

PERIODO LEGISLATIVO .....

LEGISLATURA .....

SESIÓN N° .....

FECHA: .....

PRIMER TRÁMITE CONST.

SEGUNDO TRÁMITE CONST. (S)

DESTINACIÓN

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01.- AGRICULTURA, SILVICULTURA Y DESARROLLO RURAL  | <input type="checkbox"/> 19.- CIENCIAS Y TECNOLOGÍA                                       |
| <input type="checkbox"/> 02.- DEFENSA NACIONAL  | <input type="checkbox"/> 20.- BIENES NACIONALES   |
| <input type="checkbox"/> 03.- ECONOMÍA, FOMENTO; MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA, PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y TURISMO | <input type="checkbox"/> 21.- PESCA, ACUICULTURA E INTERESES MARÍTIMOS                    |
| <input type="checkbox"/> 04.- EDUCACIÓN   | <input type="checkbox"/> 22.- DE EMERGENCIA, DESASTRES Y BOMBEROS                         |
| <input type="checkbox"/> 05.- HACIENDA  | <input type="checkbox"/> 24.- CULTURA, ARTES Y COMUNICACIONES                             |
| <input type="checkbox"/> 06.- GOBIERNO INTERIOR, NACIONALIDAD, CIUDADANÍA Y REGIONALIZACIÓN                                 | <input type="checkbox"/> 25.- SEGURIDAD CIUDADANA   |
| <input type="checkbox"/> 07.- CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN, JUSTICIA Y REGLAMENTO  | <input type="checkbox"/> 27.- ZONAS EXTREMAS Y ANTÁRTICA CHILENA                          |
| <input type="checkbox"/> 08.- MINERÍA Y ENERGÍA   | <input type="checkbox"/> 29.- DEPORTES Y RECREACIÓN                                       |
| <input type="checkbox"/> 09.- OBRAS PÚBLICAS  | <input type="checkbox"/> 31.- DESARROLLO SOCIAL, SUPERACIÓN DE LA POBREZA Y PLANIFICACIÓN |
| <input type="checkbox"/> 10.- RELACIONES EXTERIORES, ASUNTOS INTERPARLAMENTARIOS E INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA              | <input type="checkbox"/> 33.- RECURSOS HÍDRICOS Y DESERTIFICACIÓN                         |
| <input type="checkbox"/> 11.- SALUD   | <input type="checkbox"/> 34.- MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO                                 |
| <input type="checkbox"/> 12.- MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES   | <input type="checkbox"/> COMISIÓN DE HACIENDA, EN LO PERTINENTE.                          |
| <input type="checkbox"/> 13.- TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL  | <input type="checkbox"/> COMISIÓN MIXTA.  |
| <input type="checkbox"/> 14.- VIVIENDA, DESARROLLO URBANO   | <input type="checkbox"/> COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS.                         |
| <input type="checkbox"/> 15.- TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES  | <input type="checkbox"/> EXCMA. CORTE SUPREMA, EN LO PERTINENTE.                          |
| <input type="checkbox"/> 16.- RÉGIMEN INTERNO Y ADMINISTRACIÓN  | <input type="checkbox"/> OTRA:  |
| <input type="checkbox"/> 17.- DERECHOS HUMANOS Y PUEBLOS ORIGINARIOS  | <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>                   |
| <input type="checkbox"/> 18.- LA FAMILIA  |   |

# PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL CÓDIGO DEL TRABAJO EN SU ARTÍCULO 66 BIS CON EL OBJETO DE OTORGAR PERMISO LABORAL POR MENSTRUACIÓN DOLOROSA

## Fundamentación

La dismenorrea, comúnmente conocida como menstruación dolorosa, es definida en el Manual Merck de diagnóstico y terapia como “el dolor uterino en el momento de la menstruación. Puede aparecer con las menstruaciones o padecerlas de 1 a 3 días. El dolor tiende a ser más intenso 24 [horas] después del inicio de la menstruación y continúa por 2 o 3 días”.

El dolor propio de la dismenorrea genera alteraciones en la calidad de vida de quienes lo padecen, “según diferentes estudios, la intensidad media del dolor es de aproximadamente 6 puntos en Escala Visual Analógica (EVA)”. A esta afectación de las actividades diarias se debe agregar una serie de síntomas tanto físicos como psicológicos que profundizan aún más el perjuicio generado a la persona menstruante. La cefalea, cansancio, síntomas digestivos, dolor musculoesquelético, trastornos del sueño e hinchazón abdominal y de extremidades; son algunos de los síntomas físicos que acompañan el dolor en la dismenorrea. En tanto que otros estudios científicos, hacen patente la relación entre esta patología y algunas alteraciones psicológicas como depresión, ansiedad, irritabilidad, infelicidad, agresividad, ira o incluso “afecta a los procesos de pensamiento y puede originar ideas suicidas”.

Toda esta sintomatología subyacente a la dismenorrea trae otro problema consigo, la automedicación que es altamente utilizada por muchos de quienes padecen ya sean los dolores como las otras sintomatologías físicas y psicológicas. El adolecer de dismenorrea se encuentra tan normalizado que conduce a que las personas menstruantes y a las mujeres a sentirse obligadas a mantenerse funcionales pese al malestar producido por esta patología, con el riesgo que conlleva automedicarse: desarrollar resistencia a algunos medicamentos, encubrir alguna enfermedad, dependencia de fármacos, intoxicaciones, alergias, entre otras.

La dismenorrea afecta entre un 45 y 95% de las mujeres en edad fértil, presentando una mayor prevalencia entre la menarquía (llegada de la primera menstruación) y los 25 años. Dada la normalización de esta condición que desincentiva las consultas médicas al respecto, existe una cantidad considerable de casos no documentados por lo que las cifras estadísticas que se manejan deberían ser mayores.

Existen dos tipos de dismenorrea. La primaria es aquella condición ginecológica de dolor abdominal inferior que no está asociada a una patología pélvica, que



irradia a zonas aledañas del cuerpo como la parte baja de la espalda y las piernas, acompañada de otras sintomatologías como por ejemplo: vómitos, cefalea, malestares digestivos; y que de acuerdo al artículo del médico José Manuel García Arroyo publicado en la revista chilena de obstetricia y ginecología al año 2017, predominantemente aparece en menores de 25 años. Por su parte, la dismenorrea secundaria es aquel estado doloroso menos común, que compartiendo la sintomatología de la primaria, sí está asociada a un cuadro patológico causante del dolor. Esta situación se da en la mayoría de los casos, pero no exclusivamente, debido a la endometriosis donde el dolor se duplica. Los miomas, enfermedad inflamatoria pélvica, adenomiosis, pólipos endometriales, ovarios poliquísticos y síndrome de ovario poliquístico; son las otras patologías asociadas a este tipo de menstruación dolorosa.

Con este proyecto se busca corregir uno de los impedimentos con que se encuentran hoy las personas menstruantes y las mujeres para poder acceder y gozar de los niveles óptimos que hagan realidad la igualdad material, a la vez que permitan el desarrollo pleno de todas las personas. Por lo mismo, se torna necesario reconocer las diferencias existentes que impiden un disfrute tanto igualitario como efectivo de los derechos, en este caso las diferencias son biológicas y sexuales. Además, esta iniciativa va en el sentido de apoyar la consecución de uno de los objetivos de desarrollo sostenible impulsados por la Organización de Naciones Unidas: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”.

La menstruación, como proceso ginecológico que vive toda persona menstruante y mujer, es algo orgánico y natural. No depende de la voluntad de las personas pasar por esta experiencia, como tampoco experimentar una alteración en dicho proceso con la dismenorrea, por eso es fundamental que el Estado pueda garantizar la vivencia de esta situación en condiciones dignas y seguras. La legislación y el Estado deben hacerse cargo de la salud menstrual que forma parte de los derechos sexuales y reproductivos, pues así contribuyen de forma paralela a garantizar el disfrute de una serie de derechos fundamentales como el derecho al trabajo y a la educación, y también resguardan la salud mental de quienes se ven afectados por la menstruación dolorosa.

El dolor mismo de la dismenorrea, como también alguna de las otras sintomatologías, pueden llegar a alterar notablemente la actividad diaria común de una mujer y de una persona menstruante; y es ahí donde se torna en un problema que nos exige actuar. Para ejemplificar el nivel de afectación que produce la menstruación dolorosa tenemos el estudio publicado por la British Medical Journal (BMJ), que fue aplicado en Países Bajos y que demostró que si bien la gran mayoría de las personas menstruantes y mujeres siguen acudiendo a sus lugares de trabajo cuando experimentan esta condición ginecológica, el



nivel de producción se ve reducido llegando a promediar 8,9 días al año por cada mujer

Dada la normalización de la dismenorrea en nuestra sociedad, la mayoría de las mujeres que la padece siguen acudiendo a sus lugares de trabajo o a sus clases. No obstante, un grupo considerable de personas menstruantes (que según el estudio publicado en la British Medical Journal, sería un 14% de las mujeres, sin considerar a las personas trans y no binarias menstruantes) solicitan permiso para ausentarse de su puesto de trabajo. Esta situación atenta directamente contra la igualdad de género, ya que esta ausencia debe ser justificada con vacaciones o permiso administrativo, reduciendo así los días disponibles con que cuentan las personas menstruantes y las mujeres para ejercer trámites y/o disfrutar de un merecido descanso. O también, al ser solo 1 o 2 días de ausencia, ven perjudicado su salario a final de mes, el que ya de por sí presenta una amplia brecha en nuestro país que de acuerdo a datos entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el año 2021 era de un 22% mensualmente.

También se han hecho estudios en el área educativa, donde la dismenorrea genera un potente impacto en la concentración y en el rendimiento académico: 57,7% de las estudiantes encuestadas con dismenorrea sentían que su concentración en las horas clase se veía afectada, el 26,8% explicó que ésta afectaba la calificación de sus exámenes, e incluso el 57,3% debió ausentarse al menos 1 día en los últimos 6 meses. No obstante la situación desventajosa en que se encuentran las estudiantes con dismenorrea, cuando se les pregunta respecto a la necesidad de un tratamiento, un 63,7% dice no necesitarlo; lo que demuestra una vez más lo normalizada que está la condición pese a tener claridad de sus efectos negativos sobre las personas y la desigualdad en que deja a las mujeres y personas menstruantes al enfrentarse a situaciones diarias propias del trabajo y de la educación.

Este proyecto propone entregar una licencia especial de 1 a 3 días por una dismenorrea diagnosticada por un médico o una matrona, porque tal como se ha explicado previamente la calidad de vida de las mujeres y de las personas menstruantes se ve fuertemente perjudicada, tanto así que el dolor producido por la dismenorrea (junto a los otros síntomas que la acompañan), son tan invalidantes que llegan a provocar limitaciones en actividades básicas como: caminar, permanecer de pie y sentarse. Lo que se complica aún más si consideramos que en los casos más graves, los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos no logran amortiguar el dolor

### **Idea Matriz**

Reconocer expresamente como motivo de incapacidad temporal la dismenorrea primaria y secundaria asociada a patologías tales como endometriosis, miomas,



enfermedad inflamatoria pélvica, adenomiosis, pólipos endometriales, ovarios poliquísticos y síndrome de ovario poliquístico. De modo que las personas afectadas con estas patologías podrán presentar licencia médica para ausentarse de sus labores sin ver un menoscabo en su salario ni en los días disponibles para trámites administrativos y vacaciones, garantizando así sus derechos laborales. Este reconocimiento se sustenta en la conciliación del derecho a la salud con el empleo y la educación, ámbitos de la vida de una persona menstruante que se ven perjudicados cuando padecen dismenorrea que ha sido diagnosticada por profesionales capacitados para extender licencias médicas (una matrona o un médico)

### **Contenido del Proyecto de Ley**

El proyecto consta de un artículo único que realiza dos modificaciones al actual artículo 66 BIS del Código del Trabajo. La primera modificación incorpora un nuevo inciso segundo, que consagra el permiso por menstruación dolorosa, incluyendo algunas condiciones para su utilización. La segunda modificación modifica el nuevo inciso tercero, para dar coherencia al texto, dada la modificación anterior.

Las diputadas abajo firmantes solicitan que este proyecto vaya a comisión mujer como comisión matriz en atención a la perspectiva de género aplicada en el.

En virtud de lo expuesto, las diputadas y diputados abajo firmantes vienen en presentar el siguiente:

## **PROYECTO DE LEY**

### **Artículo único:**

Modifíquese el artículo 66 BIS del DFL N°1 que Fija el Texto Refundido, Coordinado Y Sistematizado del Código Del Trabajo, en el siguiente sentido:

1. Incorpórese el siguiente inciso segundo nuevo, pasando el actual inciso segundo a ser el tercero y así sucesivamente:

*“Asimismo, las mujeres y las personas menstruantes tendrán derecho a un permiso por menstruación dolorosa, el cual tendrá una duración de mínimo 1 día y un máximo de 3 días corridos. Para gozar de este derecho deberá acreditarse la condición mediante certificado médico una vez al año, de manera que en lo sucesivo, sólo deba dar aviso de su uso.”*



2. Modifíquese en el nuevo inciso tercero, en su primera oración, la frase “inciso anterior”, por “inciso primero”.



**María Francisca Bello**  
Diputada



**Carolina Tello**  
Diputada



FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. FRANCISCA BELLO C.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. CARLA MORALES M.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. CAROLINA TELLO R.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. ANA MARÍA BRAVO C.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. CLAUDIA MIX J.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. MARTA GONZÁLEZ O.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. CONSUELO VELOSO A.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. NATALIA ROMERO T.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. ERIKA OLIVERA D.

