

# *El “día femenino” en el ambiente de trabajo: una breve revisión de las licencias laborales por menstruación*

*MILEO, Agostina / Doctorado en Historia y Epistemología de la Ciencia UNTREF –  
mileoagostina@gmail.com*

» *Palabras claves: síndrome premenstrual – clase interactiva – licencia laboral*

## » **Resumen**

En 1987 el antropólogo Thomas Johnson publicó una investigación sobre el síndrome premenstrual en la que lo caracteriza como un síndrome específico de la cultura occidental. A través de la revisión de literatura médica que lo reconoce como patología, Johnson señala que la ambigüedad y variación de los síntomas indicaría fuertemente que se trata más de una construcción social que de una enfermedad. Para Johnson, las mujeres occidentales encuentran en la figura del síndrome premenstrual un instrumento de rebelión contra la exigencia de ser a la vez madres y trabajadoras full time. La menstruación, entonces, sirve tanto para manifestar el no-embarazo como para librarse del rol de trabajadora en cuanto se legitima y universaliza que produce dolor.

La tesis de Johnson se encuentra con el concepto de “clases interactivas” de Ian Hacking, que pretende dar cuenta de la influencia que ejercen las construcciones sociales sobre el curso de acción de los individuos una vez que han sido identificados como pertenecientes a una categoría. Según esta perspectiva, entonces, una mujer que manifiesta síndrome premenstrual ve transformado su universo material al tener que responder a lo que se espera de un individuo dentro de una clasificación social convencional.

En 1984, la Provincia de Buenos Aires sancionó la Ley 10174 que en su art.1 establece lo que se conoció como día femenino: “el personal femenino gozará de un (1) día de licencia por mes calendario con goce de haberes. El día de uso de esta licencia queda a elección de la interesada, debiendo dar aviso con anterioridad a la iniciación de la jornada laboral”, restituyendo este derecho que existía previamente en la Ley 8303 y que había sido derogado por el Decreto-Ley 8721/77 durante la última dictadura militar. Actualmente, a nivel nacional sólo permanece en Convenios Colectivos de Trabajo particulares, como el 18/75 de empleados bancarios. En 2016, Coexist (compañía con sede en Bristol) anunció la institución de una licencia especial para empleadas con dolores menstruales, noticia que abrió el debate en varios medios locales.

Históricamente, los países asiáticos han encabezado este tipo de iniciativas (Japón tiene estas licencias desde 1947, Corea del Sur desde 2001 e Indonesia desde 2003), pero en los últimos dos años Taiwán y varias provincias chinas aprobaron legislaciones similares que si bien continúan una tradición en la zona también han generado discusiones en torno a la participación de las mujeres en la vida laboral.

A través de estas herramientas teóricas y algunas apreciaciones del lenguaje, se pretende analizar y discutir el rol de las licencias laborales por motivos relacionados a la menstruación y su resurgimiento en cuanto su relación con las categorías “cuerpo menstrual=cuerpo enfermo” y “cuerpo menstrual=cuerpo legitimado”.

## » **Presentación**

A lo largo de esta exposición se pretende dar cuenta de la complejidad de la figura de la licencia laboral por síntomas menstruales en cuanto requiere la aceptación del discurso médico sobre la menstruación. Para ello, se tomarán como referencia el caso japonés, donde estas licencias están contempladas en la Ley desde 1947 y

el caso inglés, en el que durante 2016 algunas compañías adoptaron estas licencias como un beneficio particular para sus empleadas.

En Argentina, el “día femenino” no está regulado a nivel nacional. La Ley 20144 de Contrato de Trabajo no contempla licencias especiales para las mujeres en días de menstruación. Algunos Convenios Colectivos de Trabajo, como el del Gremio Bancario, aún conservan el beneficio. En cualquier caso, la implementación de esta licencia no es una práctica habitual en Argentina, donde las grandes multinacionales están comenzando a implementar un “día de descanso” para todos sus empleados que consiste en una licencia de un día por mes que pretende aumentar la productividad a través de la “desconexión con la rutina” (Adecco, 2016).

A modo de consideración inicial, me gustaría trabajar sobre el argumento popularmente difundido que sostiene que los costos para un empleador de contratar mujeres son mucho más elevados que los de contratar varones y que esta licencia especial aumentaría esta diferencia disminuyendo la competitividad de las mujeres en el universo laboral. “Es muy común la idea de que las diferencias de remuneración de las mujeres respecto de los hombres serían el resultado de la necesidad de compensar los mayores costos que las empresas deberían enfrentar para contratarlas y que se originarían en normas protectoras especiales contempladas en la legislación laboral, referidas principalmente a la maternidad y al cuidado infantil (licencia maternidad, horario especial para la lactancia, protección contra el despido, disponibilidad de guarderías infantiles y permisos para el cuidado de los hijos enfermos). Otros problemas, relacionados con las responsabilidades domésticas y familiares, que todavía son asumidas casi exclusivamente por las mujeres, son considerados también factores adicionales de costos: entre ellos, una supuesta mayor tasa de ausentismo de la mujer y menor disponibilidad que el hombre para trabajar horas extras o en turnos, viajar o capacitarse” (Abramo, 2003).

Sin embargo, analizando la legislación de 5 países latinoamericanos sobre protección de la maternidad y cuidado infantil, vemos que los costos para el empleador no superan en ningún caso el 2% sobre la remuneración bruta

Cuadro N° 3  
**PAISES SELECCIONADOS DE AMERICA LATINA: COSTOS PARA EL EMPLADOR  
RELACIONADOS CON LA PROTECCION DE LA MATERNIDAD  
Y EL CUIDADO INFANTIL, 2000**  
*(Remuneración bruta mensual = 100)*

	<b>Argentina</b>	<b>Brasil</b>	<b>Chile</b>	<b>México</b>	<b>Uruguay</b>
Remuneración bruta	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Costo maternidad y cuidado infantil	<b>1.0</b>	<b>1.2</b>	<b>1.8</b>	<b>0.2</b>	<b>0.5</b>
Sala cuna	0.8	0.3	1.2	0.0	0.0
Lactancia	0.1	0.8	0.5	0.1	0.2
Reemplazo	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
Permiso anual para la prevención del cáncer génito-mamario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
Costo promedio para el empleador	<b>101.0</b>	<b>101.2</b>	<b>101.8</b>	<b>100.2</b>	<b>100.5</b>

Fuente: Elaboración OIT sobre la base de la legislación laboral en los cinco países.

En cuanto al ausentismo, en la última Encuesta de Indicadores Laborales, el Ministerio de Trabajo argentino señala que “se desprende que el porcentaje de inasistencia de varones y mujeres no indica diferencias muy grandes. En efecto, en el promedio del 2° semestre/15, la tasa de ausentismo laboral por jornada laboral alcanzaba al 3,8% para los varones y al 5,3% para las mujeres” y “a pesar a esta moderada diferencia en la tasa de ausentismo, las razones de inasistencia son muy disímiles en ambos sexos. Si bien, las mujeres se ausentan más que los varones debido a enfermedades, problemas personales, maternidad y estudio; los varones, en cambio, presentan más faltas sin aviso, y por accidentes (causa esta última, que se encuentra en relación directa con el tipo de tareas en las que se insertan los varones con mayor frecuencia en comparación con el personal femenino). Asimismo la tasa de ausentismo masculino es más alta que la de las mujeres por motivos gremiales y por sanciones. Todo esto genera una suerte de compensación entre las inasistencias de ambos sexos” (Ministerio de Trabajo, 2015). Entonces, si bien es cierto que hay una diferencia entre varones y mujeres en cuanto a la asistencia también podría argumentarse que el ausentismo en mujeres es más previsible para el empleador y probablemente genere menos costos asociados.

**Gráfico 4:** Incidencia y duración del ausentismo laboral según sexo.  
Promedio 2° semestre de 2015. Total de aglomerados relevados.



Fuente: MTEySS, sobre la base de EIL.

A partir de estos datos, trabajaremos las licencias laborales asociadas a la menstruación desestimando que fueran a causar impactos significativos en los costos de emplear a una mujer. De acuerdo a la investigación de Johnson de 1987, la aceptación de más de 100 síntomas de diferente duración e intensidad como indicadores de Síndrome Premenstrual (PMS) generan que prácticamente cualquier dolencia generada por la menstruación esté contemplada por la literatura médica como motivo para acceder al goce de días de licencia por enfermedad. La medicalización de la menstruación entonces funciona en la cultura occidental para estimar que aquellas mujeres que harían uso de la licencia especial por día femenino ya gozan de descanso durante esos días mediante la licencia por enfermedad y que la institución de la licencia especial no tendría impacto significativo para el empleador.

### › ***El relato de los sucesos: el caso japonés***

En 1947, la Ley de Stándares Laborales de Japón permitió el goce de licencia para cualquier mujer que 1) sufriera dolencias severas durante la menstruación dificultándole el trabajo 2) su tarea resultara especialmente dañina para la salud durante la menstruación. No especifica cuántos días ni si la licencia es paga, de esa negociación se encargaría cada gremio.

A partir de esta institución formal, se identificaron cuatro argumentos principales a favor:

- + La menstruación ocasiona menor eficiencia laboral y mayor vulnerabilidad a problemas físicos
- + Las mujeres con dolor durante la menstruación u otras dificultades, como sangrado abundante, no deberían ser obligadas a trabajar durante esos días.

- + Descansar durante la menstruación previene problemas durante el embarazo y el parto, incluyendo abortos y partos pretérmino
- + Las mujeres trabajan en condiciones precarias y no cuentan con instalaciones edilicias higiénicas (Herold, 1976, 1980)

En los últimos años, el uso de estas licencias disminuyó notablemente por factores que discuten estos argumentos. Por un lado, la edad promedio de mujeres trabajadoras aumentó respecto al momento del establecimiento de la ley y más mujeres siguen trabajando luego de casarse o tener hijos. Las mujeres más grandes presumiblemente tengan menos necesidad de utilizar estos días de licencia, especialmente si su propósito es la protección de la futura maternidad. Por otro lado, hay diferencias generacionales en las actitudes de las mujeres respecto a la menstruación; hoy las jóvenes son ambiciosas y quieren tener éxito en su profesión y no piensan que menstruar sea un impedimento para ello. Por otro lado, hay una clara mejoría en las condiciones de trabajo: menos demanda física y más días de licencia pagos. Finalmente, se reporta un incremento de la presión de los empleadores para no tomar la licencia (Dan, 1986).

Sin embargo, a pesar de que cada vez se utiliza menos y que pareciera que la cultura ha superado la necesidad de la licencia menstrual, las mujeres japonesas se manifiestan fuertemente en contra de su abolición. Esto podría tener sentido si vemos las estadísticas para mujeres que efectivamente toman la licencia vs aquellas que quisieran pero no pueden

Table 3. Reports of Use of Menstruation Leave in Independent Surveys

Source	Percentage		
	Regularly use	Want to but cannot	Do not need
Japanese National Railway Union (1979)	48.8	17.5	24.1
Japanese Nurses Association (1979)	19.3	40.0	37.5
Zen-Iro (General Medical Union, 1980)	8.9-32.6	18.4-42.3	15.3-34.2
Mitsubishi Trust Bank Union (1979)	4.3	68.2	—
Onna-tachi no Rhythms (1982)	10.3-43.2	4.1-14.3	35.2-55.3

De esta forma, varios de los factores que parecían discutir la necesidad de las licencias en realidad sostienen el derecho para quienes pueden tomarla. En Japón, el goce de esta licencia está ligado con la competitividad. Por un lado, si una mujer no puede cumplir con sus funciones laborales cada vez que menstrua, será percibida como menos eficiente que un varón en el mismo puesto. Por otro lado, la relación de las mujeres como productoras de bienes socialmente valorados no puede ser reducida al trabajo; el rol reproductivo de la mujer tiene directa incidencia en su percepción como contribuyente al patrimonio de una nación. De esta forma la licencia por menstruación es un derecho por extensión al derecho a la maternidad, cuidar la capacidad reproductiva de las mujeres es más importante que cuidar su potencial profesional. Si una mujer ser una buena trabajadora y ser madre son socialmente incompatibles y esto se evidencia en el uso de la licencia menstrual.

Esto tiene relación directa con el trabajo de Johnson, en el que propone “ Alimentada por los medios de comunicación, la cultura ha situado a las mujeres en un rol conflictivo en el que se espera que sean tanto productivas como reproductivas, es decir que tengan carrera y familia. De hecho, los mensajes son sumamente ambiguos en cuanto ponen a las mujeres en una situación de doble moral de la que hacer “una” o “las dos” es igual de conflictivo (“de verdad podrías ser feliz sólo siendo mamá?” “¿cómo pensás hacer para trabajar y criar a tus hijos a la vez? No se puede hacer todo bien!)(..)El PMS sirve como respuesta a este conflicto de roles de productividad y generatividad al dar a las mujeres la chance de simultánea y simbólicamente negar ambos: al menstruar, se demuestran tanto la fertilidad como el no embarazo y al padecer una patología no se puede ir a trabajar y se exigen de cumplir con las expectativas de profesionalismo”. La licencia por menstruación en la sociedad oriental como instrumento de protección de la maternidad propone un modelo de sociedad en la que el rol materno y el rol profesional son disyuntivos. En la sociedad occidental, las mujeres deben cumplir con éxito ambas funciones, y por eso es clave que la menstruación sea patologizada para que las ausencias de las mujeres no puedan diferenciarse de las de los varones y no se pueda relacionar su falta de productividad con su condición de género.

Por otro lado, la evidencia que relaciona prácticas menstruales con complicaciones para la maternidad se basa casi exclusivamente en el riesgo de infecciones por la utilización de materiales no aptos para contener el sangrado (Ali et al. 2007). En Japón, donde la infraestructura edilicia ha avanzado notablemente, este relato está anclado solamente en el imaginario popular (aún así, las que más utilizan las licencias menstruales son las trabajadoras de los gremios de transporte y comunicación quienes frecuentemente no trabajan en un lugar fijo con acceso a facilidades sanitarias (Dan, 1986). En cambio, en los países vecinos donde en los últimos 20 años tanto la cantidad de trabajadoras como la inclusión de estas licencias especiales ha crecido, la situación es diferente. Menos del 20% de los hogares en el sur de Asia están conectados a cloacas (Worldmapper 2006) y alrededor del 80% de las personas vive en condiciones insalubres (ONU 2003). Dados estos datos, sería absurdo pensar que estas personas cuentan con espacios en condiciones higiénicas aptas en sus lugares de trabajo, por lo que la licencia por menstruación resultaría conveniente para los empleadores que no deben incurrir en los costos de mejoras edilicias.

Entonces, en los lugares donde la licencia laboral por menstruación es una práctica asentada vemos dos razones fundamentales; por un lado que el rol materno y el profesional son concebidos dicotómicamente y por otro que las condiciones laborales fallan en proveer espacios aptos y seguros para la higiene personal.

## › **Medicalización**

El relato médico sobre la menstruación presenta dos problemas fundamentales: la normalización y la caracterización de lo higiénico (Kuntala, 2014). En el primer caso, se supone que la menstruación es una experiencia universalmente femenina y estrictamente biológica. De esta forma, para la medicina, la menstruación es algo que todas las mujeres experimentan de la misma manera y por lo tanto deben manejar de la misma manera. El método más eficiente no dependerá del contexto sino de su capacidad para contener el sangrado en términos higiénicos. La higiene se presenta como sinónimo de limpieza y esto es ausencia de mancha o evidencia de fluido. De esta forma, aquello que la medicina considera higiénico será lo que mejor oculte el hecho de que se está sangrando y descarte más rápidamente este sangrado en cuanto desecho corporal sin utilidad fisiológica una vez fuera del cuerpo. Estos productos se venden como liberadores de la menstruación, con un discurso que promete que si se está menstruando no se va a notar y la famosa alusión a “esos días” que plantean la menstruación como un estado excepcional. De esta manera, en el espacio de

trabajo la normalización del cuerpo es llevarlo a un estado de no-menstruación durante la menstruación que mucho tiene que ver con que el cuerpo normal del trabajador es el cuerpo masculino y con que una mujer que trabaja en realidad está haciendo “cosas de hombre” (Davidson, 2012). Así, los productos médicamente validados se presentan como una solución al problema mencionado anteriormente de tener que demostrar la misma capacidad que los varones en el trabajo.

La normalización de la menstruación no otorga relevancia a las experiencias personales o contextuales de las mujeres. La realidad social acerca de algo puede pensarse como un conjunto de conceptos construido a partir de 3 acciones o momentos: externalización, objetivación e internalización (Dan, 1982). En el primero, las personas comparten sus experiencias acerca de algo a medida que el entendimiento mutuo crece se crea una realidad social acerca del tema en cuestión, se reparten roles para actuar al respecto y eventualmente se forman instituciones. En la internalización, esta realidad social es aprehendida por cada individuo. El segundo momento, la objetivación resulta de la necesidad de transmitir la realidad social a individuos que no participaron originalmente de la formación de los conceptos, los roles o las instituciones. En la objetivación, los elementos de la realidad social se vuelven independientes de la experiencia de las personas y se sostienen en una lógica que los legitime. Para esto, se crean corpus de conocimiento. Estos corpus de conocimiento sirven para controlar comportamientos y justificar instituciones que ahora están separadas de la experiencia subjetiva. La objetivación requiere recursos, que muchas veces están vedados para las mujeres, por lo que la experiencia subjetiva e incluso compartida de las mujeres muchas veces está mal representada en la realidad social instituida.

En los Fundamentos de la Ley 10174, este problema se ve claramente representado en la siguiente declaración “No es necesario abundar en precisiones sobre los trastornos que el organismo femenino sufre durante un determinado tiempo del mes, lo cual hace aconsejable una jornada de descanso”. Los mismos legisladores asumen que todos los organismos femeninos sufren trastornos y determinan que “no es necesario abundar en precisiones” lo que supone consenso absoluto respecto a ello. Esta normalización de la experiencia, que en principio requiere una precisión tácita, acumula ambigüedades con términos vagos como “determinado tiempo del mes” en el que se alude a la menstruación sin nombrarla. Johnson utiliza la vaguedad y ambigüedad de la descripción de los síntomas relacionados con la menstruación para determinar que su patologización es un fenómeno cultural propuesto por la comunidad médica.

El trabajo de Johnson, entonces, resulta una propuesta del Síndrome Pre Menstrual como solución a la falta de representación de la experiencia de las mujeres en el intento de normalizar la menstruación. Al afirmar que el Síndrome Pre Menstrual es una construcción específica del mundo occidental, Johnson hace hincapié en la dificultad de caracterizar sus síntomas “El aspecto clave en la definición del PMS son los síntomas: su intensidad, su relación y el punto de partida en base al que el PMS fluctúa. Sin embargo, aunque estos factores parecen muy claros, ha resultado muy difíciles de ponderar sistemáticamente”. En su trabajo, Johnson dice que son más de 150 los síntomas asociados con el PMS, lo que para él da la pauta de que esta condición médica es meramente una construcción cultural aceptada por la medicina pero que no cumple con sus requisitos. Sin embargo, tal vez esta variabilidad de síntomas sea lo que justamente permite que haya podido constituirse como condición médica en cuanto condición normalizadora, dado que sino hubiera estado completamente desligado de la variabilidad de experiencia de las mujeres.

## › ***Crítica del discurso***

En su trabajo “Premenstrual Syndrome as a Western-Culture Specific Disorder” Thomas Johnson señala “... (los antropólogos sostienen) una definición de desorden ligada a la cultura que implica una constelación de síntomas caracterizados por una comunidad dada como constitutivos de una enfermedad. La etiología de esta definición simboliza núcleos conceptuales y refleja preocupaciones de esta cultura. Además, el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades depende de tecnología e ideología específicos de esta cultura. Por otro lado, la definición implica que, mientras los síntomas pueden ser reconocidos en cualquier otra parte, podrían no ser categorizados como consecuencia de la misma enfermedad, y el tratamiento que funcionó en un lugar podría no ser eficaz en otro. La realidad de dichos desórdenes o síndromes, es el resultado de una

negociación entre aquellos que los tratan y los que los padecen, inclusive a pesar de que los síntomas puedan existir más allá de la realidad negociada”.

En Hacking, este problema aparece a la hora de revisar hechos históricos como preocupación al introducir categorías actuales al analizar sujetos del pasado. Hacking se pregunta si es válido dar por sentado que una clasificación actual siempre existió aunque no tuviera nombre, mientras que Johnson afirma que no se pueden analizar enfermedades en el mismo momento histórico pero en distintos lugares aunque tengan las mismas características fisiológicas. En uno, son las conductas las que no cambian en cuanto hechos concretos de la acción humana, en otro, lo que permanece igual son los síntomas. Dicho de otra manera, ¿ las anoréxicas siempre existieron o antes de su reconocimiento como patología simplemente había personas que dejaban de comer? Y por otro lado, ¿es anoréxica una persona que deja de comer en un país en el que la anorexia no está reconocida como enfermedad por la comunidad médica?. En palabras de Hacking “Desgraciadamente, los análisis de construcción social no siempre liberan. Tomemos la anorexia, el desorden de las adolescentes y mujeres jóvenes que parecen valorar la delgadez por encima de todo. Simplemente van a dejar de comer. Aunque la anorexia ha sido conocida en el pasado, e incluso el nombre tiene un par de cientos de años, afloró en el mundo moderno a comienzos de los sesenta. Las jóvenes que están seriamente afectadas se resisten al tratamiento. Se han intentado toda suerte de formas de curación que se ponen de moda y a menudo son horribles, pero ninguna funciona eficazmente. En cualquier concepción intuitiva de «construcción social», la anorexia debe ser en parte algún tipo de construcción social. De todas maneras es una enfermedad mental transitoria (Hacking, 1998a) que florece sólo en algunos lugares en ciertos momentos. Pero eso no ayuda a las niñas y mujeres jóvenes que la están sufriendo. Las tesis de la construcción social son liberadoras fundamentalmente para aquellos que están en disposición de ser liberados: las madres que ya hayan adquirido conciencia del problema, por ejemplo”.

El síndrome premenstrual en particular posee un significado de sentido común en cuanto es aceptado y tiene cierto sentido lingüístico que la sociedad sanciona como válida. Winch señala que “Es sumamente importante advertir aquí que el hecho de continuar (hablando) de un modo y no de otro, considerándolo algo natural, no tiene por qué ser una peculiaridad de la persona cuya conducta pretende constituir un caso de observancia de reglas. Su conducta pertenece a esa categoría solo si existe la posibilidad de que algún otro comprenda lo que está haciendo colocándose a sí mismo hipotéticamente en la situación de cumplirlas”. Si a esto le sumamos las apreciaciones de Schütz sobre el sentido común como vivencia de la experiencia de los otros en términos de que “toda interpretación de este mundo se basa en un acervo de experiencias previas sobre él, que son nuestras o nos han sido transmitidas por padres o maestros; esas experiencias funcionan como un esquema de referencia en forma de «conocimiento a mano»” y la caracterización de estas experiencias transmitidas por los otros como cuestiones que “presentan horizontes abiertas de experiencias similares anticipadas”, nos encontramos con una definición de síndrome premenstrual que poco depende de sus síntomas en términos concretos. De esta manera, se pone de manifiesto que, mientras el síndrome pre menstrual tiene significado en cuanto la sociedad lo reconoce como una entidad concreta del lenguaje, este reconocimiento no es similar en la comunidad médica, ya que un gran número de síntomas (Johnson se refiere a más de 150) de distinta intensidad y frecuencia han sido vinculados con él.

Cuando define las “clases interactivas” Hacking dice que “los cursos de acción que eligen (las personas), y realmente sus formas de ser, no son de ninguna manera independientes de las descripciones disponibles según las cuales pueden actuar”. En paralelo, Johnson afirma que “estas investigaciones (por un compendio de investigaciones psiquiátricas a las que refiere anteriormente) no cuestionan que el PMS haya aparecido sólo en culturas occidentales industrializadas durante las últimas dos décadas aunque sus síntomas hayan sido reportados en diferentes culturas durante siglos”. Así, una sensación física puntual pasa a estar determinada en cuanto a su significado y circunscripción a una patología por lo que la comunidad en la que

vivimos legítima como tal. No puedo tener una enfermedad que no ha sido descubierta ni que nadie antes haya padecido. Para Johnson “luchamos para descubrir la “realidad biológica” de, por ejemplo, el PMS sin examinar las fuerzas culturales que influyen en el proceso de crear esa realidad”.

¿Cuáles son entonces los elementos del entramado social occidental que generan la aparición del PMS como construcción social? En términos de Johnson, el síndrome pre menstrual se erige como resultado de las contradicciones y presiones de los roles productivos y reproductivos de la mujer. “El punto central sobre el que descansa el entendimiento del PMS como un desorden específico de ciertas culturas es que su aparición concuerda con una alteración sin precedentes en el rol de las mujeres en aquellas culturas en las que el PMS es reconocido. No resulta sorprendente, entonces, que la mayor presión para su reconocimiento no haya venido de la comunidad médica sino de personas “laicas”, como grupos de apoyo o auto ayuda. Alimentada por los medios de comunicación, la cultura ha situado a las mujeres en un rol conflictivo en el que se espera que sean tanto productivas como reproductivas, es decir que tengan carrera y familia.

Si bien esta visión pareciera ser un escape o una salida a las imposiciones culturales sobre el papel de las mujeres en la sociedad, creo que es más útil en cuanto tiene sentido sólo si damos por sentado que la menstruación se entiende como desventaja. La mujer que menstrúa y se siente mal es una “víctima de su cuerpo” a la que se excusa de cumplir con lo que no ha elegido que se espere de ella. Por otro lado, la sociedad como concepto ligado a la menstruación y la vergüenza que se desprende de ella, fomenta el ciclo del PMS en cuanto cualquier cosa considerada patológica concuerda con la idea de algo malo que no se puede evitar.

Así, el síndrome pre menstrual resulta una construcción social, que respondiendo a Hacking, es la construcción social de una ideología de género patriarcal que propone los cuerpos de las mujeres como hechos de debilidad.

El resurgimiento de las licencias laborales por menstruación en países occidentales se propone como una manera de romper el tabú y fomentar el diálogo, como es el caso de Coexist, la empresa británica que implementó este beneficio y disparó el debate mediático. Si consideramos que el derecho a estas licencias está basado en la idea del síndrome premenstrual y su legitimación como patología, dicho diálogo implicaría a priori la consideración de la menstruación como una enfermedad y esto como la normalidad de las mujeres.

## › ***A modo de cierre***

A la hora de considerar herramientas que promuevan la equidad de género en el universo laboral, la normalización como medio implica el posicionamiento de un sujeto como tipo ideal que a lo largo de la historia ha sido siempre el varón cis blanco heterosexual. La equidad, en estos casos significa darnos la posibilidad a todos de comportarnos como ellos. Iniciativas como las licencias por menstruación buscan concretar la equidad mediante la desestigmatización de las diferencias, sin embargo es importante revisar que no contengan en sí mismas ideas que conciben a quien quieren beneficiar como seres inferiores al tipo ideal.

## **Bibliografía**

Hacking, I. "The Social Construction of What?" (1999), Harvard University Press

Winch, P. "Ciencia Social y Filosofía" (2da ed.2012), Amorrortu

Schütz, A. "El sentido común y la interpretación científica de la acción humana", (1974) en "El problema de la realidad social", Amorrortu (pp. 35-70).

Johnson, T. "Premenstrual Syndrome as a Culture Western-Specific Disorder" (1987), Culture, Medicine and Psychiatry, n°11, 337-356

"Incidencia del ausentismo laboral En las empresas privadas de los Principales centros urbanos. EIL", Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (Argentina), 2015

Abramo, L. "Costos laborales de hombres y mujeres en países de América Latina: mitos y realidad", UNPAN, 2003

Kuntala Lahiri-Dutt (2014) "Medicalising menstruation: a feminist critique of the political economy of menstrual hygiene management in South Asia", Gender Place & Culture: A Journal of Feminist Geography

Alice J. Dan PhD (1986) "The law and women's bodies: The case of menstruation leave in Japan" Health Care for Women International, 7:1-2, 1-14

Davidson, Anna.(2012) "Narratives of Menstrual Product Consumption: Convenience, Culture or Commoditization?". Bulletin of Science, Technology and Society, 32, 56-70.