



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

 Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Trabajo final de grado

Proyecto de Investigación

Experiencias menstruales de las mujeres en situación de privación de libertad en Montevideo, Uruguay

Estudiante:

Stephanie Nadia Griotti Rodriguez

C.I: 5.119.693-5

Docente Tutora:

Prof. Dra. Alejandra López Gómez

Docente Revisora:

Prof. Adj. Carolina Farías

Índice

Resumen.....	2
Fundamentación.....	3
Antecedentes.....	7
Problema de investigación y abordaje teórico.....	10
Preguntas de investigación.....	15
Pregunta principal.....	16
Preguntas secundarias.....	16
Objetivos.....	16
Objetivo principal.....	16
Objetivos secundarios.....	16
Abordaje y diseño metodológico.....	17
Universo de estudio.....	17
Muestra.....	18
Técnica de recolección de datos.....	18
Análisis de la información.....	19
Consideraciones éticas.....	19
Difusión de los resultados.....	20
Cronograma de ejecución.....	20
Resultados esperados.....	21
Referencias.....	22

Resumen

Este proyecto de investigación tiene por objetivo describir y analizar las experiencias menstruales de las mujeres en situación de privación de libertad en Montevideo, Uruguay. La salud menstrual y su gestión es un tema incipiente a nivel regional y nacional en los últimos años. Lo que invita a problematizar particularmente la situación de las mujeres menstruantes privadas de libertad y los efectos de las condiciones del contexto carcelario uruguayo para el ejercicio pleno de sus derechos y la protección de su dignidad humana.

Se propone un estudio cualitativo con un alcance exploratorio-descriptivo, utilizando el método biográfico. Se buscará obtener una muestra teórica por conveniencia, heterogénea. Para la recolección de datos se utilizará la técnica entrevistas semiestructuradas y el análisis será contenido.

Se espera que este estudio contribuya a la generación de conocimiento desde las propias experiencias y trayectorias menstruales de las mujeres, para una mayor comprensión de este fenómeno en concreto. Así mismo, se espera contribuir a la discusión y reflexión sobre la salud menstrual en contextos de encierro, promoviendo mejoras en las políticas transversales de género, salud sexual y reproductiva y derechos humanos. Se debe resaltar que este modelo cumple con todas las consideraciones éticas inherentes a investigaciones con seres humanos en Uruguay.

Palabras clave: salud menstrual, experiencia menstrual, trayectoria menstrual, gestión menstrual, mujeres menstruantes, privación de libertad

Fundamentación

Este proyecto se centra en un tema que sigue siendo ampliamente desatendido: la salud menstrual y su gestión en las mujeres privadas de libertad. Según los datos aportados por Luccini et., al (2023) en el marco del proyecto “Crisálidas” actualmente se encuentran, más de 1,000 mujeres formando parte del sistema penitenciario, de las cuales 700 están en prisión domiciliaria o bajo medidas alternativas. Actualmente en el mundo hay aproximadamente 1.900 millones de mujeres, niñas, hombres trans y personas de género no binario que menstrúan enfrentando diferentes problemáticas para el ejercicio de su salud menstrual (Colectivo Menstrual Mundial, 2024).

La menstruación es un proceso biológico inevitable para casi la mitad de la población mundial, que juega un papel crucial en la transición de la niñez a la adolescencia, resaltando la diferencia biológica entre hombres y mujeres. También desempeña un papel esencial en la formación de la subjetividad y en el desarrollo de la trayectoria de vida de las personas menstruantes. Además, es un fenómeno histórico y social, influenciado por componentes culturales como tabúes y representaciones negativas de la sangre menstrual. Estas percepciones han estigmatizado la menstruación, viéndola como algo vergonzoso, sucio e impuro, lo que ha limitado su discusión pública y la ha relegado al ámbito privado. Este ocultamiento ha contribuido a su invisibilización, añadiendo una carga de indignidad a la experiencia de salud de quienes menstrúan (Lara-Vargas, 2023).

Los estudios y acciones en torno a la menstruación comenzaron a tomar relevancia en la primera década del siglo XXI (Accerenzi, 2023). En los últimos años, se han logrado avances en salud, especialmente en derechos sexuales y reproductivos, gracias al diálogo entre estudios feministas, activistas menstruales, organismos internacionales y sectores dedicados a la higiene y salud menstrual.

En 1995, durante la IV Conferencia Mundial de las Mujeres en Beijing, las organizaciones internacionales sugieren integrar el Enfoque de Género y el Enfoque Basado en Derechos Humanos en políticas públicas, programas y prácticas profesionales para abordar de manera más efectiva las necesidades y problemas de las mujeres. Esta integración se considera una estrategia clave que debe ser incluida en las políticas de salud con el objetivo de asegurar experiencias menstruales dignas (Mieres et al., 2022).

A partir del 2005, se realizaron las primeras intervenciones en higiene menstrual dentro del sector de agua, higiene y saneamiento (WASH) para reducir el ausentismo escolar en África y Asia. Estos proyectos se enfocaron inicialmente en adolescentes que ya

menstruaban, pero carecían de un enfoque intersectorial. En 2011-2012, el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) integró esta problemática en sus programas y en 2014, se estableció el "Día de la Higiene Menstrual" (28 de mayo) para promover una gestión menstrual digna. Ese mismo año, el Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) señaló que la falta de gestión adecuada y el estigma perjudican la igualdad de las mujeres, y UNICEF lanzó una agenda de acción (2014-2024) para asegurar experiencias menstruales seguras y cómodas (Accerenzi, 2023). En 2020, UNICEF amplió el concepto de salud e higiene menstrual (SHM), integrando bienestar, igualdad de género, educación y empoderamiento. El Colectivo Mundial de Salud e Higiene Menstrual solicitó mayor atención e inversiones en salud menstrual integral, buscando mitigar los impactos de normas sociales, estigmas y servicios deficientes, especialmente en sectores pobres. La pobreza tiene un impacto considerable en la gestión menstrual, lo que lleva a adolescentes y mujeres a utilizar materiales que perjudican su salud, afectando negativamente su bienestar y autoestima. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) denomina este fenómeno 'pobreza menstrual'. Según Mieres et., al (2022), este concepto aborda la compleja intersección entre pobreza y salud menstrual, destacando la falta de acceso a productos sanitarios, deficiencias en la educación sobre salud menstrual y la carencia de infraestructura adecuada para la gestión de desechos. En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una declaración subrayando la necesidad de considerar la salud menstrual como un tema integral y no únicamente como una cuestión de higiene, abogando por acceso a productos, educación, atención sanitaria adecuada, y la creación de entornos libres de discriminación.

Por otra parte, los estudios sobre menstruación se han integrado en la agenda feminista con el objetivo de lograr una sociedad más equitativa. Desde las décadas de 1970 y 1990 cuestionaron el modelo médico dominante que ocultaba y medicalizaba la menstruación. En los años 90, el ecofeminismo la redefinió como una experiencia empoderadora, pero se centró en prácticas individuales sin abordar cambios estructurales. El activismo menstrual actual, desde teorías interseccionales y decoloniales, cuestionan las intervenciones internacionales que priorizan la higiene y la biología menstrual, ignorando realidades culturales y reforzando estereotipos de género. Destacando que las intervenciones que sólo se limitan a proveer productos menstruales no interpelan la construcción social de la menstruación como algo sucio (Accerenzi, 2023).

Respecto al sistema penitenciario, desde la criminología feminista se ha problematizado el sistema penal y el contexto carcelario, evidenciado que reproduce estructuras de opresión y discriminación de género que afectan de manera particular a las

mujeres. La reclusión puede agravar múltiples vulneraciones de derechos fundamentales tanto para mujeres como para personas de diversas identidades (Azcue, 2021).

En nuestro país, las mujeres privadas de libertad desde temprana edad han vivido situaciones de desprotección y falta de apoyo, enfrentando carencias como la falta de alimentos, un entorno adecuado para vivir y violencia intrafamiliar. Estas circunstancias han llevado al abandono temprano de la educación formal, precariedad laboral, maternidad temprana, entre otras variables que marcan sus trayectorias de vida. En términos sociodemográficos, estas mujeres provienen mayoritariamente de los sectores más desfavorecidos de la sociedad, lo que limita su acceso a recursos básicos como la educación, un empleo digno y servicios de salud. Esta realidad se relaciona con lo que se denomina feminización de la pobreza, que sitúa a las mujeres por su rol de género en situaciones de desigualdad, subordinación y precariedad económica (Tortosa, 2009).

En este sentido, con el objetivo de reducir esta diferencia en materia de gestión menstrual han surgido iniciativas que cuestionan el acceso a productos menstruales, destacando su elevado costo, especialmente para las personas menstruantes de este sector de la población. Una mujer gasta en promedio alrededor de 3.220 pesos al año en productos de gestión menstrual, Uruguay es considerado el segundo país más caro de Latinoamérica en este ámbito. Además, muchas mujeres combinan el uso de toallas sanitarias con otros métodos, como tampones, según el día del ciclo, lo que incrementa aún más el gasto (Arias Gozurreta y Legrand, 2017). A pesar de que algunos bienes tienen una tasa reducida de IVA del 10%, los productos de gestión menstrual siguen gravados con el 22% lo cuales los posiciona como productos de lujo, lo que se percibe como una medida discriminatoria y sexista, ya que las personas menstruantes deben afrontar este gasto adicional durante gran parte de su vida (Lara-Vargas, 2021). Como respuesta a esta situación, recientemente en nuestro país, el Senado uruguayo aprobó un proyecto de ley que destina una partida para la compra de toallas higiénicas para las beneficiarias de la Tarjeta Uruguay Social del MIDES (Parlamento del Uruguay, 2024), esta medida no incluye a las mujeres encarceladas. A su vez, desde 2023 se debate un proyecto de ley que propone que el Ministerio de Salud Pública (MSP) distribuya una canasta menstrual, priorizando a personas en situación de vulnerabilidad, incluidas las mujeres privadas de libertad (Parlamento del Uruguay, 2023).

En lo que respecta al derecho a la salud, Uruguay tiene una política de salud que ha sido reconocida en sus virtudes a nivel internacional, con la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), que busca universalizar el acceso a la salud, promoviendo justicia y equidad en la atención de los individuos. Este sistema ofrece prestaciones

integrales que abarcan desde el nacimiento hasta la muerte, e incorpora componentes de promoción, prevención y rehabilitación en salud (Ley N°18.211, 2007). Asimismo, el reconocimiento de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva (Ley 18.426, 2008) es considerado un hito en la garantización de estos derechos por parte del estado uruguayo. En 2009, el MSP estableció que para garantizar el cuidado de la salud de todas las personas, es necesario sensibilizar y capacitar a todos los servicios del SNIS y a los equipos de salud desde una perspectiva de derechos humanos y de género para que brinden una atención adecuada a las personas según su orientación sexual e identidad de género (MSP, 2009). Todo el sistema de salud brinda atención en salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a interrupción voluntaria de embarazo para todas las personas a lo largo del curso de vida. A pesar de ello, aún no se ha avanzado en materia de políticas en salud menstrual en el marco de los programas de salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la atención en salud en el sistema penitenciario uruguayo, Priore (2023) señala que las personas privadas de libertad (PPL) deben recibir atención médica equivalente a la que tendrían en libertad, lo que incluye asegurar la continuidad de los cuidados médicos desde su ingreso al sistema, durante su reclusión y al salir, con una calidad comparable a la de la población general. Sin embargo, las normas y valores específicos del entorno penitenciario dificultan garantizar el acceso a estos servicios. En este sentido, la Ley 18.719 establece la "Dirección del Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad" para organizar y coordinar la atención sanitaria en los centros de detención. No obstante, el informe publicado en 2023 del Comisionado Parlamentario, revela que el sistema penitenciario no alcanza los estándares internacionales mínimos. El MSP no ha establecido una unidad específica para coordinar y regular una estrategia nacional de salud penitenciaria (Priore, 2023). La atención en salud en cárceles sigue siendo deficiente, especialmente la atención en salud de las mujeres (Luccini et., al 2023).

Por lo tanto, partiendo de la premisa de que la salud menstrual es un componente de los derechos sexuales y reproductivos, y que requiere la articulación de factores individuales y estructurales, es esencial abordarla desde una perspectiva integral que contemple múltiples dimensiones: género, clase social, edad, orientación sexual e identidad de género, etnia y lugar de residencia.¹ Estas múltiples dimensiones influyen en la calidad de la salud menstrual y deben ser tenidas en cuenta para garantizar una atención digna y equitativa.

¹ Protocolo de Salud Sexual y Reproductiva en Centros de Privación de Libertad de 2016

En Uruguay, las políticas dirigidas a mujeres privadas de libertad no han cambiado de manera significativa, lo que evidencia la falta de una aplicación efectiva de la perspectiva de género en este ámbito. Investigar esta problemática se vuelve crucial ya que contribuiría, por un lado, al conocimiento de la salud menstrual y su gestión en el contexto carcelario, teniendo en cuenta las experiencias y necesidades de quienes menstrúan. Por otro lado, permitiría comprender cómo estas se articulan con las condiciones de los establecimientos penitenciarios, revelando las inequidades y desbalances persistentes en nuestra sociedad que afectan la salud menstrual de las mujeres privadas de libertad.

Antecedentes

Se realizó una búsqueda de artículos científicos disponibles en Redalyc, Dialnet, Ebsco y Google Académico. En una primera etapa, se usaron combinaciones de palabras clave como “psicología”, “feminismo”, “género”, “ciclo menstrual”, y “salud menstrual”. En la segunda etapa, se buscaron estudios específicamente relacionados con la salud menstrual en contextos penitenciarios combinando diversas palabras claves como : “salud menstrual”, “menstruación”, “cárceles”, “privación de libertad”, “gestión menstrual”, “experiencias menstruales” y sus combinaciones, en español e inglés. Se incluyeron textos completos enfocados en mujeres adultas y publicados en los últimos 10 años.

A nivel internacional, las investigaciones sobre las experiencias menstruales han subrayado las numerosas barreras que enfrentan las mujeres en países de ingresos bajos y medianos. Hennegan et.,al (2019) y Barrington et.,al (2021) llevaron a cabo estudios cualitativos que sistematizan diversas investigaciones, resaltando cómo la falta de acceso a productos menstruales y servicios adecuados impacta de manera negativa en la salud física y mental de mujeres y niñas, así como en su participación social. Hennegan et., al (2019) por su lado, propone un modelo integrado de la experiencia menstrual, resaltando cómo los factores socioculturales, como el estigma y las normas de género impactan en la experiencia al limitar el acceso a información adecuada y al apoyo social necesario. Entre los aspectos claves se incluyen las prácticas de gestión menstrual, la vergüenza asociada, y la contención del sangrado y olor. Se observa una interrelación entre las prácticas de gestión menstrual, las percepciones sobre la menstruación y los entornos en los que ocurren, lo que crea un ciclo de vergüenza, angustia y problemas en la vida cotidiana. A pesar de las variables contextuales, el estudio concluye que existen factores comunes que configuran la experiencia menstrual en los países con ingresos bajos y medios, revelando el carácter complejo y multifacético de la experiencia. Resultados similares obtuvo Barrington et al., (2021) en países de altos ingresos, sin embargo, resalta que si bien las experiencias

menstruales positivas fueron menos frecuentes, las relaciones entre mujeres cis contribuyeron a afrontar las dificultades debido al apoyo mutuo.

Por otro lado, en lo que respecta a mujeres privadas de libertad y el contexto penitenciario se encontraron los estudios de Shwaikh (2022), Haider (2023), Tapp (2024). Todas abordan la intersección entre la menstruación y el control de género en el contexto carcelario desde diferentes enfoques. Shwaikh (2022) documenta y traduce historias de reclusas, enfatizando cómo la falta de productos menstruales y apoyo refuerza la dominación masculina en varios espacios penitenciarios. Un aspecto clave en su investigación es cómo las autoridades penitenciarias utilizan la menstruación como una herramienta para avergonzar y ejercer dominación sobre las mujeres y cómo estas utilizan sus cuerpos para resistir. Por su parte, Haider (2023) en Estados Unidos a partir de una metodología mixta, exploró la objetificación y autoobjetificación que experimentan las mujeres encarceladas, revelando cómo las mujeres son deshumanizadas al ser tratadas como objetos. Esta objetificación se manifiesta en la exposición pública y el examen de los cuerpos de las reclusas, generando vergüenza y una profunda insatisfacción corporal. A través de la autoobjetificación, las mujeres internalizan las lógicas opresivas para evitar castigos o buscar recompensas. En relación a la gestión menstrual, el autor considera que la falta de productos menstruales, vestimenta adecuada y privacidad somete a las mujeres a un trato indigno al hacer que asuman la responsabilidad de manejar y controlar sus cuerpos menstruales en condiciones precarias. En este sentido, Tapp (2024) sistematizó relatos periodísticos sobre las experiencias menstruales de mujeres encarceladas o que han estado previamente en prisión, así como testimonios de expertos. Analizó cómo la escasez intencionada de productos menstruales por parte de los agentes institucionales se utiliza como una herramienta de opresión, subrayando que la intersección entre la pobreza menstrual y control carcelario da lugar a la victimización menstrual, caracterizada por la vergüenza, la humillación, el control y la coerción.

Otros estudios a nivel internacional, se han centrado en la experiencia vivida de la menstruación abordando las percepciones culturales, educativas y sociales en mujeres españolas de diferentes edades y regiones. Empleando un enfoque cualitativo han estudiado la influencia de las estructuras sociales, culturales y de género. Los mismos corresponden a Botello y Casado (2015), (2017), Blázquez y Bolaños (2017), García (2021) y Holst et al., (2022). Todos destacan la persistencia del estigma y los tabúes asociados a la menstruación, que afecta la forma en que las mujeres la experimentan y perciben.

Tanto Botello y Casado (2015) desde una perspectiva de género, como Blázquez y Bolaños (2017) desde la antropología feminista de la salud (2017) y García (2021) desde el

construccionismo y el interaccionismo simbólico, destacan que muchas mujeres siguen ocultando la menstruación, empleando eufemismos y evitando hablar de ella debido a las connotaciones negativas que persisten en la sociedad. Estas concepciones se transmiten intergeneracionalmente, reforzando creencias y limitando una visión más positiva del ciclo menstrual. A pesar de la evolución en el acceso a la educación, la desinformación también es un tema central en estos estudios, siendo el conocimiento informal lo que prevalece. Finalmente, desde una perspectiva feminista crítica Holst et.,al (2022) a diferencia de los anteriores, destaca la pobreza menstrual en las experiencias de las mujeres, clasificandola en tres tipos: (1) falta de recursos para costear productos, (2) restricciones en la elección, y (3) necesidad de priorizar productos menstruales sobre otras necesidades. A su vez, se reporta la tendencia a la medicalización con anticonceptivos hormonales como solución a los problemas menstruales y que la inequidad menstrual no solo afecta la salud física, sino también al bienestar emocional y mental de las mujeres.

A nivel regional, todas las investigaciones se enmarcan desde perspectivas feministas enfatizando la dimensión sociocultural y de género demostrando cómo estas impactan profundamente en la experiencia de las mujeres, sobre todo, en aquellas de contexto vulnerable. Estudios como los de Gómez (2020) y Santiago (2020) en México, Monroy y Ávila (2018) en Paraguay, Giraldo (2021) en Colombia y la Red Acción Carcelaria (2024) en Chile, ponen en evidencia cómo el acceso limitado a productos menstruales, agua y condiciones higiénicas e infraestructura en contextos de privación de libertad, afecta la calidad de vida y la dignidad de las mujeres. Monroy y Ávila (2018) por ejemplo, hallaron que la mayoría de los productos menstruales son proporcionados por sus familiares, y en menor medida suministrados por el penal. Santiago (2020) tras el análisis de las experiencias menstruales de mujeres privadas de libertad (en el ingreso, transcurso y finalización de la privación de libertad) concluye que los cambios experimentados en estas etapas tienen que ver con el contexto. Particularmente en la privación de libertad las mujeres manifestaron falta de autonomía para gestionar la menstruación de acuerdo a sus necesidades, lo que ha implicado el despliegue de estrategias solidarias para afrontar esta situación. Por otro lado, desde el activismo menstrual, Corvalán et.,al (2017), exploró la relación con el cuerpo y la menstruación, el estudio pone en relieve cómo las estructuras de poder moldean la subjetividad de las mujeres. Este enfoque coincide con el trabajo de Mosquera et., al (2024), que también examina las representaciones sociales de la menstruación y su impacto en las mujeres, pero desde un paradigma socio-crítico y feminista decolonial. Los descubrimientos obtenidos fueron que las diversas mujeres referencian la menstruación desde el miedo, la excesiva medicalización, la posibilidad de ser madres y el símbolo de la femineidad. Los dos estudios coinciden en señalar cómo las

construcciones sociales y los sistemas de poder influyen negativamente en la experiencia menstrual, ya sea a través de la dominación simbólica o lo que se denomina "violencia menstrual". Por último, Calafell (2024) en Argentina tras un análisis crítico discursivo del concepto -salud menstrual- infiere que al no abordar los factores estructurales de dominación, los discursos predominantes en el contexto neoliberal tienden promover soluciones individualistas. Lo que promueve el privilegio de las experiencias de ciertos grupos de mujeres dejando en los márgenes aquellas experiencias de mujeres que por diferentes factores sociales enfrentan mayores obstáculos para la gestión digna de su salud menstrual.

En nuestro país, no se encontraron estudios en relación a la salud menstrual en mujeres privadas de libertad. Sin embargo, recientemente, Luccini et., al (2023) presentaron una investigación mixta en el marco del proyecto "Crisálidas" para diagnosticar las problemáticas de las mujeres privadas de libertad. El estudio reveló una percepción negativa sobre la atención médica, con barreras de acceso a consultas, falta de médicos personalizados, escasez de medicación y productos de higiene, y una tendencia a la medicalización sin indagar adecuadamente. El estudio, además, resalta deficiencias en la infraestructura, hacinamiento, malas condiciones de baños y habitaciones.

En conjunto, todos los antecedentes exploran la menstruación no solo desde los aspectos biológicos, sino también desde significados subjetivos, discursos culturales y contextos de desigualdad.

Problema de investigación y abordaje teórico

La salud menstrual necesita un ambiente que respete el ciclo menstrual, lo que significa evitar situaciones de estigmatización o malestar emocional. Además, es esencial asegurar el acceso adecuado al diagnóstico, atención y tratamiento de problemas y trastornos vinculados al ciclo menstrual, así como a los productos y recursos necesarios para su manejo, promoviendo una gestión integral y digna en todos los aspectos de la vida (Medina y Jacques, 2024). Según Santiago (2020) la gestión menstrual requiere una adaptación constante a las condiciones del entorno en que las personas viven y transitan. Esta adaptación está influenciada por diversos factores, como la clase social, el nivel educativo, la ubicación geográfica, el acceso a instalaciones sanitarias y la movilidad. Sin embargo, no se limita únicamente a estos factores; también involucra un aprendizaje

continuo sobre cómo gestionar la menstruación a lo largo del tiempo (Ramos, 2024). Estos aspectos condicionan las posibilidades y limitaciones que enfrentan las personas menstruantes a la hora de manejar su menstruación, especialmente en situaciones donde los recursos y las instalaciones son escasos y/o inadecuados.

En el caso de las mujeres menstruantes privadas de libertad, que están bajo la responsabilidad del Estado, es esencial que el sistema penitenciario garantice el acceso a productos de higiene menstrual, condiciones adecuadas para su manejo, y atención sanitaria apropiada. No obstante, muchas de estas mujeres enfrentan serias barreras para acceder a estos productos debido a la falta de apoyo familiar y social, ausencia de visitas y la carencia de empleos formales dentro de la prisión (Azcue, 2020).

La ONU establece que el sistema penitenciario debe cumplir con estándares internacionales, como las Reglas de Bangkok, las Reglas de Tokio y las Reglas Nelson Mandela, que aseguran la protección y respeto de los derechos de las personas privadas de libertad. Las Reglas de Bangkok subrayan entre otras consideraciones, la importancia de proporcionar artículos básicos de higiene personal que respondan a las necesidades específicas de género, incluyendo productos para la gestión menstrual y acceso adecuado al agua, píldoras anticonceptivas y medicación para el alivio del dolor menstrual (Santiago, 2020).

Sin embargo, en Uruguay pese a los avances de las últimas décadas, el cumplimiento de estos estándares ha sido afectado por diversas problemáticas a lo largo del tiempo: falta de unidades penitenciarias, aumento de ingresos, hacinamiento, falta de personal técnico y disposiciones normativas que agravan la punitividad. En nuestro país, tras la aprobación de la Ley 19.899 de Urgente Consideración (LUC) en 2020, se introdujeron reformas en el Código Penal que ampliaron las tipificaciones delictivas y aumentaron las penas de prisión (Crisálidas, 2023). Según los datos presentados por el Comisionado Parlamentario en 2023, este incremento mostró una significativa diferencia de género: mientras la población masculina aumentó un 3,7 %, la femenina creció un 6,9 % (Comisionado Parlamentario, 2023). Este incremento está relacionado principalmente con la penalización automática del microtráfico de drogas, un delito que ha sido agravado por el artículo 74 de la LUC (Pagola, 2024). Esto agravó las condiciones de encierro en las unidades penitenciarias, evidenciándose aún más el hacinamiento, el deterioro de la infraestructura y la falta de higiene, así como un aumento en la demanda de atención a las necesidades de salud específicas de las mujeres (Comisionado Parlamentario, 2023). En este sentido, Azcue (2020) destaca que el entorno penitenciario ha sido concebido desde una visión androcéntrica, obligando a las mujeres a compartir celdas y duchas inadecuadas

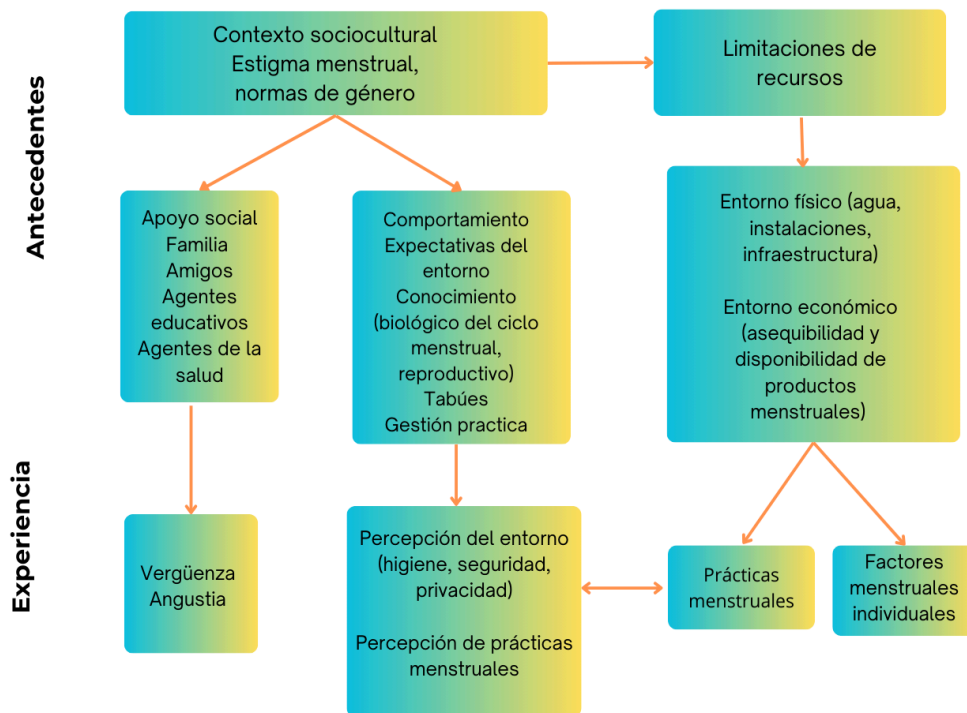
para sus necesidades y experiencias. Esta falta de adaptación a la infraestructura se traduce en largas esperas para acceder a las instalaciones, lo que agrava factores como el estrés, los conflictos interpersonales y los problemas de salud mental (Luccini et.,al 2023). Aunque se han habilitado espacios alternativos como galpones, hospitales, establecimientos religiosos antiguos o instalaciones originalmente diseñadas para hombres, estas soluciones temporales han resultado en experiencias de encarcelamiento de peor calidad para las mujeres en comparación con los varones (Crisálidas, 2023), lo que refuerza las desigualdades de género. Por su parte, Anthony (2007) sostiene que la experiencia del encarcelamiento es más opresiva para las mujeres, quienes enfrentan una doble estigmatización: por su condición de reclusas y por no ajustarse a los roles tradicionales de la feminidad. Según la autora, las mujeres privadas de libertad son afectadas por las normas sociales de los sistemas de sexo-género y las lógicas institucionales que perpetúan un ejercicio de la violencia y la discriminación, reforzando la subordinación en el contexto carcelario. Un ejemplo de ello, es la imposición a ocultar su menstruación, una práctica que refleja el control sobre sus cuerpos e identidad. En este sentido, Folle y Mosquera (2016) destacan que las mujeres son más vulnerables a las dinámicas institucionales, sobre todo en largos periodos de encierro, afectando la percepción de su propia identidad. No obstante, dentro de estas restricciones represivas, las mujeres desarrollan sus propias prácticas de resistencia creando formas alternativas de agencia.

Con el propósito de delimitar con precisión el enfoque de este estudio se adaptaron dos modelos teóricos, ajustando sus categorías y variables para adecuarlos a las particularidades de la investigación. El primero, es el *modelo integrado de la experiencia menstrual*, propuesto por Hennegan et., al (2019), que ya ha sido presentado en los antecedentes de este proyecto. El segundo es el *modelo de abordaje de salud menstrual*, desarrollado por Mieres et.,al (2023), que combina diversas perspectivas y recomendaciones internacionales para ofrecer un enfoque integral de la salud menstrual.

Según Hennegan et.,al (2019) la experiencia menstrual incluye las prácticas asociadas a la menstruación, las percepciones sobre dichas prácticas y los entornos en los que ocurren. También abarca el nivel de confianza para gestionar la menstruación y la capacidad para participar en diversas actividades durante este período. Además, abarca aspectos como la vergüenza y la angustia provocados por la internalización del estigma menstrual. Estos elementos se han demostrado relacionados, generando consecuencias negativas que afectan el bienestar físico y psicoemocional. Aunque las experiencias menstruales son complejas y diversas, factores como el acceso limitado a productos de

higiene menstrual, la inadecuada infraestructura sanitaria, la falta de educación menstrual, y las normas culturales condicionan la forma en que la menstruación es vivida y gestionada.

Modelo Integrado de la experiencia menstrual



Nota. Adaptado de *Integrated model of menstrual experience*, de Hennegan et.,al (2019), <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803.g002>

Mieres et., al (2022) sitúa la salud menstrual como una parte integral de la salud sexual y reproductiva, abarcando tanto la menstruación como el ciclo menstrual en su totalidad. Según los autores, tomando la definición propuesta por Hennegan et., al (2020), basada en el concepto de salud de la OMS, se entiende la salud menstrual como "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad, en relación con el ciclo menstrual". Esta definición busca situar la salud menstrual en el centro de los debates sobre derechos humanos y salud pública, dejando de enfocarla únicamente como una cuestión de higiene. Los autores subrayan la importancia de reconocer y abordar los malestares y trastornos que pueden presentarse a lo largo del ciclo

menstrual. Asimismo, recalcan que la salud menstrual es relevante para todas las personas que experimentan el ciclo, sin importar su identidad de género, resaltando que estas experiencias son diversas y están condicionadas por sus necesidades, contextos sociales y vivencias. Por tanto, este enfoque propone que el abordaje de la salud menstrual debe realizarse desde una comprensión biopsicosocial e interdisciplinar lo que implica considerar no sólo los aspectos biológicos, sino también los factores psicológicos y socioculturales. Dichos factores trazan las trayectorias de vida de las personas menstruantes.

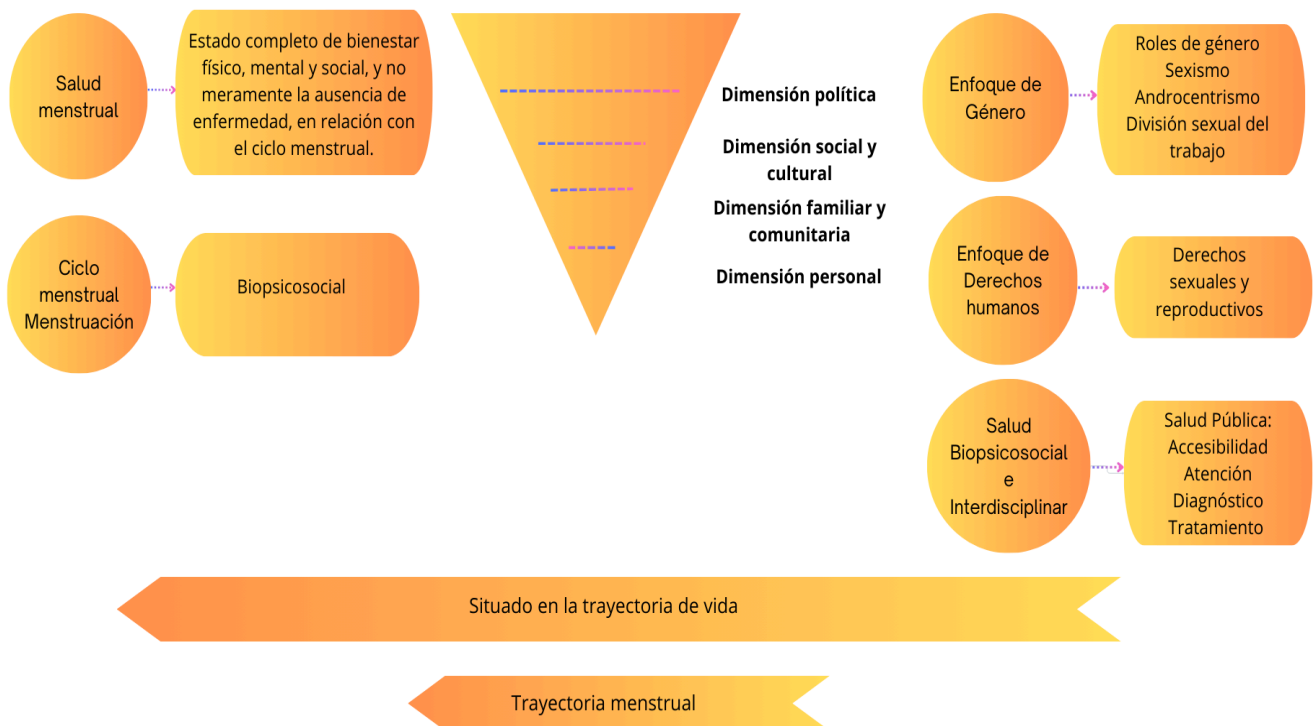
Según Sepúlveda (2010) basándose en Elder (1999) las trayectorias resultan de la interacción entre las características personales, las acciones individuales y el contexto histórico, socio-cultural, institucional, y estructural en el que las personas viven. Se caracterizan por estar compuestas por distintas fases y brindan una mirada a largo plazo, reflejando disposiciones y prácticas influenciadas por su entorno social (Lera et., al 2021). Además, están asociadas a transiciones significativas que generan cambios importantes en la vida de las personas, cuyo impacto depende del momento en que se producen y de las experiencias singulares de cada individuo (Sepúlveda, 2010).

De acuerdo con el autor, las trayectorias de vida no son un único proceso, sino que están conformadas por múltiples trayectorias que en conjunto reflejan la vida integral de los individuos, una de ellas es la trayectoria menstrual. Aunque aún no se haya definido formalmente un constructo, el concepto de "trayectoria menstrual" refiere a las transiciones y cambios que experimentan las personas menstruantes en diferentes etapas vitales en relación a su ciclo menstrual. Según Fernández (2010) las actitudes hacia el ciclo menstrual y la menstruación tienden a transformarse, especialmente durante transiciones significativas en la vida de las personas menstruantes. Estas transiciones incluyen el inicio de la menstruación (menarquía), los cambios que ocurren con el tiempo, el embarazo, el aborto, el uso de anticonceptivos, y finalmente, la menopausia.

Esta trayectoria debe entenderse más allá de la función reproductiva, ya que el ciclo menstrual influye en múltiples sistemas del cuerpo, como la digestión, la capacidad pulmonar y la función renal, siendo un indicador importante de salud, abarcando tanto la salud física como la psicoemocional y el entorno en el que la persona vive (Valls-Llobet, 2009). Por lo tanto, de acuerdo con Mieres et., al (2022), la salud menstrual es un fenómeno complejo que trasciende lo biológico y se expresa en múltiples dimensiones: personal, familiar, social, comunitaria y política. Para atender las necesidades en salud menstrual, no sólo se debe abarcar las necesidades individuales, sino también las colectivas, abordando las barreras sociales, estructurales y políticas que impactan en la gestión de la salud menstrual. Con este propósito, el modelo incorpora una perspectiva de género y un enfoque

de derechos humanos. La perspectiva de género permite analizar los roles atribuidos a mujeres y hombres basados en diferencias sexuales y fisiológicas; este análisis busca entender cómo estos roles influyen en las percepciones sociales sobre la menstruación, perpetuando estigmas, violencias, desigualdades y regulando el comportamiento de las mujeres (Mieres et al. 2022). El enfoque de derechos humanos destaca cómo se ve afectada la dignidad de las personas que menstrúan cuando no tienen la posibilidad de gestionar su menstruación de manera digna impactando en el ejercicio de otros derechos humanos fundamentales.

Modelo de abordaje de la Salud Menstrual



Nota. Adaptado de Modelo de abordaje en Salud Menstrual, de Mieres et.,al (2022), <https://minmujeryeg.gob.cl/wp-content/uploads/2022/11/Guia-de-Salud-Menstrual-la-tribu.pdf>

Preguntas de investigación

Con base a las evidencias disponibles y a los fundamentos teórico-metodológicos previamente presentados, nos formulamos las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta principal

¿Cómo viven la experiencia menstrual las mujeres en situación de privación de libertad?

Preguntas secundarias

- ¿Cuáles han sido las trayectorias menstruales de las mujeres que estuvieron privadas de libertad? ¿De qué manera se articulan estas trayectorias menstruales con las condiciones del entorno carcelario uruguayo?
- ¿Cuáles fueron las emociones predominantes que experimentaron las mujeres que vivieron la experiencia de privación de libertad al gestionar su menstruación en el contexto penitenciario?
- ¿Cómo incidieron las condiciones de encierro en la gestión de la salud menstrual? (acceso a atención en salud, insumos, limpieza, privacidad, seguridad, etc).
- ¿Cómo incidieron las percepciones del entorno inmediato y familiar en la experiencia menstrual en el contexto carcelario? (incluye personal carcelario, pares, familias y otras personas significativas).
- ¿Cuál es el tipo, calidad y vía de acceso al conocimiento sobre salud menstrual que disponen las mujeres?

Objetivos

Objetivo principal

- Describir y analizar las experiencias menstruales de las mujeres en situación de privación de libertad en Montevideo, Uruguay.

Objetivos secundarios

- Indagar las trayectorias menstruales de las mujeres que estuvieron privadas de libertad y cómo estas se articulan con las condiciones del contexto carcelario en Uruguay.
- Identificar las emociones predominantes que vivieron las mujeres privadas de libertad frente a la gestión de la menstruación en el contexto de encierro penitenciario.
- Analizar cómo las condiciones de encierro inciden en la gestión de la salud menstrual, considerando el acceso a la atención sanitaria, productos menstruales y las condiciones de limpieza e infraestructura.
- Analizar cómo las percepciones del entorno inmediato y familiar influyen en la experiencia menstrual de las mujeres en el contexto carcelario.
- Identificar el tipo, calidad y vías de acceso al conocimiento sobre salud menstrual que disponen las mujeres.

Abordaje y diseño metodológico

Se desarrollará un estudio con abordaje cualitativo siendo pertinente para explorar desde las propias voces las experiencias menstruales vividas de las mujeres que fueron privadas de libertad. Según Hernández-Sampieri et.,al (2006) “la investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto” (p. 364).

En tanto estudio cualitativo y dentro de una lógica de flexibilidad, se investigará a nivel microsocia, esto implica un recorte a la realidad centrado en las relaciones sociales, los análisis de vínculos de las personas con su entorno físico y social, sus acciones y desempeños en sus posiciones o inserciones sociales, así como sus orientaciones, valores y creencias hacia el medio y hacia sí mismos. Además, explora cómo interpretan sus experiencias cotidianas. Aunque este enfoque privilegia el estudio de la agencia humana, también establece la relación con la estructura social y el nivel macro (Sautu, 2005).

Se diseñó un estudio retrospectivo de tipo exploratorio-descriptivo, utilizando el método biográfico. Este enfoque invita a las participantes a reflexionar sobre sus experiencias pasadas donde a partir de sus propias narraciones se podrá acceder a sus sentimientos, percepciones y emociones. Se espera contribuir a generar una base para la realización de futuras investigaciones, con el objetivo de identificar fenómenos y, al mismo

tiempo, describir las características del objeto de estudio, permitiendo así dar cuenta de sus componentes y dimensiones (Hernández-Sampieri et al.,2006).

Universo de estudio

El estudio se centrará en mujeres mayores de 20 años que estuvieron privadas de libertad siendo mayores de edad, por lo menos un año calendario. Las mujeres privadas de libertad en su mayoría tienen entre 20 y 39 años. Los principales determinantes sociales relacionados con su situación de privación de libertad son la desvinculación prematura de la educación formal, la precariedad laboral, la maternidad temprana y otras variables asociadas indican que este grupo se encuentra mayormente en los sectores más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad (Luccini et.,al 2022). Estas exclusiones, tanto socioculturales como socioeducativas y laborales, son acumulativas y profundizan su situación de vulnerabilidad. Las políticas de rehabilitación no logran romper con este ciclo de exclusión, sino que, al finalizar su condena, las mujeres suelen ser reincorporadas a las mismas condiciones de vulnerabilidad de las que provienen (Folle y Mosquera 2016). A pesar de estas similitudes en sus trayectorias de vida, las mujeres de este sector de la población conforman un grupo heterogéneo.

Muestra

Se buscará obtener una muestra teórica por conveniencia, heterogénea, con los siguientes criterios de inclusión: mujeres menstruantes de 24 años o más, que residan en Montevideo y que hayan estado en prisión al menos un año con 18 años o más de edad. Se excluyen de la muestra las mujeres que no cumplan con los criterios de inclusión postulados y aquellas que por diferentes motivos estén imposibilitadas para dar consentimiento pleno para participar de la investigación: ser menor de 18 años, tener discapacidad intelectual y/o psíquica severa. Se buscará incluir mujeres con perfiles diversos agrupados en cuatro grupos de edades: 24-29, 30-34, 35-39, 40-44 años. Para minimizar el sesgo de memoria en los relatos se buscará incluir mujeres que hayan sido liberadas no más allá de 3 años del contacto para participar en el estudio.

Para la captación de la población objetivo se recurrirá a la Dirección Nacional de Apoyo al Liberado (DINALI) y otras dependencias relevantes del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), y con las Comunas Mujer de la Intendencia de Montevideo (IM). Además, se contactará a las organizaciones no gubernamentales “Nada crece a la sombra” y “Mujer y Salud en Uruguay (MYSU)” y otras organizaciones con base territorial, para presentar el estudio y distribuir folletos informativos a las mujeres, invitándolas a participar en el mismo.

Técnica de recolección de datos

Para la recolección de los datos se realizarán entrevistas en profundidad semiestructuradas, guiadas por una pauta flexible para profundizar en los temas que se consideren importantes (Hernández-Sampieri et al.,2006). Este guión considerará las experiencias menstruales de las mujeres, tomando en cuenta acontecimientos vinculados a su salud menstrual y la privación de libertad. Este recorrido facilitará determinar eventos, situaciones e incidentes vinculados con la experiencia así como responder a los interrogantes propuestos por la investigación. La entrevista favorece la creación de un ambiente de confianza, ya que promueve la privacidad y la confidencialidad, lo cual es fundamental para que las participantes se sientan cómodas al compartir experiencias personales. Se espera realizar una entrevista por participante con una duración de no más de hora y media. En caso de ser necesario, se puede realizar un segundo encuentro para completar el abordaje de los temas previstos.

Análisis de la información

El análisis de datos en este estudio se llevará a cabo mediante la técnica de análisis de contenido. Según Abela (2002) este análisis permite interpretar los datos recogidos a partir de entrevistas en profundidad y otras fuentes de información, como transcripciones y documentos relacionados. Esta técnica permite no sólo observar y producir datos, sino también interpretarlos de manera profunda, captando las dimensiones sociales y emocionales que emergen a lo largo de las entrevistas. El proceso de análisis seguirá un enfoque sistemático y científico, donde se examinará tanto el contenido manifiesto y el contenido latente. Se procederá a grabar las entrevistas previo consentimiento de las entrevistadas. Las entrevistas serán codificadas y categorizadas en alineación con los objetivos establecidos en la investigación. Se utilizará software para análisis de datos.

Consideraciones éticas

Con el propósito principal de salvaguardar y ofrecer las máximas garantías a las participantes de la investigación, se tomarán los recaudos establecidos por el decreto 158/019 que rige la normativa nacional de investigación. Asimismo se considera el Código de Ética Profesional del Psicólogo/a. Este código establece que los profesionales deben adherirse a los principios de competencia, responsabilidad, veracidad, confidencialidad, fidelidad y humanismo. Además, deben actuar con objetividad e integridad, manteniendo siempre el respeto hacia quienes reciben sus servicios y hacia la sociedad en su conjunto.

Antes de realizar la entrevista, se solicitará que las personas participantes firmen un consentimiento informado, donde se detallarán claramente las características de su participación. Además, se les entregará una hoja informativa con detalles generales del proyecto, como el tema, los objetivos y la metodología. Se usará un lenguaje claro y fácil de entender, especificando en el documento cómo se registrará la entrevista. Se garantizará la total confidencialidad de la información que se comparta durante el trabajo de campo. Asimismo, se informará que se protegerá el anonimato de las personas participantes, alterando sus datos personales (sin modificar los datos relevantes de la muestra) para resguardar su identidad. La participación en la investigación será completamente voluntaria, lo que significa que cualquier persona podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Se reconoce que la población objetivo se encuentra en una situación de vulnerabilidad por su situación de ex-presas. Se entiende que el estudio no conlleva riesgos físicos, sociales o emocionales. De todas formas, en caso de que la participante requiera de atención en salud existe el compromiso de ofrecer orientación y/o acompañamiento para facilitar dicha atención, mediante la referencia a su prestador de salud o a otros grupos o recursos comunitarios pertinentes. Además, se considerará el estado emocional y la disponibilidad de las participantes durante las entrevistas, permitiendo que estas se realicen en más de una instancia de ser necesario.

Difusión de los resultados

Se reconoce la importancia de difundir los resultados a través de publicaciones, mesas de discusión u otros espacios de intercambio académico, con el objetivo de contribuir al conocimiento y comprensión de las condiciones de salud menstrual de la población objetivo.

Cronograma de ejecución

Actividad/meses	1 y 2	3 y 4	5 y 6	7 y 8	9 y 10	11 y 12	12 y 14	15 y 16	17 y 18
Revisión de literatura y ampliación del marco teórico.									

Elaboración de consentimientos informados, folletos y pauta de entrevista.									
Presentación del proyecto a DINALDI, Comuna Mujer de IM, ONGs y obtención de avals.									
Captación de la población objetivo.									
Realización y transcripción de las entrevistas.									
Codificación, categorización y análisis de datos.									
Elaboración de informe final y posterior difusión de las conclusiones obtenidas.									

Resultados esperados

Mediante este estudio se espera conocer las experiencias menstruales de mujeres que estuvieron privadas de libertad, con la finalidad de identificar, analizar y describir cómo gestionaron la salud menstrual en el contexto carcelario uruguayo. Asimismo, se busca visibilizar las dificultades que estas mujeres enfrentan y aportar información que contribuya a mejorar las condiciones de la salud menstrual en el contexto de encierro.

También se espera contribuir a la discusión y reflexión sobre la salud menstrual en contextos de encierro, promoviendo mejoras en las políticas transversales de género, salud sexual y reproductiva y derechos humanos.

El resultado esperado no se limita únicamente a arrojar luz sobre una temática poco explorada en nuestro país, sino también a servir como un punto de partida para futuras investigaciones y acciones que aborden el fenómeno de manera integral.

Si bien este proyecto se centra exclusivamente en las mujeres menstruantes de este sector de la población uruguaya residentes en la capital del país, se reconoce la importancia de considerar a otras personas menstruantes, diferentes contextos sociales y departamentos en futuros estudios. Ampliar el enfoque permitirá obtener un conocimiento más inclusivo y comprender las diversas realidades y desafíos relacionados con la salud menstrual, promoviendo así una mayor equidad.

Referencias

- Abela, J. (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*. Fundación Centro de Estudios.
<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/Las-t%C3%A9cnicas-de-an%C3%A1lisis-de-contenido-una-revisi%C3%B3n-actualizada.pdf>
- Accerenzi, M. (2023, abril 28). *Políticas menstruales y desarrollo. Una crítica al abordaje de la menstruación en el ámbito de la cooperación internacional*. Cuaderno de Trabajo/Lan-Koadernoak Hegoa, Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional, Universidad del País Vasco.
<http://hdl.handle.net/10810/61154>
- Antony, Carmen. (2007). Mujeres invisibles: Las cárceles femeninas en América Latina. *Revista Nueva Sociedad*, 208.
<https://nuso.org/articulo/las-carceles-femeninas-en-america-latina/>
- Arias Gozurreta, A., & Legrand, D. (2017, noviembre 18). Menstruar sale un huevo . *La Diaria*. <https://ladiaria.com.uy/articulo/2017/11/menstruar-sale-un-huevo/>
- Azcue, L. (2021, febrero 12). Infraestructura carcelaria con perspectiva de género: Aportes para repensar el sistema penal en clave feminista. *Revista Bordes: Política, Derecho y Sociedad*. <http://revistabordes.com.ar>
- Barrington, D. J., Robinson, H. J., Wilson, E., y Hennegan, J. (2021). *Experiences of menstruation in high-income countries: A systematic review, qualitative evidence synthesis, and comparison with low- and middle-income countries*. *PLOS ONE*, 16(7), e0255001. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255001>
- Blázquez Rodríguez, M., y Bolaños Gallardo, E. (2017). Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual. *Salud Colectiva*, 13(2), 253-265.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73152115008>
- Botello Hermosa, A., y Casado Mejía, R. (2015). *Miedos y temores relacionados con la menstruación: estudio cualitativo desde la perspectiva de género*. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(1), 13-21. <https://www.redalyc.org/pdf/714/71438421002.pdf>
- Botello Hermosa, A., y Casado Mejía, R. (2017). Cultural meaning of menstruation among Spanish women. *Ciencia y Enfermería*, 23(3).
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000300089>

- Briggs, A. (2021). *Menstrual poverty in Stoke-on-Trent, UK: New insights into gendered poverty and lived experiences of austerity*. *Journal of Poverty and Social Justice*, 29(1), 85-102. <https://doi.org/10.1332/175982720X16050132762411>
- Calafell Sala, N. (2024). «La salud menstrual es un estado completo de bienestar físico, mental y social»: Búsquedas terapéuticas, mercado y procesos de subjetivación en los activismos menstruales argentinos. *RECERCA. Revista de Pensament i Anàlisi*, 29(1). <https://doi.org/10.6035/recerca.7661>
- Centro de Información Oficial. (2007, diciembre, 13). Ley n° 18.211. Sistema Nacional Integrado de Salud. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>
- Centro de Información Oficial. (2008, diciembre, 10). Ley n° 18.426. Salud sexual y reproductiva. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>
- Corvalán, A., y Maestre, A. (2017). Itinerarios de cuerpos menstruantes: descolonizando el cuerpo de la mujer. *Revista Corpo-grafías: Estudios críticos de y desde los cuerpos*, 4(4), 77-91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7870488>
- Crisálidas (2023). Pautas para la inclusión de las mujeres privadas de libertad en Uruguay. <https://universidad.claeh.edu.uy/blog/publicaci-pautas-para-la-inclusion-de-las-m-privadas-de-libertad-en-uruguay/>
- Folle, MA y Mosquera, S. (2016). Mujeres en pugna: prisión, dominación, resistencias. En G. Sapriza & MA Folle (Comps.), *El tiempo quieto: Mujeres privadas de libertad en Uruguay* (pp. 195–210). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Udelar. [dfhttps://sitiosdememoria.uy/sites/default/files/2021-02/fhce_mpl_2016-11-14-lr_web.pdf](https://sitiosdememoria.uy/sites/default/files/2021-02/fhce_mpl_2016-11-14-lr_web.pdf)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022, mayo). Menstruación: Preguntas frecuentes. <https://www.unfpa.org/es/menstruacion-preguntas-frecuentes>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020, Octubre). ¿Cómo vivir la menstruación sin estigma? <https://www.unicef.org/mexico/informes/vivir-la-menstruacion-sin-estigma>

- García Toyos, N. (2021). *Discursos en torno a la menstruación: representación social, vivencia del ciclo y medicalización de la fase premenstrual*. [Tesis doctoral, Universidad de Sevilla]. <https://idus.us.es/handle/11441/130658?locale-attribute=en>
- Giraldo-Viana, K. (2021). *Cárceles para mujeres: La necesidad de implementar el enfoque de género en el proceso de superación del estado de cosas inconstitucional en materia penitenciaria y carcelaria en Colombia*. *Estudios de Derecho*, 78(171), e4. Universidad de Antioquia. <https://doi.org/10.17533/udea.esde.v78n171a04>
- Global Menstrual Collective. (2024). Collective advocacy to drive action on and guide investments in menstrual health and hygiene. <https://www.globalmenstrualcollective.org/>
- Global Menstrual Health and Hygiene Collective. (2020, marzo 10). Statement of the Global Menstrual Health and Hygiene Collective to the Commission on the Status of Women. <https://washmatters.wateraid.org/publications/global-menstrual-health-and-hygiene-collectives-statement>
- Gómez, S., & Elena, S. (2020). *Gestión menstrual y experiencias de mujeres en contexto de privación de la libertad: Voces desde Santa Marta Acatitla* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco]. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/37029>
- Haider, R. (2023). *Bleeding in jail: Objectification, self-objectification and menstrual injustice*. *International Journal of Biomed Research*, 2(3). https://www.clinicsearchonline.org/uploads/articles/1703660464IJBR-RA-20-Galley_Proof.pdf
- Hennegan, J., Shannon, A. K., Rublí, J., Schwab, K. J., & Meléndez-Torres, G. J. (2019). *Experiences of menstruation among women and girls in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative meta-synthesis*. *PLOS Medicine*, 16(5), e1002803. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Education.
- Holst, A. S., Jacques-Aviñó, C., Berenguera, A., y et al. (2022). *Experiencias de inequidad menstrual y salud menstrual entre mujeres y personas que menstrúan en el área de*

- Barcelona (España): Un estudio cualitativo. *Reproductive Health*, 19, 45.
<https://doi.org/10.1186/s12978-022-01354-5>
- Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente. (2016). Protocolo de Salud Sexual y Reproductiva en Centros de Privación de Libertad.
<https://www.inisa.gub.uy/images/llam-med/orden-salud-sexual-y-reproductiva.pdf>
- Lara-Vargas, E. J. (2021). El Impuesto de Valor Agregado (IVA) en los productos de gestión menstrual en Uruguay: Políticas públicas "neutras" al género vs feminismo estatal. *Revista Límbica*, 11(2), 1-15.
<https://revistalimbica.com/wp-content/uploads/2021/05/Lara-Vargas.-El-IVA-en-los-productos-de-gestion-menstrual.pdf>
- Lara-Vargas y E. J. (2023). *Cuando sangrar es un lujo: Representaciones sociales de la menstruación y su relación con el Impuesto de Valor Agregado vinculado a productos de gestión menstrual en Uruguay* [Tesis de maestría, Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales]. Colibrí.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/39748>
- Lera, C., Genolet, A., Rocha, V., Schoenfeld, Z. ., Guerriera, L. ., & Bolcatto, S. (2021). Trayectorias: Un concepto que posibilita pensar y trazar otros caminos en las intervenciones profesionales del Trabajo Social. *Cátedra Paralela*, (4), 33–39.
<https://doi.org/10.35305/cp.vi4.170>
- Luccini et. al (2023). Mujeres privadas de libertad: Proyecto Crisálidas
<https://universidad.claeh.edu.uy/blog/mujeres-privadas-de-libertad-proyecto-crisalidas-presento-cifras-y-diagnostico/>
- Medina-Perucha, L., y Jacques-Aviñó, C. (2024). Salud, equidad y justicia menstrual: De los saberes colectivos a la legislación menstrual en España [Menstrual health, equity and justice: Collective knowledge and menstrual policymaking in Spain]. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102356>
- Mieres, P. G., Ribbeck, D., Madonado, M., Reig, V., & Villagra, J. (2022). *Guía de salud menstrual. Escuela Tribu*.
<https://minmujeryeg.gob.cl/wp-content/uploads/2022/11/Guia-de-Salud-Menstrual-la-tribu.pdf>

- Monroy Sarta, A., y Avila Schmalko, C. (2018). Derechos de las mujeres privadas de libertad: El caso Juana María de Lara en Ciudad del Este. *Kera Yvoty*, 3, 54–63. <https://doi.org/10.54549/ky.3.2018.54>
- Mosquera Madrid, M., López Arboleda, y., Serrano Avila, A. M. (2024). Polifonías uterinas. Menstruación, cuerpos y territorio. *Revista Grafía - Cuaderno de trabajo de los profesores de la Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Autónoma de Colombia*, 19(1), 194. <https://doi.org/10.26564/16926250.877>
- Olaya Fernández Guerrero. (2010). *Cuerpo y alteridad. Investigaciones fenomenológicas: Anuario de la Sociedad Española de Fenomenología*, (Extra 2, Serie Monográfica), 243-252. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4846471>
- Pagola, F. (2024, octubre 16). “El Estado tiene la obligación de erradicar el sometimiento de las mujeres en las cárceles”. *La Diaria*. <https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2024/10/valent-piquinela-el-estado-tiene-la-obligacion-de-erradicar-el-sometimiento-de-las-m-en-las-carceles/>
- Parlamento del Uruguay. (2023). Informe anual 2023. Comisionado Parlamentario. https://parlamento.gub.uy/sites/default/files/DocumentosCPP/Informe_2023_Adelanto_web.pdf
- Parlamento de Uruguay. (2024). Canasta Higiénica Menstrual Beneficiarios Tarjetas Uruguay Social. https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/ficha-asunto/146433/ficha_completa
- Priore, JL (2023). Salud en cárceles del Uruguay: Reflexiones y propuestas de intervención en gestión y política sanitaria . *Revista Universitaria de la Educación*, 18(1). <https://doi.org/10.33517/rue2023v18n1a1>
- Red de Acción Carcelaria. (2024). *Salud sexual y menstrual en mujeres privadas de libertad*. <https://accioncarcelaria.org/>
- Sabido Ramos, O. (2024). Análisis sociotécnico de prácticas de gestión menstrual: Confinamiento, materialidad y controversias ecológicas. *Cuadernos De Teoría Social*, 10 (19), 74–105. <https://doi.org/10.32995/0719-64232024v10n19-158>
- Santiago Gómez, S. E. (2020). *Gestión menstrual y experiencias de mujeres en contexto de privación de la libertad: Voces desde Santa Marta Acatitla* [Tesis de maestría,

- Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco]. Repositorio Institucional.
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/37029>
- Sautu, R. (2005). *Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación*. Buenos Aires: Lumiere.
- Sepúlveda Valenzuela, L. (2010). Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales. *Perspectivas: Revista de Trabajo Social*, (21), 27-53.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229410>
- Shwaikh, M. M. (2022). Periods of imprisonment: bodily resistance to gendered control. *Journal of Feminist Scholarship*, 20(Spring), 33-48.
<https://doi.org/10.23860/jfs.2022.20.03>
- Sitio Oficial de la República Oriental del Uruguay. Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. (2009). *Guías en Salud Sexual y Reproductiva: Capítulo: Diversidad Sexual*. MSP, UNFPA.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Guias%20en%20SSySR%20-%20Capitulo%20Diversidad%20Sexual%202009.pdf>
- Tapp, K. (2024). "For men, by men": Menstrual victimization and the weaponization of period products in carceral settings. *Women's Health*, 20, 17455057241240931.
<https://doi.org/10.1177/17455057241240931>
- Valls-Llobet, C. (2009). *La menstruación: una diferencia invisible y manipulada*. En *Mujeres, salud y poder*. Ediciones Cátedra, Universidad de Valencia, Instituto de la Mujer. (pp. 131-153).
- Vásquez Santibáñez, MB, y Carrasco Gutiérrez, AM (2017). Significados y prácticas culturales de la menstruación en mujeres aymara del norte de Chile. *Chungara, Revista de Antropología Chilena*, 49 (1), 99-108.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32650471006>
- World Health Organization. (2022, June 22). Statement on menstrual health and rights.
<https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>