



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Dirección de Posgrado

Maestría en Género y Desarrollo

Silenciando el dolor: narrativas de mujeres trabajadoras sobre dolor menstrual en el ámbito laboral en Quito

Tesis de grado previo a la obtención del título de
Magíster en Género y Desarrollo

Línea de Investigación: Género y Salud

Autora: Daniela Alejandra Rosales Carrión

Asesora: Judith Alexandra Andrade Ayauca

Esmeraldas, Ecuador, septiembre, 2025

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de Magister en Género y Desarrollo

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Silenciando el dolor: narrativas de mujeres trabajadoras sobre dolor menstrual en el ámbito laboral en Quito

Autora: Daniela Alejandra Rosales Carrión

f _____
DIRECTORA DE TFM

f _____
LECTOR 1

f _____
LECTORA 2

PhD. Cecilia Velasco f _____
DIRECTORA DE ESCUELA DERECHO, EDUCACIÓN Y SOCIEDAD

Abg. Mariana Verduga Álvarez f _____
SECRETARIA GENERAL PUCESE

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Quien suscribe, Daniela Alejandra Rosales Carrión, portadora de la cédula de ciudadanía No. 1718485277, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de Magister en Género y Desarrollo son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi exclusiva responsabilidad legal y académica.

Daniela Alejandra Rosales Carrión

C.I. 1718485277

CERTIFICACIÓN

Yo, Judith Alexandra Andrade Ayauca, en calidad de Directora del Trabajo Final de Máster, certifico que la estudiante Daniela Alejandra Rosales Carrión, ha incorporado las sugerencias al trabajo de investigación titulado **Silenciando el dolor: narrativas de mujeres trabajadoras sobre dolor menstrual en el ámbito laboral en Quito**, por lo que autorizo su presentación ante el Tribunal de acuerdo con lo que establece el reglamento de la PUCESE.

Msc. Judith Alexandra Andrade Ayauca

DIRECTORA DE TFM

DEDICATORIA

A las personas menstruantes que cargan con el peso del dolor menstrual y, día a día, trabajan silenciando su malestar en un sistema patriarcal y capitalista que no reconoce sus cuerpos. Este trabajo es para que su voz se escuche, se abran grietas de dignidad y el dolor no sea invisible nunca más.

Daniela Alejandra Rosales Carrión

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a las mujeres que compartieron conmigo sus relatos y vivencias menstruales. Desde sus cuerpos, trabajos y resistencias cotidianas, hicieron posible este estudio. Su generosidad al narrar el dolor en medio de un sistema que lo niega, abre caminos para pensar la justicia y la equidad.

A mi familia, que han sido el apoyo constante en cada etapa de mi vida. A mi madre, Silvana Carrión, a mi padre, Guillermo Rosales, y a mis hermanos, Andrés y Fernando Rosales, cuyo apoyo incondicional hizo posible todo mi camino académico. A mi tía, María de Lourdes Rosales, por su guía generosa y la sabiduría con la que siempre me acompañó.

Y a mis amigas y amigos, que fueron la red que hizo posible esta investigación al ayudarme a encontrar experiencias valiosas que alimentan este estudio, recordándome la fuerza y el valor de las redes de apoyo y afecto.

RESUMEN

El presente proyecto de investigación analiza las experiencias de dolor menstrual de mujeres trabajadoras, sus estrategias de afrontamiento y los significados atribuidos a esta vivencia en relación con su desempeño, bienestar y dignidad profesional. El estudio parte de un enfoque feminista crítico e interseccional que considera el dolor menstrual, no solo como una cuestión de salud, sino como un asunto de derechos humanos y justicia laboral. A través de un diseño cualitativo basado en entrevistas en profundidad y cartografías corporales con diez participantes de los sectores público y privado, se identificó que el dolor menstrual incide de manera directa en la productividad, provoca fenómenos de presentismo y ausentismo, y afecta el estado emocional de las personas trabajadoras. Persisten prácticas de silenciamiento e invalidación del malestar, lo que conduce a estrategias individuales de gestión como medicación, pausas o apoyo informal, sin respaldo institucional ni normativo. La investigación concluye que resulta indispensable avanzar hacia políticas laborales inclusivas —licencias menstruales, infraestructura adecuada y campañas de sensibilización— que reconozcan la dignidad menstrual y promuevan entornos laborales equitativos en Ecuador.

Palabras clave: dolor menstrual, estigma, presentismo, dignidad laboral, justicia menstrual.

ABSTRACT

This research project analyzes the experiences of menstrual pain among working women, their coping strategies, and the meanings attributed to this condition in relation to their performance, well-being, and professional dignity. The study is grounded in a critical and intersectional feminist approach that views menstrual pain not only as a health issue but also as a matter of human rights and labor justice. Through a qualitative design based on in-depth interviews and body mapping with ten participants from the public and private sectors, it was identified that menstrual pain directly affects productivity, generates phenomena of presenteeism and absenteeism, and impacts the emotional state of workers. Practices of silencing and invalidating this discomfort persist, leading to individual management strategies such as medication, breaks, or informal support, without institutional or regulatory backing. The research concludes that it is essential to advance toward inclusive labor policies—such as menstrual leave, adequate infrastructure, and awareness campaigns—that recognize menstrual dignity and foster equitable work environments in Ecuador.

Keywords: menstrual pain, stigma, presenteeism, labor dignity, menstrual justice.

ÍNDICE GENERAL

1	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1	Presentación del tema.....	1
1.2	Planteamiento y formulación del problema	2
1.3	Preguntas de investigación.....	3
1.3.1	Pregunta central	3
1.3.1	Preguntas Específicas	4
1.4	Objetivos	4
1.4.1	Objetivo General.....	4
1.4.2	Objetivos Específicos	4
2	MARCO TEÓRICO	5
2.1	Antecedentes de la investigación	5
2.2	Bases teórico-científicas.....	8
2.2.1	Sexo, género y cuerpo como construcción social.....	8
2.2.2	Feminismo interseccional	10
2.2.3	Los cuerpos en el mundo laboral	11
2.2.4	Menstruación, dolor y calidad de vida.....	12
2.2.5	El estigma menstrual como construcción sociocultural.....	13
2.2.6	Repercusiones laborales del estigma menstrual.....	13
2.2.7	Reivindicación y desestigmatización de la menstruación.....	16
2.2.8	Teoría del cuidado.....	17
2.2.9	Marco jurídico-laboral ecuatoriano sobre salud y gestión menstrual	18
3	MARCO METODOLÓGICO	20
3.1	Metodología de investigación	20
3.2	Población y muestra	21
3.3	Variables de estudio.....	22
3.4	Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos	22
3.5	Procedimiento de recolección de datos	23
3.6	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	24
4	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	25
4.1	Análisis de los datos.....	25
4.1.1	Caracterización de las participantes.....	25
4.1.1	Experiencias menstruales en el sector público y privado	42
4.1.2	Significados de la menstruación en el entorno laboral	26
4.1.3	Estigma menstrual en el entorno laboral.....	27

4.1.4	Estrategias de gestión del dolor menstrual	30
4.1.5	Impacto y consecuencias del dolor menstrual en el entorno laboral	33
4.1.6	Propuestas de cambio.....	44
4.1.7	Empoderamiento y conciencia menstrual	45
4.1.8	Cartografía corporal.....	47
4.2	Discusión de los datos	58
5	CONCLUSIONES.....	64
6	LIMITACIONES Y PROSPECTIVA	67
6.1	Limitaciones.....	67
6.2	Prospectiva	67
7	REFERENCIAS	69
8	ANEXOS.....	75
8.1	Anexo 1. Guía de entrevista	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Detalles de las personas entrevistadas	22
Tabla 2 Perfil de las entrevistadas.....	25
Tabla 3 Aspectos laborales y de seguridad social de las entrevistadas	42
Tabla 4 Factores del entorno laboral que influyen en la experiencia menstrual.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Significados y experiencias asociadas a la menstruación	26
Figura 2	Factores de estigma que invisibilizan el malestar menstrual en el trabajo.....	27
Figura 3	Frases de invalidación del dolor menstrual en entornos laborales	30
Figura 5	Estrategias físicas para el manejo del dolor menstrual en el trabajo.....	30
Figura 6	Narrativas sobre la medicalización para la gestión del dolor menstrual	31
Figura 7	Estrategias emocionales para el manejo del dolor menstrual.....	32
Figura 8	Estrategias sociales y laborales para el manejo del dolor menstrual.....	32
Figura 9	Síntomas físicos asociados al ciclo menstrual.....	34
Figura 10	Limitaciones físicas durante el ciclo menstrual	34
Figura 11	Impacto del malestar menstrual en la capacidad laboral	35
Figura 12	Impacto emocional en el estado de ánimo de las entrevistadas	36
Figura 13	Factores de estrés emocional asociados al dolor menstrual	37
Figura 14	Impacto del dolor menstrual en la autoestima y la autoimagen	38
Figura 15	Impacto del malestar menstrual en las relaciones interpersonales laborales..	38
Figura 16	Barreas en la comunicación sobre salud menstrual en el trabajo	39
Figura 17	Patrones de ausentismo y presentismo vinculados al dolor menstrual.....	39
Figura 18	Consecuencias personales y laborales del dolor menstrual en el entorno laboral	40
Figura 19	Acceso a beneficios laborales para la salud menstrual.....	42
Figura 20	Existencia de prácticas informales o acuerdos internos	43
Figura 21	Propuestas para entornos laborales mensualmente saludables	45
Figura 22	Reconocimiento de experiencias menstruales diversas.....	46
Figura 23	Cartografía corporal “Una vez al mes llega Andrés y por ende el dolor otra vez”	48
Figura 24	Cartografía corporal “Sangre Fuerte”.....	49
Figura 25	Cartografía corporal “Unos cuatro días mensuales, mi yo femenina”	50
Figura 26	Cartografía corporal “Mi cuerpo ante el mundo”.....	51
Figura 27	Cartografía corporal “Policía valiente”	52
Figura 28	Cartografía corporal “Dónde me habito”	53
Figura 29	Cartografía corporal “Mi dolor menstrual”	54
Figura 30	Cartografía corporal “Cuerpo incomprendido”	55
Figura 31	Cartografía corporal “Tomar conciencia”	56
Figura 32	Cartografía “La fuerza de lo cíclico”	57
Figura 33	Características recurrentes en las cartografías corporales.....	58

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Presentación del tema

El dolor menstrual o dismenorrea (primaria y secundaria), es un problema de salud común que impacta en un gran porcentaje de personas menstruantes. Esta condición tiene una afectación directa en la productividad laboral, el bienestar y la percepción de dignidad de muchas mujeres trabajadoras, por lo que es una problemática latente. Sin embargo, en Ecuador, este tema sigue siendo invisibilizado por la legislación laboral y las políticas de salud pública, dejando a millones de personas menstruantes en una situación de desventaja en la que no se toman en cuenta sus necesidades específicas.

En el sector público, a pesar de que las políticas laborales son más formales y existen algunos derechos, como permisos por enfermedad, las mujeres todavía enfrentan desigualdades, en especial en lo que respecta a la ausencia de políticas laborales que aborden de manera específica el dolor menstrual. En el sector privado la situación es más diversa, algunas empresas han comenzado a implementar políticas de salud que implican permisos por enfermedad o flexibilidad laboral. Sin embargo, estas políticas no están estandarizadas y muchas personas menstruantes no tienen acceso a espacios apropiados para la gestión menstrual.

En este marco, el Ministerio del Trabajo es la entidad encargada de regular el ámbito laboral en el país, y ha promovido la igualdad de género a través del “Plan de Igualdad” (2024) que busca garantizar la igualdad de trato y oportunidades en el entorno de trabajo; sin embargo, hasta el momento no se ha formulado una normativa específica sobre permisos por dolor menstrual. Por su parte, el Ministerio de Salud Pública ha generado algunos avances con la “Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025” (2019), que busca crear entornos laborales saludables, y podría ser la base para futuras discusiones sobre el tema.

Es así que, la vigencia de esta investigación radica en la creciente necesidad de aproximarse al dolor y la salud menstrual en el ámbito laboral. Pues, a nivel global, varios países como Japón, Corea del Sur, España, entre otros, ya han comenzado a implementar políticas públicas que reconocen la relevancia de la salud menstrual por medio de licencias menstruales. Estos avances subrayan la urgencia de generar evidencia en contextos como el ecuatoriano, donde aún no existen políticas específicas al respecto.

1.2 Planteamiento y formulación del problema

El dolor menstrual o dismenorrea es un problema de salud común que impacta en la calidad de vida de gran cantidad de personas menstruantes. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022), la dismenorrea se debe considerar como una cuestión de salud y derechos humanos. Se estima que esta condición ginecológica afecta entre el 45% y el 95% de mujeres en etapa reproductiva (Morgan-Ortiz et al., 2015), y su duración puede extenderse entre 20 y 30 años de la vida de las personas menstruantes (Mazoteras, 2016).

Este problema no solo impacta la salud física y emocional de las personas menstruantes, sino también su desempeño laboral, afectando la eficiencia productiva y la calidad de vida debido al ausentismo o presentismo laboral (Lysaght, 2016; Sharma et al., 2008). Esto impacta directamente en sus ingresos y posibilidad de desarrollo profesional (Ichino y Moretti, 2006); además, muchas mujeres no tienen acceso a productos para una buena gestión menstrual, lo que también impacta en su concentración y productividad (Sommer et al., 2016).

En Ecuador las mujeres forman parte del mercado laboral y son un elemento esencial para la economía. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2021), la ciudad de Quito tiene una población de más de 2.8 millones de personas. Su economía es diversa y aborda la economía formal e informal que se ha visto modificada por la creciente urbanización, la migración y las diferencias socio-económicas entre zonas rurales y urbanas. Según la ENEMDU (2022), aproximadamente el 51,1% de las mujeres en Quito están empleadas (ya sea en trabajo formal o informal).

Es importante mencionar que el dolor menstrual es un tema ampliamente abordado desde múltiples investigaciones, en especial desde el área de la salud, pero también ha sido abordado desde distintas ramas de la sociología. La Sociología del cuerpo ha indagado en las experiencias corporales y su relación con las estructuras socio-culturales, incluyendo la menstruación y la invisibilización del dolor asociado a esta (Crawford, 1984; Fraser, 2011; Friedman & Pugh, 2010; Kaufman, 2004; Shildrick, 2002; Ussher, 2004). La Sociología del trabajo, por su parte, ha cuestionado cómo los espacios laborales no tienen en cuenta las experiencias corporales de las mujeres (Baker, 2019; Langford & Harris, 2022; Holvino & Kamp, 2017; Perera, 2021; Scott, 2020). En este marco, si bien la sociología ha empezado a integrar el análisis del dolor menstrual en el ámbito laboral,

sigue siendo un área de estudio emergente a la que se puede aportar para transformar las estructuras que perpetúan la invisibilización de estas experiencias de dolor.

Por ello, este estudio busca contextualizar cómo la dismenorrea intersecta con desigualdades de género en ámbitos laborales urbanos, aportando a debates académicos y sociales sobre justicia menstrual. Es así que la problemática será abordada desde un enfoque epistemológico crítico feminista (González, 2019) que permita reconocer que el conocimiento es situado y construido desde la experiencia y posición social de la investigadora y las personas participantes. Se busca dar voz a las mujeres menstruantes como sujetas activas en la generación de conocimiento, cuestionando las estructuras patriarcales y capitalistas que invisibilizan sus necesidades corporales y laborales. Lo cual es particularmente importante en un mundo capitalista donde la productividad laboral y la competitividad se han priorizado por encima del bienestar integral de las personas trabajadoras.

Cabe mencionar que existen algunos estudios cuantitativos sobre la temática en Ecuador, sin embargo, esta investigación busca recuperar las narrativas desde la vivencia de las propias mujeres, dando voz a esos números. Es por ello que la investigación tendrá un enfoque cualitativo y buscará visibilizar que el dolor menstrual afecta a las mujeres en distinta medida, destacando sus voces y necesidades fisiológicas. El objetivo es que estas narrativas sean el sustento vivencial para futuras acciones en torno a la necesidad de políticas públicas inclusivas que legitimen estas realidades mediante permisos específicos que garanticen una menstruación digna. Esto a través de reconocer que el dolor menstrual no es un aspecto privado, sino un asunto de salud pública y derechos humanos que se encuentra impregnado de desigualdades de género que afectan a la dignidad y bienestar de las trabajadoras.

1.3 Preguntas de investigación

1.3.1 Pregunta central

¿Cómo experimentan y gestionan las mujeres trabajadoras de Quito el dolor menstrual en sus espacios laborales, y qué significados atribuyen a esta vivencia en relación con su bienestar, desempeño y dignidad en el trabajo?

1.3.1 Preguntas Específicas

- ¿Qué significados atribuyen las mujeres trabajadoras al dolor menstrual en el contexto laboral, y cómo estos influyen en su percepción de bienestar y dignidad profesional?
- ¿Qué estrategias físicas, emocionales y sociales emplean las mujeres para gestionar el dolor menstrual durante su jornada laboral?
- ¿Qué consecuencias personales y laborales perciben las mujeres al continuar trabajando a pesar del dolor menstrual?
- ¿Existen diferencias en las estrategias de gestión del dolor menstrual entre mujeres del sector público y privado de Quito, considerando sus condiciones contractuales¹, políticas institucionales² y culturas laborales³?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Analizar cómo las mujeres trabajadoras de Quito experimentan y gestionan el dolor menstrual en sus espacios laborales, y comprender los significados que atribuyen a esta vivencia en relación con su bienestar, desempeño y dignidad en el trabajo.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Comprender los significados que las mujeres trabajadoras atribuyen al dolor menstrual en el contexto laboral y analizar cómo estos inciden en su percepción de bienestar y dignidad profesional.
- Identificar las estrategias físicas, emocionales y sociales que emplean las mujeres para sobrellevar el dolor menstrual durante su jornada laboral.
- Explorar las consecuencias personales y laborales que perciben las mujeres al continuar trabajando a pesar del dolor menstrual.
- Comparar las estrategias de gestión del dolor menstrual entre mujeres trabajadoras del sector público y privado de Quito, considerando las diferencias en sus condiciones contractuales, políticas institucionales y culturas laborales.

¹ Estabilidad laboral, beneficios, permisos, licencias médicas, cargas horarias.

² Si existen protocolos o regulaciones específicas en cada organización.

³ Actitudes hacia la menstruación, estigmas, apertura para hablar de malestares, comprensión de jefes o colegas.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Para una mejor comprensión del presente estudio, es necesario exponer los estudios que se han realizado en Ecuador en torno a la temática planteada, mismos que serán el punto de partida de esta investigación y que permitirán ampliar el análisis. Dentro de la literatura revisada se encuentran una variedad de estudios realizados desde el área de la salud y el derecho; sin embargo, no existe mayor abordaje desde una perspectiva social y de género, de ahí la importancia de profundizar la discusión al respecto.

En esta línea, el estudio *La menstruación digna como política de salud pública en el Ecuador* (2022), realizado por Herrera, Arias, Pacheco y Samaniego en el cantón Riobamba de la provincia de Chimborazo, hace hincapié en que la menstruación digna es parte de la salud integral de las mujeres, e incide en su desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz. La investigación aplicó un cuestionario a 12 Jueces de Garantías Constitucionales y 12 miembros del sector salud, de los cuales 13 mencionaron que en el sector rural y urbano marginal no existe un tratamiento adecuado del periodo menstrual y que la legislación y políticas públicas vigentes no garantizan una menstruación digna. Otro punto relevante es que 20 de las personas consultadas estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la menstruación debería ser considerada como política de salud pública.

Dentro de sus conclusiones, el estudio destaca que la ausencia de políticas públicas que aborden este tema deviene en desigualdad entre las mujeres de zonas urbanas, urbano marginales y rurales, pues, las primeras muestran conocimientos y recursos económicos para gestionar su periodo menstrual de forma adecuada, mientras que las mujeres de la zona urbano marginal y rural, no tienen el mismo acceso. De esta forma, el estudio permite recalcar la importancia del abordaje de esta temática en el país, y la necesidad de investigaciones académicas que lo respalden.

José Vargas en su tesis de Doctorado *Prevalencia del dolor pélvico crónico y factores asociados en mujeres de Otavalo-Ecuador* (2023) para obtener el título de Doctor en Ciencias, realiza un estudio mixto con una muestra de 2.429 mujeres de 14 a 49 años a las que aplicó un cuestionario para la obtención de datos cuantitativos, también se realizaron entrevistas para recabar datos cualitativos. Entre los datos recopilados se

encuentra una media de 4.73 días de duración de la menstruación y el 26,6% de prevalencia de dismenorrea primaria. Del último dato, el 13,9% presenta dolor pélvico moderado a severo, el 2,6% un dolor pélvico que afecta la vida diaria y el 2,6% un dolor pélvico severo.

Uno de los datos relevantes del estudio descansa en que, hasta dos años después de la primera menstruación, una de cada cuatro mujeres experimenta dismenorrea primaria, relacionada principalmente con dolor pélvico, hipertensión arterial, dispareunia, y trastornos intestinales. A partir de los resultados de la investigación, Vargas recomienda la modificación o incorporación de políticas públicas en salud y educación que permitan la intervención de los factores de riesgo que aumentan la prevalencia del dolor pélvico crónico.

En esta misma línea, Carmen De Las Mercedes realiza un estudio similar en su tesis de doctorado *Prevalencia de dolor pélvico crónico en las mujeres y factores asociados en las parroquias urbanas de Quito, Ecuador (2022)*, el cual recogió datos cuantitativos y cualitativos a partir de encuestas a una muestra de 2.397 mujeres de 14 a 49 años de edad y entrevistas a una población de las mismas características socio-demográficas. En el caso del Distrito Metropolitano de Quito, la prevalencia de dolor pélvico crónico es de 9,8%, para el caso de la dismenorrea es del 31,7% y del 8,9% para dismenorrea intensa.

También es importante resaltar el trabajo de Diana Carriel sobre la *Percepción de la endometriosis en mujeres en edad fértil de 18 a 45 años que padecen dismenorrea en Guayaquil (2024)*, el cual se centró en la aplicación del Cuestionario de Impacto de la Endometriosis (EIQ) a una muestra de 92 pacientes femeninas en edad fértil con diagnóstico confirmado de dismenorrea por el área de Ginecología del HTMC, de las cuales el 90,24% indicaron tener algún tipo de actividad laboral.

Entre las dimensiones del análisis se encuentra la físico-psicosocial (engloba síntomas debilitantes y cambios en el estado de ánimo) y empleo (impacto laboral y financiero de la enfermedad). Los resultados arrojaron que la endometriosis tiene un impacto alto en la dimensión físico-psicosocial y un impacto medio en su actividad laboral. Además, de las personas del estudio, el 71,42% que tuvieron un impacto alto de la endometriosis en las distintas dimensiones (físico-psicosocial, fertilidad, sexual,

empleo, educativa y estilo de vida) del estudio, reportaron ser empleadas públicas, y el 19,04%, empleadas privadas. Este estudio permite vislumbrar el impacto de la dismenorrea secundaria en distintas aristas de la vida de mujeres trabajadoras.

Por su parte, Eveline López y Eulalia Analuisa en su artículo *Influencia de los síntomas menstruales en las actividades laborales de docentes y administrativos de la Universidad Técnica de Ambato* (2024), destacan que otros estudios no han ahondado en la menstruación en el contexto laboral, por lo que centran su estudio en esta área. Desarrollan una investigación cuantitativa observacional descriptiva de corte transversal que engloba a una muestra de 204 mujeres en edad fértil de 25 a 45 años.

Entre los datos recopilados, el 23,1% presenta un dolor abdominal grave, el 19,4% presenta dolor grave en cuanto al dolor óseo y/o articular, el 11,2% presenta síntomas de náuseas y/o vómitos graves, el 15,6% dolor grave de cabeza, el 21,7% fatiga grave, el 17,2% dificultad grave para concentrarse, el 17,9% presenta reducción de la productividad laboral y el 35,8% describe como ocasional la frecuencia de absentismo laboral relacionado con la menstruación. Cabe mencionar que una persona puede presentar más de un síntoma. De aquellas personas que se ausentaron por esta razón, el 6,3% se ausentaron por varios días, el 35,9% por un día completo y el 57,8% por menos de un día. Es así que, las autoras concluyen que los síntomas menstruales como dolor de cabeza, dolor abdominal, fatiga, cambios de humor y dificultad para concentrarse, reducen la productividad laboral. Otro dato relevante es que los síntomas que padecen las mujeres tienen diferentes grados de intensidad, por lo cual, existe diversidad de experiencias menstruales entre las mujeres.

Por último como parte de la contextualización académica y de investigación que se ha realizado en el país, se encuentra el trabajo *La mujer en el trabajo: un nuevo desafío para precautelar el derecho a la salud* (2024) de Camila Quezada para la obtención del título de Abogada; el estudio *Importancia de la Gestión Menstrual adecuada en Ecuador y Protección Jurídica a la Salud* (2022) de Kimberly Cahuasquí para la obtención del título de Abogada; y la investigación *Vivir con endometriosis en Ecuador* (2020) de Andrea Castro para obtener el título de Licenciatura en Periodismo. Todos estos escritos hacen hincapié en la visibilización de problemáticas de salud que afectan a las personas menstruantes y la necesidad de políticas públicas que garanticen sus derechos y eviten vulneraciones en ámbitos como la salud, el trabajo y la calidad de vida.

Los trabajos mencionados tienen una clara línea de investigación que parte de la perspectiva médica o jurídica para visibilizar el tema de la menstruación, y si bien son aportes necesarios y relevantes, también dan cuenta de la necesidad de estudios desde otras perspectivas y que recuperen las voces de las personas menstruantes para un abordaje integral de la problemática.

2.2 Bases teórico-científicas

El marco teórico se construyó desde una perspectiva interseccional y de género, que permite el abordaje de aquellos conceptos que requieren ser comprendidos para un análisis adecuado de la temática planteada, por lo cual, esta sección tiene un carácter descriptivo. Inicia con un abordaje de la construcción socio-cultural de sexo y género para comprender cómo estos se inscriben en los cuerpos; luego se describen planteamientos centrales del feminismo interseccional que permitirá al estudio aprehender la diversidad de experiencias menstruales; posteriormente se presentan planteamientos desde la teoría del cuidado para comprender el cuidado como problema político.

En complemento se aborda la presencia de los cuerpos en el mundo laboral para cuestionar la construcción de espacios laborales diseñados desde un modelo masculino; la sección subsiguiente aborda la construcción sociocultural de la menstruación como un estigma; seguida de un abordaje de las repercusiones laborales del estigma menstrual; y, por último, un breve abordaje del marco jurídico-laboral ecuatoriano sobre la salud y gestión menstrual.

2.2.1 *Sexo, género y cuerpo como construcción social*

Judith Butler, en su libro *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad* (1990) habla de la categoría ‘mujer’ y cómo esta se encuentra mediada por estructuras político-jurídicas que “crea[n] sujetos con género” (p. 47). De esta forma, la autora hace una crítica a la idea de que el género es producto del sexo biológico, pues sostiene que el género y el sexo son constructos sociales que se alimentan de discursos científicos y culturales que determinan lo que es “femenino” y “masculino”. Estos aportes de Butler son relevantes para esta investigación ya que brindan el marco para comprender cómo las experiencias corporales, como la menstruación, no se gestionan de forma neutral, sino a través de normas socio-culturales y políticas que establecen lo que es un “cuerpo femenino” y cómo este se debe comportar en el entorno laboral.

De ahí la noción de *performatividad del género* (Butler, 1990) que hace alusión a los discursos del género y cómo estos se materializan cuando son reproducidos. Reproducción que requiere ser reiterada y recreada para sostener la ley binaria de género y las identidades inscritas en los cuerpos, pues, como menciona Butler (1990) “los límites del cuerpo son los límites de lo socialmente hegemónico” (p. 258). En este sentido, los cuerpos normalizados son el resultado de la reiteración del discurso y están regulados políticamente. Estas teorías permiten el análisis de cómo las personas que menstrúan se encuentran dentro de discursos que naturalizan su adaptación al dolor y deben permanecer en rutinas laborales a pesar de su malestar. Pues, el dolor menstrual es parte de la reproducción de normas hegemónicas que regulan los cuerpos y silencian las necesidades de las personas menstruantes.

En esta misma línea, Elizabeth Grosz en su texto *Cuerpos volátiles: Hacia un feminismo corpóreo* (1994) hace una crítica a la visión filosófica occidental que retrata el cuerpo femenino como algo pasivo y maleable donde la cultura se inscribe. En contraposición propone a través de un enfoque corpóreo-feminista que, si bien el cuerpo está moldeado por discursos políticos y culturales, también es un lugar de significación con agencia propia y en constante transformación; lo que la autora acuña como *corporeidad volátil*. Este concepto permite entender que las personas que menstrúan desarrollan estrategias y significados para habitar esta experiencia. Otro punto de gran relevancia en el aporte de Grosz (1994) hace referencia a cómo las experiencias femeninas han sido reducidas e invisibilizadas por discursos médicos y filosóficos de carácter patriarcal, mismos que han regulado y controlado la sexualidad femenina. En este último punto, estos discursos también han contribuido a que el dolor menstrual permanezca fuera de las políticas laborales.

Por último, Susan Bordo en su libro *Peso insoportable: feminismo, cultura occidental y el cuerpo* (1993) también analiza cómo la cultura occidental ha disciplinado y controlado el cuerpo femenino, en su abordaje destaca cómo las imágenes culturales y la ideología se inscriben en los cuerpos de hombres y mujeres. Bordo (1993) argumenta que la internalización de estos estándares puede devenir en que las mujeres experimenten incomodidad, vergüenza y rechazo hacia sus cuerpos, producto de la imposición de ideales corporales rígidos. La autora hace alusión también a los cuerpos de las mujeres negras, pues sostiene que ellas cargan mayores connotaciones corporales negativas, que

lleva a considerarlas simples cuerpos y dejar de lado sus sensibilidades. De esta forma, el dualismo reproduce representaciones genéricas que moldean el entorno cultural y configuran la experiencia masculina y femenina. Es así que la autora, hace una crítica a la visión del '*cuerpo político*' como forma genérica de lo humano, que en realidad es el genérico masculino que no toma en cuenta las especificidades y necesidades de todos los cuerpos. De ahí que, la normativa laboral no reconozca las necesidades específicas de los cuerpos que menstrúan.

2.2.2 *Feminismo interseccional*

Angela Davis en su libro *Mujeres, raza y clase* (1981), hace un análisis profundo de la confluencia entre género, 'raza' y clase a partir de múltiples escenarios en los que se ha considerado a las mujeres como un grupo homogéneo, sin considerar sus diferencias. En el caso de las mujeres negras, Davis (1981) menciona que se han generado variedad de mitos alrededor de sus existencias, mismos que las deshumanizan y relegan al plano del silencio sus experiencias de opresión.

Un punto relevante de su aporte es cómo las mujeres negras no han sido tenidas en cuenta en las narrativas feministas hegemónicas y cómo su participación en el ámbito laboral se ha visto atravesada por la explotación y la falta de derechos. De acuerdo a Angela Davis (1981), las mujeres negras son un pilar importante en el mantenimiento de la economía. También se destaca la intervención sobre los cuerpos de las mujeres negras, pues, la autora sostiene que los sistemas de opresión han hecho uso del control reproductivo como herramienta de dominación, pasando por la esclavitud y la esterilización forzada.

En esta misma línea, Kimberlé Crenshaw en su artículo *Cartografiando los márgenes: Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color* (1991), desarrolla el concepto de *interseccionalidad* para evidenciar que existen identidades atravesadas por la 'raza', el género y la clase, mismas que bosquejan las experiencias únicas de la diversidad de mujeres, en especial de las mujeres de color. De esta forma, busca dar a conocer que los discursos tradicionales y las políticas no suelen tener en cuenta la existencia de estas identidades múltiples que devienen en posiciones de mayor o menor vulnerabilidad. Por lo que, las necesidades específicas de las mujeres diversas no suelen ser tomadas en cuenta de forma integral porque no se reconoce la existencia de múltiples sistemas de opresión (género, etnia, clase) en sus vidas. Además,

en el caso concreto de esta investigación, se habla de cuerpos menstruantes, reconociendo que, si bien el estudio se enfocará en mujeres cisgénero, otras identidades como hombres trans y personas no binarias también menstrúan y cuentan con sus propias experiencias.

Por último, es importante mencionar a Lorena Cabnal (2010), que parte de un feminismo comunitario para hablar del racismo como “la opresión histórica y estructural que deriva del sistema de todas las opresiones, el patriarcado” (p. 20), lo cual deriva en cuerpos indígenas racializados, oprimidos y en desventaja frente a los opresores blancos. En línea con esto, Cabnal (2010) alude a la noción de *territorio cuerpo-tierra*, para reconocer que los cuerpos de las mujeres indígenas, al igual que la tierra, son territorios interconectados que a lo largo del tiempo han sido colonizados y violentados. Pues, la violencia contra las mujeres indígenas está atravesada por el género, el racismo, el despojo territorial y el extractivismo. Así, Cabnal (2010) plantea que la corporalidad individual es un territorio y requiere autoconciencia sobre cómo ha habitado el mundo y las secuelas del patriarcado que lo atraviesan; recuperarlo implica defenderlo, desmontar los pactos masculinos instaurados sobre el cuerpo de las mujeres, y “reconocer su resistencia histórica y su dimensionalidad de potencia transgresora, transformadora, y creadora” (p. 22).

2.2.3 Los cuerpos en el mundo laboral

Joan Acker, en su trabajo, *Jerarquías, trabajos y cuerpos: una teoría sobre las organizaciones dotadas de género* (1990), hace una crítica al discurso asexual y neutro de los procesos de las organizaciones y plantea que las estructuras organizativas traen implícitas ideas de género en la documentación que las sustenta. Sostiene que “los empleos abstractos y el sistema jerárquico, conceptos comunes en las ideas sobre organizaciones, presuponen la existencia de un ser que trabaja, universal y sin cuerpo definido” (p. 111). Lo que refiere a un obrero hombre, a su corporalidad y sexualidad que dominan los espacios y procesos organizativos y reproducen la segregación de género. De acuerdo con Acker (1990), las relaciones laborales se cimentan en diferencias de género, de ahí que las posiciones de poder sean acaparadas por hombres o por mujeres que cumplen un rol de hombres sociales.

Según la autora es necesario reconocer las estructuras genéricas y sexuales de las organizaciones en el mercado laboral para comprender la dominación de género y las desigualdades materiales que genera entre hombres y mujeres. Pues, se sostiene que el

trabajo abstracto no posee un cuerpo humano, es decir, no tiene género, sexualidad o emociones, lo cual es necesario para la coacción y control del mismo. En este marco es importante tener en cuenta que los cuerpos femeninos son excluidos y reducidos a objetos, mientras que los masculinos dan forma a los espacios laborales, pues, “los cuerpos de las mujeres –su sexualidad, su capacidad de procrear, su embarazo, la lactancia, el cuidado de las criaturas, la menstruación y su mítica emotividad– son sospechosos, estigmatizados y se usan como razones para controlar y excluir” (p. 133-134). Es así que, Acker (1990) genera sus planteamientos en torno a la idea de “crear organizaciones igualitarias y no jerárquicas que demostraran las posibilidades de crear modos no patriarcales de trabajar” (p. 114-115). Solo así se podrá dejar atrás la perspectiva y necesidades de los hombres como representación de lo humano que engloba a hombres y mujeres.

2.2.4 Menstruación, dolor y calidad de vida

Desde un enfoque médico, Martínez, Parera y Rius (2018) retoman el concepto de *menstruación* como “un fenómeno fisiológico asociado a una multitud de aspectos biológicos y psicosociales que influyen en cómo la mujer vive su ciclo menstrual” (p.72), además, destacan su vinculación a síntomas como el dolor intenso o dismenorrea y el sangrado menstrual abundante que tienen incidencia en la calidad de vida de quienes menstrúan.

La dismenorrea se clasifica en dos tipos, por un lado, la *dismenorrea primaria* alude al dolor menstrual que aparece desde la adolescencia temprana e inicia con la menstruación o algunas horas después y se prolonga entre 8 y 72 horas; por otro lado, la *dismenorrea secundaria* es un dolor menstrual asociado con una patología pélvica subyacente e inicia varios años después del primer periodo menstrual, suele presentarse antes de la menstruación y puede permanecer durante todo el periodo menstrual (Morgan-Ortiz et al., 2015). Es importante mencionar que la dismenorrea es el trastorno ginecológico más frecuente en personas en etapa reproductiva y es complicada de establecer, dado que hay numerosos casos sin registrar y las mujeres no recurren a profesionales de la salud, pues consideran que es un componente normal del ciclo menstrual (Iacovides et al., 2015, citado en Núñez et al., 2020).

2.2.5 *El estigma menstrual como construcción sociocultural*

Daniela Lillo en su artículo *Menstruación y patriarcado: discursos de poder en los carteles de baños de mujeres* (2017) comienza su obra detallando que la menstruación es un proceso fisiológico que implica la expulsión vaginal de flujo sanguíneo, posteriormente aborda la menstruación como una construcción socio-cultural cargada de representaciones. En base a lo cual la autora pone en relieve que el cuerpo de las mujeres ha estado atravesado históricamente por prejuicios y estigmatizaciones. En el caso concreto de la menstruación, los discursos de poder patriarcal la han reproducido como un símbolo de impureza que debe ser censurado y mantenerse en lo privado.

Por su parte, Raquel Fernández en su obra *Lo menstrual es político. El discurso contrahegemónico como espacio de disidencia y resistencia* (2021), habla de la construcción discursiva de la menstruación y hace una distinción entre el *discurso menstrual hegemónico* basado en la higiene, el control del cuerpo y la invisibilización del proceso menstrual, y, el *discurso menstrual contrahegemónico* que se centra en la autogestión y el activismo menstrual como forma de reapropiación.

Ingrid Johnston-Robledo y Joan Chrisler en su texto *La marca menstrual: la menstruación como estigma social* (2013), realizan una profunda investigación sobre la producción académica en torno a la menstruación y hacen referencia a múltiples estudios que la bosquejan como una fuente de estigma social que se inscribe en el cuerpo de las mujeres a través de la socialización cultural. Pues, la menstruación se plasma como una marca social que genera discriminación y señala a las mujeres como diferentes, pues la sangre menstrual provoca repugnancia. Esto tiene consecuencias en la salud sexual y bienestar de las mujeres, además, perpetúa su posición social inferior. Las autoras también hacen una amplia revisión bibliográfica sobre cómo el *estigma menstrual* se transmite por medios de comunicación y publicidad, generando un discurso en el que la menstruación debe ser ocultada y las mujeres deben sentir vergüenza al respecto.

2.2.6 *Repercusiones laborales del estigma menstrual*

Jhonson-Robledo y Chrisler (2013) recopilan las consecuencias del estigma menstrual, que se traduce en la hipervigilancia y autocontrol de las mujeres para mantener su menstruación en la oscuridad. Lo cual a su vez tiene consecuencias en su autoestima y percepción corporal. En el trabajo, deriva en *estrategias de afrontamiento* (coping);

además, el artículo menciona que la menstruación está atravesada por una cultura del silencio que también implica *estrategias de ocultamiento* -como evitar hablar del dolor o mencionar síntomas- para que no se las considere menos profesionales. Esto a su vez, se traduce en autoexigencia por parte de las mujeres, pues realizan un sobreesfuerzo para compensar la percepción de baja productividad. Por último, las autoras abordan distintos elementos importantes para desafiar el estigma y generar resistencia, entre ellos se encuentran: normalizar y resignificar la menstruación, y, promocionar una educación menstrual que aborde la menstruación como un indicador de salud.

Un estudio cuantitativo hecho por Schoep et al. (2019) encuestó a 32.748 mujeres y brindó evidencia del impacto del dolor menstrual en la productividad laboral, donde el 80% de las personas reportaron síntomas como dolor y fatiga, y el 34% mencionaron haber faltado al trabajo al menos un día al año por esta causa. Este estudio también plantea que para gestionar la menstruación las mujeres utilizan un *coping adaptativo* centrado en el uso de medicación y flexibilidad horaria; y también un *coping disfuncional* que se basa en el presentismo laboral (trabajar con dolor intenso), este último reduce un 38% la productividad.

Aronsson, Gustafsson y Dallner (2000) definen el *presentismo* como "fenómeno de las personas que, a pesar de las quejas y la mala salud que deberían obligarlas a descansar y ausentarse del trabajo, siguen acudiendo a sus puestos de trabajo" (p. 503). Esto es común debido al estigma de la menstruación y la ausencia de políticas laborales sobre la temática. En complemento, Hansen y Andersen (2008) hacen una relación entre el presentismo menstrual y las culturas laborales tóxicas que penalizan las ausencias y la baja productividad. Para lo cual es importante tener en cuenta que la OIT (2019) define la *productividad laboral* como "la relación entre el resultado producido y los insumos utilizados durante el proceso, en un periodo determinado" (p. 14). De ahí también que el absentismo sea mayor en empleos con baja flexibilidad, a pesar de ser una respuesta a condiciones laborales inadecuadas (WHO/ILO, 2020). Por último, es importante mencionar que la pérdida anual global por síntomas menstruales (incluyendo el presentismo y el absentismo) alcanza los \$136.000 millones (Chawla et al., 2022).

Lo mencionado muchas veces desemboca en *medicalización*, pues la medicina moderna patologiza los procesos naturales para ejercer control social y promover la dependencia de fármacos (Illich, 1976). En este punto es importante mencionar a Foucault

(1977) y su concepto de *biopoder*, de acuerdo con el cual las instituciones regulan los cuerpos, pues el poder se ejerce sobre la vida biológica de las personas. Esto se alinea con cómo los cuerpos menstruantes deben adaptarse a normas productivas capitalistas sin ajustes, lo que, a su vez, se traduce en ocultar la menstruación.

Además, el dolor no se presenta solo como algo físico, sino que está travesado por el género, la cultura y el poder en torno a lo cual se da una *medicalización diferencial* donde el dolor de las mujeres es asociado a la “histeria”, trivializado y psiquiatrizado, en lugar de devenir en ajustes laborales (Bendelow, 2000). Pues, los cuerpos de las mujeres se presentan como territorios de control, donde se dictamina cómo deben comportarse los cuerpos que sufren. Es así que, el cuerpo funge como herramienta de poder, donde el dolor se usa para dominar, pero también puede convertirse en un acto de resistencia (Scarry, 1985) a través de la *agencia corporal*, que descansa en la visibilización (Weitz, 1998).

El equipo de Género, Derechos e Interculturalidad del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) publicó *La menstruación desde una perspectiva de derechos sexuales y derechos reproductivos* (2022) sobre la menstruación y su ligazón con la dignidad de las personas menstruantes, por lo que se encuentra vinculada a los derechos de salud sexual y reproductiva, que implican acceso a infraestructura sanitaria adecuada e insumos para la gestión menstrual. El documento también reconoce que las percepciones y mitos que rodean a la menstruación repercuten en distintos ámbitos y etapas de vida de las personas menstruantes, pues incide en sus oportunidades educativas y laborales, y limita su participación socio-política y económica, lo que desemboca en desigualdades de género.

Entre las principales violaciones de derechos a las que se encuentran expuestas las personas menstruantes están: 1) las violaciones al derecho a la salud, ya que enfrentan desafíos para gestionar su menstruación y el estigma sobre esta lleva a que no busquen tratamientos médicos para tratar síntomas como la dismenorrea, endometriosis, etc., 2) las violaciones al derecho al trabajo, pues no acceden a condiciones dignas y en igualdad de condiciones a los empleos (UNFPA, 2022).

2.2.7 *Reivindicación y desestigmatización de la menstruación*

Erika Irusta en su obra *Yo menstrúo. Un manifiesto* (2018) plantea la *pedagogía menstrual* como un enfoque educativo de carácter integral sobre el ciclo menstrual, que pone sobre la mesa la necesidad de entender la menstruación como *biopsicosocial*, reconociendo las dimensiones interrelacionadas que la componen (biología, emociones y sociedad). Además, pone énfasis en reconocer la ciclicidad de los cuerpos menstruantes como algo natural y legítimo, que no debe quedar en lo oculto debido a las estructuras heteropatriarcales y capitalistas que nos rodean (Irusta, 2018).

La autora destaca que “nuestro cuerpo no es un problema que resolver” (Irusta, 2018, p. 84), de ahí que busque deslegitimar la idea de que los síntomas menstruales son enfermedades o que deben ser neutralizados con medicina. Más bien, desde su propuesta habla del reconocimiento de los ciclos, la reconexión con el cuerpo, el respeto a los ritmos corporales y el rechazo a la idea productivista de funcionar igual todos los días (Irusta, 2018). Además, utiliza el término *persona menstruante* para hacer referencia a quienes menstrúan, pero sin reducirlo a su sexo o género, y así reconocer la diversidad de identidades de género que pasan por el ciclo menstrual al ser personas con útero (Irusta, 2018).

Por su parte, Chris Bobel en su libro *Sangre nueva: el feminismo de tercera ola y la política de la menstruación* (2010), aborda el *activismo menstrual* y su aporte a la reflexión sobre la desestigmatización de la menstruación como un tema tabú y la necesidad de productos de higiene femenina. Pues, el *tabú menstrual* lleva la percepción arraigada de que la menstruación es algo vergonzoso o sucio. La propuesta de Bobel (2010) descansa en un activismo menstrual desde la interseccionalidad y justicia social que reconozca cómo factores como la ‘raza’, la clase, la orientación sexual y la identidad de género configuran las experiencias de las personas menstruantes. La autora hace hincapié en la necesidad de políticas públicas que promuevan una *educación menstrual integral* que deslegitime estigmas socio-culturales y el acceso a productos menstruales. Esto desde políticas inclusivas que aprehendan la diversidad de experiencias menstruales. En línea con esto, Bobel, en su obra *El cuerpo gestionado: desarrollo de las niñas y salud menstrual en el Sur global* (2019), hace una crítica al movimiento "Gestión de la Higiene Menstrual" y aboga por la *justicia menstrual*, es decir, el acceso equitativo a recursos e

información para el adecuado manejo de la menstruación con dignidad y sin discriminación.

Por último, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el *bienestar laboral* como un estado de plenitud física, mental y social, que incluye condiciones dignas (OIT, 2022). En esta misma línea, Gatrell (2013) plantea que las necesidades femeninas han sido invisibilizadas en los espacios laborales, y argumenta que el bienestar laboral debe tener en cuenta realidades biológicas. Pues, una vida laboral saludable implica generar un entorno que asegure la salud y el bienestar, aún más cuando se está enfermo (Waddell y Burton, 2006). Esto para desmontar el *régimen de desigualdad* de acuerdo con el cual, las normas laborales asumen los cuerpos masculinos como “neutrales” y dejan de lado las necesidades de cuerpos femeninos (Acker, 2006). En este marco, es importante mencionar que “la *dignidad* humana es el derecho que tiene cada ser humano, de ser respetado y valorado como ser individual y social, con sus características y condiciones particulares, por el solo hecho de ser persona” (Barranco, 2019, p. 459). Por tanto, está alineada con autonomía, respeto y justicia.

2.2.8 Teoría del cuidado

En su obra *Con otra voz: teoría psicológica y desarrollo de la mujer* (1982), Carol Gilligan cuestiona las teorías tradicionales del desarrollo moral, argumentando que estas se han basado en perspectivas masculinas y han dejado de lado las experiencias y valores femeninos. Es así que plantea que las mujeres suelen priorizar una *ética del cuidado*, que se centra en la responsabilidad y las relaciones interpersonales dando respuesta a las necesidades de cuidado de los seres humanos, mientras que la *ética de la justicia* suele ser más común en los hombres y parte de principios abstractos, impersonales y universales.

Es así que, Gilligan (1982) pone sobre la mesa que existe un sesgo de género en los estudios previos de desarrollo moral que consideran la ética de la justicia como el único criterio válido de madurez moral, lo que cuestiona la idea de que la moralidad madura solo se alcanza a través del pensamiento abstracto y universalista. Así, su obra amplía el debate sobre la moralidad al reconocer diferentes formas de razonamiento ético y desafiar la exclusión de la ética del cuidado en los estudios psicológicos tradicionales.

En esta misma línea, Joan Tronto en su obra *Más allá de la diferencia de género. Hacia una teoría del cuidado* (1987) genera un abordaje más amplio sobre la ética del cuidado, argumentando que el cuidado es central para la reproducción de la vida en sociedad, pero que la ligazón que mantiene con lo femenino ha resultado en su desvalorización en las esferas públicas y sociales. Este último punto también se encuentra enlazado con la perpetuación de roles de género y estructuras de poder que no permiten abordar el cuidado como una responsabilidad colectiva. Es por ello que la autora busca redefinir el cuidado como un elemento vital para el bienestar social y que requiere una distribución equitativa en la sociedad. De esta forma, Tronto desafía las concepciones tradicionales que relegan el cuidado a un ámbito privado y feminizado, proponiendo una ética del cuidado que lo coloque en el centro para que sea reconocido como una responsabilidad socio-política.

Es así que, es importante mencionar a Audre Lorde y su texto *A Burst of Light: Essays* (1988) en el que aborda el *autocuidado político* como un acto de resistencia que hace frente a aquellos sistemas patriarcales y capitalistas que exigen productividad constante. Así, la autora invita a reconocer la fragilidad del cuerpo, pero también su potencial como lugar de resistencia, pues el cuidado propio no es egoísta, sino una estrategia de supervivencia.

2.2.9 Marco jurídico-laboral ecuatoriano sobre salud y gestión menstrual

La Constitución de la República del Ecuador (2008) reconoce el derecho a la salud (art. 32), incluyendo la salud sexual y reproductiva (art. 66), como derechos humanos que el Estado debe garantizar. Sin embargo, la Carta Magna no hace mención alguna sobre la menstruación. Otra norma importante es la Ley Orgánica de Salud (2006), que en sus artículos del 20 al 28 hace alusión a la creación de políticas y programas de salud sexual y reproductiva con enfoque de género y para eliminar estigmas. Nuevamente, no se hace mención específica a la menstruación.

El Código del Trabajo (2016), por su parte, regula las licencias médicas remuneradas mediante certificado médico, pero no hace mención a la menstruación, por lo que, las trabajadoras deben tramitar un reposo médico estándar. Lo cual, a su vez, puede fomentar el presentismo, en caso de que el dolor no sea considerado como una patología incapacitante. Por último, la Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres

(2018) menciona que es deber del Estado garantizar condiciones laborales sin violencia ni discriminación, pero nuevamente no existe un protocolo normativo sobre salud menstrual.

Es importante destacar que existieron iniciativas como el Proyecto de Ley Orgánica de Salud e Higiene Menstrual que proponía la gratuidad de productos menstruales, la obligación de ofrecer instalaciones dignas y producir datos sobre pobreza menstrual. El cual fue aprobado en un primer debate (mayo 2022), pero no tuvo un segundo debate en la Asamblea Nacional. Así también, se intentó hacer una reforma al Código del Trabajo para incluir una licencia menstrual de hasta tres días al mes por dismenorrea incapacitante; sin embargo, a pesar de que esta reforma fue presentada en la Comisión de los Derechos de los Trabajadores (diciembre 2023), fue archivada en mayo de 2024 por dictamen de mayoría.

Por todo lo mencionado, actualmente, el Ecuador no dispone de una normativa laboral vigente que regule la salud menstrual. Esto a pesar de que existen normativas generales de salud y no discriminación que podrían respaldar la existencia de este tipo de normas.

3 MARCO METODOLÓGICO

Este estudio parte de lo que Sandra Harding detalla en su texto *¿De quién es la ciencia? ¿De quién es el conocimiento? Reflexiones desde la vida de las mujeres* (1991), de acuerdo al cual, se reconoce que la producción de conocimiento no es objetiva ni neutral, sino que parte del bagaje socio-cultural de quienes lo producen. Esta idea que se consolida en el concepto de *conocimiento situado* y reconoce la importancia de reconocer la subjetividad en la investigación feminista (Harding, 1991), se traduce en la importancia de mencionar que esta investigación está atravesada por una perspectiva feminista que no solo llevó a la formulación del tema, sino que está presente en cada etapa de la misma. Además, es importante señalar que la investigación es realizada por una mujer, mestiza, cisgénero, de clase popular, ciudadana y con acceso a educación pública que le permitió acceder al mundo laboral. Es desde esta posición que se interpretaron los resultados obtenidos, y, teniendo en cuenta que existen diversidad de experiencias y realidades de las personas menstruantes, se reconoce a las personas que brindaron la información, no como simples sujetas de estudio, sino como actoras clave en la co-construcción de conocimiento.

Es así que, el estudio descansa en un enfoque epistemológico crítico feminista, que reconoce que el conocimiento es situado y construido desde la experiencia y posición social de la investigadora y las personas participantes. Además, se reconoce la importancia de tener en cuenta la experiencia de mujeres y otros sujetos subalternizados en la búsqueda de cuestionar la lógica patriarcal, capitalista, racista y colonial (González, 2019). Pues, es necesario construir saberes a través de la validación de sensibilidades, testimonios, corporalidades y emociones silenciados a lo largo de la historia.

3.1 Metodología de investigación

La presente investigación parte de un diseño metodológico cualitativo, el cual se bosqueja como un enfoque para entender y analizar fenómenos sociales y culturales desde la experiencia cotidiana de las personas, es decir, permite profundizar en sus experiencias y contextos (Flick, 2007). Este diseño de investigación permite la flexibilidad necesaria para el abordaje, el cual está centrado en las narrativas de dolor individuales de las personas menstruantes en su entorno laboral, y los significados que atribuyen a estas vivencias.

Además, este escrito se encuentra atravesado por la perspectiva de género, concebida como una herramienta analítica y política que parte de los feminismos y permite comprender las relaciones de poder en las que hombres y mujeres se encuentran inmersos y que perpetúan la desigualdad y discriminación (Lagarde, 1996). Como menciona Marcela Lagarde (1996), la perspectiva de género permite vislumbrar lo que no es tan evidente, incomoda y construye nuevos roles en contraposición al patriarcado. En este marco, si bien la perspectiva de género no se centra únicamente en las mujeres, esta investigación enfocará la recolección de información únicamente en la experiencia de mujeres menstruantes. Esto en la búsqueda de visibilizar las voces de las personas que viven, encarnan y afrontan la experiencia de la menstruación. Sin embargo, se reconoce que, como toda transformación social, el cambio discursivo en torno a la menstruación inmiscuye a todos y todas, pero la vivencia encarnada solo puede ser explorada a través de las narrativas de las personas menstruantes.

3.2 Población y muestra

Para esta investigación se utilizó el muestreo no probabilístico intencional, que según Patton (2002), resulta esencial en investigación cualitativa, pues brinda una flexibilidad que permite seleccionar casos que resultan enriquecedores para el fenómeno estudiado. En este marco, la población objeto de estudio son mujeres menstruantes de entre 21 y 55 años (rango dado por la edad mínima para trabajar más tres años de experiencia en el mundo laboral y la edad reproductiva) que son parte de la población económicamente activa (PEA) y pertenecen a contextos laborales diversos. La muestra está compuesta por diez participantes seleccionadas de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión:

- Ser una persona menstruante
- Tener síntomas de dismenorrea
- Ser parte de la PEA
- Contar con al menos tres años en el mundo laboral
- Ser parte de la zona urbana de Quito
- Estar dispuestas a compartir sus experiencias en entrevistas individuales

La tabla a continuación muestra algunas características relevantes de las personas entrevistadas en el marco de la investigación:

Tabla 1*Detalles de las personas entrevistadas*

Participantes	Edad	Tipo de institución	Ocupación
Persona 1	32	Pública	Analista de proyectos
Persona 2	30	Privada	Gerente de logística
Persona 3	43	Pública	Bombrera
Persona 4	33	Privada	Asesora de ventas telefónicas
Persona 5	30	Pública	Policía Nacional
Persona 6	32	Privada	Arqueóloga
Persona 7	49	Privada	Atención al cliente
Persona 8	33	Privada	Diseñadora
Persona 9	50	Pública	Docente universitaria
Persona 10	31	Pública	Directora de Área Técnica

Se optó por esta muestra porque se considera que estas mujeres poseen experiencias de dolor menstrual significativas, y sus reflexiones permiten ahondar en cómo esto influye en el desempeño, bienestar y percepción de dignidad en el trabajo. Las entrevistas realizadas forman parte de los datos primarios de esta investigación y fueron anonimizadas para garantizar la confidencialidad de las participantes.

3.3 Variables de estudio

La investigación parte de las siguientes variables clave, entendidas como categorías de análisis interrelacionadas que emergen de las narrativas de las entrevistadas:

- La variable independiente es el fenómeno central del estudio, es decir, la experiencia de dolor menstrual. De la cual se indagará sus manifestaciones físicas (intensidad del dolor y malestares corporales), dimensiones emocionales y sociales (vergüenza, estigma, estrategias de ocultamiento o de normalización).
- La variable dependiente serán los efectos del dolor menstrual en el ámbito laboral en torno a tres ejes: 1) Desempeño y productividad (ausentismo o presentismo). 2) Bienestar y dignidad. 3) Relaciones laborales (apoyo o falta de este de parte de colegas y superiores).
- También se tendrán en cuenta variables contextuales como el sector laboral (público y privado), las condiciones contractuales (beneficios de salud, horarios, etc.) y la cultura organizacional.

Con esto la investigación busca explorar cómo se construyen significados en torno al dolor menstrual, sus estrategias de gestión, sus efectos laborales y las diferencias en distintos espacios laborales, todo desde las voces de las mujeres.

3.4 Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos

La técnica de investigación cualitativa que se utilizó es la entrevista en profundidad, la cual se basó en una conversación abierta y flexible entre la persona entrevistada y la persona entrevistadora, a partir de la cual se indagó en experiencias, acciones, pensamientos y sentimientos (Ruiz, 2012), en este caso, de las personas menstruantes para comprender su realidad subjetiva respecto al dolor menstrual en el trabajo, las estrategias que utilizan para gestionar el dolor menstrual, las consecuencias que esto tiene y su percepción de mejora.

Dado que este estudio parte de una visión feminista y busca una interacción más íntima con las personas que brindan la información, se buscó la co-construcción de conocimiento, para lo cual, parte importante de las entrevistas contempló el uso de la cartografía corporal, que en palabras de Morón y De la Fuente (2023), funge como herramienta metodológica innovadora para el análisis de las experiencias menstruales. De esta forma, esta herramienta permitió que las personas indaguen en sus propias experiencias menstruales y las representen con emociones, sensaciones, palabras y significados, esto en el marco del espacio que ocupan en sus entornos laborales. Para lo cual, las entrevistadas tuvieron total libertad creativa y recursos varios para dibujar la silueta y asignarle lo que consideraban necesario para comunicar lo que quieren expresar. Esto estuvo acompañado de preguntas orientadoras que guiaron la actividad. Se puede revisar la guía de entrevista en el Anexo 1.

3.5 Procedimiento de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se realizó utilizando la técnica de bola de nieve (Goodman, 1961) para identificar a las personas participantes, iniciando con redes de profesionales, quienes a su vez recomendaron a otras personas que cumplieran con los criterios del estudio. Esto permitió acceder a un grupo diverso de mujeres menstruantes de distintos sectores laborales (públicos y privados).

Las entrevistas se realizaron en lugares previamente acordados con las personas participantes, adaptados para que sean un espacio seguro que garantice privacidad y

comodidad. Cada entrevista inició con la explicación del contexto y objetivos de la investigación, la firma del consentimiento informado y la garantía de confidencialidad de sus datos. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 60 a 90 minutos, fueron grabadas en audio con permiso previo y transcritas para su análisis temático.

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La investigación se centró en el análisis fenomenológico interpretativo (AFI), el cual posibilita indagar a profundidad en las experiencias y realidades de las personas, dando relevancia a las vivencias y significados que atribuyen a estas (Duque & Ariztizábal, 2019). El AFI parte de tres pilares filosóficos: 1. Fenomenología, que busca la descripción vivencial de experiencias sin preconcepciones teóricas. 2. Hermenéutica, que reconoce la investigación como un proceso interpretativo de parte de la persona investigadora. 3. Ideografía, que permite estudiar casos individuales para resaltar la singularidad de cada experiencia (Smith et al., 2009). De esta forma, se explora cómo las personas experimentan y dan sentido a sus vivencias personales sobre la menstruación, y se realiza un análisis interpretativo, es decir, se reconoce que la investigadora también aporta en la construcción de significado.

Para su aplicación se realizó una lectura profunda de las transcripciones de las entrevistas, una codificación inductiva a través de Atlas.ti para identificar temas y patrones relacionados con el dolor menstrual y el trabajo, una identificación de patrones en significados y experiencias, y una interpretación hermenéutica profunda de los resultados. El análisis de la cartografía corporal, tuvo un proceso similar, pero con énfasis en los elementos visuales presentes en las cartografías y su relación con las narrativas compartidas por las personas; también se analizaron los significados de las representaciones gráficas y verbales. Con el análisis de las entrevistas y las cartografías se relacionaron los datos textuales y visuales de forma integral, es decir, que se complementen unos a otros para identificar patrones en los significados y experiencias del dolor menstrual, y cómo se expresan y materializan estas vivencias en los cuerpos.

4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis de los datos

4.1.1 Caracterización de las entrevistadas

La investigación se centró en recopilar narrativas de la experiencia menstrual de mujeres trabajadoras de la zona urbana de Quito. En la siguiente tabla se presentan detalles relevantes de las personas entrevistadas:

Tabla 2

Perfil de las entrevistadas

Participantes	Edad	Ocupación	Nivel de dolor durante la menstruación	Tipo de dismenorrea
Persona 1	32	Analista de proyectos	Fuerte*	Secundaria*****
Persona 2	30	Gerente de logística	Moderado**	Primaria****
Persona 3	43	Bombrera	Moderado	Primaria
Persona 4	33	Asesora de ventas telefónicas	Moderado	Primaria
Persona 5	30	Policía Nacional	Leve***	Primaria
Persona 6	32	Arqueóloga	Fuerte	Secundaria
Persona 7	49	Atención al cliente	Fuerte	Secundaria
Persona 8	33	Diseñadora	Moderado	Secundaria
Persona 9	50	Docente universitaria	Fuerte	Primaria
Persona 10	31	Directora de Área Técnica	Fuerte	Primaria

* Fuerte del 8-10 (muy doloroso, interfiere significativamente con actividades diarias).

** Moderado del 4-7 (requiere reposo o uso de analgésicos).

*** Leve del 0-3 (molesto, pero no interfiere con actividades).

**** Primaria: dolor menstrual sin una causa orgánica identificable.

***** Secundaria: dolor menstrual causado por una patología ginecológica subyacente.

Como se observa en la tabla, la mayoría de entrevistadas reporta un nivel de dolor fuerte durante su menstruación, por lo que, el dolor afecta al 50% de mujeres de distintas edades y ocupaciones, desde oficinistas hasta profesiones más demandantes a nivel físico, como policía o bombera. Además, los casos de dismenorrea secundaria aparecen junto con dolores más intensos.

De acuerdo con los relatos de las entrevistadas, la mayoría trabaja principalmente de escritorio o se movilizan dentro de la institución. Sin embargo, profesiones como docente universitaria requiere permanecer de pie la mayor parte del tiempo, una arqueóloga requiere mantener una posición agachada mientras excava, y profesiones como policía nacional y bombera requieren constante movilización y esfuerzo físico.

4.1.2 Significados de la menstruación en el entorno laboral

La menstruación se presenta como una experiencia encarnada que tiene múltiples aristas, por ende, distintos significados en la vida de las mujeres. En este apartado se abordan los significados atribuidos.

Figura 1

Significados y experiencias asociadas a la menstruación



La nube de palabras presentada permite ver la diversidad de significados atribuidos a la menstruación, donde destacan términos como dolor, sensibilidad, incomodidad, cansancio y estrés; pero también se asocia a naturaleza, vida, energía, liberación y alegría. Esta pluralidad da cuenta de cómo la experiencia menstrual es diversa y abarca tanto desafíos físicos y emocionales, como perspectivas de conexión con lo biológico y lo cíclico. Al respecto destacan las siguientes narrativas:

Es algo natural de la mujer [...] la menstruación es parte de lo que es sentirse o ser una persona femenina, es mi yo femenina [...] es algo de la naturaleza que nos hace identificar como mujeres que somos y creo que la menstruación a la vez nos representa. (Persona 3, comunicación personal, 3 de agosto de 2025)

Para mí la menstruación es algo completamente natural, no tengo por qué callarlo, no tengo por qué taparlo, no tengo por qué disimularlo con absolutamente nadie. [...] Tu cuerpo ha decidido habitar de otra forma, tu menstruación habita de otra forma en tu cuerpo, porque tal vez es el único momento en la vida donde tú paras y necesitas parar. Y yo sí creo que el cuerpo es muy sabio y el cuerpo te dice dónde

estar, hasta dónde, con quién. [...] Entonces, para mí la menstruación sí es vida, sí es felicidad, sí es alegría. Es una relación ambivalente. Porque por un lado es caos, pero es el punto, es la muestra perfecta de que el caos genera cosas bonitas. (Persona 6, comunicación personal, 5 de agosto de 2025)

A ver, en lo físico por el malestar del cuerpo, es algo que no me disgusta porque como es natural, no pasa nada. Y que me moleste no va a hacer que se vaya más rápido. Más bien es como encontrar la manera de pasarlo lo más cómoda posible. Pero no por eso me deja de doler [...] el símbolo o lo que significa menstruar quiere decir que tu cuerpo está funcionando, que estás lista para algo de manera física y biológica [...] pienso en transformación, porque eso es lo que me recuerda a mí la sangre menstrual. (Persona 10, comunicación personal, 12 de agosto de 2025)

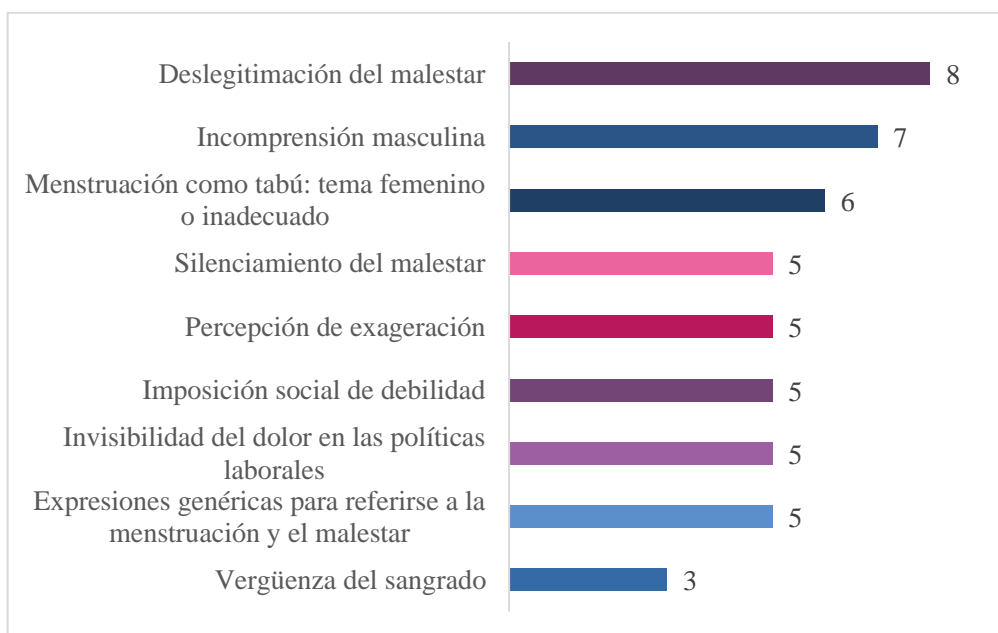
Estos testimonios muestran, de forma reiterada, el aspecto natural de la menstruación, lo que implica una espontánea aceptación de la misma.

4.1.3 *Estigma menstrual en el entorno laboral*

La normalización del dolor menstrual en el entorno laboral está mediada por un conjunto de barreras culturales e institucionales. En el siguiente gráfico se sintetizan los principales factores identificados por las entrevistadas:

Figura 2

Factores de estigma que invisibilizan el malestar menstrual en el trabajo



Los factores identificados muestran cómo el dolor menstrual es minimizado o invalidado en el ámbito laboral, entre los principales factores destacan: la deslegitimación del malestar, la incompreensión masculina y la persistencia del tabú menstrual como algo “femenino” o “inadecuado”. También destacan factores como el silenciamiento del malestar, una percepción de exageración, la invisibilidad del dolor en políticas laborales y expresiones genéricas para referirse al tema. La deslegitimación y silenciamiento del malestar, fueron categorías bastante presentes en las entrevistas realizadas:

Era como burla, como chiste, no sé qué pensar. No sé qué piensan los hombres de esto. También debería ser interesante ver su lado, porque es común, es chocante, es complejo. O sea, no entender el chiste, pero si son negativas sus actitudes frente al tema. (Persona 2, comunicación personal, 1 de agosto de 2025)

Porque dependiendo la actividad que se está haciendo, toca tratar de un poquito como disimular para no ser llamada la atención en el sentido de que piensen que tal vez es un pretexto por no querer colaborar o hacer dicha actividad, nada más. Puede ser que sea comprensible, como también puede ser que no sea comprensible, que vayan a pensar que es tal vez un pretexto por no realizar actividades. (Persona 3, comunicación personal, 3 de agosto)

Alguna vez escuché a alguien decir "están menstruando, no están enfermas". Y no, a mí sí me enferma menstruar. Desafortunadamente, a mí sí me enferma menstruar porque limita completamente mi desarrollo cotidiano. [...] la gente es como no, ni cagando un dolor menstrual. Tómame una pastilla. Créeme que si fuera tan simple como tomarme una pastilla ya lo hubiera hecho, exactamente en ese momento, si es donde te molesta, porque estoy segura que si a vos te doliera la cuarta parte de lo que a mí me duele, estuvieras en un hospital haciéndote ver. [...] Me indigna el tema, porque si no fuera insostenible, no me estaría quejando. Y no necesito quejarme por todo. Y me molesta porque esto parte de la idea de lo que es ser mujer, soy mujer, soy muy femenina cuando necesito, pero no soy delicada; sí, soy frágil, no delicada y si me quejo es porque me duele y me duele porque llega un punto de un dolor que en realidad no lo tolero. (Persona 6, comunicación personal, 5 de agosto de 2025).

Como que se asume que eso no es causal para pedir permiso, como que no es incapacitante. Y claro, es porque no tienen ni idea. [...] frases que se escuchan

bastante en estos días, como: "eso realmente no requiere permiso médico", "no es para tanto" y "no debes estar ya acostumbrada" y la típica que te dicen cuando estás enojada o irritable: "ay de ley está en sus días" y a veces no, o te tachan de histérica, "estás exagerando". También como esa idea de que no es normal sentir tanto dolor, o sea, como que "no puede ser que estés tan adolorida realmente, no es normal que alguien sienta tanto dolor" o ese desinterés o esa falta de entendimiento. (Persona 8, comunicación personal, 6 de agosto de 2025)

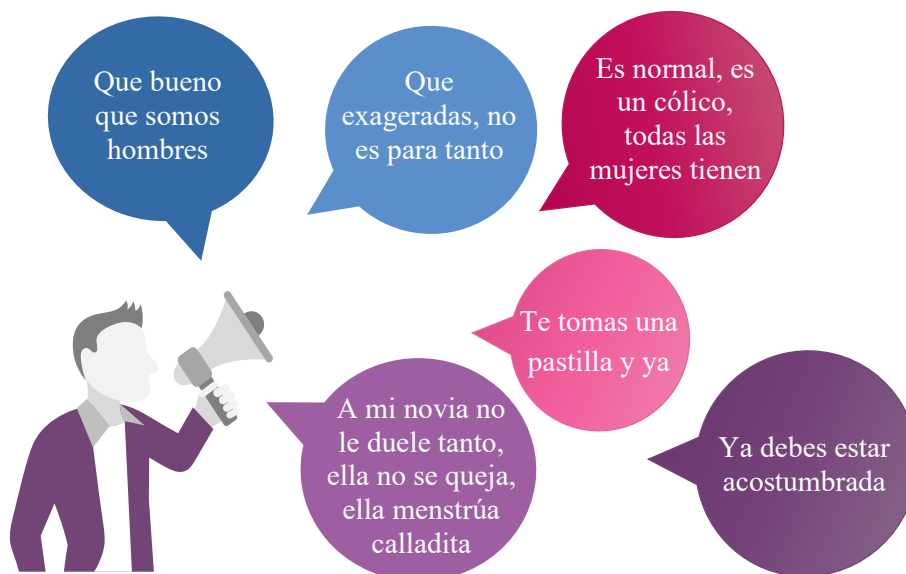
Cuando alguien está enfermo, no le obligas. Cuando alguien está con migraña no es que lo obligas igual a seguir programando, por ejemplo, porque no puede, porque está trabajando con la cosa que le desata la migraña. Precisamente, si alguien se siente mal no le obligas a exponer llorando, por ejemplo. Es lo mismo con la menstruación. [...] también tienes a quienes dicen "pero bueno, te tomas una pastilla y ya te pasa" y es como no, no detiene el sangrado. Igual se me sigue desprendiendo una capa del útero. (Persona 10, comunicación personal, 12 de agosto de 2025)

Las entrevistadas también nombraron que esta deslegitimación del malestar se encuentra relacionada con la incomprensión masculina hacia la menstruación, pues el desconocimiento experiencial de los hombres no les permite ser empáticos y reducen la menstruación a un cólico y sangrado, dejando de lado su complejidad física y emocional. De ahí que esto se traduzca en el silenciamiento del dolor, pues como menciona una de las entrevistadas "no se habla mucho del tema. Tendemos a manejar el dolor de manera silenciosa. Tal vez decimos como que estamos con cólico, pero hasta ahí llega. No expresamos toda esa gama de síntomas que tiene" (Persona 8, comunicación personal, 6 de agosto de 2025).

En este marco se han consolidado algunas de las frases que reciben las entrevistadas sobre la menstruación en su entorno laboral:

Figura 3

Frases de invalidación del dolor menstrual en entornos laborales



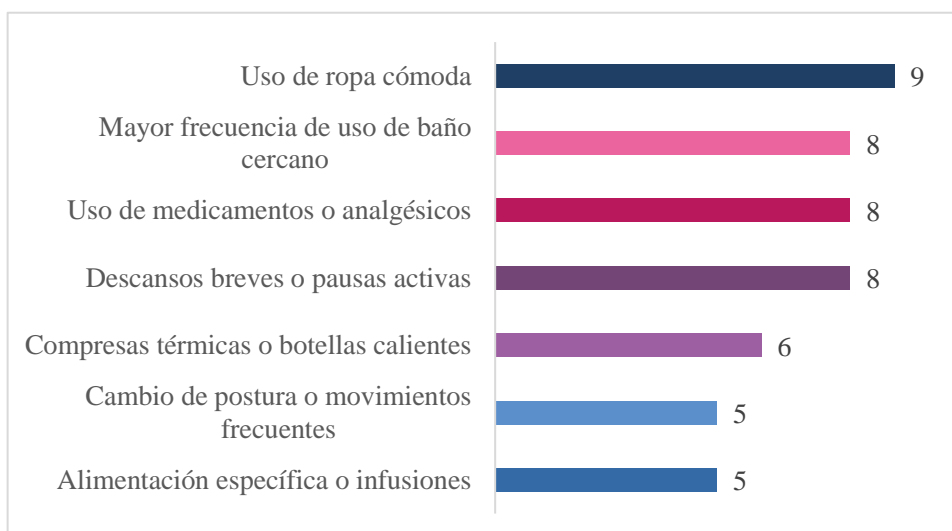
Las entrevistadas han escuchado este tipo de frases comunes que invalidan el dolor menstrual y minimizan sus experiencias, incluso existen comentarios comparativos que no tienen en cuenta la diversidad de mujeres, cuerpos y vivencias.

4.1.4 Estrategias de gestión del dolor menstrual

Las entrevistadas han desarrollado diversas estrategias para sobrellevar el dolor menstrual mientras trabajan. Entre las estrategias físicas se encuentran:

Figura 4

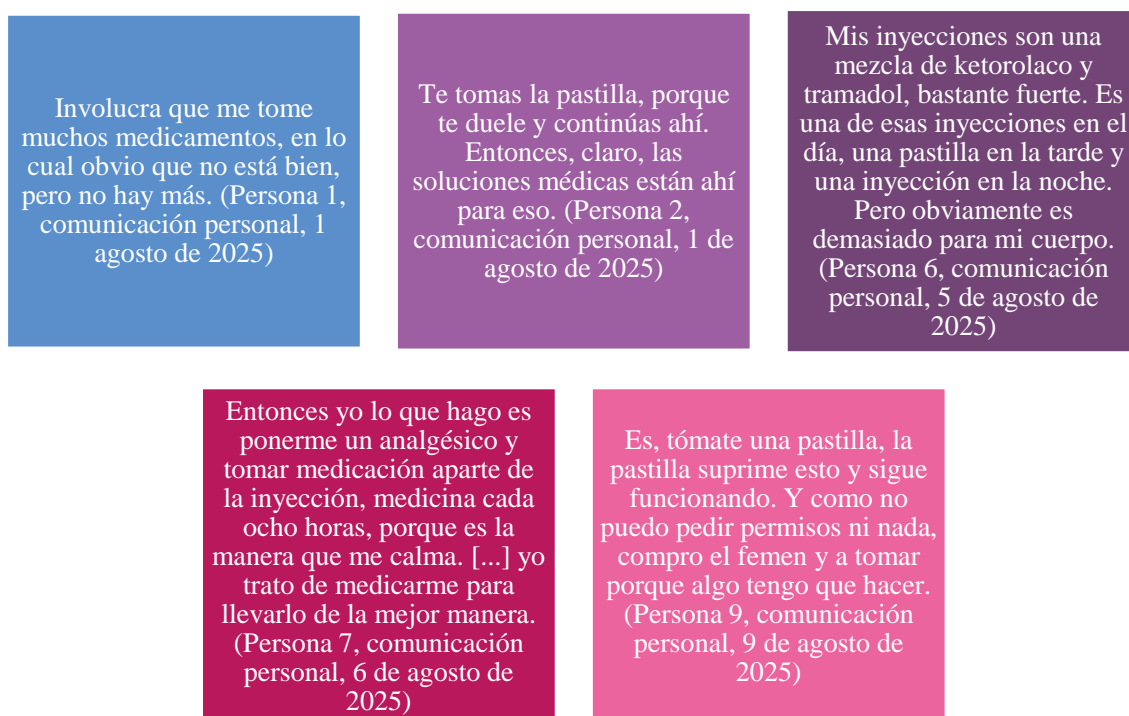
Estrategias físicas para el manejo del dolor menstrual en el trabajo



Las estrategias más frecuentes son el uso de ropa cómoda, el uso de baños cercanos, el uso de medicamentos o analgésicos y los descansos o pausas activas. Otras estrategias comunes incluyen uso de compresas térmicas, cambio de postura y alimentación específica. En este punto destacan algunas narrativas específicas de las entrevistadas sobre el uso de medicamentos o analgésicos:

Figura 5

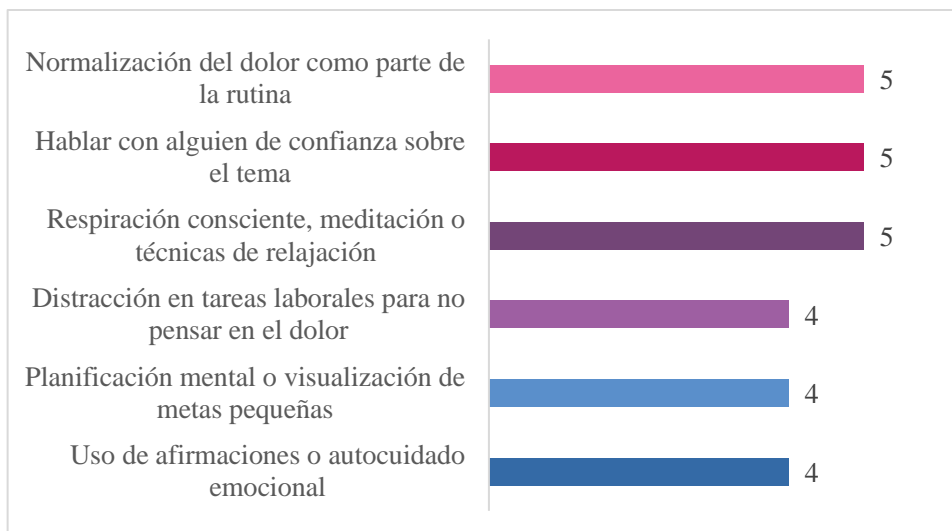
Narrativas sobre la medicalización para la gestión del dolor menstrual



Estos testimonios evidencian cómo la medicalización es la opción por las que optan las entrevistadas porque es la que les permite seguir siendo funcionales y productivas. Esto a pesar de los efectos que pueda tener en sus cuerpos. En esta misma línea, se han desarrollado también estrategias emocionales para afrontar la rutina laboral con dolor menstrual:

Figura 6

Estrategias emocionales para el manejo del dolor menstrual

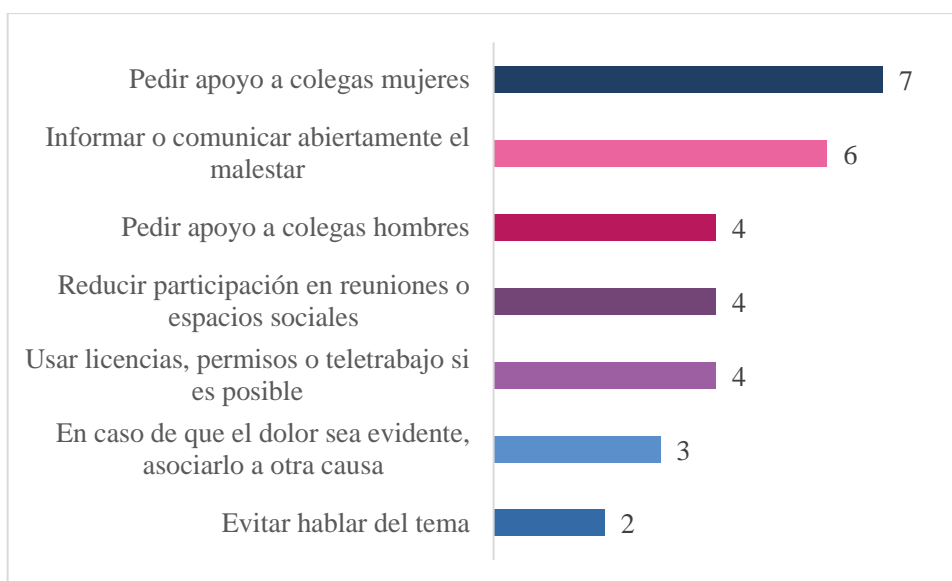


El gráfico presenta estrategias emocionales como la normalización del dolor como parte de la rutina, hablar con alguien de confianza y el uso de técnicas de relajación o respiración consciente. También sobresalen la distracción en tareas laborales, la planificación mental y el autocuidado emocional. Lo que da cuenta de esfuerzos individuales para gestionar el impacto emocional del ciclo menstrual.

Por último, se presentan a continuación las estrategias sociales y laborales para sobrellevar el dolor menstrual en el entorno laboral:

Figura 7

Estrategias sociales y laborales para el manejo del dolor menstrual



La estrategia sociolaboral más frecuente es pedir apoyo a colegas mujeres, seguido de informar o comunicar abiertamente el malestar. En menor medida se encuentra el pedir apoyo a colegas hombres, reducir la participación en reuniones y usar licencias, permisos o teletrabajo si es posible. Estas distintas estrategias reflejan la complejidad del manejo del dolor menstrual en los entornos laborales. Cabe destacar que, durante las entrevistas, algunas mujeres mencionaron sentir mayor confianza de comunicar el malestar a jefaturas femeninas que a las masculinas.

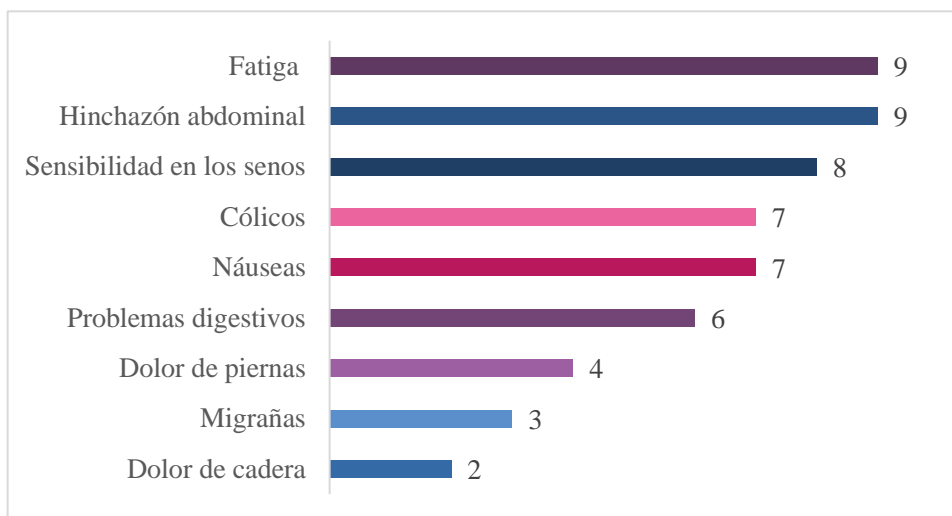
4.1.5 Impacto y consecuencias del dolor menstrual en el entorno laboral

Las experiencias menstruales de las entrevistadas inician con el Síndrome Premenstrual (SPM), es decir, con síntomas físicos y emocionales que aparecen antes del sangrado menstrual, que normalmente se presenta con antojos, sensibilidad, ansiedad, enojo, irritabilidad y tristeza. Tal como lo describen las entrevistadas:

Esa parte es como que por todo quiero llorar y tengo mucha hambre, mucha, mucha hambre me da ganas de comer salchipapa, que chicles, que kchitos, la cola. Entonces eso es como que en la parte emocional tengo ansiedad porque me da mucha ansiedad y también sería una parte como que depresión, porque me empiezo a cuestionar, o sea, y empiezo a hablar y lloro. (Persona 1, comunicación personal, 1 agosto de 2025)

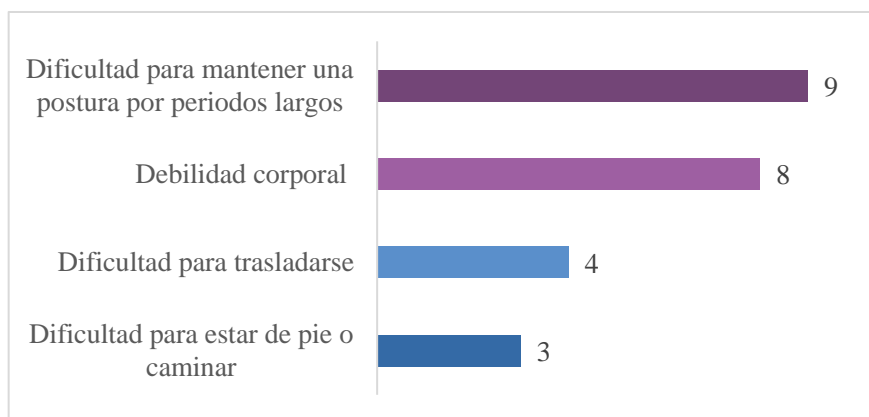
Todo me da tristeza. Algunas veces sí me dan ganas de llorar y es como: ¿Pero por qué? No lo sé. (Persona 2, comunicación personal, 1 de agosto de 2025)

Para algunas mujeres estos síntomas físicos y emocionales suelen terminar con el inicio del sangrado, pero para la mayoría estos se acentúan aún más durante este. En el siguiente gráfico se detallan los malestares corporales que se presentan con la menstruación de las entrevistadas:

Figura 8*Síntomas físicos asociados al ciclo menstrual*

Entre los principales síntomas físicos se encuentran la fatiga, la hinchazón abdominal, la sensibilidad en los senos, los cólicos, las náuseas y los problemas digestivos.

En línea con el impacto físico también se encuentra una reducción de energía o movilidad durante la menstruación:

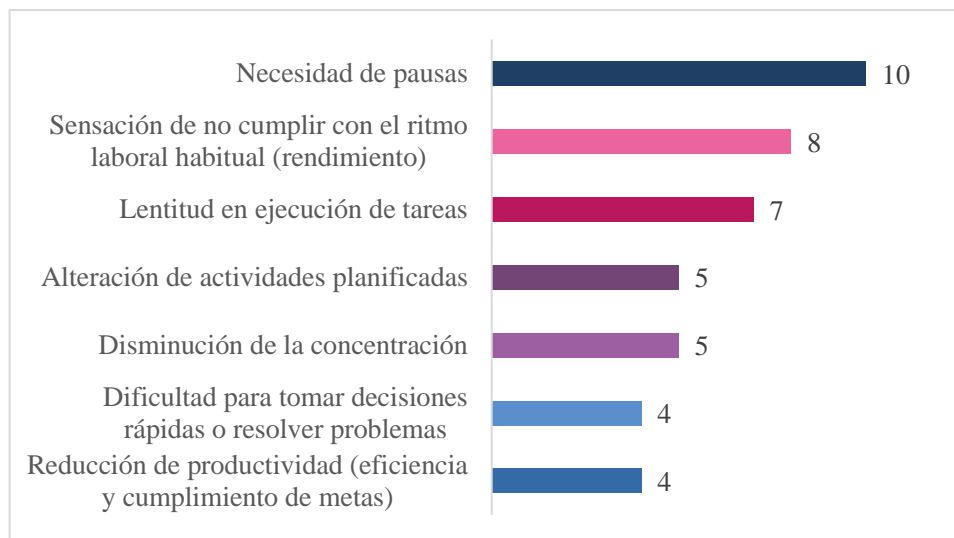
Figura 9*Limitaciones físicas durante el ciclo menstrual*

El gráfico muestra cuatro limitaciones físicas reportadas por las entrevistadas, el más común es la dificultad para mantener una postura por periodos largos, seguido de la debilidad corporal. En menor medida también se encuentran la dificultad para trasladarse, estar de pie o caminar. Lo cual denota cómo el malestar menstrual puede restringir la movilidad y energía en el entorno laboral.

Esto a su vez, se encuentra estrechamente relacionado con una alteración del rendimiento físico durante la menstruación:

Figura 10

Impacto del malestar menstrual en la capacidad laboral



Para las mujeres entrevistadas, el malestar menstrual afecta diversos aspectos de su trabajo, desde la capacidad física que implica necesidad de pausas y lentitud en la ejecución de tareas, hasta habilidades cognitivas como la concentración y toma de decisiones. Además, esto se traduce en una disminución del rendimiento y la productividad. Lo cual se evidencia en los siguientes testimonios:

Cuando estoy con el mes, no he podido darle la continuidad a actividades que yo quiero, de la forma en que yo quiero hacerlo. (Persona 6, comunicación personal, 5 de agosto de 2025)

Cuando estoy en esos días, si me pongo lenta, no es el mismo nivel que estoy acostumbrada a trabajar. (Persona 7, comunicación personal, 6 de agosto de 2025)

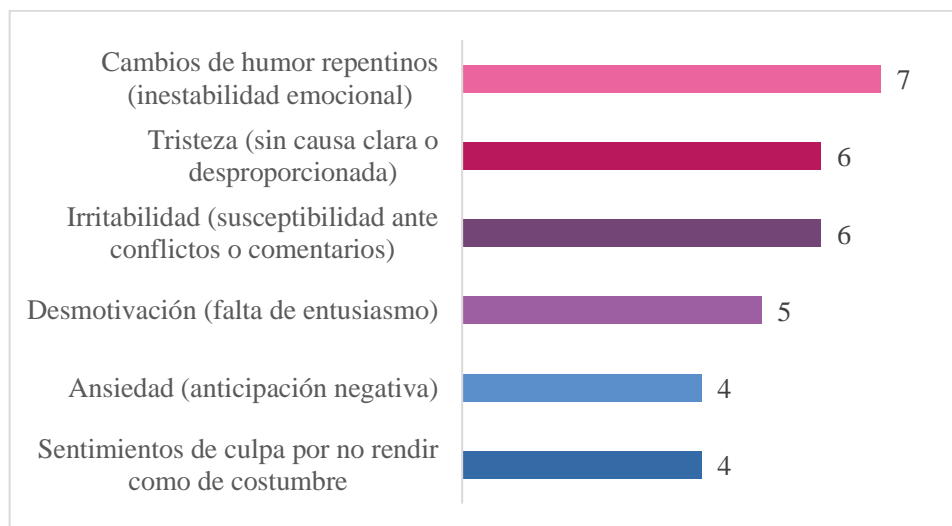
Yo creo que, en lo físico, cuando el dolor es muy fuerte, si logra ser como incapacitante, así sea por breves períodos, o sea como una hora, como que tienes que parar para volver a hacer algo. Hay veces que, si está así, a ese nivel. Hay otras veces que como que te toca estar todo el día molesto por el dolor. (Persona 8, comunicación personal, 6 de agosto de 2025)

No me concentro bien del todo, pero es porque el dolor realmente ocupa mucho espacio de mi cabeza. (Persona 10, comunicación personal, 12 de agosto de 2025)

En el siguiente gráfico se presenta el detalle del impacto emocional en el estado de ánimo de las entrevistadas:

Figura 11

Impacto emocional en el estado de ánimo de las entrevistadas



La mayor parte de las entrevistadas reportaron que durante su periodo menstrual experimentan cambios de humor repentinos, tristeza desproporcionada, irritabilidad y desmotivación; en menor medida, pero también relevante, experimentan ansiedad y sentimientos de culpa por no rendir como de costumbre en sus actividades. A continuación se colocan algunos testimonios al respecto:

De ahí en la parte emocional a mí si me saca la madre, o sea, me vuelvo insoportable, no quiero que nadie me hable, no quiero que nadie me diga nada y no quiero hacer nada tampoco. [...] Se aumenta la irritabilidad porque claro, o sea, a la final, a pesar de ese dolor, tienes que seguir haciendo tu día y eso hace que te canses más y eso hace que no te des el espacio para recuperarte y te vas poniendo como de mal humor. (Persona 8, comunicación personal, 6 de agosto de 2025)

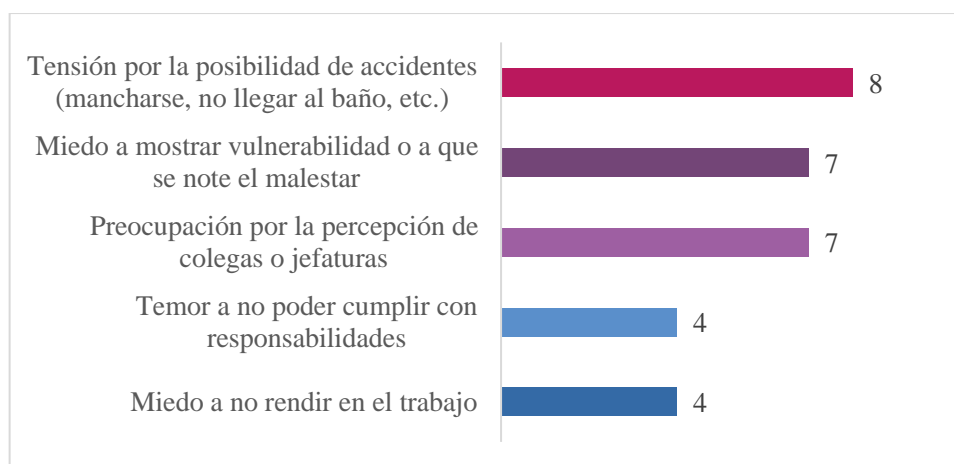
Yo creo que en lo emocional es como una ola de emociones arrolladoras. De inquietud, de angustia, de nerviosismo e incluso ideas de incapacidad. No voy a poder sacar esto. ¿Para qué estoy haciendo esto? Estoy pensando en momentos en los que coincide que parece que fuera como mágico, que son los días de mayor entrega y cosas, ¡tas! La regla. Y eso hace que me sienta como impotente o insuficiente. Entonces, si tengo la molestia física, pero para mí la más arrolladora es la emocional. (Persona 9, comunicación personal, 9 de agosto de 2025)

Si me siento débil, me siento menos inspirada para hacer las cosas. Prefiero las cosas mecánicas antes que las cosas creativas o que me toca pensar cuando estoy menstruando, o sea, que me toca pensar de manera propositiva, de pensar lo hacemos todos los días, todo el día; pero de proponer, resolver, arreglar cuando estoy con el mes, o sea menstruando, es la solución más fácil, más rápida, porque no jalo. (Persona 10, comunicación personal, 12 de agosto de 2025)

De igual forma, en el siguiente gráfico se presenta el impacto emocional, pero en relación al estrés y el dolor:

Figura 12

Factores de estrés emocional asociados al dolor menstrual

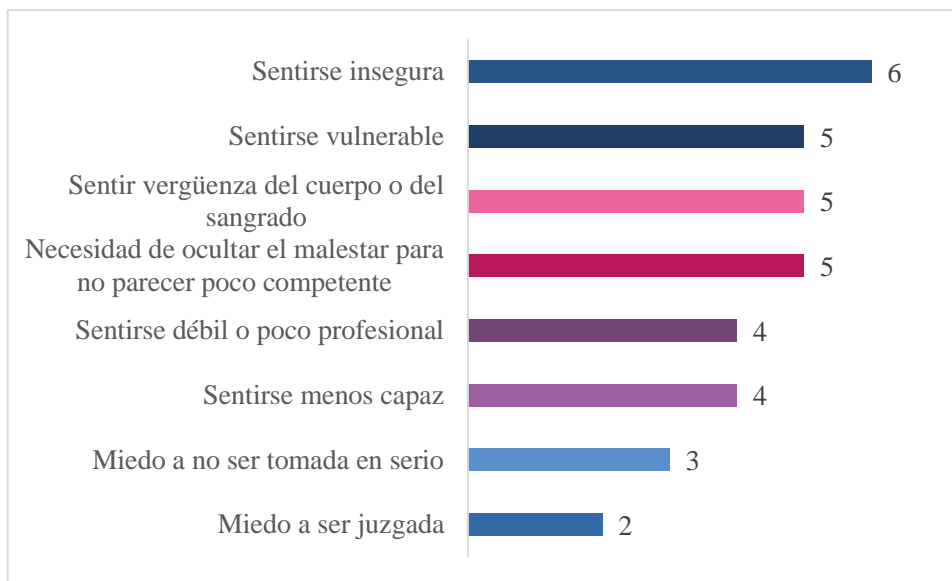


El impacto emocional de las entrevistadas también se encuentra asociado a gestionar el dolor menstrual y lidiar con responsabilidades laborales. La mayor preocupación descansa en tener algún accidente, como manchar la ropa o no llegar a tiempo al baño, seguido del miedo a mostrar vulnerabilidad o que se afecte la percepción que tienen de ellas. Pues, como menciona una de las entrevistadas “si yo bajara mi nivel sería juzgada como mediocre o vaga y obviamente a mí eso me chocaría mucho y por eso es que termino haciendo como que no pasara nada y sigo rindiendo” (Persona 9, comunicación personal, 9 de agosto de 2025).

Dentro del impacto emocional también se encuentran elementos relacionados con la autoestima y la autoimagen:

Figura 13

Impacto del dolor menstrual en la autoestima y la autoimagen

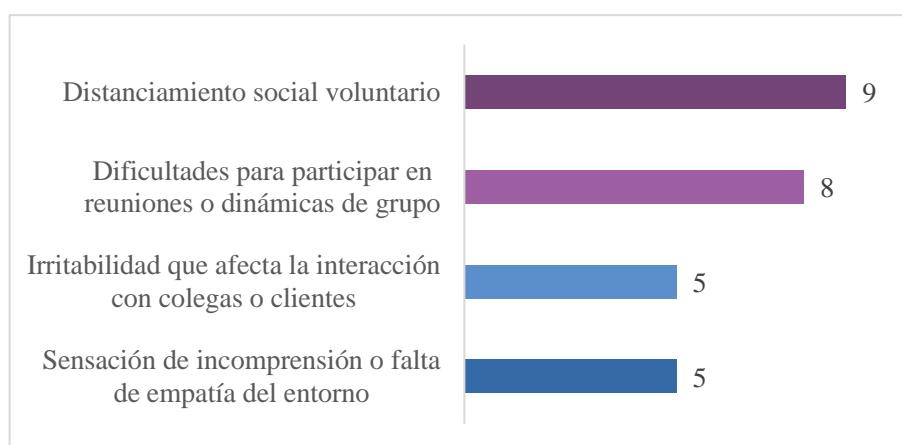


La sensación de inseguridad está bastante presente entre las entrevistadas, al igual que la sensación de vulnerabilidad, la vergüenza del cuerpo o del sangrado (asociado al olor) y la necesidad de ocultar el malestar para no parecer poco competente. Otras percepciones como sentirse débil, poco profesional o menos capaz también están presentes.

En el siguiente gráfico se presenta el impacto social y laboral respecto a relaciones interpersonales en el trabajo:

Figura 14

Impacto del malestar menstrual en las relaciones interpersonales laborales

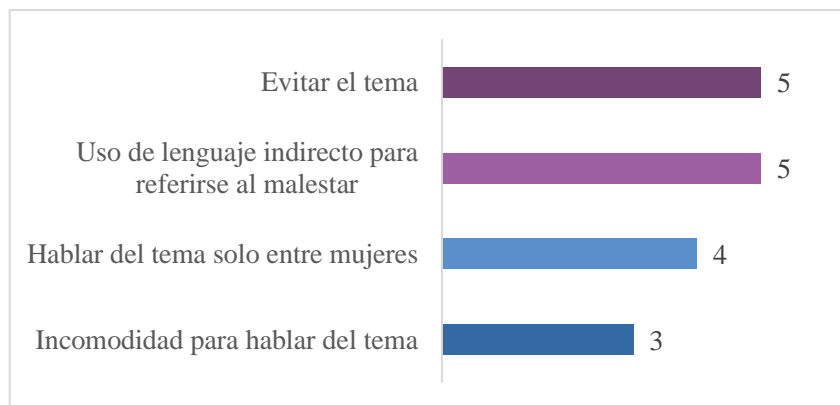


El malestar menstrual de las entrevistadas deriva también en distanciamiento social voluntario, dificultades para participar en reuniones, irritabilidad y percepción de

falta de apoyo que generan barreras en la comunicación y colaboración laboral. De igual forma, dentro del impacto social y laboral se encuentra la comunicación sobre la menstruación:

Figura 15

Barreras en la comunicación sobre salud menstrual en el trabajo

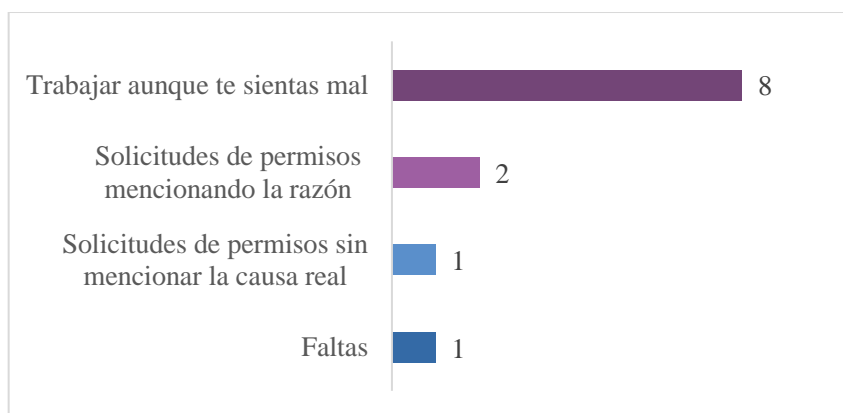


Dentro de la comunicación del malestar en el trabajo, destacan el evitar el tema y el uso de lenguaje indirecto, además, algunas de las entrevistadas prefieren hablar del tema únicamente entre mujeres, pues, en el ambiente laboral se percibe una incomodidad para hablar del tema. Lo cual muestra un patrón de silencio y autocensura en torno a la menstruación en el ámbito laboral.

Por último, es importante mencionar el ausentismo y presentismo laboral derivado del malestar menstrual:

Figura 16

Patrones de ausentismo y presentismo vinculados al dolor menstrual



Para las entrevistadas es muy frecuente tener que trabajar con malestar menstrual (presentismo), pues, no es muy común tener la opción de faltar por esta razón, lo que es

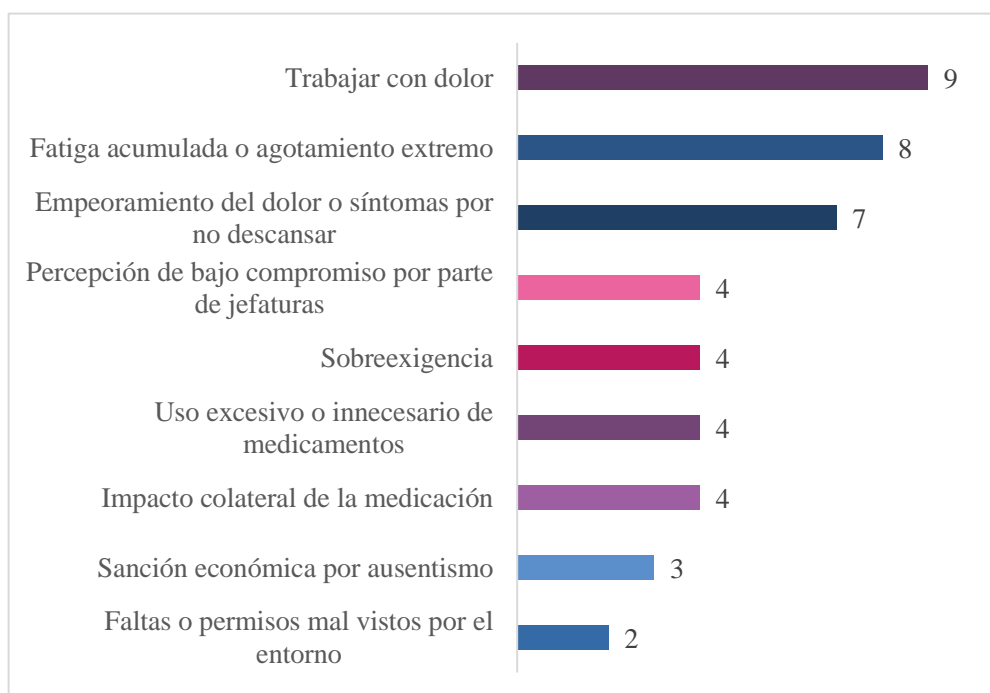
aún menos probable en instituciones públicas. Además, es más probable solicitar un permiso sin mencionar la causa real, lo que refleja que el estigma influye en las decisiones laborales durante el ciclo menstrual.

A continuación se presentan algunas narrativas respecto al presentismo laboral: “Tienes que estar ahí, a pesar de que te esté costando” (Persona 2, comunicación personal, 1 de agosto de 2025); “Esa idea de que hay que trabajar a pesar del dolor, o que ya deberías estar acostumbrada a lidiar con eso porque te pasa todos los meses” (Persona 8, comunicación personal, 6 de agosto de 2025); “No, no puedes parar, y creo que para mí lo más difícil ha sido sobrellevar el malestar físico, pero tener que cumplir productos y resultados” (Persona 9, comunicación personal, 9 de agosto de 2025); “Hacerme eso de obligarme y estar presente en un lugar solamente por una visión escolar del trabajo, de que si no te ven trabajando, no estás trabajando” (Persona 10, comunicación personal, 12 de agosto de 2025).

Es así que, entre las principales consecuencias laborales y personales de sobrellevar el dolor menstrual en el entorno laboral se encuentran:

Figura 17

Consecuencias personales y laborales del dolor menstrual en el entorno laboral



La falta de ajustes laborales adecuados lleva a las mujeres a trabajar con dolor, lo que implica un sobreesfuerzo físico y mental, y deriva en que se acrecienten los síntomas

menstruales y aumente su estrés. Frente a lo cual, aparece el uso de medicación excesiva, que a su vez trae consecuencias en salud y rendimiento. A continuación se colocan los testimonios de las entrevistadas respecto a tener que trabajar con dolor:

Ya no lloro, sino que he tenido que aprender a vivir con ese dolor. (Persona 1, comunicación personal, 1 agosto de 2025)

Aunque te duela, tienes que ir a trabajar. [...] Solo lo haces en automático. (Persona 2, comunicación personal, 1 de agosto de 2025)

Las mujeres, al menos hablando de mujeres bomberas, tratamos de mentalmente controlar eso. Y como digo, si es que hay la oportunidad de las emergencias ser solventadas a tiempo, en buena hora. Y si no, como al menos a mí me pasó, enfocar me, tratar de olvidarme, concentrarme y continuar trabajando. (Persona 3, comunicación personal, 3 de agosto)

Las mujeres nos hemos acostumbrado a trabajar con eso [...] nos hemos acostumbrado a ser productivas, pero es difícil [...] a pesar del dolor, tienes que seguir haciendo tu día. (Persona 8, comunicación personal, 6 de agosto de 2025)

Aunque tengas malestar, aunque tú quieras parar, no puedes [...] no es algo que te puedas permitir, entonces es seguir funcionando, cumplir lo que toca hacer [...] hay que trabajar, tienes que encargarte de las obligaciones. (Persona 9, comunicación personal, 9 de agosto de 2025)

Puede ser muy difícil de llevar una jornada laboral con dolor físico [...] estás adolorida, estás incómoda [...] no es bonito levantarte menstruando, desangrándote y tener que esperar rendir de la misma manera. (Persona 10, comunicación personal, 12 de agosto de 2025)

Además, las entrevistadas entienden la dignidad menstrual profesional como el derecho a trabajar en condiciones que contemplen las necesidades menstruales, sin estigmas ni penalizaciones. Lo cual incluye acceso a productos menstruales gratuitos, permisos para días de dolor, espacios adecuados y flexibilidad. Todo esto en el marco de un entorno respetuoso que reconozca la ciclicidad corporal como algo natural. Dado que no existen estas condiciones, algunas mujeres (tanto de sector público como privado) sienten que su dignidad ha sido vulnerada.

4.1.1 Experiencias menstruales en el sector público y privado

A continuación se presenta información importante sobre las condiciones laborales de las personas entrevistadas:

Tabla 3

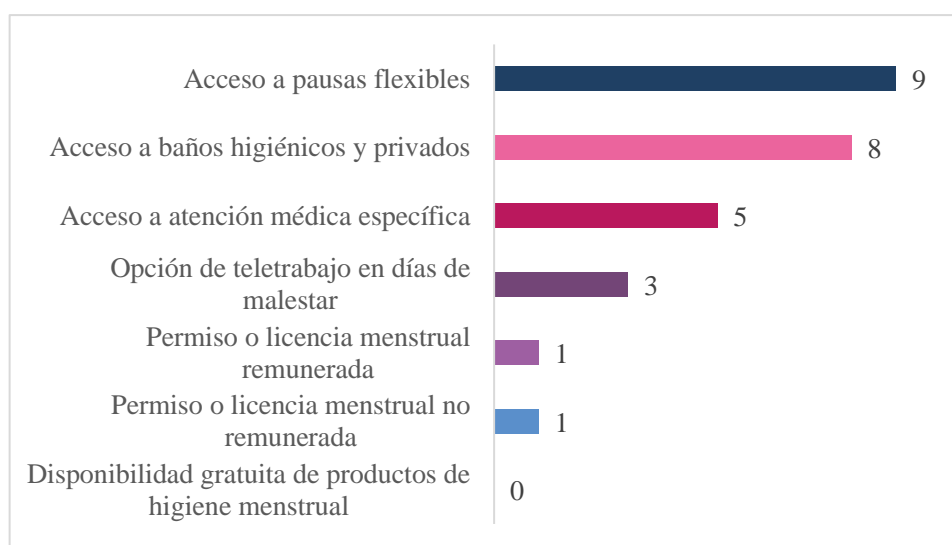
Aspectos laborales y de seguridad social de las entrevistadas

Participantes	Tipo de institución	Afiliación	Carga horaria	Relación laboral
Persona 1	Pública	Si	8 horas	Nombramiento provisional
Persona 2	Privada	Si	8 horas	Nombramiento permanente
Persona 3	Pública	Si	> 8 horas	Nombramiento permanente
Persona 4	Privada	No	> 8 horas	Nombramiento permanente
Persona 5	Pública	Si	8 horas	Nombramiento permanente
Persona 6	Privada	Si	> 8 horas	Nombramiento permanente
Persona 7	Privada	Si	> 8 horas	Nombramiento permanente
Persona 8	Privada	Si	8 horas	Nombramiento permanente
Persona 9	Pública	Si	8 horas	Nombramiento permanente
Persona 10	Pública	Si	8 horas	Cargo de libre remoción

La mayoría de las entrevistadas se encuentran afiliadas, tienen un nombramiento permanente y una carga laboral de ocho horas diarias. De la muestra destaca que en instituciones privadas es más común una carga laboral mayor.

Figura 18

Acceso a beneficios laborales para la salud menstrual



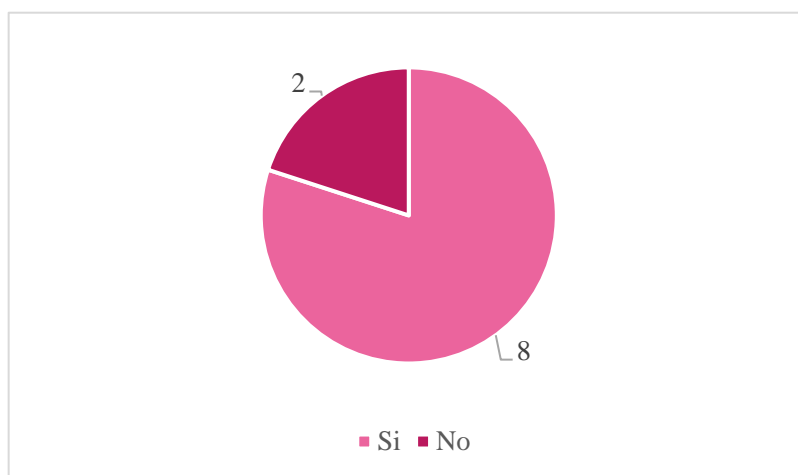
Los datos presentados permiten ver que los mayores beneficios laborales para la salud menstrual descansan en acceso a pausas flexibles y a baños higiénicos y privados.

También destaca la atención médica, seguida de la opción de teletrabajo en días de malestar. Por su parte los permisos o licencias menstruales remunerados o no, son minoritarios. Además, en ninguno de los espacios laborales de las entrevistadas existe disponibilidad gratuita de productos de higiene menstrual.

Es importante destacar que, respecto a las pausas flexibles, estas constan mayormente de un plazo de 20 a 30 minutos para que las mujeres con dolor menstrual puedan recuperarse y reincorporarse a sus actividades. Los baños higiénicos y privados, a pesar de ser reconocidos así, en su mayoría no suelen ser suficientes en relación con el número de trabajadoras o no suelen ser amigables para la gestión menstrual, es decir, no integran el lavabo dentro de la unidad sanitaria individual o se encuentran a distancias largas que resultan difíciles de recorrer con dolor menstrual. Por otro lado, la atención médica se encuentra presente en instituciones con gran número de personal, y, por último, la opción del teletrabajo es únicamente asequible para las personas del sector privado, pues el sector público muestra mayor rigidez al respecto.

Figura 19

Existencia de prácticas informales o acuerdos internos



De las 10 entrevistadas, todas mencionaron que en sus lugares de trabajo no existen políticas, protocolos o normativas institucionales sobre el manejo del dolor menstrual. Sin embargo, ocho de ellas (cuatro del sector público y cuatro del sector privado) reconocieron que existen prácticas informales o acuerdos internos para el manejo del dolor menstrual. Lo cual está condicionado al grado de sensibilidad de las jefaturas en turno.

Entre las experiencias menstruales analizadas se observa que no existe mayor diferencia en la gestión del dolor menstrual entre las trabajadoras de instituciones públicas y las de instituciones privadas. Pues, el acceso a infraestructura adecuada, la libertad para hablar del tema y los permisos temporales informales encuentran limitantes en ambos sectores. Aunque destaca que el sector privado tiene mayor flexibilidad horaria y es más común la opción de teletrabajo; mientras que el sector público presenta mayor rigidez laboral.

A continuación se presentan distintos factores del entorno laboral que inciden en las experiencias menstruales:

Tabla 4

Factores del entorno laboral que influyen en la experiencia menstrual

Código	Sector Público	Sector Privado
Confianza para expresar necesidades corporales	4	2
Falta de confianza para expresar necesidades corporales	1	3
Desplazamiento del malestar hacia la productividad	3	4
Dificultad para comunicar el dolor a jefaturas masculinas	3	1
Facilidad para comunicar el dolor a jefaturas femeninas	2	2
Falta de apoyo en el entorno laboral	1	2
Redes de apoyo en el entorno laboral	4	3
Medicalización del permiso laboral	4	3
Rigidez laboral	4	1

La comparación del sector público y privado muestra escenarios diversos. En el sector público se observa mayor apoyo y menos presión productiva, pero también se muestra más rígido y tiende un poco más a la medicalización de permisos laborales. El sector privado, por su parte, muestra mayor desconfianza para comunicar necesidades corporales y presión para ocultar el malestar, aunque existe menos rigidez formal.

4.1.2 Propuestas de cambio

También se les preguntó a las entrevistadas qué les gustaría que cambiaran las instituciones en políticas y prácticas para que su cuerpo pueda menstruar sin obstáculos en el trabajo, frente a lo cual mencionaron las siguientes propuestas de mejora:

Figura 20

Propuestas para entornos laborales menstrualmente saludables



Las propuestas de mejora de las entrevistadas descansan principalmente en acceso a infraestructura para una gestión menstrual digna, derechos formales como permisos laborales y políticas específicas, y, fomentar una cultura organizacional que haga frente al estigma menstrual.

4.1.3 Empoderamiento y conciencia menstrual

Destaca que algunas entrevistadas han desarrollado un empoderamiento y orgullo sobre la gestión de su menstruación, el cual se evidencia en sus narrativas:

Todo esto aguantamos [...] Entonces brillamos, a pesar de todo brillamos, ella brilla, yo brillo, tú brillas. (Persona 2, comunicación personal, 1 de agosto de 2025)

Mi periodo no justifica tu machismo ni tu limitada o nula inteligencia, evidentemente, y conocimiento sobre el cuerpo femenino y la realidad femenina. [...] Soy mujer y menstrúo, bienvenido al siglo XXI. (Persona 6, comunicación personal, 5 de agosto de 2025)

Es un atreverse, un atreverse, es decir no, un atreverse a permitirse estar irritable, darse permiso de estar inconforme. (Persona 9, comunicación personal, 9 de agosto de 2025)

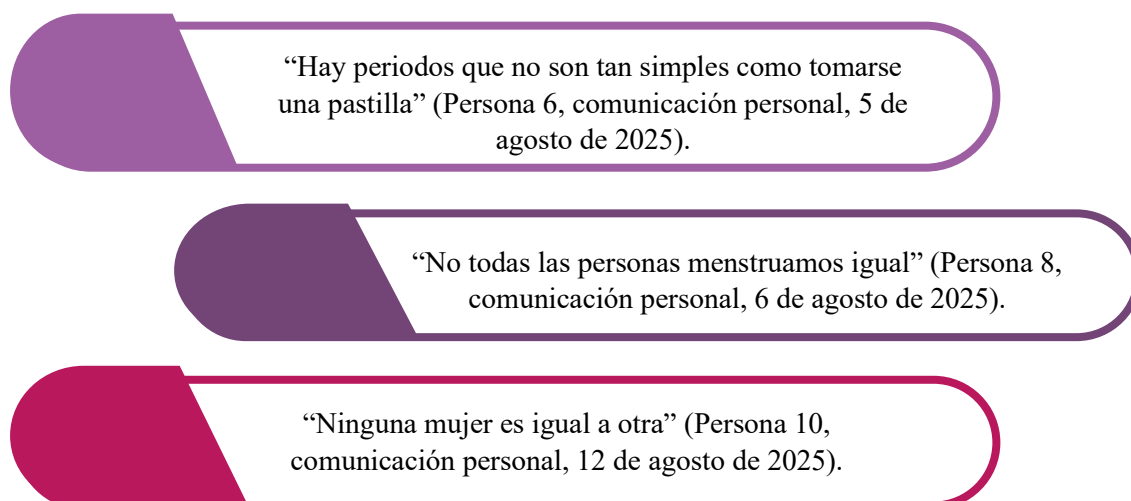
Creo que como mujeres somos muy poderosas y el hecho de estar conscientes de las cosas que necesitamos hace que tengamos una responsabilidad directamente proporcional en ser nosotras mismas las voceras de cómo podemos y se deben mejorar las cosas. Y no es un comentario o criterio en contra de los colegas varones ni nada por el estilo, pero está bien que no sepan qué hacer, porque es nuestro trabajo y es nuestro espacio [...] Pero en realidad creo que empoderarse de este discurso no deja de ser doloroso para nada, pero creo que empoderarse es parte de darle la vuelta y si es que lo reclamas y lo buscas hacer tuyo, siento que es como de alguna manera ganar algo [...] Siento dolor y también poder. (Persona 10, comunicación personal, 12 de agosto de 2025)

De ahí que también existan narrativas que hablan de la autocompasión y el autocuidado, en un intento de escuchar al cuerpo, permitirse descansar, reducir el ritmo y mimarse; lo cual contrasta con la narrativa hegemónica de obligarse a rendir igual a pesar del dolor. Se observa una revalorización de la menstruación, pues, algunas de las entrevistadas la reconocen como algo que les genera dolor, pero también las diferencia y las conecta con su feminidad.

Otro hallazgo presente en las narrativas de las entrevistadas es el reconocimiento de la existencia de experiencias menstruales diversas:

Figura 21

Reconocimiento de experiencias menstruales diversas



La mayor parte de entrevistadas reconocen la diversidad de experiencias menstruales, destacan que el dolor y los síntomas varían significativamente en cada persona. Mencionan que existen mujeres que menstrúan sin ningún malestar, mientras que otras lidian con cólicos severos, náuseas y desmayos. Lo cual se atribuye a diversos factores como diferencias corporales, patologías subyacentes, edad y cambios hormonales, haciendo hincapié en que no existe una única vivencia menstrual. Señalan la importancia de evitar generalizaciones y validar todas las experiencias, desde las más leves hasta las más incapacitantes.

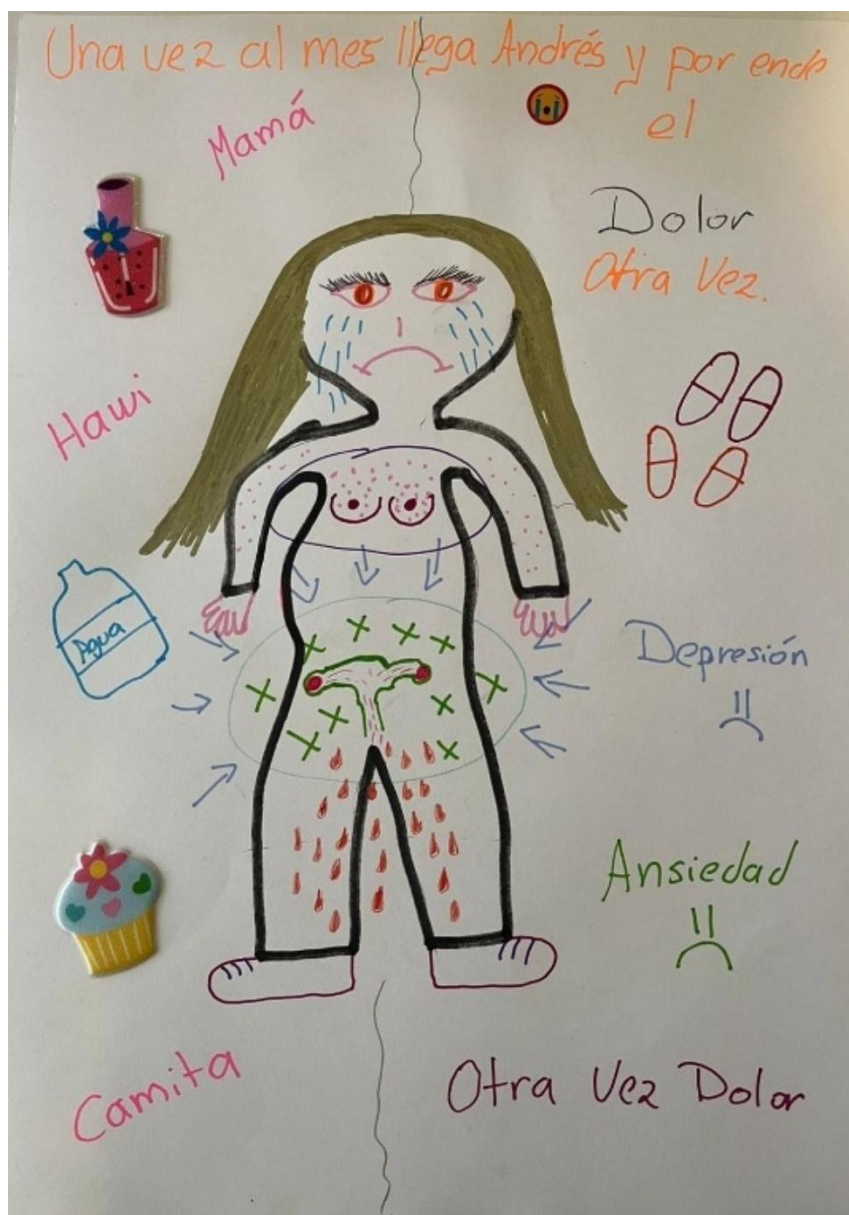
De ahí también el hecho de que reconozcan la importancia de hablar del tema y aún más en el espacio laboral, pues como menciona una de las entrevistadas “Hace falta hablar sobre esto, es necesario hablar porque lo que no se habla, no existe. Y esto existe cada mes en todas las mujeres de todas las partes del mundo” (Persona 2, comunicación personal, 1 de agosto de 2025).

4.1.4 Cartografía corporal

Como parte de la recolección de datos, también se realizaron cartografías corporales, a través de las cuales las entrevistadas plasmaron gráficamente la experiencia sensorial y emocional de su ciclo menstrual.

Figura 22

Cartografía corporal “Una vez al mes llega Andrés y por ende el dolor otra vez”

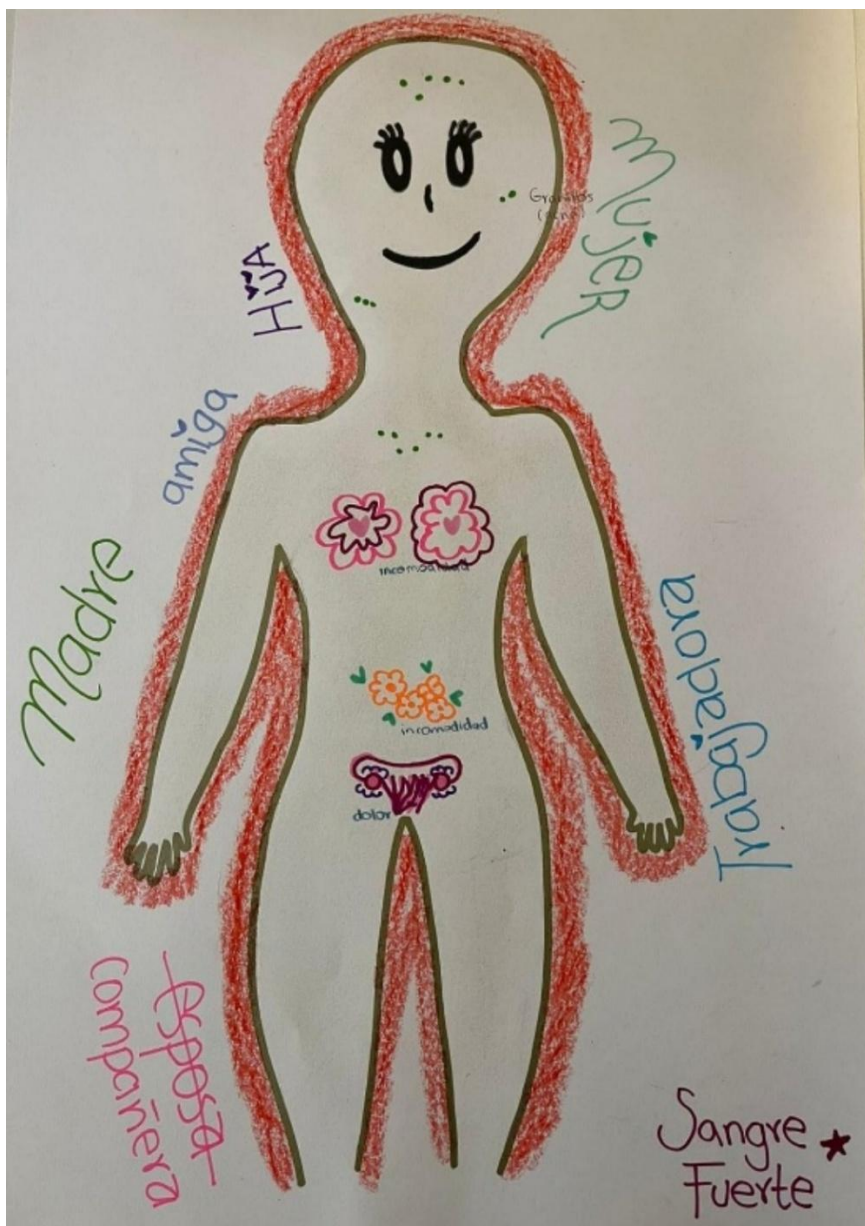


Nota. Cartografía creada por la Persona 1 del estudio (2025).

En su cartografía corporal, la Persona 1 pone como central el dolor físico agudo en el vientre bajo, lo cual representa con flechas. También simboliza una sensación alterada de la piel, representada con puntos en la zona de los senos. La autora divide explícitamente su experiencia en “lo bueno” (redes de apoyo y elementos que facilitan la gestión del dolor menstrual) y “lo feo” (dolor, depresión, ansiedad y medicación). Términos como “una vez al mes” y “otra vez” enfatizan la naturaleza recurrente e ineludible de este sufrimiento. También coloca referencias a antojos (cup cake), flujo abundante (sangre) y feminidad (esmalte).

Figura 23

Cartografía corporal “Sangre Fuerte”

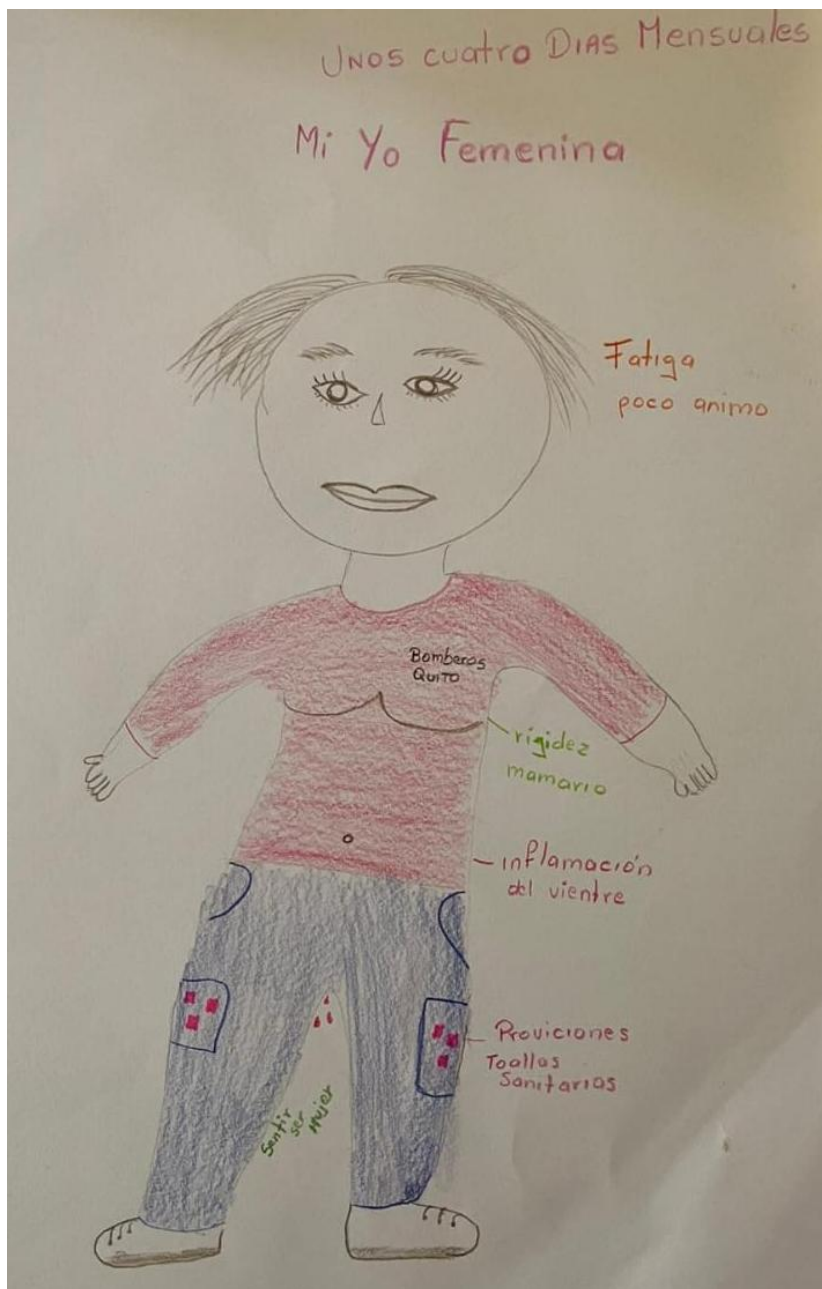


Nota. Cartografía creada por la Persona 2 del estudio (2025).

La cartografía corporal de la Persona 2 se centra en la reafirmación y el empoderamiento frente a narrativas externas que asocian la menstruación con debilidad. La autora mencionó rechazar esa idea y el título de su obra se presenta como símbolo de resistencia y vitalidad. El color dorado representa brillo, valor y luz propia; el color rojo lo incorpora, no como signo de dolor, sino como recordatorio del ciclo menstrual. Destaca que, a pesar del dolor la autora debe continuar cumpliendo sus roles como madre, amiga, compañera y trabajadora. Esta cartografía refleja su agencia: la capacidad de redefinir la menstruación desde lo personal (“sangre fuerte”) hasta lo colectivo (“tú brillas”).

Figura 24

Cartografía corporal “Unos cuatro días mensuales, mi yo femenina”

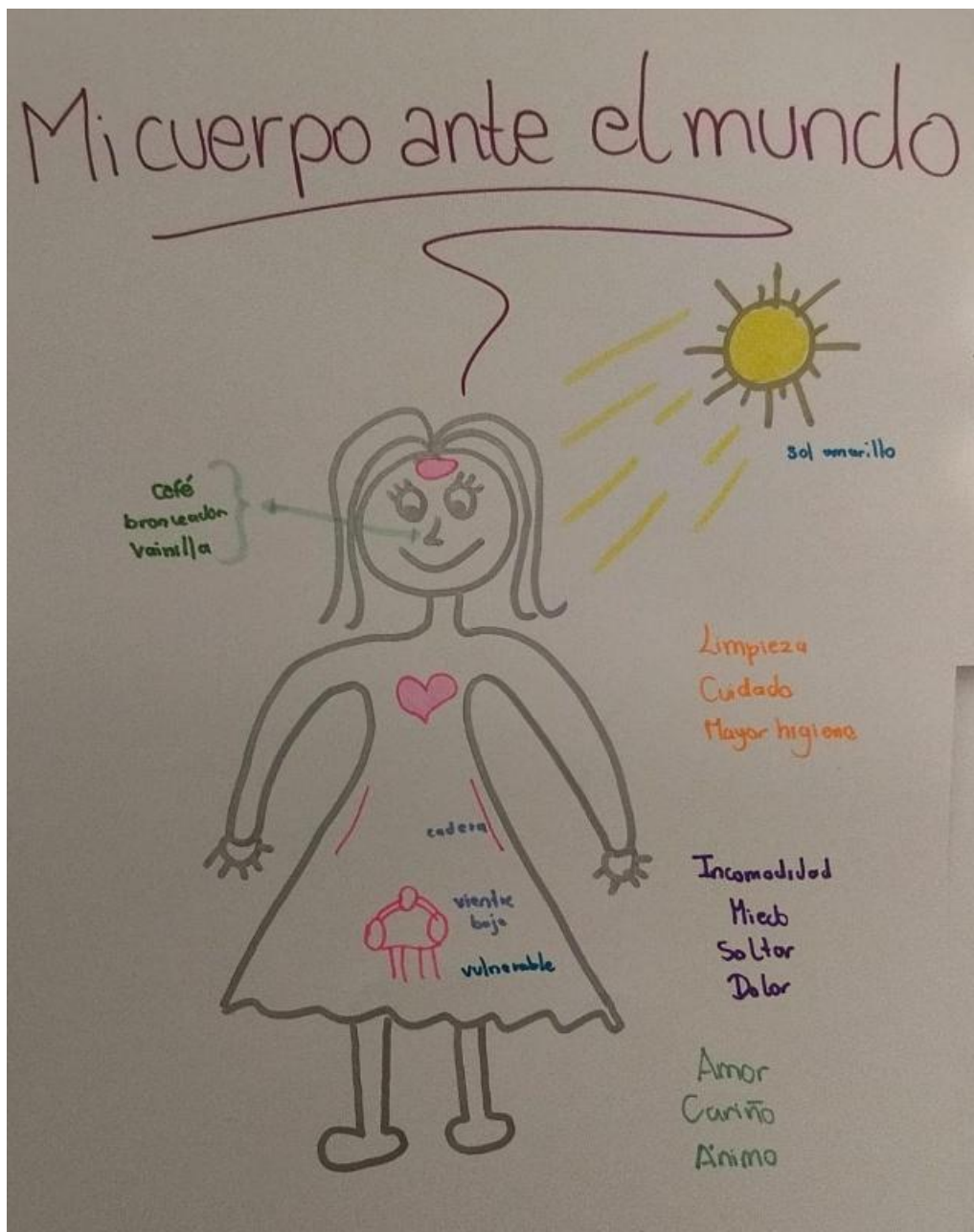


Nota. Cartografía creada por la Persona 3 del estudio (2025).

La cartografía corporal de la Persona 3 documenta cómo la autora vive su menstruación, muestra la fatiga y el desgaste (pelo despeinado, hinchazón, rigidez mamaria) que implican estos días. Además, no solo transforman su cuerpo, sino también su rutina, pues, como ella menciona, sus bolsillos ya no llevan chocolates o labiales, sino toallas sanitarias. De esta forma, la autora muestra el proceso fisiológico y cómo la feminidad se vive también desde el agotamiento, la incomodidad y la adaptación.

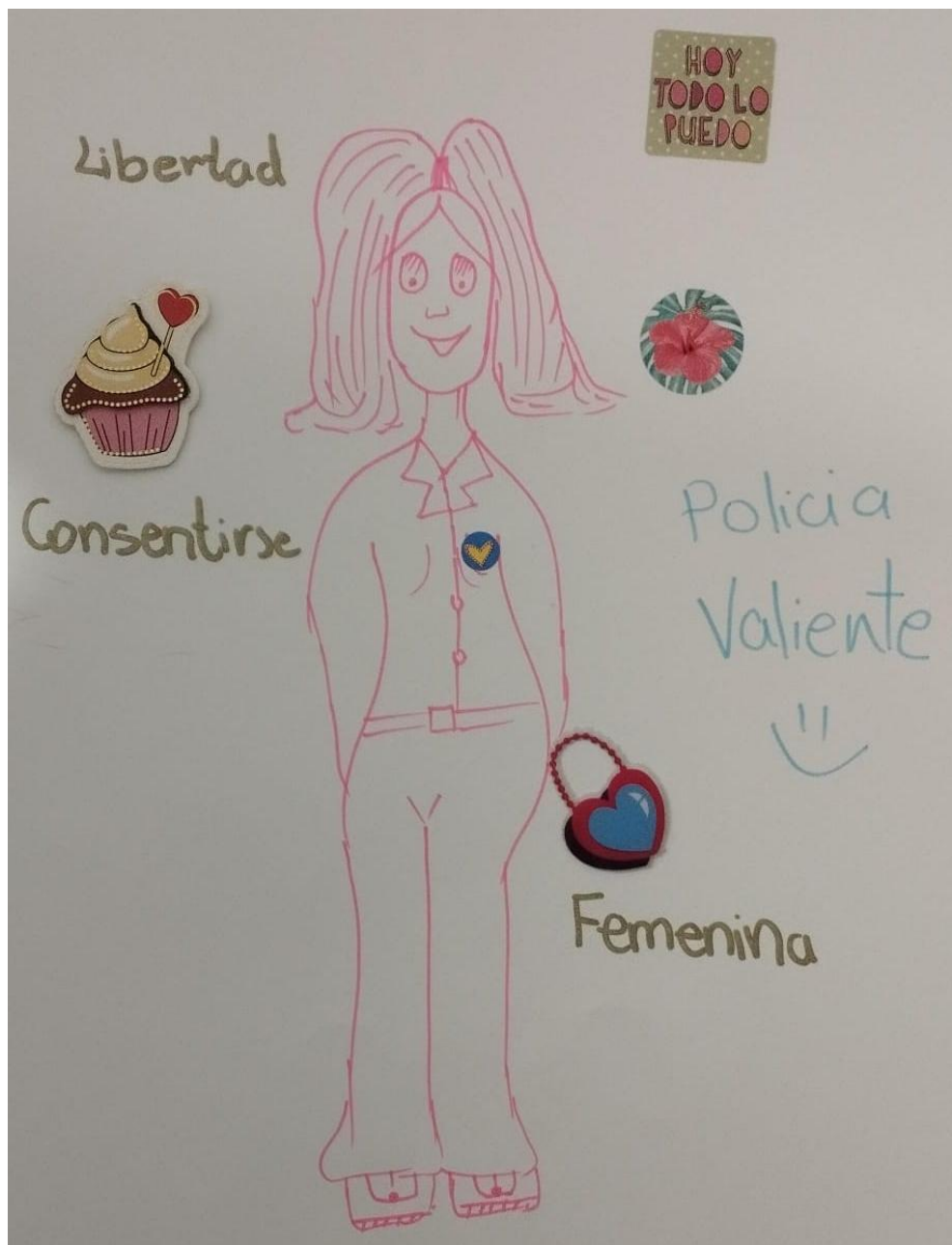
Figura 25

Cartografía corporal "Mi cuerpo ante el mundo"



Nota. Cartografía creada por la Persona 4 del estudio (2025).

La cartografía corporal de la Persona 4 retrata su experiencia menstrual, se dibuja en relación con el mundo, mostrando cómo su ciclo menstrual activa sensaciones que recorren su cuerpo (cabeza, corazón y órganos reproductivos) y desencadenan tanto malestar como liberación. La autora reconoce el dolor, el miedo y la vulnerabilidad, pero también sensaciones de placer como el olor a café, bronceador y el calor del sol. Además, reconoce la necesidad de cuidados, representados con las palabras amor, cariño y ánimo.

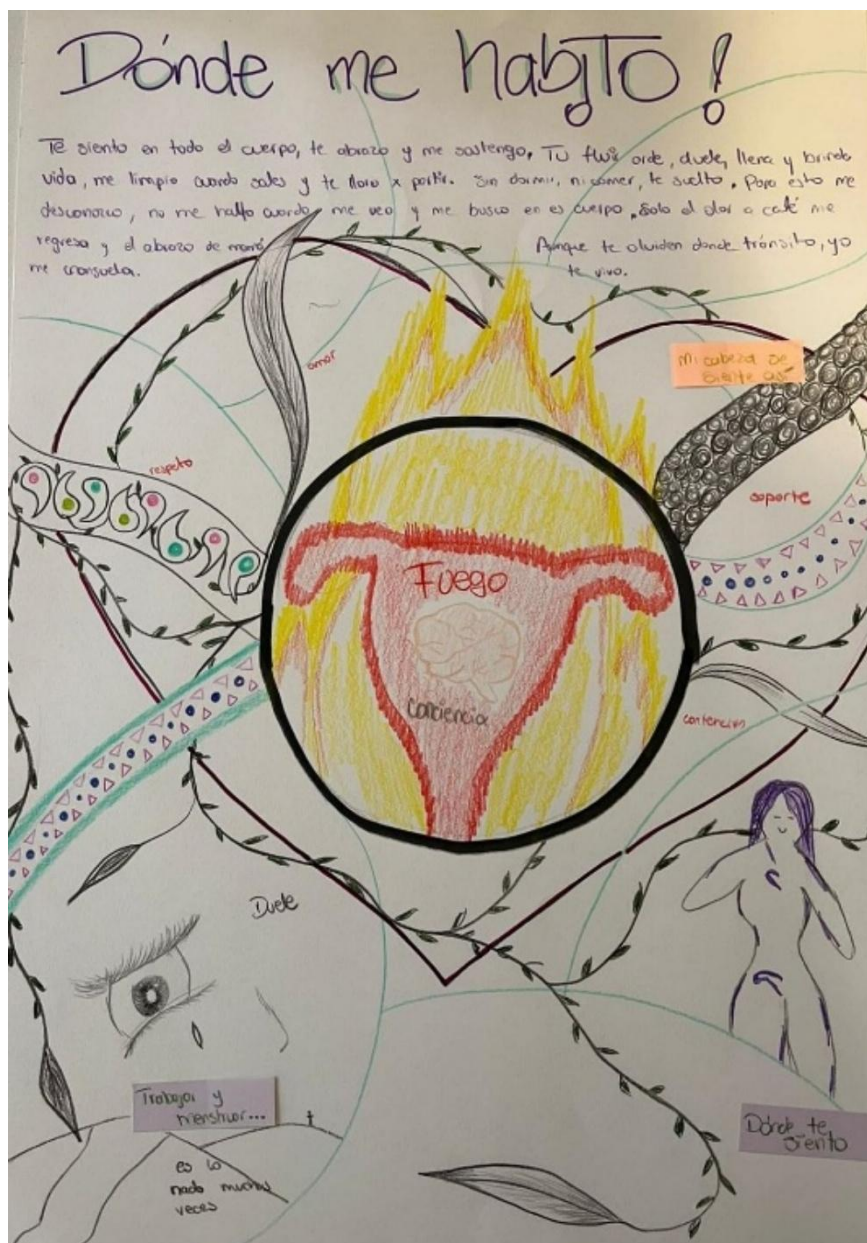
Figura 26*Cartografía corporal “Policia valiente”*

Nota. Cartografía creada por la Persona 5 del estudio (2025).

La cartografía corporal de la Persona 5 (misma que reportó un dolor leve durante su periodo) plasma la menstruación como una experiencia vinculada a la libertad (cabello suelto), la identidad femenina (cartera) y la agencia personal. También menciona “hoy todo lo puedo”, haciendo referencia a cómo la menstruación no la limita, más bien, menciona que la vive con valentía y normalidad. Aunque también reconoce la sensibilidad (corazón) presente durante estos días y la necesidad de consentirse (cup cake).

Figura 27

Cartografía corporal “¿Dónde me habito?”

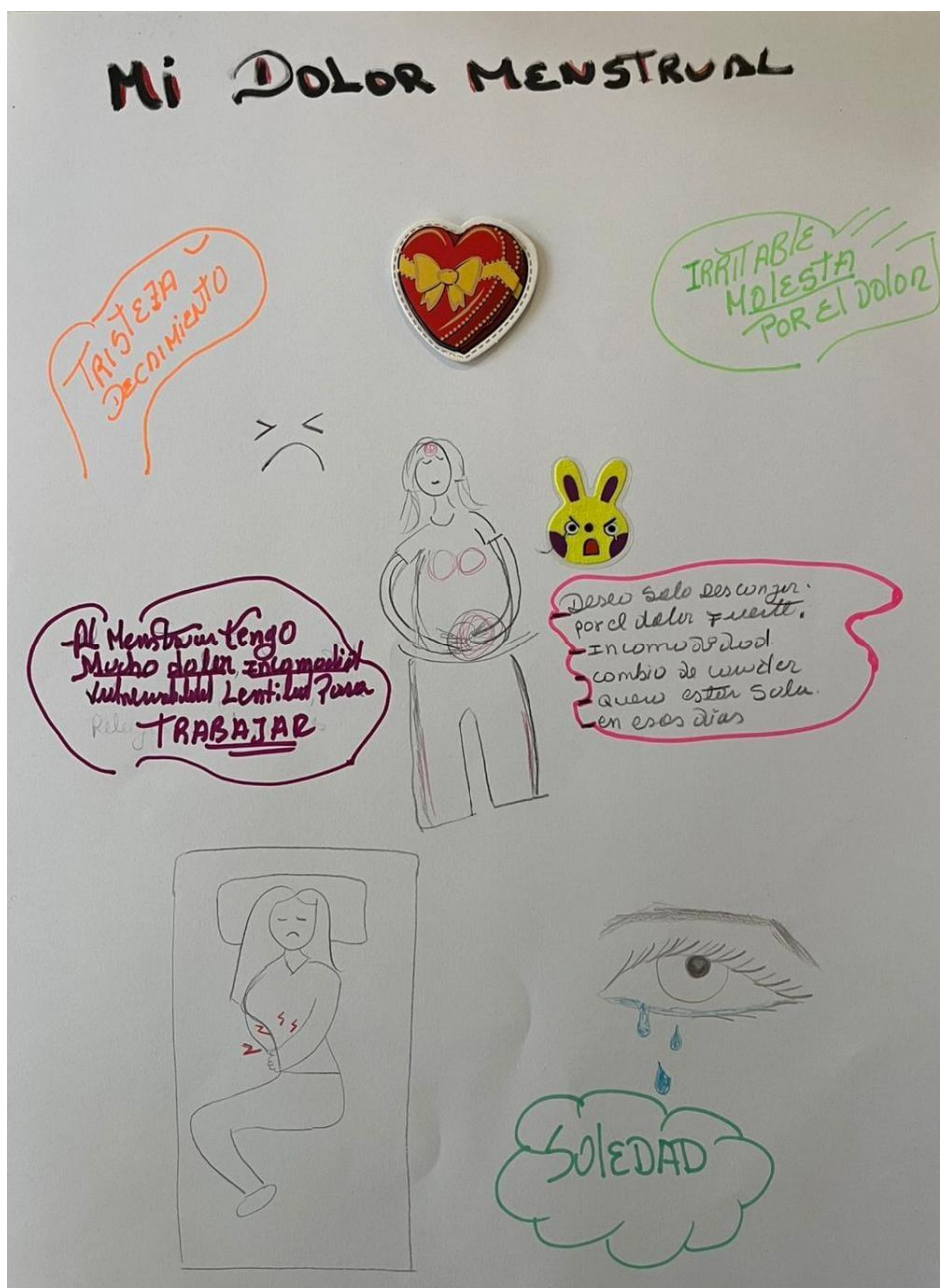


Nota. Cartografía creada por la Persona 6 del estudio (2025).

La cartografía corporal de la Persona 6 se presenta como un mapa de contradicciones y sabiduría corporal. La autora plasma la menstruación como un proceso que configura su identidad y su forma de habitar el mundo y se refiere a esta como un “caos” que da lugar a cosas bonitas. El texto colocado refleja la complejidad de una experiencia que para la autora oscila entre el dolor y la liberación. Recalca que la menstruación se siente en todo el cuerpo y la vincula a redes de cuidado que son necesarias para transitarla; además, el cuidado también requiere amor propio a partir de descansar y consentirse.

Figura 28

Cartografía corporal "Mi dolor menstrual"

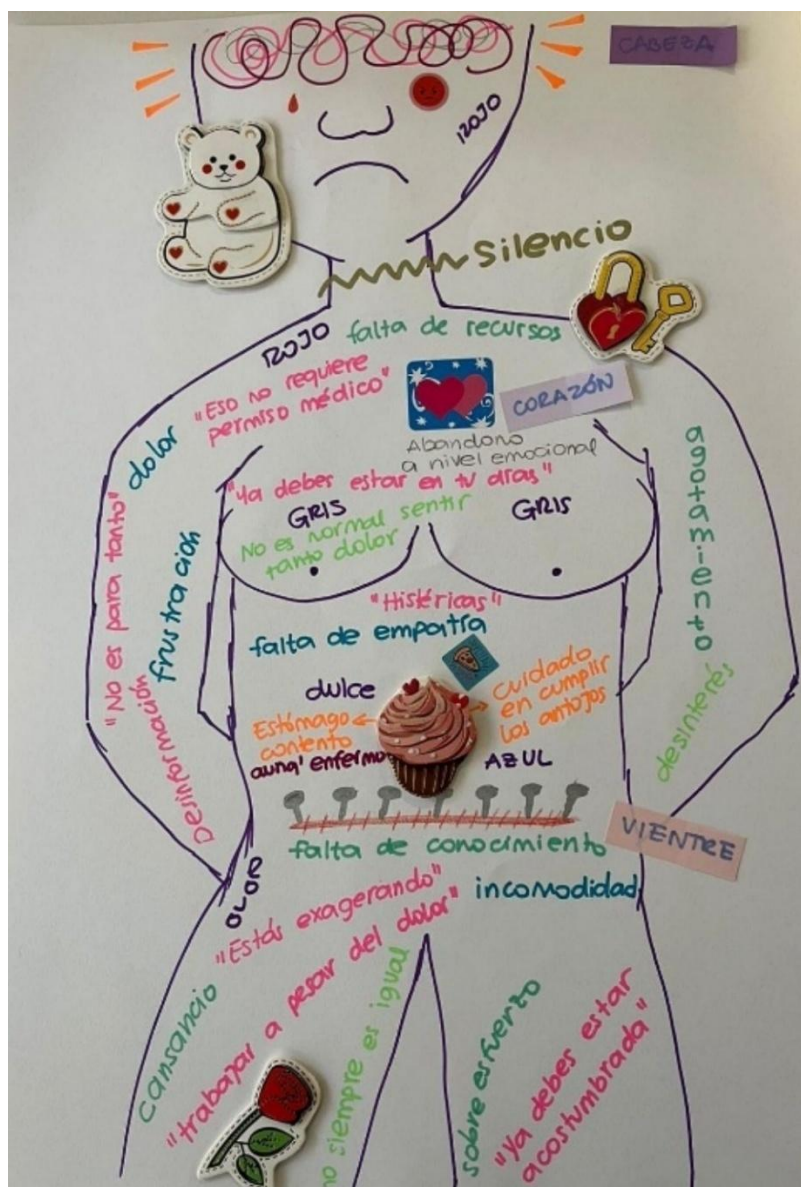


Nota. Cartografía creada por la Persona 7 del estudio (2025).

La cartografía corporal de la Persona 7 refleja el dolor menstrual vivido como una experiencia de soledad y vulnerabilidad. La autora describe el dolor físico (vientre bajo, senos y cabeza) y su impacto a nivel emocional (tristeza, soledad, irritabilidad). La cartografía no muestra una red de apoyo, sino la experiencia de habitar un cuerpo con dolor incapacitante, que lleva al aislamiento donde el único refugio es su cama.

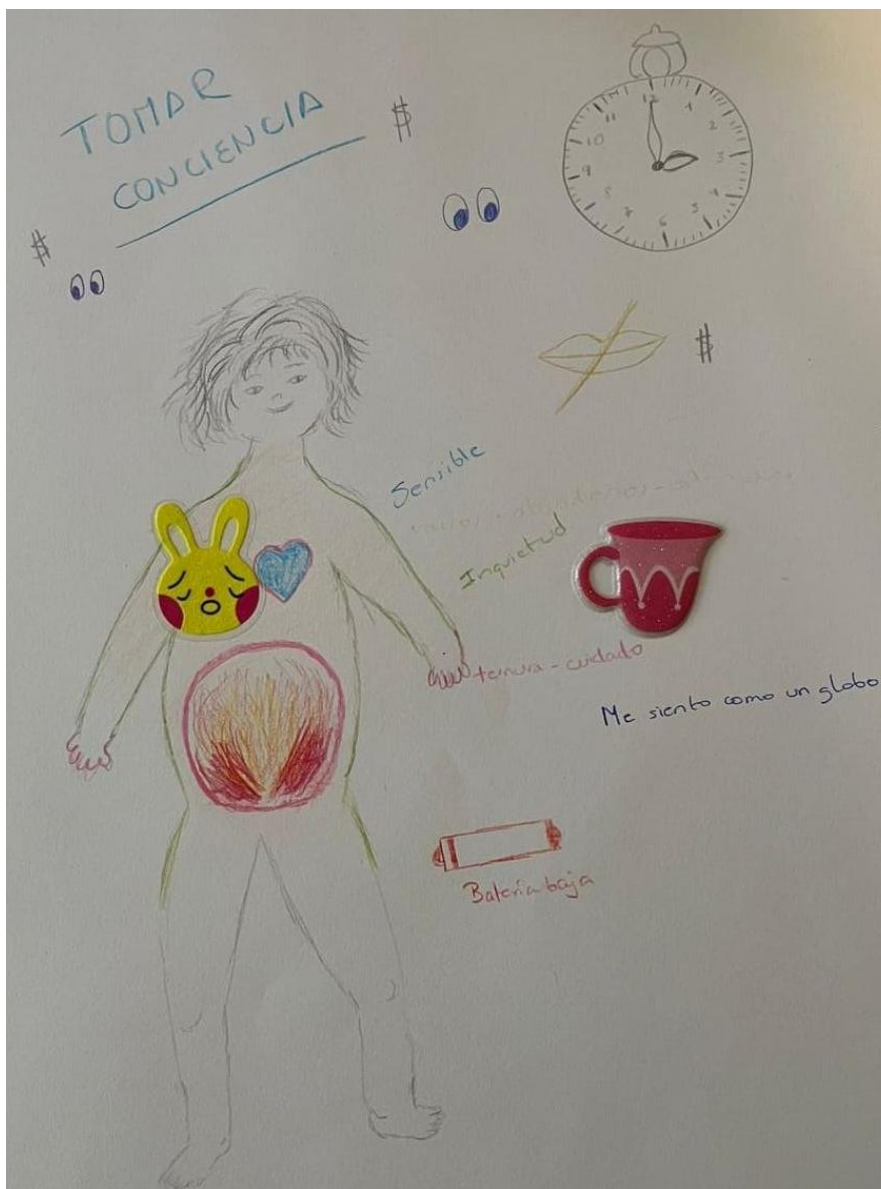
Figura 29

Cartografía corporal "Cuerpo incomprendido"



Nota. Cartografía creada por la Persona 8 del estudio (2025).

La cartografía corporal de la Persona 8 muestra el cuerpo como un territorio habitado que, a su vez, representa un mapa de incomprensión y dolor silenciado. La autora parte del dolor concentrado en la cabeza y el vientre (clavos), también reconoce su sensibilidad que se traduce en enojo y tristeza. Usa la referencia al color rojo para las zonas de dolor y el gris para zonas de incomodidad física. A lo largo de su geografía corporal va colocando todas esas frases que han invalidado y minimizado su dolor, así denuncia su normalización y la exigencia de productividad a pesar del dolor. Además, la línea quebrada en su cuello manifiesta que no puede hablar de lo que sucede en su cuerpo o se limita a no hacerlo.

Figura 30*Cartografía corporal "Tomar conciencia"*

Nota. Cartografía creada por la Persona 9 del estudio (2025).

La cartografía corporal de la Persona 9 contrasta la experiencia interna de la menstruación con las expectativas externas de normalidad y productividad. La autora se representa a sí misma como un globo (sensación de inflamación) para representar cómo la incomodidad física invade su cuerpo, donde reside un fuego rojo y amarillo que pesa y quema. Se representa por fuera con una cara feliz que cumple con lo que el mundo espera, pero por dentro, hay un mundo de emociones. Las manos se plasman como símbolos de autocuidado y ternura para dar consuelo. Así, plasma un cuerpo que se enfrenta a un entorno hostil e indiferente: miradas que evaden, labios que callan y un reloj que espera resultados a pesar del dolor.

Figura 31

Cartografía corporal “La fuerza de lo cíclico”

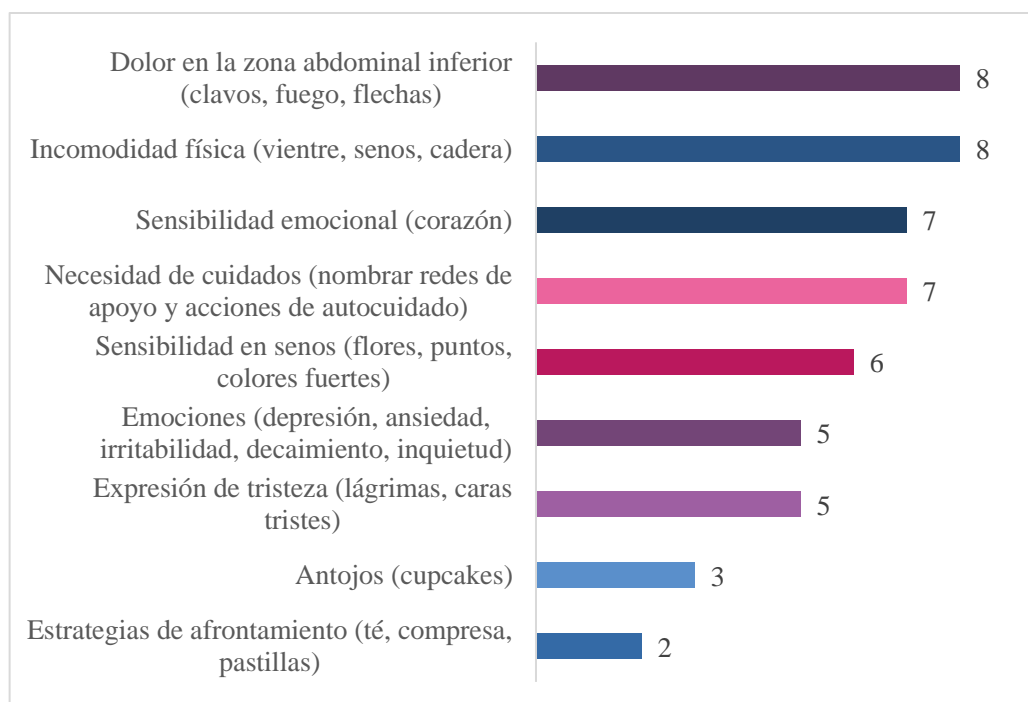


Nota. Cartografía creada por la Persona 10 del estudio (2025).

La cartografía corporal de la Persona 10 representa el poder transformador de la menstruación, pues, la autora menciona rechazar la narrativa de la sangre como desecho, y más bien, la redefine como energía vital (flor de loto). Hace hincapié en que el útero no es un espacio de pérdida sino un territorio de raíces donde la sangre no se desecha, sino que se siembra. Coloca también un sol y una luna, y cómo su cuerpo está ligado a la naturaleza, un recordatorio de que lo cíclico no termina, sino que renueva sus raíces. Además, existe una conexión entre su cerebro, su corazón y su útero.

Figura 32

Características recurrentes en las cartografías corporales



De esta forma, se identificaron las zonas de mayor manifestación del dolor y las zonas que presentan incomodidad. Además, el componente emocional estuvo bastante representado con corazones, expresiones de tristeza y el nombramiento de las emociones que atraviesan esta experiencia. También hubo elementos relacionados con el cuidado tanto de parte de una misma como del entorno.

4.2 Discusión de los datos

La menstruación para las trabajadoras entrevistadas se presenta como un proceso, un ciclo, una etapa natural y biológica que las conecta con su identidad femenina y que las diferencia de los hombres. Pero también representa un foco de malestar asociado con dolor, incomodidad y cansancio, que a su vez repercute en sus actividades diarias. Esta heterogeneidad de significados da cuenta de cómo la menstruación es “un fenómeno fisiológico asociado a una multitud de aspectos biológicos y psicosociales que influyen en cómo la mujer vive su ciclo menstrual” (Martínez et al., 2018, p.72).

En este marco, las entrevistadas también mencionan que la menstruación es considerada por su entorno como un tema “femenino” o “inadecuado” para ser nombrado en el espacio laboral. Después de todo, tal como plasma Lillo (2017), la menstruación también es un constructo socio-cultural cargado de representaciones, pues los discursos

patriarcales lo han instaurado como algo privado y que debe ser censurado. De ahí que las entrevistadas tengan que silenciar su malestar y usar expresiones genéricas para referirse al dolor menstrual.

Es así que, el *estigma menstrual*, como plantean Johnston-Robledo y Chrisler (2013) se inscribe en los cuerpos como una marca social que se traduce en discriminación. Pues, al ser una experiencia exclusiva de personas menstruantes, aquellas que no menstrúan, no logran comprender esta vivencia encarnada. Por esta razón la incompreensión masculina está tan presente en los entornos laborales y las entrevistadas comparten múltiples relatos de cómo su malestar fue deslegitimado o minimizado. Esta discriminación también parte de una imposición socio-cultural de debilidad asociada a la menstruación, que pone a las mujeres en una posición social desigual, producto de relaciones de poder y de la construcción social de género.

Todos los factores de estigma menstrual presentes en los entornos laborales de las entrevistadas (deslegitimación del malestar, incompreensión masculina, frases de invalidación, menstruación como tema tabú, imposición social de debilidad y la invisibilidad del dolor en las políticas laborales) derivan en sensaciones de incompreensión o falta de empatía del entorno y en evitar el tema. Pues, como sostiene Raquel Fernández (2021), existe un *discurso menstrual hegemónico* enfocado en el control del cuerpo y la invisibilización del proceso menstrual.

Johnston-Robledo y Chrisler (2013) mencionan que el *estigma menstrual* repercute en el bienestar de las mujeres, lo cual se evidencia en las narrativas de las entrevistadas, que reconocen que la invisibilidad del dolor menstrual en las políticas laborales deriva en entornos laborales que no tienen en cuenta sus necesidades corporales. Después de todo, el bienestar laboral, de acuerdo con la OIT (2019) corresponde a un estado de plenitud física, mental y social, que incluye condiciones dignas. Lo cual no se da para las entrevistadas, pues sus entornos laborales destacan por la falta de infraestructura adecuada, la falta de libertad para hablar del tema, la falta de flexibilidad horaria y la rigidez laboral. En esta misma línea, su dignidad profesional también se ve vulnerada, pues destacan que no trabajan en un entorno que reconozca sus necesidades menstruales sin estigmas.

La mención de algunas de las entrevistadas sobre cómo la infraestructura y los espacios laborales no tienen en cuenta las necesidades de sus cuerpos menstruantes, hace

alusión a los planteamientos de Joan Acker (1990) sobre cómo las organizaciones y sus estructuras se cimentan en el *trabajo abstracto*, es decir, en la lógica de cuerpos asexuales sin género ni emociones que trabajan, o lo que Susan Bordo (1993) llama *cuerpo político* que alude a la forma genérica de lo humano, que en realidad es el genérico masculino que no toma en cuenta las especificidades y necesidades de todos los cuerpos. De igual forma, Acker (1990) reconoce que estos cuerpos universales corresponden a la corporalidad y sexualidad de un hombre y es a partir de la lógica masculina que se da forma a los espacios, lo que conceptualiza como *régimen de desigualdad* (Acker, 2006).

Pues, como menciona Butler (1990) las estructuras político-jurídicas “crea[n] sujetos con género” (p. 47) y moldean su comportamiento e identidades a través de la *performatividad del género*, es decir, la reproducción reiterada de lo “femenino” y “masculino” para sostener la ley binaria de género. Por ello los cuerpos normalizados correspondan a aquellos que no menstrúan, desembocando en que las entrevistadas no se sientan cómodas en los espacios laborales que habitan, pues, “los cuerpos de las mujeres –su sexualidad, su capacidad de procrear, su embarazo, la lactancia, el cuidado de las criaturas, la menstruación y su mítica emotividad– son sospechosos, estigmatizados y se usan como razones para controlar y excluir” (p. 133-134).

Por esta razón se reproducen discursos que plantean a la menstruación como algo que no debe ser nombrado y de lo que las personas menstruantes deben sentir vergüenza. Situación que se presenta en las narrativas de las entrevistadas y su autopercepción negativa del cuerpo. Ya que, como sostiene Susan Bordo (1993), la cultura y la ideología se inscriben en los cuerpos y llevan a las mujeres a sentir incomodidad, vergüenza y rechazo hacia sus cuerpos.

Sin embargo, para las entrevistadas, sus cuerpos menstruantes también están relacionados con vida, transformación, energía, alegría y liberación, con lo que Elizabeth Grosz (1994) nombraría como *corporeidad volátil*, es decir, cuerpos con agencia propia y en constante transformación que desarrollan estrategias para habitar la experiencia menstrual. Las entrevistadas han desarrollado múltiples *estrategias de afrontamiento* para la gestión del dolor menstrual, destacando en las estrategias físicas el uso de medicamentos o analgésicos y la flexibilidad horaria (en caso de poder optar por esta opción), lo que Schoep et al. (2019) conceptualiza como *coping adaptativo*. En las

estrategias emocionales destaca la normalización del dolor como parte de la rutina, y en las estrategias socio-laborales resalta el informar abiertamente el malestar.

Cabe tener en cuenta que, aunque las entrevistadas mencionen que comunican abiertamente el malestar, sus narrativas más bien dan cuenta de cómo han tenido que silenciarlo, pues sienten miedo de mostrar vulnerabilidad o de afectar la percepción que sus colegas y jefaturas tienen de ellas. Como Johnston-Robledo y Chrisler (2013) mencionan, la menstruación está atravesada por una cultura del silencio que también implica *estrategias de ocultamiento*. Situación que, a la vez, desemboca en autoexigencia por parte de las entrevistadas para compensar la percepción de baja productividad, pues, las mujeres reportaron miedo a no rendir en el trabajo y a no cumplir sus responsabilidades.

Por otro lado, retomando que las entrevistadas recurren frecuentemente al uso de medicamentos o analgésicos, es importante relacionar esto con la *medicalización*, es decir, la patologización de procesos naturales que promueven la dependencia de fármacos (Illich, 1976). Es así que, esta estrategia se convierte en algo necesario para las mujeres, pues, en línea con el concepto de *biopoder* de Foucault (1977), las instituciones regulan los cuerpos y la vida biológica de las personas.

De ahí que los cuerpos menstruantes deban adaptarse a normas productivas capitalistas y continuar trabajando a pesar del dolor. Pues como evidencia este estudio, también existe una medicalización del permiso laboral, es decir, la ausencia en el trabajo solo es aceptada si existe un certificado médico legítimo que la valide. En este punto, también es importante retomar a Bendelow (2000) para hacer referencia a la *medicalización diferencial*, que trivializa el dolor de las mujeres y lo asocia a “histeria”. Lo cual se evidencia en la deslegitimación del malestar y la percepción de exageración que han experimentado las entrevistadas.

Esto a pesar de que la menstruación presenta una variedad de síntomas físicos (fatiga, hinchazón abdominal, sensibilidad en los senos, cólicos, náuseas, etc.), que se traducen en necesidad de pausas, afectaciones al rendimiento, disminución de la concentración y reducción de la productividad. También tiene un impacto emocional, pues supone cambios de humor (tristeza, irritabilidad, ansiedad) que desembocan en sensaciones de inseguridad, vulnerabilidad, vergüenza, etc. Todo esto deriva mayormente en ausentismo o presentismo laboral.

El presentismo laboral o *coping disfuncional* es el "fenómeno de las personas que, a pesar de las quejas y la mala salud que deberían obligarlas a descansar y ausentarse del trabajo, siguen acudiendo a sus puestos de trabajo" (Aronsson, Gustafsson y Dallner, 2000, p. 503) y es común debido a la rigidez de los entornos laborales, que no permite la ausencia por dolor menstrual. Pues, como mencionan Hansen y Andersen (2008) existe una estrecha relación entre el presentismo menstrual y las culturas laborales tóxicas, que como revela esta investigación desemboca en trabajar con dolor, fatiga acumulada, empeoramiento de síntomas y sobreexigencia.

Además, la normalización del dolor menstrual también desemboca en que, a pesar de que la dismenorrea es el trastorno ginecológico más común en personas en etapa reproductiva, las personas menstruantes no buscan asesoría profesional porque asocian el dolor a un componente normal del ciclo menstrual (Iacovides et al., 2015, citado en Núñez et al., 2020). Por eso el UNFPA (2022) reconoce que una de las principales violaciones de derechos a esta población es el derecho a la salud, pues el estigma lleva a que no busquen tratamientos médicos para tratar los síntomas; otra violación a sus derechos es que no acceden al trabajo en condiciones dignas.

Es importante mencionar que, entre las experiencias menstruales analizadas no se observa mayor diferencia en la gestión del dolor menstrual entre las trabajadoras de instituciones públicas y las de instituciones privadas. Pues, el acceso a infraestructura adecuada, la libertad para hablar del tema y los permisos temporales informales encuentran limitantes en ambos sectores. En el sector público se observa mayor apoyo y menos presión productiva, pero también se muestra más rígido y tiende un poco más a la medicalización de permisos laborales. El sector privado, por su parte, muestra mayor desconfianza para comunicar necesidades corporales y mayor presión para ocultar el malestar, aunque existe menos rigidez formal.

La lógica del mundo laboral parte de estructuras patriarcales, es decir, una *ética de la justicia* impersonal y universal, en contraposición con la *ética del cuidado*, centrada en las necesidades de cuidado de los seres humanos (Gilligan, 1982). Esta última se encuentra culturalmente ligada a lo femenino, de ahí que haya sido invisibilizada, dando como resultado que el dolor menstrual no tenga cabida en las políticas laborales. Después de todo, como menciona Joan Tronto (1987) la ética del cuidado ha sido desvalorizada en las esferas públicas y sociales, haciendo que el cuidado no sea abordado como una

responsabilidad colectiva que, en este caso, es parte de que no esté presente en normativas laborales. Pues, los discursos médicos y filosóficos de carácter patriarcal han regulado y controlado la sexualidad femenina (Grosz, 1994), contribuyendo a que el dolor menstrual permanezca fuera de las políticas laborales. El apoyo entre colegas mujeres y las prácticas informales de cuidado reflejan una ética del cuidado (Gilligan, 1982) que contrasta con la lógica productivista hegemónica en el trabajo.

Por último, las narrativas de las entrevistadas también dan cuenta de lo que Erika Irusta (2018) conceptualiza como *pedagogía menstrual*, es decir, el reconocimiento de la menstruación como biopsicosocial (abarca múltiples dimensiones) y como un proceso cíclico natural y legítimo. De hecho, algunas de las entrevistadas se alinean con la idea de Irusta (2018) de que los síntomas menstruales no son una enfermedad y no deben ser neutralizados con medicina, sino más bien, apostar por una reconexión con el cuerpo y sus ritmos. Cabe destacar que las cartografías corporales, al igual que los relatos de las entrevistadas dan cuenta de lo que Lorena Cabnal (2010) plantea como *territorio cuerpo-tierra*, es decir, la corporalidad individual como un territorio que adquiere conciencia de cómo ha habitado el mundo y las secuelas del patriarcado que lo atraviesan.

Las entrevistadas, en sus propuestas de cambio mencionan la necesidad de lo que Chris Bobel (2010) llama *educación menstrual integral*, que deslegitime estigmas socio-culturales y brinde acceso a productos menstruales; y una *justicia menstrual* (Bobel, 2019) que permita el acceso equitativo a recursos e información para una menstruación digna y sin discriminación. Después de todo, comparten el planteamiento de Cabnal (2010) respecto al reconocimiento de la resistencia histórica del cuerpo y su potencial de transformación a través de la *agencia corporal*, que descansa en la visibilización (Weitz, 1998). Lo cual va de la mano con lo que Audre Lorde (1988) llama *autocuidado político*, es decir, el cuidado propio como un acto de resistencia y supervivencia que deslegitime la idea patriarcal y capitalista de productividad constante.

5 CONCLUSIONES

La presente investigación demuestra que el dolor menstrual no es un asunto únicamente individual o privado, sino que atraviesa a las personas menstruantes y se dilata en regímenes organizacionales androcéntricos y productivistas que definen qué cuerpos cuentan y cuáles deben adaptarse, incluso a costa de su bienestar. Pues, los hallazgos dan cuenta de cómo las mujeres trabajadoras de zonas urbanas de Quito experimentan el dolor menstrual como una vivencia encarnada y cíclica que atraviesa su salud física y emocional, al igual que su desempeño laboral y su sentido de dignidad menstrual en el trabajo. Después de todo, esta experiencia mensual se produce en culturas laborales poco empáticas que invisibilizan el malestar, pues parten de un supuesto “trabajador neutro” sin ciclos y sin emociones, que relegan al ámbito privado las necesidades de los cuerpos menstruantes. Todo lo cual se evidencia en las narrativas y cartografías corporales recogidas.

El estudio también permite vislumbrar que los significados atribuidos a la menstruación en el trabajo son diversos. Para algunas entrevistadas menstruar es signo de vida, ciclicidad y agencia; para otras es sinónimo de dolor, incomodidad, ansiedad y volatilidad emocional. Incluso hay para quienes representa ambos horizontes de significados. Esta ambivalencia es el resultado de habitar un cuerpo que, si bien produce identidad y sentido, también es disciplinado por prácticas y discursos que sostienen el estigma menstrual en el espacio laboral, lo cual se da de la mano de una fuerte carga de género. De ahí la idea de un cuerpo “universal” sin género, que en realidad encubre lo masculino y relega a la menstruación al silencio, donde el dolor es tolerado únicamente si no interfiere con el rendimiento. Lo cual da como resultado una brecha estructural entre la experiencia menstrual y el desempeño laboral, que inciden directamente en el bienestar y la dignidad de las personas menstruantes.

El estigma menstrual y la cultura del silencio operan como mecanismos de regulación de las emociones y de la corporalidad. Pues, la invalidación de los síntomas, la burla y la incomprensión masculina derivan en prácticas de ocultamiento y estrategias de afrontamiento que buscan una transición del malestar hacia la productividad con el fin de sostener una imagen “profesional” en entornos poco sensibles a las diferencias corporales. Se da una especie de mimetización con el entorno que es homogeneizado para no reconocer las situaciones o necesidades específicas de los cuerpos menstruantes.

Fenómeno que se encuentra estrechamente relacionado con el biopoder y la medicalización, pues, cuando el malestar es invisibilizado y no se reconoce organizacionalmente, se gestiona con fármacos o con sobreesfuerzo silencioso, desplazando la responsabilidad desde la institución hacia la persona trabajadora. Lo cual repercute directamente en el bienestar y dignidad de las personas menstruantes, pues no se reconocen sus cuerpos ni sus ritmos.

Respecto a las estrategias de afrontamiento identificadas, estas son mayormente individuales y reactivas. En las estrategias físicas destacan el uso de analgésicos, compresas térmicas, ropa cómoda (cuando la institución no reglamenta uniformes rígidos) y pausas breves. En las estrategias emocionales sobresalen la normalización, la distracción del malestar y las técnicas de respiración. En las estrategias sociolaborales aparecen redes de apoyo entre mujeres, la comunicación selectiva del malestar y, con frecuencia, el ocultamiento del malestar a varones y jefaturas masculinas. Aunque estas estrategias permiten soportar la jornada laboral, derivan en reforzar el carácter “privado” de un problema que requiere respuestas institucionales. Pues, la ética del cuidado, si bien está presente entre pares, no se visibiliza en políticas o procedimientos formales.

Todo esto desemboca en consecuencias personales y laborales. En la parte física se registran: dolor incapacitante, fatiga, náuseas, hipersensibilidad y limitaciones de movilidad y postura. En lo emocional se presentan: irritabilidad, tristeza, ansiedad y culpa por no rendir como de costumbre. En lo laboral se evidencia: disminución de la productividad, errores, lentitud en ejecución de tareas y necesidad de pausas más frecuentes. Este panorama lleva a dos escenarios, el ausentismo —cuando es una opción— y el presentismo, este último con mayor prevalencia, donde las personas menstruantes trabajan a pesar del dolor.

La investigación también realizó una comparación entre el sector público y privado, que resultó en una gama de variables. En el sector público se evidenció mayor estabilidad y posibilidad formal de justificar ausencias por enfermedad, aunque a costa de trámites y verificaciones que desalientan solicitudes en casos de dolor menstrual, pues este no es reconocido como incapacitante, a menos que vaya de la mano con una patología ginecológica subyacente reconocida médicamente. Lo que evidencia cierta tendencia a medicalizar el permiso laboral, es decir, la legitimidad de la ausencia depende de un certificado médico, a pesar de que la menstruación en sí misma no es una enfermedad. En

el sector privado, en cambio, se registra mayor flexibilidad, pero a la par se exige productividad, además, se da una comunicación que evita hablar de la menstruación. En ambos sectores persisten el estigma, la falta de apoyo institucional y la ausencia de protocolos explícitos sobre el tema.

Es así que la investigación muestra que Ecuador carece de políticas laborales específicas para abordar la salud menstrual (tanto en el sector público como privado), lo cual se traduce en una vulneración de derechos constitucionales de salud y no discriminación. Estos vacíos legales son una forma de producción de desigualdad de género, pues derivan en la gestión privada del malestar y perpetúan culturas de silenciamiento en beneficio de la productividad. En este marco es importante resaltar que el bienestar está ligado a la dignidad laboral, lo cual, en el caso de la gestión del dolor menstrual, requiere políticas de cuidado que no pueden ser posibles si lo menstrual permanece invisible.

De ahí la importancia de que la dignidad menstrual sea reconocida como parte del trabajo decente con protocolos claros que garanticen infraestructuras para una gestión menstrual digna (baños suficientes, privados, con lavamanos y provisión básica de insumos menstruales); flexibilidad laboral o teletrabajo en casos de dolor incapacitante; campañas de sensibilización del tema en el espacio laboral; entre otras medidas necesarias. Cabe resaltar que estas medidas no son un privilegio para la fuerza laboral menstruante, sino una acción que corregirá una asimetría histórica en la distribución de riesgos y cuidados en el entorno laboral.

En síntesis, esta investigación muestra que el dolor menstrual en el espacio laboral no es un problema de mujeres que deba ser silenciado y aplacado con fármacos; sino, más bien, una responsabilidad institucional que ha sido invisibilizada. Este trabajo permite entrever los límites y falencias de un orden laboral erigido desde lógicas androcéntricas que invisibilizan cuerpos cíclicos. Por ello, este estudio reconoce que la intensidad del dolor menstrual es un factor de vulnerabilidad para las personas trabajadoras menstruantes. Responder a esto implica generar políticas inclusivas y culturas de empatía que permitan que las personas menstruantes habiten sus cuerpos sin culpa y que el bienestar no sea un privilegio.

6 LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

6.1 Limitaciones

Dentro de las limitaciones de la presente investigación se reconoce que el tiempo disponible fue una restricción que afectó la amplitud y heterogeneidad de la muestra. Pues, la estrategia de bola de nieve, si bien es idónea para temas sensibles, tiende a reproducir redes relativamente homogéneas y requiere periodos más extensos para diversificar perfiles. Al no contar con este margen temporal, la posibilidad de abordar narrativas menstruales con mayor variación social y ocupacional se vio limitada. Esto supuso trabajar con relatos enriquecedores, pero sin abarcar la pluralidad de experiencias menstruales presentes en el mercado laboral.

De esta forma, la restricción temporal impactó en la profundidad interseccional del estudio. Si bien esta investigación reconoce la necesidad de incorporar identidades y posiciones múltiples, no fue posible, en el horizonte temporal del trabajo de campo, incorporar narrativas de poblaciones con distintos factores de vulnerabilidad (personas menstruantes indígenas, afrodescendientes, migrantes, con diversas orientaciones sexuales e identidades de género). Esta falta de diversidad de la muestra no es un detalle menor, pues, este trabajo reconoce que el dolor menstrual no es una vivencia plana, sino que se encuentra atravesado por un cruce de opresiones y privilegios, lo cual reduce la potencia analítica de cómo el patriarcado y el capitalismo se despliegan de formas diferentes sobre los cuerpos y las trayectorias laborales diversas.

Por último, otra de las limitaciones identificadas descansa en la focalización de la investigación en Quito y en sectores con mayor estabilidad laboral formal. Este enfoque parte de que, por lo general, las políticas públicas tienden a implementarse primero en espacios urbanos y en sectores formales, donde existe mayor capacidad institucional para la ejecución. Sin embargo, esta delimitación deja de lado territorios rurales y ocupaciones altamente precarizadas, donde las condiciones para la salud menstrual suelen ser mucho más limitadas.

6.2 Prospectiva

Esta investigación ofrece un aporte relevante a nivel académico y de agendas institucionales de equidad. Pues, genera evidencia del impacto del dolor menstrual en el bienestar y desempeño de las personas menstruantes, al igual que el peso del presentismo,

los costos emocionales y productivos, y la vulneración cotidiana de la dignidad laboral menstrual. Estas narrativas y resultados permitirán abrir conversaciones con actores del mundo laboral sobre protocolos, infraestructura y cultura organizacional que permitan una gestión menstrual digna.

Para futuras investigaciones se puede apostar por muestras con cuotas interseccionales más amplias que den voz a aquellas personas que han sido históricamente sub-representadas; se pueden también incluir otras voces como jefaturas y áreas de recursos humanos para triangular la información. Lo cual puede incluir estudios comparativos por ramas de actividad (servicios, manufactura, educación, etc.). Por último, sería valioso generar estudios que estimen las pérdidas económicas por presentismo/ausentismo y contrastar con las narrativas cualitativas. Estas líneas no solo cubrirían vacíos académicos, sino que aportarían insumos para la toma de decisiones en materia de políticas públicas y prácticas institucionales que respondan a las situaciones y necesidades del personal, en este caso, de las personas menstruantes, como una forma de aplicar los objetivos de la salud ocupacional.

7 REFERENCIAS

- Acker, J. (1990). Jerarquías, trabajos y cuerpos: una teoría sobre las organizaciones dotadas de género. *Género y Sociedad*, 4(2), 139-158. <https://es.scribd.com/doc/313175114/3-Acker-Joan-Jerarquias-Trabajo-y-Cuerpos>
- Acker, J. (2006). Inequality regimes: Gender, class, and race in organizations. *Gender & Society*, 20(4), 441–464. <https://es.scribd.com/doc/313175114/3-Acker-Joan-Jerarquias-Trabajo-y-Cuerpos>
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(7), 502–509. <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC1731716&blobtype=pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial 423. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2016). Código del Trabajo. Registro Oficial Suplemento 167. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Codigo-del-Trabajo-actualizado-2021.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Registro Oficial Suplemento 175. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Baker, D. (2019). From invisible to invisible: The impact of menstruation on women in the workplace. *Sociology of Health & Illness*, 41(1), 67-82. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12976>

- Barranco, J. (2019). Dignidad del trabajador y precariedad laboral, 459-465. <https://www.eumed.net/actas/19/desigualdad/36-dignidad-del-trabajador-y-precariidad-laboral.pdf>
- Bendelow, G. (2000). *Pain and gender*. Pearson Education.
- Cabnal, L. (2010). Acercamiento a la construcción de la propuesta de pensamiento epistémico de las mujeres indígenas feministas comunitarias de Abya Yala. En *Feminismos diversos: el feminismo comunitario*. Guatemala: Asociación de Mujeres Indígenas de Santa María Xalapán. <https://porunavidavivible.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/09/feminismos-comunitario-lorena-cabnal.pdf>
- Chawla, A., Baird, C. H., Kallenberger, L., & Negrón, R. (2022). *Economic burden of menstrual symptoms in working women: A systematic review*. *BMJ Global Health*, 7(3), e008031. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008031>
- Crawford, R. (1984). *A Cultural Account of 'Health': Control, Release, and the Social Body*. *Social Science & Medicine*, 18(3), 191-199.
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad*, vol. 1: La voluntad de saber. Siglo XXI Editores.
- Fraser, K. (2011). *The Social Construction of Pain: Insights from Feminist Theory*. *Feminist Review*, 99(1), 1-17.
- Friedman, S. R., & Pugh, M. (2010). *Body as a Site of Resistance: Menstrual Taboos and Societal Norms*. *Feminist Studies*, 36(2), 307-324.
- Gatrell, C. (2013). *Managing the maternal body: A comprehensive review of the workplace experiences of mothering*. *Human Relations*, 66(5), 621–644. <https://doi.org/10.1177/0018726712467380>
- Goodman, L. A. (1961). Snowball sampling. *The Annals of Mathematical Statistics*, 32(1), 148-170. <https://projecteuclid.org/journals/annals-of-mathematical-statistics/volume-32/issue-1/Snowball-Sampling/10.1214/aoms/1177705148.full>

- González Rodríguez, M. (2019). “Feminismo crítico como herramienta epistemológica y política”. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 24(59), 87–106.
- Grosz, E. A. (1994). *Volatile Bodies: Toward a Corporeal Feminism*. Indiana University Press.
- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work: What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67(6), 956–964. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.022>
- Herrera Acosta, C. E., Arias Donato, X. A., Pacheco Guadalupe, N. E., & Samaniego Guananga, D. C. (2022). La menstruación digna como política de salud pública en el Ecuador. En *Prácticas e investigaciones en ciencias políticas, administrativas, contables y sociales* (cap. 8). Editorial CIDE. <https://repositorio.cidecuador.org/jspui/bitstream/123456789/1853/1/18JULIO2022%20Libro%20Practicas%20e%20Investigaciones%20en%20Ciencias%20Politic.pdf>
- Holvino, E., & Kamp, J. (2017). Gender and work: The occupational health impact of menstruation at the workplace. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 37(3), 182-197. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-05-2016-0084>
- Ichino, A., y Moretti, E. (2006). *Biological gender differences, absenteeism, and the earnings gap*. *American Economic Journal: Applied Economics*, 1(1), 183–218. <https://doi.org/10.1257/app.1.1.183>
- Illich, I. (1976). *Medical Nemesis*. Marion Boyars.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2021). *Resultados del censo de población y vivienda 2021*. Quito, Ecuador: INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda-2021/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2022). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) - Resultados 2022*. Quito, Ecuador: INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-empleo-desempleo-y-subempleo-enemdu/>

- Irusta Rodríguez, E. (2018). *Yo menstrúo. Un manifiesto*. Editorial Catedral.
- Johnston-Robledo, I., & Chrisler, J. C. (2013). The menstrual mark: Menstruation as social stigma. *Sex Roles*, 68(1-2), 9–18. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0052-z>
- Kaufman, S. R. (2004). *The Body in Medical Thought and Practice. Social Science & Medicine*, 58(2), 223-233. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00216-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00216-X)
- Langford, A., & Harris, T. (2022). Managing menstrual health in the workplace: Gendered barriers to effective policies. *Work, Employment and Society*, 36(4), 542-560. <https://doi.org/10.1177/09500170211027345>
- Lorde, A. (1988). *A burst of light: Essays*. Ithaca, NY: Firebrand Books.
- Lysaght, P. (2016). *La menstruación es importante... Es reglamentaria*. [Blog]. UNICEF. <https://www.unicef.org/es/blog/menstruacion-es-importante-es-reglamentaria>
- Martínez San Andrés, F., Parera Junyent, N., & Rius Tarruella, J. (2018). Características e impacto de la menstruación en la mujer española: el porqué del interés de la posibilidad de supresión de la menstruación. *Medicina Reproductiva y Embriología Clínica*, 5, 71–79. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-reproductiva-embriologia-clinica-390-pdf-S2340932017300385>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-DE-POLITICAS-final.pdf>
- Ministerio de Trabajo del Ecuador. (2024). *Plan de Igualdad*. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/GUIA.pdf>
- Morgan-Ortíz, F., Morgan-Ruiz, FV, Báez-Barraza, J., & Quevedo-Castro, E. (2015). *Dismenorrea: una revisión*. *Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa*, 5(1), 29–34. <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v5/n1/dismenorrea.pdf>

- Mazoterías García M. (2016) *Efectividad de la terapia manual en pacientes con dismenorrea primaria*. [Tesis de grado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional de la UCM. <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/651085ec-7009-41bc-ab7e-55ed85bd6774/content>
- Núñez-Claudel, B., Cáceres-Matos, R., Vázquez-Santiago, S., & Gil-García, E. (2020). Consecuencias de la dismenorrea primaria en mujeres adolescentes y adultas. Revisión sistemática exploratoria. *IQual. Revista de Género e Igualdad*, 3. <https://revistas.um.es/iqual/article/view/402211/278861>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2019). Productividad y Crecimiento: Una guía para empleadores. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40americas/%40ro-lima/documents/publication/wcms_715830.pdf
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2022). Decent work and well-being at work: A global perspective. <https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang-en/index.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *La salud menstrual como cuestión de derechos humanos*. https://www.ohchr.org/es/statements/2022/06/high-commissioner-human-rights-statement-menstrual-health?utm_source=chatgpt.com
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Sage.
- Perera, S. (2021). Menstrual leave and the workplace: A sociological analysis of gendered labor and wellbeing. *Gender, Work & Organization*, 28(3), 893-907. <https://doi.org/10.1111/gwao.12491>
- Scarry, E. (1985). *The body in pain: The making and unmaking of the world*. Oxford University Press.
- Schoep, M. E., Adang, E. M. M., Maas, J. W. M., De Bie, B., Aarts, J. W. M., & Nieboer, T. E. (2019). Productivity loss due to menstruation-related symptoms: A nationwide cross-sectional survey among 32,748 women. *BMJ Open*, 9(6), e026186. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026186>

- Scott, S. (2020). The labor of menstruation: Understanding workplace policies on menstrual health. *Social Science & Medicine*, 265, 113301. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113301>
- Sharma, A., Taneja, DK, Sharma, P. y Saha, R. (2008). *Problemas relacionados con la menstruación y su efecto en la rutina diaria de estudiantes de una facultad de medicina en Delhi, India*. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 20(3), 234–241. <https://doi.org/10.1177/1010539508316939>
- Shildrick, M. (2002). *Embodiment and the Meaning of the Body*. *Body & Society*, 8(2), 1-16. <https://doi.org/10.1177/1357034X02008002001>
- Sommer, M., Caruso, B. A., Sahin, M., Calderon, T., Cavill, S., Mahon, T., y Phillips-Howard, P. A. (2016). *A Time for Global Action: Addressing Girls' Menstrual Hygiene Management Needs in Schools*. *PLOS Medicine*, 13(2). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1001962>
- Ussher, J. M. (2004). *The Madness of Women: Myth and Experience*. Routledge.
- Waddell, G., & Burton, A. K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* The Stationery Office. <https://cardinal-management.co.uk/wp-content/uploads/2016/04/Burton-Waddell-is-work-good-for-you.pdf>
- Weitz, R. (1998). *The politics of women's bodies: Sexuality, appearance, and behavior* (2nd ed.). Oxford University Press.
- World Health Organization & International Labour Organization. (2020). Menstrual health in the workplace. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240012093>

8 ANEXOS

8.1 Anexo 1. Guía de entrevista

1. Introducción y consentimiento informado

Buenos días/tardes. Muchas gracias por estar aquí y acceder a participar en esta entrevista. Mi nombre es Daniela Rosales, soy estudiante de la Maestría en Género y Desarrollo de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Esta entrevista forma parte de mi trabajo de investigación sobre cómo las mujeres gestionan el dolor menstrual en sus espacios laborales.

Tu participación es completamente voluntaria, puedes retirarte en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones, también es válido si no deseas responder alguna pregunta. La entrevista es de carácter anónimo, por lo que no se utilizará tu nombre real ni ningún dato que permita identificarte. La entrevista será grabada en audio, esto con el único fin de facilitar el análisis de la información proporcionada.

La entrevista durará aproximadamente 1 hora. Todo lo que compartas será tratado con confidencialidad y con fines exclusivamente académicos. ¿Estás de acuerdo con empezar la entrevista?

2. Temas centrales y preguntas

Tema 0: Preguntas introductorias

- ¿Cuál es tu edad?
- Trabajas en: Institución pública: Institución privada:
- ¿A qué te dedicas?
- ¿Puedes contarme brevemente a qué se dedica la empresa o institución donde trabajas?
- ¿Te encuentras afiliada? Si No
- ¿Cuál es tu carga horaria?
- ¿En tu trabajo usas uniforme? Si Descríbalo. No
- ¿Cómo describirías la naturaleza de tu trabajo en cuanto a la movilidad o la postura corporal?
 - Trabajo principalmente de escritorio
 - Me movilizo dentro de la institución

- Me movilizo fuera de la institución
- Trabajo de pie la mayor parte del tiempo
- Otro (especifique): _____
- ¿Qué tipo de relación laboral tienes actualmente con la institución?
 - Nombramiento permanente: implica estabilidad laboral sin fecha de término.
 - Nombramiento provisional: se otorga para cubrir temporalmente un puesto mientras se realiza el concurso.
 - Contrato ocasional: contrato con fecha de inicio y fin, usualmente por necesidades temporales de la institución.
 - Cargo de libre remoción: aplica a cargos de confianza o autoridad (como directores/as, asesores/as), donde la persona puede ser removida sin concurso ni estabilidad.
 - Otro (especifique): _____
- ¿Tu lugar de trabajo ofrece alguno de los siguientes apoyos relacionados con el dolor menstrual?
 - Permiso o licencia menstrual remunerada
 - Permiso o licencia menstrual no remunerada
 - Flexibilidad horaria en días de malestar
 - Opción de teletrabajo en días de malestar
 - Acceso a pausas flexibles
 - Acceso a baños higiénicos y privados
 - Disponibilidad gratuita de productos de higiene menstrual
 - Acceso a atención médica específica
 - No hay ningún beneficio.
 - No lo sé
 - Otro (especifique): _____
- ¿Tu lugar de trabajo cuenta con alguna política, protocolo o normativa institucional sobre el manejo del dolor menstrual?
 - Sí, existe una política o protocolo formal. Describa.
 - Sí, existen prácticas informales o acuerdos internos. Especifique.
 - No existe ningún protocolo o regulación formal.
 - No lo sé.

Otro (especifique): _____

Tema 1: Experiencias personales del dolor menstrual en el trabajo

- Cuando piensas en menstruación, ¿qué cinco palabras vienen a tu mente?
- ¿Podrías contarme cómo vives o sientes el dolor menstrual durante tu jornada laboral? ¿Sientes que hay momentos del día en que el dolor se vuelve más difícil de manejar?
- ¿Cómo describirías el nivel de dolor que sientes durante tu menstruación?
 - Leve del 0-3 (molesto, pero no interfiere con tus actividades)
 - Moderado del 4-7 (requiere reposo o uso de analgésicos)
 - Fuerte del 8-10 (muy doloroso, interfiere con tus actividades diarias)
- Partiendo del hecho de que el dolor menstrual influye en tu día laboral, ¿de qué maneras lo hace tanto en lo físico, emocional y social? ¿Tu ánimo cambia cuando estás con dolor en el trabajo? ¿Te sientes distinta en tu trato con otras personas? ¿Evitas algunas interacciones? ¿Sientes que tus emociones cambian o que necesitas más contención o espacio?

Impacto físico	Dolor y malestares corporales	<input type="checkbox"/> Cólicos <input type="checkbox"/> Migrañas <input type="checkbox"/> Fatiga <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Dolor de piernas <input type="checkbox"/> Sensibilidad en los senos <input type="checkbox"/> Hinchazón abdominal <input type="checkbox"/> Problemas digestivos <input type="checkbox"/> Otros, ¿cuáles?
	Reducción de energía o movilidad	<input type="checkbox"/> Debilidad corporal <input type="checkbox"/> Dificultad para estar de pie o caminar <input type="checkbox"/> Dificultad para mantener una postura por periodos largos <input type="checkbox"/> Dificultad para trasladarse <input type="checkbox"/> Otros, ¿cuáles?

	Alteración del rendimiento físico	<input type="checkbox"/> Disminución de la concentración <input type="checkbox"/> Dificultad para tomar decisiones rápidas o resolver problemas <input type="checkbox"/> Sensación de no cumplir con el ritmo laboral habitual <input type="checkbox"/> Lentitud en ejecución de tareas <input type="checkbox"/> Necesidad de pausas <input type="checkbox"/> Otros, ¿cuáles?
Impacto emocional	Estado de ánimo	<input type="checkbox"/> Irritabilidad (susceptibilidad ante conflictos o comentarios) <input type="checkbox"/> Tristeza (sin causa clara o desproporcionada) <input type="checkbox"/> Ansiedad (anticipación negativa) <input type="checkbox"/> Desmotivación (falta de entusiasmo) <input type="checkbox"/> Sentimientos de culpa por no rendir como de costumbre <input type="checkbox"/> Cambios de humor repentinos (inestabilidad emocional) <input type="checkbox"/> Otros, ¿cuáles?
	Estrés relacionado con el dolor	<input type="checkbox"/> Temor a no poder cumplir con responsabilidades <input type="checkbox"/> Tensión por la posibilidad de accidentes (mancharse, no llegar al baño, etc.) <input type="checkbox"/> Preocupación por la percepción de colegas o jefaturas <input type="checkbox"/> Miedo a no rendir en el trabajo <input type="checkbox"/> Miedo a mostrar vulnerabilidad o a que se note el malestar <input type="checkbox"/> Otros, ¿cuáles?
	Autoimagen y autoestima	<input type="checkbox"/> Sentirse vulnerable <input type="checkbox"/> Sentirse insegura <input type="checkbox"/> Sentirse menos capaz <input type="checkbox"/> Sentir vergüenza del cuerpo o del sangrado <input type="checkbox"/> Sentirse débil o poco profesional <input type="checkbox"/> Miedo a ser juzgada

		<input type="checkbox"/> Miedo a no ser tomada en serio <input type="checkbox"/> Necesidad de ocultar el malestar para no parecer poco competente <input type="checkbox"/> Otros, ¿cuáles?
Impacto social y laboral	Relaciones interpersonales en el trabajo	<input type="checkbox"/> Irritabilidad que afecta la interacción con colegas o clientes <input type="checkbox"/> Distanciamiento social voluntario <input type="checkbox"/> Sensación de incompreensión o falta de empatía del entorno <input type="checkbox"/> Dificultades para participar en reuniones o dinámicas de grupo <input type="checkbox"/> Otros, ¿cuáles?
	Comunicación sobre la menstruación	<input type="checkbox"/> Incomodidad para hablar del tema <input type="checkbox"/> Uso de lenguaje indirecto para referirse al malestar <input type="checkbox"/> Otros, ¿cuáles?
	Ausentismo o presentismo laboral	<input type="checkbox"/> Faltas <input type="checkbox"/> Solicitudes de permisos mencionando la razón <input type="checkbox"/> Solicitudes de permisos sin mencionar la causa real <input type="checkbox"/> Trabajar aunque te sientas mal <input type="checkbox"/> Otros, ¿cuáles?

- ¿Qué significa para ti dignidad profesional en relación con salud menstrual en el entorno laboral? ¿Cómo crees que tu experiencia menstrual afecta a tu dignidad profesional⁴?
- ¿En tu espacio laboral se habla de este tema o se evita? ¿Qué se habla? / ¿Por qué consideras que se evita?
- ¿Alguna vez has sentido que te juzgan o que no se toma en serio tu malestar menstrual en el trabajo? Sí / No ¿Por qué?

⁴ Dignidad profesional es el derecho a desempeñar el trabajo en condiciones justas, seguras y respetuosas, reconociendo el valor y bienestar de cada persona.

Tema 2: Estrategias de gestión del dolor menstrual

- ¿Qué haces para sobrellevar el dolor menstrual mientras trabajas? ¿Has desarrollado alguna rutina o estrategia específica (física, emocional o social) para enfrentarlo en tu espacio laboral? ¿Hay algo que sueles llevar contigo al trabajo en esos días (medicación, infusiones, ropa cómoda...)? ¿Tomas pausas, te mueves distinto, cambias tu ritmo de trabajo?

Estrategias físicas	<input type="checkbox"/> Uso de medicamentos o analgésicos <input type="checkbox"/> Compresas térmicas o botellas calientes <input type="checkbox"/> Alimentación específica o infusiones <input type="checkbox"/> Uso de ropa cómoda <input type="checkbox"/> Descansos breves o pausas activas <input type="checkbox"/> Cambio de postura o movimientos frecuentes <input type="checkbox"/> Mayor frecuencia de uso de baño cercano <input type="checkbox"/> Otras, ¿cuáles?
Estrategias emocionales	<input type="checkbox"/> Respiración consciente, meditación o técnicas de relajación <input type="checkbox"/> Hablar con alguien de confianza sobre el tema <input type="checkbox"/> Uso de afirmaciones o autocuidado emocional <input type="checkbox"/> Planificación mental o visualización de metas pequeñas <input type="checkbox"/> Normalización del dolor como parte de la rutina <input type="checkbox"/> Distracción en tareas laborales para no pensar en el dolor <input type="checkbox"/> Otras, ¿cuáles?
Estrategias sociales y laborales	<input type="checkbox"/> Pedir apoyo a colegas mujeres <input type="checkbox"/> Pedir apoyo a colegas hombres <input type="checkbox"/> Informar o comunicar abiertamente el malestar <input type="checkbox"/> Usar licencias, permisos o teletrabajo si es posible <input type="checkbox"/> Reducir participación en reuniones o espacios sociales <input type="checkbox"/> Evitar hablar del tema <input type="checkbox"/> En caso de que el dolor sea evidente, asociarlo a otra causa <input type="checkbox"/> Otras, ¿cuáles?

- ¿Te ha tocado ocultar o disimular el malestar por miedo a ser malinterpretada o juzgada? ¿Qué te hace sentir que es mejor no decirlo o mostrarlo? ¿Cómo crees que reaccionaría tu entorno si lo compartieras? ¿Has escuchado comentarios en tu trabajo que te hagan sentir que no se puede hablar del tema?
- ¿Cuentas con apoyo de compañeras/os, jefaturas u otras personas del entorno laboral en esos días? ¿Te han ofrecido ayuda, aunque sea mínima, cuando has estado con dolor?
- ¿Cómo influyen las actitudes de tus colegas y jefes en cómo vives esta experiencia? ¿Crees que tus jefes o jefas entienden lo que implica trabajar con dolor menstrual?

Tema 3: Consecuencias personales y laborales

- ¿Has tenido que faltar al trabajo o cambiar tus actividades debido al dolor menstrual? ¿Te sientes en libertad de pedir un permiso si lo necesitas? ¿Cómo responde tu entorno si tienes que ausentarte o reducir el ritmo?
- ¿Qué consecuencias personales y laborales has experimentado por el hecho de tener que continuar trabajando a pesar del malestar?

Personales	Laborales
<input type="checkbox"/> Empeoramiento del dolor o síntomas por no descansar <input type="checkbox"/> Fatiga acumulada o agotamiento extremo <input type="checkbox"/> Uso excesivo o innecesario de medicamentos <input type="checkbox"/> Sensación de vulnerabilidad o desprotección <input type="checkbox"/> Otras, ¿cuáles?	<input type="checkbox"/> Disminución de la productividad <input type="checkbox"/> Errores o descuidos en tareas <input type="checkbox"/> Faltas o permisos mal vistos por el entorno <input type="checkbox"/> Percepción de bajo compromiso por parte de jefaturas <input type="checkbox"/> Otras, ¿cuáles?

- ¿Sientes que el dolor menstrual afecta tu rendimiento o calidad de trabajo? ¿Cómo lo hace?
- ¿Qué elementos de tu entorno laboral facilitan o dificultan gestionar el dolor menstrual?

- ¿Consideras que la infraestructura de tu lugar de trabajo —como los baños, espacios de descanso o distribución de espacios— es adecuada para trabajar dignamente durante la menstruación? ¿Por qué? ¿Sientes que los espacios están pensados considerando las necesidades de personas menstruantes?

Tema 4: Comparación de experiencias según el tipo de sector laboral

- ¿Has trabajado en el sector privado y el sector público? Si / No
- ¿Cómo ha sido tu experiencia en cada uno? ¿Crees que existen diferencias en cómo se vive esta situación entre el sector público y el privado?

Tema 5: Percepciones y propuesta de cambio

- ¿Has sentido que ser una mujer que menstrúa puede ser una desventaja o una dificultad en el mundo laboral? ¿Por qué? ¿Consideras que, para jefaturas o colegas, ser una mujer que menstrúa puede ser visto como una desventaja o una dificultad en el mundo laboral?
- ¿Qué te gustaría que supieran empleadores y colegas sobre lo que implica menstruar en el trabajo?
- ¿Qué te gustaría que cambiaran (políticas o prácticas) las instituciones para que tu cuerpo pueda menstruar sin obstáculos en el trabajo?

Tema 6: Cartografía corporal

Como parte final, se invitará a la persona entrevistada a crear una representación libre de su cuerpo/a en una cartulina A3, dibujando una silueta y añadiendo sensaciones, emociones, colores, palabras y símbolos que le permitan expresar cómo vive la menstruación en el entorno laboral. La persona tendrá libertad creativa y recursos como hojas, marcadores, colores, revistas y otros materiales. Realizará esta actividad en solitario durante 15 minutos con las preguntas orientadoras, posteriormente compartirá lo que ha colocado en su cartografía corporal.

El propósito de la actividad es explorar cómo las personas viven corporal y emocionalmente la menstruación en el entorno laboral, identificando zonas del cuerpo relacionadas con el dolor, el placer, el silencio o el cuidado, y las experiencias simbólicas que construyen su vivencia menstrual.

Preguntas orientadoras para la actividad:

- ¿Qué siento cuando menstrúo?
- ¿Qué zonas de mi cuerpo/a se activan?
- ¿En qué zonas he sentido dolor o incomodidad?
- ¿De qué experiencias habla mi piel?
- ¿Dónde hay vacíos, abandonos y silencios en mi cuerpo/a?
- ¿Dónde hay registros de ternuras y cuidados?
- ¿Qué colores, palabras, aromas, texturas le dan forma a mi cuerpo/a?
- ¿Qué significa habitar un cuerpo/a que menstrúa en el espacio laboral?
- ¿Qué frases, miradas, creencias te ha dicho el entorno laboral sobre menstruar?

Una vez culminado dejamos que la persona presente su cartografía corporal menstrual, compartiendo aquellos elementos que le resultan relevantes y se le hace una corta retroalimentación respetuosa. Por último, consultar a la persona si hay algo más que quiera agregar.

Con esto concluimos la entrevista. Te agradezco profundamente por compartir tu tiempo, tus experiencias y tu confianza. Tu voz es muy valiosa para esta investigación. Si en algún momento deseas añadir algo más, no dudes en contactarme. ¡Muchas gracias!