy abundante durante el primer día del período. Luego, los cólicos menstruales disminuyen lentamente y desaparecen a más tardar cuando cesa el sangrado, es decir, al pasar los días.

Sexta entrevistada: Durante mi juventud desde los 14 hasta los 21 años si sufrí de muchos calambres menstruales, sangrado abundante, vómitos, bajas de presión, que solo con inyecciones me podían calmar los cólicos. Pero a partir de los 21 años, mi período se equilibró y los calambres menstruales fueron disminuyendo, actualmente ya no los tengo.

Séptima entrevistada: No, ya que mi periodo menstrual es bastante regular, es decir, 3 días como máximo me dura el sangrado sin dolor ni cólicos menstruales.

Octava entrevistada: No, no sufro de dismenorrea por lo que no he tenido ningún inconveniente en el trabajo.

Novena entrevistada: En algunas ocasiones si he tenido cólicos menstruales mientras estoy trabajando, pero nada grave, como para que me impida continuar con mis labores.

**Comentario de la Autora:** En lo personal yo no sufro de dismenorrea, cuando me encuentro en mi periodo menstrual tengo leves dolores, pero son soportables, pero he visto casos de mujeres que llegan a tener dolores demasiado fuertes, que inclusive han llegado a desmayarse, dolores muy fuertes de cabeza u otros síntomas, en esos casos pienso que es necesario llegar a pedir un permiso por dismenorrea, pero en casos como el mío que no tengo síntomas tan fuertes o tan notorios como otras personas creo que no sería necesario pedir el uso de esta licencia.

**Segunda pregunta: ¿Ha solicitado alguna vez permiso por la dismenorrea?  
¿Le otorgaron o no el permiso?**

*Mujeres:*

Primera entrevistada: No he solicitado permiso en vista de que no padezco de dismenorrea.

Segunda entrevistada: No, nunca he solicitado permiso por dismenorrea.

Tercera entrevistada: No he solicitado permiso, pues en nuestro medio no se aprueba un permiso por este tipo de patología, pero en ocasiones la dismenorrea fue motivo de ausencia en aquel día de labores.

Cuarta entrevistada: No lo he solicitado. Me ha tocado ir a trabajar con dolores menstruales.

Quinta entrevistada: No, nunca he solicitado permiso por dismenorrea.

Sexta entrevistada: No, nunca lo he solicitado.

Séptima entrevistada: No lo he solicitado.

Octava entrevistada: No la he solicitado por lo que no sufro de dismenorrea, y las veces que he tenido estos calambres menstruales, no han sido tan fuertes como para que me incapaciten continuar con mis labores, es por esta razón que sigo con mi trabajo.

Novena entrevistada: No la he solicitado, debido a que no son cólicos muy fuertes y en caso de que el dolor sea constante o insoportable, me tomo una pastilla para que se me pase.

**Comentario del Autora:** En lo personal no he pedido permiso por dismenorrea debido a que no sufro de la misma, he visto de compañeras que, si han pedido permiso y se les han otorgado, esto refiriéndome en el caso de colegios y universidades, pero en caso de trabajo no he escuchado a alguien que le hayan otorgado un permiso, solo he escuchado casos en que se quejan por el fuerte dolor y que tienen que seguir trabajando.

**Tercera pregunta: ¿Considera que la licencia menstrual debería ser aprobada y otorgada en el país a mujeres que de verdad lo necesitan?**

*Mujeres:*

Primera entrevistada: Sí, pese a que yo no padezco de dismenorrea, considero que las mujeres que lo padezcan deben tener derecho a una licencia, en los casos que en su condición les imposibilite trabajar.

Segunda entrevistada: No hoy considero que deba existir licencia menstrual, ya que considero que la menstruación no es una enfermedad y que si alguna mujer sufre de problemas en la administración debería realizarse un tratamiento médico.

Tercera entrevistada: Si hablamos en el contexto de licencia menstrual no estoy de acuerdo, pues la menstruación es un proceso fisiológico durante el ciclo reproductivo de la mujer, al contrario, si hablamos de dismenorrea por supuesto que debería existir una licencia o normativa que permita a la mujer ausentarse a su trabajo o institución educativa, pues la dismenorrea es una patología que causa incapacidad temporal en la mujer que la padece.

Cuarta entrevistada: Las mujeres lo necesitamos es muy importante que lo puedan considerar.

Octava entrevistada: Considero que si debería de ser aprobada en países donde se pueda apreciar que un gran número de mujeres tienen dismenorrea, debido a que si es un número considerable, entonces si se debería de tomar en cuenta este método que ha sido hecho para las mujeres que padecen dismenorrea.

Novena entrevistada: Pienso que depende del país, un país como el nuestro no lo veo listo para esta medida, debido a la falta de valores y educación que hay en el país, porque si en la época que hubo el COVID-19, la gente inventaba o falsificaba certificados médicos para ausentarse, ahora con la dismenorrea sería mayor el número de mujeres que supuestamente tendrían cólicos.

*Hombres:*

Quinto entrevistado: Los trabajadores ya cuentan con el derecho a la licencia por enfermedad según el Código de trabajo y la dismenorrea ya entra en este derecho así que aprobaron una ley exclusivamente para alimentación no lo veo necesario.

Sexto entrevistado: Yo estoy de acuerdo con una licencia siempre y cuando, sea de una forma responsable, porque si es necesario tener descanso durante esos días.

Séptimo entrevistado: Me parece una excelente idea, pues no todas las personas son iguales, existen muchos casos que el periodo menstrual en una mujer es muy fuerte.

Décimo entrevistado: Puede ser que sí porque hay países que son más ricos que otros, en otros países hay más libertad de expresión, mayor avance tecnológico, son más estrictas las leyes, por esta razón en algunos países si debería ser aprobada y en otros no, todo depende de cada país.

**Comentario de la Autora:** Pienso que en las mujeres que de verdad lo necesitan sí debería ser aprobado, pero en las mujeres que no lo necesitan no, ya que no es necesario, sé que existe el permiso por enfermedad pero muchas veces catalogan a la dismenorrea, no como una enfermedad y esto a la vez lo vuelve algo de desconocimiento de esas personas, porque sí está catalogado como una enfermedad o patología o afección, e inclusive en otros países cuando otorgan el permiso de la licencia menstrual y si la mujer sigue sin encontrarse bien le otorgan permisos por enfermedad, pero no sé qué tan extremo llegará a ser el dolor de una mujer o cuántos días necesitará ausentarse, porque tampoco lo veo muy conveniente que se ausente del trabajo más de dos días creo que con uno o dos días sería suficiente.

**Cuarta pregunta: ¿Cree que afectaría o beneficiaría a las empresas que acepten la licencia fisiológica?**

*Mujeres:*

Primera entrevistada: Si tendrían una afectación por los días que no van a trabajar, sin embargo, si no están en condiciones adecuadas de salud no podrían prestar un buen servicio.

Segunda entrevistada: Considero que afectaría porque baja la productividad en las empresas por la falta de trabajadoras.

Tercera entrevistada: No considero que afecte como tal a la empresa pues la dismenorrea provoca una incapacidad temporal lo cual sería máximo tres días de reposo, además la licencia se consideraría de manera específica en las que padecen de dismenorrea la cual es considerada una patología.

Cuarta entrevistada: No afecta a la empresa, al contrario, beneficia el hecho de cumplir con un derecho que a la mujer vulnera en situaciones de presión o estrés.

Octava entrevistada: No creo que afecte de una forma tan grave, debido a que si la mujer no trabaja bien debido a su mal estado físico, de por sí ya esta afectando a la empresa que una trabajadora no cumpla sus labores e manera adecuada.

Novena entrevistada: Afectaría, al menos en mi empresa bastante, porque seguramente harían los certificados falsos para ausentarse, como mencioné anteriormente, y en mi empresa la mayoría de las trabajadoras son mujeres, entonces no me convendría que se ausenten por algunos días, encima cada mes.

*Hombres:*

Quinto entrevistado: Al momento de abandonar su trabajo por cualquier motivo se afecta a la producción de la empresa.

Sexto entrevistado: En Ecuador existe mucha viveza y tomarían esta licencia para tener una ausencia temporal, si se la utilizara de manera responsable, creo que las empresas no se verían afectadas porque una persona que esta con este dolor se encuentra con una patología discapacitante, no podría prestar sus servicios al 100%, se tendría que vincular un tema de servicio laboral, médico y judicial, para ver la forma de si estas personas podrían implementar un teletrabajo, es decir, realizar actividades de forma no presencial sino de forma virtual probablemente, pero tendría que ser un tema de discusión legal.

Séptimo entrevistado: En parte sí, pero se podría solucionar con una correcta metodología para los casos más concretos.

Décimo entrevistado: Afectaría, porque, por ejemplo, en mi caso yo tengo una compañía muy pequeña en el cual si me llega a faltar personal, no podría concluir el trabajo.

**Comentario de la Autora:** Creo que sí puede llegar a afectar un poco, porque como sabemos la mujer tiene mucha productividad hoy en día, en una empresa o en cualquier trabajo ayuda bastante, entonces la ausencia de una o algunas de ellas sí puede

llegar a afectar de cierta manera a la empresa, pero puede implementarse un teletrabajo tomando los analgésicos o medicamentos necesarios, pero que deba cumplir con el trabajo que le sea correspondido. Pero en parte no se vería afectado, desde el punto de vista de que si una mujer no se siente completamente capaz de continuar en su trabajo, entonces no tiene la debida concentración en su trabajo entonces de cierta forma ya está afectando a la empresa.

**Quinta pregunta: ¿Usted solicitaría o permitiría a sus trabajadoras la licencia menstrual?**

*Mujeres:*

Primera entrevistada: Sí, en los casos que su condición se justifique con el certificado médico correspondiente.

Segunda entrevistada: No, les daría el permiso correspondiente pero un chequeo médico con un buen ginecólogo que les ayude a controlar la dismenorrea

Tercera entrevistada: Por supuesto que sí el permiso se lo otorgaría a todas las mujeres que tengan como diagnóstico médico dismenorrea. Pues ante todo hay que precautelar y cuidar la salud de la persona.

Cuarta entrevistada: Claro que sí porque lo he vivido y soy muy empática con los demás.

Octava entrevistada: Sí, les permitiría si entregan el debido certificado médico donde se indique que la trabajadora no puede trabajar o se le dificulta mucho.

Novena entrevistada: Viendo desde un punto de vista humano y si de verdad la trabajadora me ha comentado anteriormente que ella sufre de dismenorrea o tiene alguna enfermedad debido a la misma, le otorgaría, pero si otra trabajadora que nunca ha tenido ese problema me resultaría muy difícil creerle, debido a que sería su primera vez con los calambres menstruales.

*Hombres:*

Quinto entrevistado: Sí permitirían la licencia mensual de ser evidente el caso.

Sexto entrevistado: Por supuesto que sí, siempre y cuando este permiso sea concedido por un personal capacitado y lógicamente supervisado por un ente auditor médico, que sería un ente regulador.

Séptimo entrevistado: Sí, en base a lo dicho en las preguntas anteriores, sin duda que sí, ya que los efectos menstruales pueden ser complejos.

Décimo entrevistado: No, porque este afectaría el saber cuándo están diciendo la verdad o están mintiendo en tener su ciclo menstrual y afectaría a las pequeñas empresas nuevamente por pérdida de dinero.

**Comentario de la autora:** Si yo llegara a tener una empresa y veo que alguna mujer me pide permiso por su periodo menstrual y me demuestra con un certificado médico real que pueda ver que es verídico, que no es inventado, le otorgaría el permiso sin duda, pero eso sí pidiéndole dicho certificado médico y pidiéndole un posible teletrabajo, dependiendo que tipo de trabajo este haciendo esa mujer. Porque me gusta tener empatía con las demás personas y si veo que una persona no se encuentra bien, preferiría que se recupere en su casa y que al día siguiente retorne al 100% para continuar con el trabajo.

**Sexta pregunta: De acuerdo con la legislación japonesa han decretado la baja por menstruación dolorosa (permiso) de carácter obligatorio para las mujeres trabajadoras del sector público y privado. ¿Considera usted pertinente que se aplique también en Ecuador?**

*Mujeres:*

Primera entrevistada: Sí, en los casos que su condición no les permita laborar y con la presentación del certificado médico correspondiente.

Segunda entrevistada: No considero pertinente que se aplique en el Ecuador ya que existen suficientes feriados en el año como para conceder permiso mes a mes debido a la menstruación.

Tercera entrevistada: Debería aplicarse en nuestro país tanto en el sector público como en el privado, además de instituciones públicas,

Cuarta entrevistada: Es muy pertinente, al fin alguien quiere hacer algo por la mujer en estas circunstancias.

Octava entrevistada: Puede ser una ayuda o una guía, ya que Japón es un país muy avanzado tanto económicamente como en lo social, pero así mismo pienso que las personas deberían de ser un poco más conscientes de cuando deben de solicitarlo a este permiso.

Novena entrevistada: Pienso que las normas de Japón no tendrían por qué influir en las normas de Ecuador, cada país tiene su desarrollo, economía, entre otros, entonces no vas a comparar la tecnología avanzada y sobre todo los valores y educación que tienen en dicho país con la de Ecuador, cada país tiene su desarrollo, su avance y sus propios

problemas, no deben de fijarse o basarse en otros para ayudarse, puede servir de guía, pero no es necesario que se realice lo mismo.

*Hombres:*

Quinto entrevistado: Cada país es independiente crea y se rige por sus propias leyes, los japoneses son un pueblo educado en la honradez, Ecuador no lo es, en nuestra cultura se admira al más pillo, al narco, al sicario, el honrado es visto como el tonto, así que sí se aplicaría esta ley en Ecuador le ha puesto sin temor a equivocarme que aumentarían considerablemente las licencias por menstruación.

Sexto entrevistado: Ecuador al ser un país tercermundista y machista, el hecho de que la dismenorrea sea una condición fisiológica que solo sufren las mujeres lo vuelve de carácter discriminatorio hacia ellas, entonces considerando esos antecedentes, que se vele por los derechos que tienen y formar entes reguladores que hagan estos permisos debidamente regulados ya sea en el número de permisos y en la cantidad de días.

Séptimo entrevistado: El derecho comparado es necesario en una investigación, pues no vivimos en una burbuja, si otros países lo aplican, pues es una buena razón para considerarla en Ecuador.

Décimo entrevistado: No, porque hay muchas pequeñas empresas en Ecuador y al compararlo con un país potencia, las pequeñas empresas se irían a la quiebra por falta de personal.

**Comentario de la autora:** Lamentablemente vivimos en un país donde falta mayor educación y valores en la gente, entonces yo sé que si se llega a implementar esta licencia menstrual o fisiológica en el país, muchas mujeres que no sufren de dismenorrea la pedirían o inclusive son capaces de sacar certificados médicos falsos para demostrar que sufren de la misma sin tener dicho problema, entonces si no existiera este problema si la aceptaría o si no otra alternativa podría ser que la mujer sí se ve realmente incapaz que no trabaje y continúe con el teletrabajo o la otra alternativa podría ser que se ausente del trabajo pero estos días no van a ser remunerados aunque aquí de esta forma se estaría vulnerando ciertos derechos, entonces estaría negada esta opción.

**Séptima pregunta: ¿Qué sugerencia daría usted frente al problema planteado?**

*Mujeres:*

Primera entrevistada: Que se proponga la concesión de la licencia ante la Asamblea Nacional a fin de que se formulen las reformas correspondientes a la normativa vigente y se incluya este derecho.

Segunda entrevistada: Que se debe tratar si en las empresas cuentan con personal femenino la visita a un buen ginecólogo para contrarrestar el problema, ya que si se aprobara en Ecuador la licencia las empresas empezarían a contratar más hombres y existiría la discriminación hacia la mujer en el ámbito laboral.

Tercera entrevistada: Considero que instituciones públicas y privadas acceden a capacitación en temas de salud para que de esta forma puedan comprender qué es una patología (enfermedad), que se presenta en algunas y que produce incapacidad temporal, por lo tanto, si una trabajadora padece de dismenorrea debería obtener su licencia durante los días que le dura su periodo menstrual.

Cuarta entrevistada: Que sigan luchando para que esa ley se apruebe en el Ecuador, ya que va a beneficiar a muchas mujeres que sufren de cólicos menstruales y malestares con frecuencia.

Octava entrevistada: Pienso que esta licencia menstrual si fuera otorgada, es una gran ayuda a aquellas mujeres que la pasan mal en su periodo, debido a la dismenorrea o a las enfermedades que esta les haya causado, pero debe como ya mencioné debe de ser utilizada con conciencia y eficiencia, los días que de verdad se sienta mal, porque tampoco se les puede dar muchos libres, como mucho uno o dos por mes, entonces que la mujer sepa utilizarlos bien en los días que realmente se sienta incapacitada.

Novena entrevistada: Ya que las trabajadoras, están siendo afiliadas al IESS, les solicitaría un chequeo con el ginecólogo, para saber cómo se encuentran y si es posible que este sea anual y obligatorio.

*Hombres:*

Quinto entrevistado: Que se revise el Código del Trabajo sobre este tema y de ser necesario se cree, aumente o reforme, analizando en nuestras costumbres nuestras fortalezas y debilidades, no la japonesa.

Sexto entrevistado: La dismenorrea como tal es una condición fisiológica que se puede llegar a dar en mujeres completamente sanas, pero detrás de ese dolor incapacitante existen enfermedades orgánicas tales como endometriosis, adenomiosis, ovarios poliquísticos, entre otros, lo ideal sería hacer una valoración médica integral para tratar una causa base y lograr demostrar una condición orgánica que explique el síntoma, en este caso, el dolor y la incapacidad funcional, a lo que voy es que el tratamiento no solo son analgésicos sino llegar a buscar la causa que está generando este deterioro de la persona y con ello evitar complicaciones a largo plazo, de esta forma medicamente nosotros garantizaríamos que la persona se sienta bien, al sentirse bien va a mejorar su

calidad de vida y al mejorar su calidad de vida va a mejorar el tema laboral, entonces yo considero de vital importancia que una persona sana gozando de todos sus derechos de salud, un completo bienestar físico-social elemental es de vital importancia para un desarrollo laboral al 100%.

Séptimo entrevistado: Que, si se va a dar una licencia para este tipo, que se considere la sintomatología respectiva para brindar el permiso.

Décimo entrevistado: Pienso que el caso debería de llegar más a fondo, investigando, entrevistando a más mujeres, que ellas colaboren respondiendo con honestidad y permitan realizar los debidos estudios médicos y posiblemente psicológicos para determinar a cada mujer si esta requiere o no de la licencia menstrual.

**Comentario de la autora:** Pienso que alguna alternativa podría ser que las mujeres antes de entrar a un nuevo trabajo, a una nueva empresa, la misma empresa las haga ver o realizar un chequeo médico con un doctor y que este sea anualmente, el mismo doctor que la misma empresa otorgará, verifique si esta mujer sufre o no de dismenorrea para poder permitirles el uso de esta licencia y entonces podría haber un poco más de orden en las empresas al saber qué mujer padece de dismenorrea y cuál no, podría llegar a ser una gran ayuda y aquí dependería de la empresa qué días le daría libre, aunque desde mi perspectiva pienso que con uno o dos días son suficientes, que este si es posible siga desde el teletrabajo, pero antes de que se vaya a la casa por sentirse incapaz, tome algún medicamento que la misma empresa ya debe de tenerles, como por ejemplo como Paracetamol, Ibuprofeno y Femen Forte, estos son los medicamentos más comunes que toman las mujeres, y que si no les desaparece el dolor por completo pero sí les vuelve un dolor más leve sigan trabajando, pero sí de verse aun así incapaz de trabajar, continúe mejor desde su casa.

### 6.3 Estudio de casos

#### Caso N°1.

##### 1.- Datos referenciales.

##### Juicio No.

**Acción:** Tribunal de Corea del Sur confirma multa a ex director de Asiana Airlines por haber negado permiso por periodo menstrual.

**Actor:** 15 Empleadas de sobrecargos de Asiana Airlines

**Demandado:** ex CEO de Asiana Airlines, Kim Soo-cheon

**Juzgado:** Tribunal superior en Corea del Sur

**Fecha:** 2017

## **2.- Antecedentes**

Un tribunal superior en Corea del Sur confirmó esta semana la multa impuesta en primera instancia al exdirector y actual miembro del consejo de la línea aérea Asiana Airlines por haber negado a su personal femenino el permiso por periodo menstrual, un derecho que las trabajadoras en ese país tienen desde 1953. Se trata del ex CEO de Asiana Airlines, Kim Soo-cheon, quien fue encontrado culpable en 2017 de haber negado entre 2014 y 2015, 138 peticiones de 15 sobrecargos de permiso por periodo menstrual señalando que las mujeres no proporcionaron pruebas de que tuvieran sus periodos.

El permiso por periodo menstrual, aunque existe desde hace varios años en Corea del Sur, es prácticamente inexistente en otras legislaciones. Así, en Corea del Sur se otorga a quienes sufren dismenorrea o fuertes dolores que, según la American Academy of Family Physicians de los Estados Unidos, es una condición muy frecuente que afecta a una de cada cinco mujeres con dolores que les impiden llevar a cabo sus actividades diarias.

Otros países que reconocen este derecho son Indonesia, pagando dos días por mes; Taiwán, concediendo tres días que no se consideran permiso por enfermedad; y Zambia, concediendo un día de permiso pagado al mes. Japón obliga a los patrones a conceder el permiso a las mujeres por periodos dolorosos, pero no los obliga a pagarlos. En 2017 se presentó la iniciativa en Italia para conceder permiso pagado hasta por tres días, pero no fue aprobada.

En el caso de Asiana Airlines, Kim Soo-cheon explicó su decisión de negar los permisos regulados en la ley laboral con el argumento de que las peticiones eran sospechosas porque se pedían en periodos festivos o de descanso obligatorio. Además,

dijo que las mujeres no proporcionaron prueba de que efectivamente tuvieran sus períodos.

### **3.- Resolución**

En 2017 un tribunal de primera instancia lo obligó a pagar 2 millones de won, equivalentes a unos 1,800 dólares estadounidenses, estableciendo, además, que pedir a las empleadas que prueben que están teniendo sus periodos menstruales puede “infringir su privacidad y derechos humanos”. El ejecutivo apeló la decisión, pero esta semana un tribunal superior la ha confirmado.

Pese a la frecuencia con que las mujeres sufren de estos fuertes dolores y que la fuerza de trabajo femenina es de más del 50 por ciento en varios países, este derecho laboral se ha negado, como cerrando los ojos a esta realidad. La discusión incluso se ha centrado en si a las mujeres les conviene que exista este derecho y que lo soliciten porque se perpetúan estereotipos perjudiciales, además de que es una razón no dicha para evitar su contratación.

**Comentario de la autora:** Aquí se ve reflejado como en otros países tal como es el caso de Corea del Sur que tiene esta ley, de la obligación de que todo empleador deberá, cuando cualquier trabajadora presente un reclamo de licencia fisiológica, concederle un día de licencia fisiológica por mes, así lo menciona en la Ley de Normas Laborales de Corea del Sur, en el artículo 73, la empresa Asiana Airlines, por haber negado a sus azafatas dicho derecho, deber u obligación que tiene la empresa, fue demandada por la cantidad de 2 millones de won, equivalentes a unos 1,800 dólares estadounidenses, esto nos quiere decir que este derecho que tiene la mujer si se le está otorgando la debida importancia y atención.

### **Caso N°2.**

#### **1.- Datos referenciales.**

**Juicio No.** 17203202100199

**Acción:** vulneración del derecho al trabajo y a la protección especial por mujer en etapa de lactancia.

**Actor:** Empleada del MSP

**Demandado:** Ms. César Augusto Calderón Villtota Coordinador General Administrativo Financiero del MSP

**Juzgado:**

**Fecha:** 31 de diciembre de 2020

## **2.- Antecedentes**

En la demanda principalmente ha dicho: La descripción del acto u omisión de autoridad pública que generó la violación o la amenaza de vulneración del derecho. El acto administrativo que ha vulnerado sus derechos es el memorando NO. MSP-CGAF-2020-2537 de 31 de diciembre de 2020 suscrito por Ms. César Augusto Calderón Villtota Coordinador General Administrativo Financiero, mediante el cual se notificó la terminación de su relación laboral con el Ministerio de Salud, en adelante MSP. Ha dicho que en noviembre de 2015 ingresó bajo contrato de servicios ocasionales a laborar para el demandado como analista de despacho ministerial. Que en el 2017 fue contratada como Analista Audiovisual para el MSP, ese contrato fue renovado hasta que el 31 de diciembre de 2020 recibió el Memorando ya citado, con el cual se daba por terminado su contrato ocasional y con ello la relación laboral con el MSP. Indica que al 14 de noviembre de 2019 dio a luz a su hija, por lo que de conformidad con la Constitución y la ley y el correo recibido por el departamento de Talento Humano le correspondía una protección de lactancia hasta el 6 de febrero de 2021. Indicando también que en su último periodo laboral fue acosada laboralmente desde agosto de 2020 debido a que se buscaba que trabaje de forma presencial sin considerar la protección de lactancia y el cuidado para su hijo que padece de atresia de oído izquierdo y de hipoacusia conductiva unilateral congénita, conocida como microtia.

Es así como la vulneración de derechos se da por la terminación de su contrato a pesar de encontrarse en periodo de lactancia según lo certificado por Talento Humano, lo que significa la vulneración de derecho a la igualdad por su condición de madre en periodo de lactancia. Sin perjuicio de manifestar que además de la vulneración se ha generado al haber desnaturalizado el contrato de trabajo, promoviendo una precarización de su derecho de trabajo, al haberla hecho permanecer en su trabajo desde el 2015 bajo

contrato ocasional, estando desde el 2017 en la misma posición, sin que se haya generado un concurso público que le permita acceder a un puesto de trabajo estable.

### **3.- Resolución**

Indicando que se ha vulnerado su derecho al trabajo y a la protección especial por mujer en etapa de lactancia. Vulnerándose los derechos constitucionales de los Arts. 33, 43, 325, 226 de la Constitución del Ecuador. Indicando que NO se ha observado lo establecido en la Sentencia Constitucional No. 048-17-SEP-CC.

**Comentario de la autora:** Aquí vemos como la demandante alega que el Memorando No. MSP-CGAF-2020-2537 de 31 de diciembre de 2020, que notificó la terminación de su relación laboral con el Ministerio de Salud, vulneró sus derechos al trabajo y a la protección especial por ser mujer en etapa de lactancia. La demandante afirma que, en virtud de su condición de madre lactante, le correspondía una protección especial y que la terminación de su contrato de trabajo durante ese periodo violó sus derechos a la igualdad y a la protección especial establecidos en la Constitución del Ecuador. Además, la demandante alega que se ha generado una precarización de su derecho al trabajo al haber sido contratada bajo contrato de servicios ocasionales desde 2015, sin que se haya generado un concurso público que le permita acceder a un puesto de trabajo estable. En resumen, la demandante está argumentando que se han vulnerado sus derechos laborales y constitucionales por parte de su empleador, por esa razón la mujer estaba en todo su debido derecho de demandar.

### **Caso N°3.**

#### **1.- Datos referenciales.**

**Juicio No.** 593-15-EP

**Acción:** Terminación unilateral de la relación laboral de una mujer embarazada.

**Actor:** Mujer Embarazada

**Demandado:** Director Regional del Ministerio de Relaciones Laborales con sede en Guayaquil y el Procurador General del Estado.

**Juzgado:** Sala Especializada de la Familia, Niñez, Adolescencia, Adolescentes Infractores de la Corte Provincial de Justicia del Guayas

**Fecha:** 24 de marzo del 2015

## **2.- Antecedentes**

La Corte Constitucional determina que la sentencia dictada el 24 de marzo del 2015 por la Sala Especializada de la Familia, Niñez, Adolescencia, Adolescentes Infractores de la Corte Provincial de Justicia del Guayas, dentro de una acción de protección en contra de la terminación unilateral de la relación laboral de una mujer embarazada, vulneró el derecho al debido proceso en su garantía de la motivación.

El 13 de abril del 2015, una señora presentó una demanda de acción de protección en contra del Director Regional del Ministerio de Relaciones Laborales con sede en Guayaquil y el Procurador General del Estado, por la terminación unilateral de la relación laboral contenido en el memorando No. 032-CGAGF-MRL-2014 del 6 de febrero del 2014, mientras se encontraba en situación de embarazo. El 24 de marzo del 2015, la Sala Especializada de la Familia, Niñez, Adolescencia, Adolescentes Infractores de la Corte Provincial de Justicia del Guayas resolvió negar el recurso de apelación y confirmó el fallo de primera instancia porque “la accionante no justificó que los actos legítimos de los accionados hayan vulnerado sus derechos constitucionales; esto es, que su terminación del contrato ocasional de trabajo haya sido por su estado de embarazo ni que haya habido discriminación”.

El 06 de enero de 2021, se sentó razón de que la audiencia de 04 de enero de 2021 fue realizada con la presencia de las partes procesales, por la accionante compareció la abogada en representación de esta, por las partes accionadas comparecieron el juez ponente de la Sala Especializada de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de la Corte Provincial de Justicia del Guayas y la abogada en representación de la Dirección Regional del Trabajo y Servicio Público de Guayaquil del Ministerio de Trabajo. La accionante solicita como pretensión que se admita la acción extraordinaria de protección, se declare la vulneración de sus derechos constitucionales y se le repare integralmente.

## **3.- Resolución**

En audiencia de 04 de enero de 2021, el juez ponente de la Sala Especializada de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de la Corte Provincial de Justicia del Guayas, manifestó que la accionante en su demanda de acción de protección fundamentó que fue discriminada por su condición de embarazo al ser desvinculada del Ministerio de Relaciones Laborales. Sin embargo, del análisis que se realizó para emitir sentencia se analizó si el acto administrativo por el cual se le terminó el contrato ocasional a la accionante era por el fenecimiento del plazo del contrato ocasional o por discriminación ligada a su condición de embarazo. Después del análisis la sala concluyó que la terminación de la relación laboral fue por el fenecimiento del plazo. Además, la accionante no demostró que existía discriminación.

**Comentario de la autora:** Este caso ilustra la importancia del debido proceso y la motivación en la toma de decisiones judiciales. En este caso en particular, la Corte Constitucional de Ecuador determinó que la sentencia dictada en el caso de una mujer embarazada que presentó una acción de protección contra la terminación unilateral de su relación laboral vulneró su derecho al debido proceso en su garantía de motivación.

La Sala Especializada de la Familia, Niñez, Adolescencia, Adolescentes Infractores de la Corte Provincial de Justicia del Guayas había negado el recurso de apelación presentado por la demandante, argumentando que la terminación del contrato de trabajo no había sido por su embarazo ni por discriminación. Sin embargo, en la audiencia posterior se determinó que la terminación del contrato se debió al fenecimiento del plazo del contrato ocasional y no por discriminación, lo que evidencia la importancia de un análisis detallado de los hechos y de la motivación de las decisiones judiciales.

En resumen, este caso resalta la necesidad de garantizar los derechos de las personas, especialmente en situaciones en las que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, como en el caso de una mujer embarazada. Asimismo, destaca la importancia de que las decisiones judiciales estén debidamente fundamentadas y motivadas para evitar la vulneración de los derechos de las personas involucradas en un caso.

#### **6.4 Datos estadísticos**

Para el desarrollo del presente subtema, se procedió a indagar y obtener información oportuna y datos estadísticos acerca de los tipos de permisos o licencias que

tiene todo trabajador o trabajadora para poder solicitar en caso de que lo necesite, los cuales son los siguientes:

<b>LICENCIA</b>	<b>MOTIVO</b>	<b>DURACIÓN</b>
<b>Maternidad</b>	Nacimiento del hijo	12 semanas
	Partos múltiples	10 días adicionales
	Hijo con discapacidad o enfermedades congénitas graves	3 meses adicionales
<b>Paternidad</b>	Nacimiento hijo	10 días
	Partos múltiples o cesárea	15 días
	Hijos prematuros o en condiciones de cuidado especial.	8 días adicionales
	Nacimiento hijo con una enfermedad, degenerativa, terminal, irreversible o con discapacidad severa (75% o más)	25 días
	En caso de fallecimiento de la madre durante el parto o mientras goza de la licencia por maternidad, genera el derecho al padre de gozar de la totalidad, o en su caso, de la parte que reste del período de licencia que le hubiere correspondido a la madre.	Hasta 12 semanas
<b>Sin remuneración cuidado hijos</b>	Finalizada la licencia por maternidad o paternidad, la persona podrá solicitar una licencia sin sueldo para el cuidado de su hijo recién nacido.	9 meses adicionales a la licencia de maternidad o paternidad
<b>Adopción</b>	Los padres adoptivos tienen derecho a una licencia a partir de la fecha en que el hijo le fuere legalmente entregado.	15 días
<b>Enfermedad</b>	Reposo médico por enfermedad común o profesional.	Indeterminada
<b>Enfermedad de hijos</b>	Cuidado de hijos/as hospitalizados o con patologías degenerativas.	25 días (anuales)
<b>Fallecimiento familiar</b>	Fallecimiento del cónyuge, conviviente en unión de hecho, parientes hasta 2do grado de consanguinidad o afinidad del trabajador.	3 días
<b>Estudios</b>	El trabajador que mantenga más de 5 años en la misma empresa y obtenga una beca para estudios en el extranjero,	Hasta por 1 año, con

	<p>en materia relacionada con la actividad laboral, tendrá derecho a una licencia.</p> <p>*Aplica para empleadores que cuente con 15 o más trabajadores y el número de becarios no exceda del 2%.</p>	<p>derecho a pago por 6 meses.</p>
--	---	------------------------------------

Desde una perspectiva de derecho laboral, se muestra el estatus legal de las mujeres en el mundo del trabajo y las obligaciones de los empleadores. Las disposiciones incluyen básicamente: un período de protección de 8 semanas después del nacimiento - o 12 semanas en el caso de nacimientos prematuros y partos múltiples, así como (previa solicitud) en caso de discapacidad en el niño, siempre que sea diagnosticada por un médico 3 meses adicionales. 8 días adicionales en el caso de hijos prematuros o bajo cuidados especiales. En los casos de paternidad el periodo oscila entre 25 días a 12 semanas de licencia de permiso, así mismo, existe la posibilidad de solicitar una licencia por 9 meses adicionales sin remuneración para el cuidado de los hijos.

En el caso especial de las adopciones, se genera una licencia por 15 días, desde el momento en el que fue entregado legalmente el niño. Para el caso de enfermedad de los hijos se otorgan licencias por 25 días anuales. En situaciones de fallecimiento de familiar directo o hasta 2do grado de consanguinidad la licencia es emitida por un periodo de 3 días. Y para el caso de licencia por estudio, esta es emitida por un periodo de 1 año, con derecho a ser remunerada durante 6 meses.

## 7. Discusión

### 7.1 Verificación de objetivos:

En el presente subtema, se analizarán y sintetizarán los objetivos planteados previamente, dentro del proyecto de titulación legalmente aprobado; donde se planteó un objetivo general y tres objetivos específicos que a continuación se va a constatar la verificación:

#### 7.1.1 Verificación del Objetivo General.

El objetivo general constatado en el proyecto de titulación legalmente aprobado es el siguiente:

**“Realizar un estudio doctrinario y de campo con relación al derecho a la salud de las mujeres en los casos de necesitar licencias fisiológicas en el ámbito laboral”.**

El presente objetivo general se verifica el estudio jurídico y analítico; logré darme cuenta de a cuantas mujeres afecta esta enfermedad, llamada dismenorrea, así mismo, se puede evidenciar la necesidad que tienen ellas de solicitar el uso de la licencia fisiológica.

En lo jurídico vemos como vulnera de cierta forma el derecho a la salud y el permiso que tienen las trabajadoras cuando padecen alguna enfermedad. De la misma manera se verifico este objetivo con el derecho comparado, donde se analizaron e interpretaron las normas jurídicas extranjeras acerca de los beneficios de trabajadoras que tienen dismenorrea, estableciendo semejanzas y diferencias en relación a las Leyes ecuatorianas vigentes, entre las leyes extranjeras, se utilizaron las siguientes: Ley de Estándares Laborales de Japón, Código laboral de Corea del Sur, Código laboral de Indonesia, Ley de Igualdad de Género en el Empleo de Taiwán, Ley Federal del Trabajo de México, Ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del Embarazo de España. Y finalmente el estudio de campo se lo realizó mediante las técnicas de encuesta que fueron aplicadas a cinco empleadas y la técnica de entrevista que fueron aplicadas a siete profesionales.

### **7.1.2 Verificación de los Objetivos Específicos**

El primer objetivo específico es el siguiente:

**“Establecer las causas del por qué fueron solicitadas las licencias menstruales”.**

El primer objetivo específico se verifica mediante el estudio estadístico, basándome en las estadísticas realizadas en otro país para la aprobación de la licencia menstrual, para lograr ver qué porcentaje aproximado de mujeres necesitarían el uso de la licencia, de esta forma, al ver que es un número de mujeres mayoritario o alto índice de mujeres, entonces aprobaron el uso de la baja menstrual en otros países. El objetivo en mención de verifica al momento de plantear las preguntas de la encuesta dirigida a las empleadas al preguntarles: De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 32, el Estado nos garantiza el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; ¿cree usted que este derecho está siendo garantizado al usted sufrir de dismenorrea, al no otorgarle el debido permiso o descanso? En la pregunta veintinueve mujeres encuestadas señalan que el Estado no garantiza el derecho a la salud porque al sufrir de dismenorrea, y una sola mujer indica que si se está garantizando de igual manera el derecho a la salud. Las veintinueve mujeres encuestadas que manifiestan que no se garantiza el derecho a la salud debido a que la dismenorrea como tal no es catalogada como una enfermedad, por esta razón, no les otorgan el debido permiso o descanso que necesitan, pero en realidad la dismenorrea es una afección menstrual que está caracterizada por los calambres menstruales severos y frecuentes y dolores relacionados al periodo menstrual, además, indican que en el trabajo

les toca estar de pie todo el día y eso les causa mayor molestia; porque es un derecho y al no otorgar el permiso no se está poniendo en práctica el mismo. De la misma manera en la pregunta: ¿Sufre de dismenorrea, es decir, cólicos menstruales cuando se encuentra en su periodo? Esto refleja que no todas las mujeres sufren de dismenorrea y que tampoco se da en todos los periodos, existen diferentes tipos de casos, cuerpos, organismos, todo depende de cada mujer, es por esta razón que no existe como tal alguna cura, ya que cada cuerpo reacciona de manera diferente, por eso es que se acude a los medicamentos más comunes como ibuprofeno o paracetamol, pero mi pensamiento se basa más en las mujeres que sufren todos los periodos o algunos y que son cólicos muy fuertes, porque mientras sean soportables no creo que haya problema ya que no les dificulta concentrarse en el trabajo.

El segundo objetivo específico es el siguiente:

**“Determinar los efectos y cómo ha afectado y beneficiado a las mujeres en sus labores diarias”.**

El segundo objetivo específico se verifica mediante un estudio analítico, basándonos en las encuestas realizadas logré darme cuenta de los diferentes síntomas que tienen las mujeres en sus periodos menstruales, de esta forma, analizamos mediante las entrevistas, si los profesionales y/o empleados públicos creen que beneficiaría o afectaría a las empresas, en el caso de las mujeres trabajadoras, la mayoría piensa que beneficiaría ya que tendrían un tratamiento adecuado en su hogar. En la pregunta: Al tomar algún medicamento ¿el dolor permanece o desaparece? Al ver los resultados me doy cuenta de que al tomar algún medicamento el dolor puede llegar a desaparecer, pero en algunos casos continúan con algún malestar u otro síntoma que tengan, pero existen casos que tienen enfermedades y cólicos tan fuertes que deben de tomar medicamentos demasiado fuertes para evitar o disminuir el dolor, pero así mismo, existen casos como el flujo menstrual abundante y este por más que tomen algún medicamento no lo pueden reducir, e inclusive se vuelve incómodo para las mujeres ya que pueden llegar a manchar la ropa y esto suele ser mal visto para otras personas. Para la pregunta: Debido al periodo menstrual ¿ha desarrollado alguna enfermedad relacionada a la misma? En la presente pregunta dieciséis mujeres encuestadas señalan que si tienen alguna enfermedad debido al periodo menstrual y las otras catorce mujeres restantes señalan que no sufren de ninguna enfermedad ocasionada por el periodo menstrual, además de que existen otro tipo de enfermedades, que han descrito algunas mujeres que sufren tales como

adenomiosis, inflamación de varices, bastante flujo menstrual, problemas hormonales, hemorragias, entre otros.

El tercer objetivo específico es el siguiente:

**“Presentar una propuesta legal de la licencia menstrual, para que sea aprobada, preservando el buen vivir de todas las ecuatorianas”.**

El tercer objetivo específico se verifica mediante un estudio inductivo, ya que va de lo particular a lo general, de esta forma analicé la vulneración del derecho a la salud menstrual, considerando cuáles son las consecuencias que recaen sobre las mujeres que se encuentran más propensas a tener enfermedades, para de esta manera poder llegar a la fundamentación de una propuesta legal, que tenga como prioridad el bienestar de las ecuatorianas. Para la pregunta: ¿Tiene conocimiento de la licencia fisiológica que ha sido aprobada en algunos países? En la presente pregunta quince mujeres encuestadas señalan que conocen acerca de esta licencia fisiológica sea porque escucharon, porque se informaron o inclusive algunas al explicarles la encuesta tuvieron conocimiento acerca de la licencia fisiológica o baja menstrual y las otras quince mujeres restantes señalan que no tienen conocimiento acerca de la licencia fisiológica. ¿Le gustaría que esta licencia fisiológica sea aprobada en Ecuador? En la presente pregunta veintinueve mujeres encuestadas señalan que sí debería existir la licencia fisiológica en Ecuador debido a que piensas que las mujeres que sufren de dismenorrea se ven incapacitadas de realizar sus labores diarias, sobre todo en el trabajo. Y la única mujer que señaló que no debería existir la licencia fisiológica en Ecuador es debido a que considera que las mujeres son capaces de soportar los cólicos menstruales y no les imposibilita continuar con sus labores, además, considera que restaría la productividad en los diferentes trabajos.

## **7.2. Contrastación de la hipótesis.**

La hipótesis planteada en el proyecto de titulación es la siguiente:

**“Existe vulneración de los derechos de las mujeres con dismenorrea al no tener acceso a la licencia menstrual”**

La presente hipótesis se logra contrastar porque de acuerdo con la revisión de la normativa de Ecuador no se encuentra aprobada dicha licencia. Así mismo de acuerdo con el marco teórico se estudiaron diversos conceptos como el derecho a la salud, como derecho humano fundamental está consagrado en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, su importancia es vital pues una persona con precaria o nula salud se ve impedida a desarrollar su vida con normalidad, no puede estudiar, trabajar o realizar actividades sociales cotidianas indispensables para su bienestar físico y mental.

Asimismo, el artículo 32 dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante el acceso permanente y oportuno a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, adicionalmente la Carta Magna determina que el Estado ejerce la rectoría del Sistema de Salud, a través del Ministerio de Salud Pública como ente rector en salud quien es la entidad responsable para formular políticas nacionales de salud y normar y regular las actividades relacionadas con la salud; de igual manera prevé que los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez y que ningún instrumentos internacional o nacional perjudicará el derecho a la salud así como el del acceso a medicamentos. El Estado ecuatoriano debe considerar las necesidades de las mujeres, niñas y adolescentes para el impulso de una política pública que se presenten soluciones concretas sobre los problemas derivados de la falta de reconocimiento de derechos derivados de la menstruación. En ese sentido, la Constitución como norma suprema, impone un imperativo a los Estados, de desarrollar a través de sus diversos órganos, los programas y políticas para que las mujeres tengan garantizados el ejercicio de sus derechos.

Además, con el estudio de casos también se logró contrastar la hipótesis previamente planteada, ya que es un problema real lo que padecen muchas mujeres con dismenorrea, debido a que no tienen acceso a solicitar una licencia menstrual, generando inconvenientes al desenvolverse durante la jornada laboral, los tres casos presentados son de trabajadoras que han sido despedidas, y sin indemnización, sin tomar conciencia sobre la dismenorrea. Con el estudio de casos también se puede contrastar esta hipótesis, debido a que se pudo demostrar que estas situaciones de vulneración de los derechos laborales y del principio del interés en mujeres con dismenorrea al momento del despido, esto se pudo demostrar por las sentencias que se analizaron previamente, donde lo primero que se analizó es el padecimiento de las mujeres con dismenorrea, con el fin de llegar a un consenso beneficioso para la mujer.

Por otra parte, gracias a los resultados del estudio de campo, es decir, con las encuestas y entrevistas realizadas a los profesionales también se pudo contrastar la presente hipótesis; en la encuesta con las preguntas ¿La dismenorrea le dificulta concentrarse en sus labores? en donde el 43,33% de las encuestadas señalaron sentir dificultad para realizar sus labores sea por los calambres, por el malestar, por fatiga u otros síntomas que pueden llegar a darles. En la pregunta: ¿Tiene conocimiento de la licencia fisiológica que ha sido aprobada en algunos países? El 50% de las encuestadas indicaron que efectivamente están al tanto que en otros países la licencia menstrual es aplicada, sin embargo, el 50% de las participantes admitieron no tener conocimiento del

tema. En la pregunta: ¿Le gustaría que esta licencia fisiológica sea aprobada en Ecuador? El 96,67% de las encuestadas indicaron que efectivamente estaban de acuerdo con la aprobación de la licencia fisiológica para mujeres con dismenorrea.

Con la técnica de la entrevista realizada a los profesionales se contrasta la hipótesis con la pregunta: ¿Alguna vez se ha visto afectada por la dismenorrea en su trabajo?, algunas de las participantes indicaron que efectivamente se les dificultaba desenvolverse en su jornada de trabajo debido a los dolores, que debían acudir a la consulta médica para el alivio de los mismo. En cuanto a la pregunta: ¿Ha solicitado alguna vez permiso por la dismenorrea? ¿Le otorgaron o no el permiso? Las entrevistadas manifestaron no haber hecho solicitud de la licencia menstrual, debido a que en Ecuador no se encuentra aprobada. Sin embargo, uno de los encuestados, manifestó que en el Código de trabajo la dismenorrea debería de entrar como un derecho. En la pregunta: De acuerdo con la legislación japonesa han decretado la baja por menstruación dolorosa (permiso) de carácter obligatorio para las mujeres trabajadoras del sector público y privado. ¿Considera usted pertinente que se aplique también en Ecuador? Los participantes manifestaron que, si es necesaria la aplicación de dicha ley en nuestro país, sin embargo, es necesaria una mayor educación y valores en la gente, ya que al implementar la licencia menstrual o fisiológica en el país, muchas mujeres que no sufren de dismenorrea la pedirían o inclusive son capaces de sacar certificados médicos falsos para demostrar que sufren de la misma sin tener dicho problema.

### **7.3 Fundamentación de la Propuesta Jurídica**

Para la elaboración de la propuesta jurídica se va a realizar un enfoque doctrinario que se fundamenta en varios conceptos plasmados en el marco teórico de la presente investigación, entre los más importantes se destacan en primer lugar la dismenorrea, que es un término que tiene que ver con el presente tema de investigación, que consiste en el sangrado vaginal normal que ocurre en la mujer. Numerosas féminas experimentan periodos dolorosos, y que limita a la mujer en su desarrollo de actividades durante la jornada laboral, para sustentar este concepto se tiene el derecho a la salud el mismo que debe ser ejercido por todas personas por igual, se determinó que el derecho a la salud está ligado a otros derechos, pues su materialización depende de la realización o del ejercicio de otros derechos, como por ejemplo el derecho a la reproducción sexual, o el derecho al trabajo.

Ahora bien, realizando un enfoque jurídico para sustentar la propuesta jurídica, se puede establecer algunas normativas entre ellas la Constitución de la República del

Ecuador en el artículo 32 que reconoce a la salud como un derecho garantizado por el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos como el derecho a la atención integral de salud, y salud reproductiva sexual, trabajo y otros que sustentan el buen vivir, derecho comparado, donde se analizaron e interpretaron las normas jurídicas extranjeras acerca de los beneficios de trabajadoras que tienen dismenorrea, estableciendo semejanzas y diferencias en relación a las leyes ecuatorianas vigentes, entre las leyes extranjeras, se utilizaron las siguientes: Ley de Estándares Laborales de Japón, Código laboral de Corea del Sur, Código laboral de Indonesia, Ley de Igualdad de Género en el Empleo de Taiwán, Ley Federal del Trabajo de México, Ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del Embarazo de España.

Finalmente, haciendo un enfoque de opinión, con los resultados del estudio de campo se puede mencionar que dentro de las encuestas el 96,67% de las encuestadas indicaron que efectivamente estaban de acuerdo con la aprobación de la licencia fisiológica para mujeres con dismenorrea.

## **8. Conclusiones**

Una vez elaborado el marco teórico y analizado los resultados de campo, del estudio de casos y sintetizada la discusión de los resultados del presente Trabajo de Integración Curricular, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Concluyo que al haber evidenciado que muchas trabajadoras padecen dismenorrea, las coloca en situaciones cotidianas que pueden ser perjudiciales o inclusive interrumpe su progreso en el ámbito laboral, llegando a influir negativamente en su rendimiento laboral.
2. En resumen, de acuerdo con los resultados de las encuestas y entrevistas, considero que es imperativo la formulación de una propuesta jurídica que asegure el bienestar de las mujeres ecuatorianas que padecen esta patología, con el objetivo de asegurar la plena realización de sus derechos de manera integral.
3. Llegué a la conclusión de que la falta de atención a esta problemática podría ser interpretada como un reflejo de un enfoque sexista, ya que la dismenorrea afecta exclusivamente a las mujeres. Esta singularidad podría ser una de las razones detrás de la falta de medidas preventivas o de apoyo hacia este grupo de la población.

## **9. Recomendaciones**

Las recomendaciones que se estima pertinente presentar son las siguientes:

1. Sugiero que la Asamblea Nacional retome la introducción del permiso menstrual, debido a que, ya es una realidad en algunos países, basándonos en el Memorando Nro. AN-CDS-2022-0064-M, que propuso la Asamblea el 18 de marzo del año 2022, siendo este un informe para el primer debate del "PROYECTO DE LEY DE SALUD E HIGIENE MENSTRUAL"
2. Analizando las encuestas que se realizaron, considero que se debería hacer un estudio exhaustivo a todas las mujeres ecuatorianas en el ámbito ginecológico, para determinar el porcentaje de todas las mujeres que padezcan de dismenorrea, para de esta forma tomar conciencia acerca del tema y ver de qué forma se puede ayudar a las trabajadoras, si mediante la licencia fisiológica u otras formas.
3. Finalmente, logré darme cuenta de que a partir del COVID-19, existían personas que realizaban certificados médicos falsos para ausentarse al trabajo, por esta razón, habría que tener mucha precaución a la hora de tratar este tema y lograr buscar una solución a esta problemática sociolaboral que se acontece en la actualidad.

## **9.1 Propuesta jurídica**

En la presente investigación, se analizaron sentencias que demuestran claramente la vulneración de derechos como el derecho al trabajo, derecho a la igualdad y no discriminación, de mujeres que son despedidas de forma intempestiva. La presente propuesta jurídica está sustentada jurídicamente en la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32, nos menciona lo siguiente: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Código de Trabajo en el artículo 42, nos habla acerca de las obligaciones del empleador, en el primer numeral, nos dice que deben de pagar las cantidades que

correspondan al trabajador, en los términos del contrato y de acuerdo con las disposiciones del Código del Trabajo.

Código de Trabajo en el artículo 175, trata sobre los casos de enfermedad no profesional del trabajador, el empleador no podrá despedir intempestivamente al trabajador durante el tiempo que éste padeciere de enfermedad no profesional que lo inhabilite para el trabajo, mientras aquella no exceda de un año.

Código de Trabajo en el artículo 178 nos habla acerca de la comprobación de la enfermedad no profesional del trabajador, el trabajador que adoleciere de enfermedad no profesional la comprobará con un certificado médico, de preferencia de un facultativo de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS. El empleador tendrá derecho, en cualquier tiempo, a comprobar la enfermedad no profesional del trabajador, mediante un facultativo por él designado. Si hubiere discrepancia, el Inspector del Trabajo decidirá el caso, debiendo nombrar un tercer facultativo, a costa del empleador.

Ley Orgánica del Servicio Público en el artículo 27, nos habla acerca de las licencias con remuneración, que toda servidora o servidor público tendrá derecho a gozar de licencia con remuneración en el siguiente caso: a) Por enfermedad que determine imposibilidad física o psicológica, debidamente comprobada, para la realización de sus labores, hasta por tres meses; e, igual período podrá aplicarse para su rehabilitación.

Ley Orgánica de la Salud en el artículo 7, nos menciona que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a. Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud. b. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

De ello se puede hacer una sugerencia proponer políticas públicas que vayan dirigidas a los empleadores para que tengan la obligación de generar licencias de menstruación para mujeres que sufren dismenorrea con la finalidad de sujetarse adecuadamente a las leyes y no surjan conflictos donde los derechos de las trabajadoras sean vulnerados. Se agregue o tome en cuenta a la dismenorrea como una enfermedad sea profesional o no profesional, que imposibilita a la mujer física y mentalmente a continuar trabajando. Debido a que, la dismenorrea no se la considera como una patología o enfermedad, por esta razón no suelen otorgar permiso a las trabajadoras si tienen cólicos

menstruales, entonces se encuentra vulnerado el derecho a la salud y al bienestar de la mujer.

## 10. Bibliografía

- Benavente M. y Valdés A. (2014). *Políticas públicas para la igualdad de género*. CEPAL. doi:ISBN 978-92-1-121865
- AFP. (26 de Mayo de 2022). *EL ECONOMISTA*. Obtenido de La "licencia menstrual", un derecho previsto en pocos países: <https://www.economista.com.mx/empresas/La-licencia-menstrual-un-derecho-previsto-en-pocos-paises-20220526-0031.html>
- AFP. (Mayo de 2022). *Noticiero Científico y Cultural Iberoamericano*. Obtenido de La «licencia menstrual», un derecho previsto en pocos países: <https://noticiasncc.com/cartelera/articulos-o-noticias/05/26/la-licencia-menstrual-un-derecho-previsto-en-pocos-paises/>
- Agence France-Presse. (26 de Mayo de 2022). *EDNH*. Obtenido de La licencia menstrual un derecho previsto en pocos países: <https://ednh.news/es/la-licencia-menstrual-un-derecho-previsto-en-pocos-paises/>
- Aguilar, E. (2020). Desórdenes menstruales: lo que sabemos de la terapia dietética-nutricional. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37nspe2/1699-5198-nh-37-spe2-00052.pdf>
- Aguilar, Miranda, Quintana. (2017). La mujer, el ciclo menstrual y la actividad física. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v21n2/amc150217.pdf>
- Alberto Concha-Eastman y Etienne Krug. (2002). *Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS: una herramienta de trabajo*. Public Health.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Associated Press. (22 de Mayo de 2022). *Los Angeles Times*. Obtenido de España propone otorgar licencia menstrual a trabajadoras: <https://www.latimes.com/espanol/internacional/articulo/2022-05-17/espana-propone-otorgar-licencia-menstrual-a-trabajadoras>
- Atencio et, al. (2020). *El trabajo como hecho social en el ordenamiento jurídico ecuatoriano*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202020000400350](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400350)

- Avello y Cisternas. (2010). Fitoterapia, sus orígenes, características y situación en Chile. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n10/art%2014.pdf>
- B. García Hurtado, R. Chillón Martínez, J. Rebollo Roldán y M.A. Orta Perez. (2005). *Dismenorrea primaria y fisioterapia*. Asociación Española de Fisioterapeutas. doi:[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(05\)73458-1](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(05)73458-1)
- Bastarrika, G. (2007). Tomografía computarizada y práctica clínica. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30n2/editorial.pdf>
- Blázquez et, al. (2017). *Aportes a una antropología feminista de la salud*:. SALUD COLECTIVA. doi:10.18294/sc.2017.1204
- Boira, P. (13 de Mayo de 2022). *Newtral*. Obtenido de La baja menstrual en el mundo: Asia, pionera en su aplicación: <https://www.newtral.es/baja-menstrual-mundo-asia/20220513/>
- Bowen DJ, G. N. (1990). *Variaciones en la preferencia y el consumo de alimentos a lo largo del ciclo menstrual*.
- Brugo, Chillik, Kopelman. (2003). Definición y causas de la infertilidad. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v54n4/v54n4a03.pdf>
- Callafel, N. (2019). *Sexualidad, Salud y Sociedad*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/sess/a/xKk3mxv5Rt8nMRVB5sKN7KP/?format=pdf&lang=es>
- Capalastegui, Astigarraga, Larena. (2005). Aplicación de la Resonancia Magnética en el diagnóstico de la patología vascular arterial: Angio-Resonancia. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-pdf-S0304485805745042>
- Carrero, L. (2022). *Asimetrías iuslaborales en el mundo moderno. Un análisis a las formas atípicas de contratación en el derecho laboral*. Obtenido de <https://www.tdx.cat/handle/10803/675924#page=1>
- Cesar, M. (2015). Falla Ovárica Prematura. Obtenido de <http://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v13n3/art02.pdf>
- Conchillo, M. P. (1997). *Derechos Sexuales*. World Association for Sexual Health.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.

- D'Gregorio, R. P. (2014). *Derechos sexuales y reproductivos*. Revista Obstetricia y Ginecología Venezuela.
- De la Garza, E. (s.f.). *Hacia un concepto ampliado de trabajo*. Obtenido de <https://sotraem.izt.uam.mx/wp-content/uploads/2022/10/Haciaunconceptoampliado.pdf>
- Divinis, M. J. (Abril de 2002). Analgésicos. Alivio del dolor. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-analgescos-alivio-del-dolor-13028918>
- Echeverria, J. (18 de Mayo de 2022). *Diario de Navarra*. Obtenido de Países en los que existe la baja por regla dolorosa: <https://www.diariodenavarra.es/noticias/actualidad/internacional/2022/05/18/paises-existe-baja-regla-dolorosa-528004-1032.html>
- Espinosa, J. (2015). Los Efectos del Condicionamiento del Plazo de un Contrato. 128. doi:<https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4918/1/122665.pdf>
- Ester Valenzuela Rivera y Lidia Casas Becerra. (2007). DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: CONFIDENCIALIDAD Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES CHILENOS. *Acta Bioethica*, 13(2), 207-215. doi:<https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v13n2/art08.pdf>
- EUROPA PRESS. (23 de Junio de 2022). *HERALDO INTERNACIONAL*. Obtenido de La OMS pide que la menstruación se reconozca como un "problema de salud" y "no de higiene": <https://www.heraldo.es/noticias/internacional/2022/06/23/oms-pide-menstruacion-reconozca-problema-salud-no-higiene-1583514.html>
- Farias et, al. (2020). Aspectos clínicos y calidad de vida en mujeres con endometriosis e infertilidad: un estudio transversal. Obtenido de <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-00987-7>
- Fernández y Albornoz. (2010). Endometriosis e infertilidad . Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864010705514>
- Galvez y Rodríguez. (2021). Estimulación eléctrica nerviosa transcutánea (TENS) como manejo efectivo del dolor y la fatiga en mujeres con fibromialgia. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28n3/1134-8046-dolor-28-03-00117.pdf>

- García et, al. (2020). *Menarquia: Relación entre la edad del primer embarazo y y el índice de desarrollo humano en diez países de América Latina*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- García L., G.I., Venebra M., A., Orozco V., A.E. y Aguilera R., U. (2020). *Menarquia: Relación entre la edad del primer embarazo y el índice de desarrollo humano en diez países de América Latina*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Garrido, R. (2019). Acupuntura y dolor. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/337750248\\_ACUPUNTURA\\_Y\\_DOLOR](https://www.researchgate.net/publication/337750248_ACUPUNTURA_Y_DOLOR)
- Godoy L. y Mladinic A. (2009). Estereotipos y Roles de Género en la Evaluación Laboral y Personal de Hombres y Mujeres en Cargos de Dirección. *Psykhé*, 18(2), 51-64. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282009000200004>
- Gomez, Sandalio y Marti, Carlos. (2004). *La incorporación de la mujer al mercado laboral: Implicaciones personales, familiares y profesionales, y medidas estructurales de conciliación trabajo-familia*. IESE Research Papers D/557, IESE Business School. .
- Grace Mtawali, Manuel Pina, Marcia Angle y Catherine Murphy. (1998). *El ciclo menstrual y su relación con los métodos anticonceptivos*. 1998 INTRAH. doi:1-881961-16-8
- Grimaldo, A. (2022). *¿Y si pudiéramos tomarnos una licencia por menstruación?*
- Hernández Durán y Diaz MitjansI. (2010). GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA. *Enfermedad inflamatoria pélvica*, 36(4), 613-131. doi:ISSN 1561-3062
- Herrera C., Arias X., Pacheco N. y Samaniego D. (2022). LA MENSTRUACIÓN DIGNA COMO POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA. En *Prácticas e Investigaciones en Ciencias Políticas, Administrativas, Contables y Sociales* (pág. 148). Universidad Nacional de Chimborazo.
- Herrera et, al. (2022). *La menstruación digna como política de salud pública en el Ecuador*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Julio-Bravo-Mancero/publication/362143974\\_18JULIO2022\\_Libro\\_Practicas\\_e\\_Investigaciones\\_en\\_Ciencias\\_Politicasy1/links/62d873adaa3d1326c0cc40e3/18JULIO2022-Libro-Practicas-e-Investigaciones-en-Ciencias-Politicasy1.pdf#p](https://www.researchgate.net/profile/Julio-Bravo-Mancero/publication/362143974_18JULIO2022_Libro_Practicas_e_Investigaciones_en_Ciencias_Politicasy1/links/62d873adaa3d1326c0cc40e3/18JULIO2022-Libro-Practicas-e-Investigaciones-en-Ciencias-Politicasy1.pdf#p)
- Labrador, I. G. (2002). Ginecología y sexualidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(5), 349-351. doi:1561-3038

- Langer, M. (1944). Algunas aportaciones a la psicología de la menstruación. En M. Langer, *Revista de Psicoanálisis* (pág. 22).
- Leal et, al. (2015). Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 80(1), 41-47. doi:<https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v80n1/art06.pdf>
- Ley de Igualdad de Género. (2012). *Ley de Igualdad de Género*.
- Ley de Normas Laborales. (1947). *Ley de Normas Laborales*.
- Ley de Normas Laborales. (1997). *Ley de Normas Laborales*.
- Ley Orgánica de la Salud. (2006). *Ley Orgánica de la Salud*. Registro Oficial Suplemento 423 del 22-Dec-2006.
- Ley Orgánica del Servicio Público. (2010). *Ley Orgánica del Servicio Público*.
- López, M. (2004). Síndrome premenstrual. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13069632>
- Martines, E. (2020). *El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica*. Obtenido de <http://w.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
- Martínez et, al. (2020). *El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica*. Obtenido de <http://w.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
- Martínez, L. d. (2015). *La desigualdad de la mujer en el ámbito laboral comunitario*. Universidad de Jaén.
- Mayo Clinic. (30 de Abril de 2022). *Mayo Clinic*. Obtenido de Calambres menstruales: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/menstrual-cramps/diagnosis-treatment/drc-20374944>
- Mendoza, L. R. (2012). *DERECHO LABORAL*. Red Tercer Milenio. doi:978-607-733-009-7
- Mileo, A. (2018). *El “día femenino” en el ambiente de trabajo: una breve revisión de las licencias laborales por menstruación*.
- Ministerio de Salud Pública. (16 de Junio de 2016). Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ministerio-de-salud-celebra-49-a-os-de-vida-institucional-88037>
- Ministerio de Salud Pública. (16 de Junio de 2016). *Edición Médica*. Obtenido de Ministerio de Salud celebra 49 años de vida institucional:

- <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ministerio-de-salud-celebra-49-a-os-de-vida-institucional-88037>
- N. Díaz-Rodríguez, R.P. Garrido-Chamorro y J. Castellano-Alarcón. (2007). Ecografía: principios físicos, ecógrafos y lenguaje ecográfico. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-metodologia-tecnicas-ecografia-principios-fisicos-13109445>
- Osayande y Mehulic. (2014). Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea. Obtenido de <https://www.aafp.org/dam/brand/aafp/pubs/afp/issues/2014/0301/p341.pdf>
- Palomeque, C. y. (2022). Derecho del Trabajo. Madrid: Centro de Estudios Ramón Araces, S.A. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=KNh9EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=derecho+constitucional+al+trabajo&ots=8aKsL5hH-p&sig=Pv44lhJ2EumNeSu14hQzIwkXx7w#v=onepage&q&f=false>
- Pulla et, al. (2020). *Protección del derecho constitucional al trabajo en tiempos de Covid-19 en el Ecuador*. Obtenido de [http://opendata.biblio.uanl.mx/index.php/Iustitia\\_Socialis/article/view/733](http://opendata.biblio.uanl.mx/index.php/Iustitia_Socialis/article/view/733)
- Quintero et, al. (2017). Endometriosis: Aspectos Psicologicos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(Endometriosis), 6. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400447>
- Ramos P. y Vera B. (1996). *El trabajo de las mujeres pasado y presente*. Actas del Congreso Intenacional del Seminario de Estudios Interdisciplinarios de la Mujer. doi:84-7785-179-4
- Ramos, M. (2006). *La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000300010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010)
- Redacción. (2020). *Provincia china otorgará licencia a mujeres con dolores menstruales severos*.
- Redacción Mundo. (3 de Febrero de 2021). *El Espectador*. Obtenido de El dolor menstrual, a debate público: ¿Se necesita un día femenino? : <https://www.elespectador.com/mundo/mas-paises/el-dolor-menstrual-a-debate-publico-se-necesita-un-dia-femenino-article/>

- Redacción Web. (29 de Noviembre de 2022). *EL TELEGRAFO*. Obtenido de Presidente Lasso firma decreto para la creación del Ministerio de la Mujer: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/actualidad/44/presidente-lasso-firma-decreto-para-la-creacion-del-ministerio-de-la-mujer>
- Ricci, Lema, Solà, Pardo, Guiloff. (2008). Desarrollo de la cirugía laparoscópica: pasado, presente y futuro. Desde Hipócrates hasta la introducción de la robótica en laparoscopia ginecológica. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v73n1/art11.pdf>
- Ríos, M. F. (2019). El Rol de la mujer como madre trabajadora y sus repercusiones en ámbito. 100. doi:<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9164/1/14808.pdf>
- Rodríguez et, al. (2010). Repercusión de la migraña menstrual en la mujer de hoy. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36(Migraña menstrual), 7. doi:ISSN 1561-3062
- Rodríguez y Barba. (2014). *Antropología de las mujeres en México*.
- Rodriguez, L. (12 de Septiembre de 2022). *GLOBAL CITIZEN*. Obtenido de Todo lo que necesitas saber sobre la pobreza menstrual: <https://www.globalcitizen.org/es/content/period-poverty-everything-you-need-to-know/>
- Rojas, P. N. (23 de Mayo de 2022). *Agenda Pública*. Obtenido de El permiso menstrual en la ley de derechos sexuales y reproductivos: <https://agendapublica.elpais.com/noticia/17990/permiso-menstrual-ley-derechos-sexuales-reproductivos>
- Roselló-Soberón ME, Morales-Carmona F, Pimentel-Nieto D. (2003). Ciclo menstrual y alimentación. *Medigraphic*(Perinatología y reproducción humana), 11.
- RTVE. (13 de Mayo de 2022). *rtve*. Obtenido de El derecho a baja por reglas dolorosas: ¿qué países permiten ausentarse en el trabajo?: <https://www.rtve.es/noticias/20220513/paises-bajas-dolor-menstrual/2348523.shtml>
- Sala, N. C. (2019). *Sexualidad, salud y sociedad*. Scielo Brasil. doi:<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.04.a>
- Sánchez J., Mercado N., Chilaca F. y Rivera J. (2004). *Uso del DIU asociado a la infección secundaria por Actinomyces en tracto genital femenino*. Instituto de Ciencias de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. doi:REV ESP PATOL 2004; Vol 37, n.º 4: 383-390

- Santillán, T. (17 de Mayo de 2022). *ELLE*. doi:<https://elle.mx/celebridades/2022/05/17/espana-estar-periodo-fatal-dias-libres-mujeres>
- Santos, E. (22 de Mayo de 2022). *HUFFPOST*. Obtenido de Baja menstrual en otros países: "Muchas mujeres no la utilizan para que no las vean como el sexo débil": [https://www.huffingtonpost.es/entry/baja-regla-paises\\_es\\_6284a42fe4b0c84db72ba713](https://www.huffingtonpost.es/entry/baja-regla-paises_es_6284a42fe4b0c84db72ba713)
- Sir, Preisler, Magendzo. (2013). Síndrome de ovario poliquístico. Diagnóstico y manejo. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864013702293>
- Stolkiner, A. (2010). Derechos humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente. En A. Stolkiner, *Alicia Stolkiner* (pág. 7).
- Sweet, M., Schmidt-Dalton, Weiss, M., y Madsen. (2012). *Evaluation and management of abnormal uterine bleeding in premenopausal women*.
- SWI. (13 de Mayo de 2022). *Swissinfo.ch*. Obtenido de Las bajas por menstruación, una realidad en Asia desde el siglo pasado: [https://www.swissinfo.ch/spa/asia-menstruaci%C3%B3n\\_las-bajas-por-menstruaci%C3%B3n--una-realidad-en-asia-desde-el-siglo-pasado/47591484](https://www.swissinfo.ch/spa/asia-menstruaci%C3%B3n_las-bajas-por-menstruaci%C3%B3n--una-realidad-en-asia-desde-el-siglo-pasado/47591484)
- UNFPA. (Mayo de 2022). *Fondo de Población de las Naciones Unidas*. Obtenido de La menstruación y derechos humanos: <https://www.unfpa.org/es/menstruaci%C3%B3n-preguntas-frecuentes>
- Valdés Gómez, Espinosa Reyes y Álvarez de la Campa. (2013). *Menarquia y factores asociados*. Revista Cubana de Endocrinología. doi:<http://scielo.sld.cu/pdf/end/v24n1/end04113.pdf>
- Velasco R., Mora A., González L. y Bonilla O. (2006). Características clínicas y tratamiento de dismenorrea en estudiantes de licenciatura en enfermería. *Características clínicas y tratamiento de dismenorrea en estudiantes de licenciatura en enfermería*(Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguridad Social), 6. doi:[http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/631/614](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/631/614)
- Yaremenko, F. (2016). Anticonceptivos hormonales. Obtenido de <http://ve.scielo.org/pdf/og/v76s1/art14.pdf>

## 11. Anexos

### Anexo 1: Formato de encuesta y entrevista



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA  
CARRERA DE DERECHO  
ENCUESTA A DIRIGIDA A MUJERES**

Estimado(a) Abogado(a): por motivo que me encuentro realizando mi Trabajo de Integración Curricular titulado: **"ANÁLISIS MÉDICO-JURÍDICO SOBRE LOS EFECTOS QUE CAUSA LA DISMENORREA EN EL ÁMBITO LABORAL"**; solicito a usted de la manera más comedida sirvase dar contestación al siguiente cuestionario, resultados que permitirán obtener información para la culminación de la presente investigación.

**Instrucciones:** El problema a tratar es que existen muchas mujeres que sufren de dismenorrea o calambres menstruales cuando se encuentran en su periodo, más conocido como cólicos menstruales, lo que conlleva a que no se encuentre apta para sus labores diarias, como consecuencia, dificulta la concentración en el trabajo, vulnerando el derecho a la salud de la mujer. En algunos países han otorgado una licencia fisiológica, que trata de un permiso que se les da a las mujeres cuando tienen dismenorrea y el dolor sea insoportable, la empresa o trabajo en que se encuentren tiene la obligación de otorgarles el permiso por uno o dos días, siempre y cuando tengan un certificado médico indicando que la mujer sufre de dismenorrea. El análisis que se llevará a cabo es para determinar cuántas mujeres pasan por esta problemática y así solicitar dicha licencia en el país.

## CUESTIONARIO

1. De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 32, el Estado nos garantiza el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; ¿cree usted que este derecho está siendo garantizado al usted sufrir de dismenorrea, al no otorgarle el debido permiso o descanso?

Si  No

- ¿Por qué?

.....  
.....  
.....  
.....

2. ¿Sufrir de dismenorrea, es decir, cólicos menstruales cuando se encuentra en su periodo?

Si  No  En ocasiones

- ¿Con qué frecuencia sufre de dismenorrea cuando se encuentra en su periodo?

- a) En todos los periodos   
b) En algunos   
c) En ninguno

3. De ser afirmativa la respuesta anterior, ¿toma algún tipo de medicamento para que desaparezca el dolor?

Si  No  En ocasiones

- ¿Qué tipo de medicamento?

- a) Ibuprofeno   
b) Paracetamol   
c) Ibuwin   
d) Otro  .....

4. Al tomar algún medicamento ¿el dolor permanece o desaparece?

- a) Permanece   
b) Desaparece   
c) Permanece, pero un dolor más leve

**5. Debido al periodo menstrual ¿ha desarrollado alguna enfermedad relacionada a la misma?**

Si  No

- **¿Qué enfermedad?**

- a) Endometriosis
- b) Migraña menstrual
- c) Enfermedad inflamatoria pélvica
- d) Ovarios poliquísticos
- e) Otra  .....

**6. ¿La dismenorrea le dificulta concentrarse en sus labores?**

Si  No  En ocasiones

**7. ¿Tiene conocimiento de la licencia fisiológica que ha sido aprobada en algunos países?**

Si  No

**8. ¿Le gustaría que esta licencia fisiológica sea aprobada en Ecuador?**

Si  No

- **¿Por qué?**

.....  
.....  
.....

**Gracias por su colaboración.**



Universidad  
Nacional  
de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA  
CARRERA DE DERECHO  
ENTREVISTA A DIRIGIDA A EMPLEADO/AS**

**1. ¿Alguna vez se ha visto afectada por la dismenorrea en su trabajo?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2. ¿Ha solicitado alguna vez permiso por la dismenorrea? ¿Le otorgaron o no el permiso?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3. ¿Considera que la licencia menstrual debería ser aprobada y otorgada en el país a mujeres que de verdad lo necesitan?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. ¿Cree que afectaría o beneficiaría a las empresas que acepten la licencia fisiológica?**

.....  
.....  
.....

- .....  
.....
5. ¿Usted solicitaría o permitiría a sus trabajadoras la licencia menstrual?  
.....  
.....  
.....  
.....
6. De acuerdo con la legislación japonesa han decretado la baja por menstruación dolorosa (permiso) de carácter obligatorio para las mujeres trabajadoras del sector público y privado. ¿Considera usted pertinente que se aplique también en Ecuador?  
.....  
.....  
.....  
.....
7. ¿Qué sugerencia daría usted frente al problema planteado?  
.....  
.....  
.....  
.....

**Gracias por su colaboración.**