

# Intervención en salud sexual y reproductiva en mujeres privadas de libertad de Uruguay

## Sexual and Reproductive Health Intervention in Incarcerated Women in Uruguay

### Intervenção em Saúde Sexual e Reprodutiva em Mulheres Privadas de Liberdade no Uruguai

SEBASTIÁN BEN<sup>(1)</sup>, VERÓNICA FIOL<sup>(1)</sup>, STEPHANIE VIROGA<sup>(1)</sup>, JOSEFINA TARIGO<sup>(1)</sup>, GUALBERTO ARRIBELTZ<sup>(1)</sup>, LEONEL BRIOZZO<sup>(1)</sup>

(1) Clínica Ginecocológica A, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Correos electrónicos:  
ben.sebastian@hotmail.com,  
veronicafiol@gmail.com,  
stephyviroga@gmail.com,  
jtarigo@gmail.com,  
arribeltz@gmail.com,  
leobriozzo@gmail.com

ORCID: 0000-0001-7664-4687  
ORCID: 0000-0002-4808-9302  
ORCID: 0000-0001-9065-6692  
ORCID: 0000-0003-0440-0581  
ORCID: 0000-0002-5427-6788  
ORCID: 0000-0002-6772-3188

#### RESUMEN

En mujeres privadas de libertad de Uruguay existe un déficit asistencial en Salud Sexual y Reproductiva. El objetivo del estudio es mejorar el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos en mujeres privadas de libertad, brindando acceso a servicios ginecológicos integrales dentro de las cárceles.

Estudio descriptivo retrospectivo, se incluyeron todas las mujeres privadas de libertad en cárceles uruguayas. La intervención consistió en una consulta clínica ginecológica integral, se abordaron aspectos de salud sexual y reproductiva con diagnóstico y tratamiento. Las consultas se realizaron en cárceles de Montevideo e interior.

Se realizó la consulta clínica a 513 mujeres privadas de libertad (83% del total) en 800hs de atención médica y 640hs de gestión, con participación de 52 profesionales médicos. Se realizaron 401 colpocitologías oncológicas, 74 patológicas (18%). Se realizaron 108 Test Virus Papiloma Humano, 16 positivos para Alto Riesgo oncogénico (14%). Se realizaron 103 colposcopías y detectando 11 lesiones escamosas de alto grado, realizándose tratamiento quirúrgico. En anticoncepción se realizaron acciones específicas en 166 pacientes: 55 implantes subdérmicos; 27 Dispositivos Intrauterinos, 62 anticonceptivos orales y 23 inyectables. En 61 mujeres se brindaron preservativos masculinos y femeninos.

Se desarrolló una intervención en salud sexual y reproductiva al 83% de las mujeres privadas de libertad de Uruguay con especial abordaje en prevención del cáncer genitomamario y anticoncepción. Puede ser un insumo para el desarrollo de políticas públicas en esta población.

**Palabras clave:** Derechos de las mujeres, encarcelamiento, prisioneros, neoplasias de cuello uterino, anticoncepción

#### ABSTRACT

Incarcerated women in Uruguay face a healthcare deficit in Sexual and Reproductive Health. The study's objective is to improve the exercise of Sexual and Reproductive Rights for incarcerated women by providing access to comprehensive gynecological services within prisons.

This is a descriptive retrospective study. The target population was all incarcerated women in Uruguayan prisons. The intervention consisted of a comprehensive gynecological clinical consultation, addressing aspects of sexual and reproductive health with diagnosis and treatment. Consultations were conducted in prisons in Montevideo and other regions.

Clinical consultations were conducted for 513 incarcerated women (83% of the total) over 800 hours of medical attention and 640 hours of management, with the participation of 52 medical professionals. A total of 401 oncological colpocytologies were performed, 74 of which were pathological (18%). Additionally, 108 Human Papillomavirus (HPV) tests were conducted, with 16 testing positive for high oncogenic risk (14%). 103 colposcopies were performed, detecting 11 high-grade squamous lesions, which were subsequently treated surgically. Specific contraception actions were taken for 166 patients: 55 subdermal implants, 27 intrauterine devices, 62 oral contraceptives, and 23 injectable contraceptives. Male and female condoms were provided to 61 women.

A sexual and reproductive health intervention was developed for 83% of incarcerated women in Uruguay, with a special focus on the prevention of genital and breast cancer and contraception. This initiative can serve as a resource for the development of public policies targeting this population.

**Key words:** Women's Rights, Incarceration, Prisoners, Uterine Cervical Neoplasms, Contraception

#### RESUMO

Mulheres privadas de liberdade no Uruguai enfrentam um déficit de assistência em Saúde Sexual e Reprodutiva. O objetivo do estudo é melhorar o exercício dos Direitos Sexuais e Reprodutivos em mulheres privadas de liberdade, proporcionando acesso a serviços ginecológicos integrais dentro das prisões.

Estudo descritivo retrospectivo. A população-alvo foram todas as mulheres privadas de liberdade nas prisões uruguaias. A intervenção consistiu em uma consulta clínica ginecológica integral, abordando aspectos de saúde sexual e reprodutiva com diagnóstico e tratamento. As consultas foram realizadas em prisões de Montevideu e do interior.

Realizou-se a consulta clínica a 513 mulheres privadas de liberdade (83% do total) em 800 horas de atendimento médico e 640 horas de gestão, com a participação de 52 profissionais médicos. Foram realizadas 401 colpocitologias oncológicas, 74 patológicas (18%). Foram realizados 108 Testes de Vírus de Papiloma Humano, com 16 positivos para Alto Risco oncogénico (14%). Foram realizadas 103 colposcopias, detectando 11 lesões escamosas de alto grau, sendo realizado tratamento cirúrgico. Em anticoncepção, realizaram-se ações específicas em 166 pacientes: 55 implantes subdérmicos; 27 Dispositivos Intrauterinos, 62 anticoncepcionais orais e 23 injetáveis. Para 61 mulheres foram fornecidos preservativos masculinos e femininos.

Foi desenvolvida uma intervenção em saúde sexual e reprodutiva para 83% das mulheres privadas de liberdade no Uruguai, com foco especial na prevenção do câncer genitomamário e na contracepção. Esta iniciativa pode servir como um recurso para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para essa população.

**Palavras-chave:** Direitos das mulheres, Encarceramento, Prisioneiros ou reclusos, Neoplasias cervicais uterinas, Contracepção

## INTRODUCCIÓN

Desde la conformación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, se entiende a la salud como un derecho humano fundamental, un imperativo social-económico y limitante del ejercicio de otros derechos<sup>(1)</sup>. A nivel global, la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) fue reconocida y conceptualizada desde un enfoque de género, generación, diversidad, derechos humanos, clase social y etnicidad en 1994, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo<sup>(2)</sup>.

Cuando una persona es privada de libertad debe haber una garantía para acceder al derecho a la salud como Derecho Humano básico. El Estado debe garantizar que esto se cumpla en plenitud, de tal forma que el único derecho que se encuentra restringido durante la reclusión es el de la libertad ambulatoria. De esta forma la atención sanitaria no debería presentar diferencias con cualquier otra ciudadana. Dentro de estos, destacamos los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSSRR) como derechos básicos de la salud de las personas. Una perspectiva integral en SSR implica a la mujer en su multidimensionalidad biopsicosocial, considerando género, clase social, edad, orientación sexual e identidad de género, etnia y lugar de residencia. La situación de privación de libertad genera condiciones, demandas y necesidades específicas que requieren una atención especial para que se pueda ejercer este derecho fundamental de forma plena<sup>(3)</sup>. Numerosas publicaciones muestran que la situación sanitaria de las cárceles genera una asimetría entre las prestaciones brindadas dentro y fuera de los contextos de encierro. Particularmente las mujeres privadas de libertad atraviesan el encierro en soledad y sin un enfoque de género y salud sexual y reproductiva con importantes barreras para el acceso al sistema de salud de calidad<sup>(4, 5, 6, 7, 8)</sup>. Dentro de la privación de libertad las variables vinculadas al delito, la condena y los motivos por los cuales se encuentran allí no deben afectar bajo ningún concepto el acceso, la calidad y el vínculo que se genera en el proceso de atención médica. En el 2020 la Organización No Gubernamental (ONG) Nada crece a la Sombra (NCS) desarrolló un diagnóstico participativo de salud en mujeres privadas de libertad en todo el Uruguay. Luego de analizados los datos se identificó como una de las necesidades no abordada la dimensión de la SSR<sup>(9)</sup>. En base a este emergente, se planteó como un objetivo asistencial y de extensión mejorar el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la población de mujeres privadas de libertad de Uruguay.

## OBJETIVOS

El objetivo primario de la intervención fue brindar una oferta de acceso a una atención integral en Salud Sexual y Reproductiva dentro de las cárceles a las mujeres privadas de libertad de Uruguay. Como objetivo secundario se buscó contribuir a la toma de decisiones en salud sexual

y reproductiva en los establecimientos carcelarios.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo para describir la intervención del "Plan de salud sexual y reproductiva en mujeres privadas de libertad de Uruguay". La población incluida fueron todas las mujeres privadas de libertad en cárceles uruguayas al momento de la intervención (619 mujeres), que aceptaron la consulta integral en salud sexual y reproductiva. Se incluyeron mujeres de Montevideo y el interior del país. La intervención consistió en una consulta clínica ginecológica integral donde se abordaron aspectos de la salud sexual y reproductiva con diagnóstico y tratamiento como ser: anticoncepción, deseo reproductivo, sexualidad, control de embarazo, manejo del embarazo no deseado, prevención del cáncer genitomamario, infecciones de transmisión sexual y otros emergentes ginecológicos. Las Instituciones participantes fueron: Clínica Ginecotológica A (CGA) de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UdelaR) (dirección y coordinación general), ONG (co-coordinación), Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), Sindicato Médico del Uruguay y Ministerio del Interior.

La intervención se realizó durante los meses de agosto a diciembre de 2020, abarcando las mujeres privadas de libertad de Montevideo y 3 departamentos del interior del país. Dado el agravamiento de la situación sanitaria asociada al Covid-19, en diciembre de 2020 se suspendió la actividad a la espera de la reducción de los contagios de coronavirus. En jornadas especiales se contó con la presencia de especialistas en tracto genital inferior y ecografía ginecológica, realizando colposcopías y ecografías en las Unidades, sin necesidad de trasladar a las usuarias. La intervención se dividió en 3 etapas: planificación de la intervención (1 mes), intervención clínica (3 meses) y procesamiento de los resultados (3 meses). Inicialmente se realizaron los acuerdos formales entre las instituciones participantes. El equipo de Ginecología de la Clínica Ginecotológica A (CGA) concurrió a la Unidad 5 (Montevideo) y se definió la dinámica de seguridad, los requerimientos mínimos de consultorios ginecológicos disponibles, los recursos materiales necesarios (fármacos, materiales e instrumental). Se realizaron talleres online con los Centros Docentes Asociados a la CGA del interior del país, con el objetivo de unificar criterios y protocolos para la intervención en las Unidades Penitenciarias del interior de Uruguay. Se diseñó una historia clínica tipo que se anexó a las historias clínicas y se confeccionó una base de datos electrónica anónima con protección de datos para el registro de las consultas. En la etapa de intervención clínica se realizaron 2 consultas simultáneas de entre 4 y 5 horas, 2 días a la semana. Las consultas se realizaron en 2 Unidades Penitenciarias de Montevideo y 2 en otros departamentos del país.

El equipo médico ginecológico de la CGA fue quien realizó la intervención y el registro en herramienta web y en la historia clínica correspondiente preservando el secreto profesional y el derecho a la confidencialidad. Se caracterizó a la población según: procedencia, edad, tiempo de privación de libertad, antecedentes obstetricia y personales, antecedentes de controles ginecológicos y colpocitologías oncológicas previas. Las variables para describir la intervención fueron: número de mujeres asistidas, realización y resultados de colpocitología oncológica y colposcopia actual, método anticonceptivo e infecciones de transmisión sexual. Se solicitó el consentimiento informado oral y escrito de todas las pacientes, siendo la participación en la consulta voluntaria. Aquellas mujeres que no firmaron el consentimiento no fueron incluidas en la base de datos de la intervención, pero recibieron la atención en salud sexual y reproductiva en caso de que lo desearan. Contamos con asesoría legal y aprobación del Comité de Ética en Investigación.

## RESULTADOS

Se realizó la consulta clínica a 513 mujeres privadas de libertad de un total de 619 mujeres privadas de libertad en todo el país al momento de comenzar la intervención, lo que implicó el abordaje del 83% de todas las mujeres privadas de libertad del Uruguay.

Se realizó la intervención en mujeres de 5 Unidades penitenciarias correspondientes a Montevideo e interior del país, realizando el abordaje integral en SSR al 100% de las mujeres que accedieron a la consulta ginecológica en dichas Unidades. En las Unidades Penitenciarias de Montevideo se realizó el abordaje de 433 mujeres, en la Unidad Salto se atendieron 52 mujeres y en la Unidad de Paysandú se atendieron 28 mujeres.

El total de consultas médicas ginecológicas fue de 906. Se realizaron 30 jornadas de policlínica que comprendieron 174 horas. En total se realizaron 800 horas de atención médica y 640 horas de gestión. Participaron 52 profesionales médicos (Residentes, ex-residentes y Especialistas en Ginecología y Obstetricia docentes y ex-docentes de la CGA). En Montevideo se realizó la atención médica en 2 jornadas semanales, con 2 consultorios simultáneos con un promedio de 8 hs/semana en cada uno de ellos. Las características de la población se presentan en la **Tabla 1**. La media de edad fue de 33 años. El tiempo promedio de privación de libertad fue de 19 meses. Un 10% fueron nuligestas, 15% con 1 gestación previa y 75% con 2 o más gestaciones. Al momento de la consulta 14% tenía colpocitología oncológica vigente de acuerdo a la "Guía de Práctica Clínica de Tamizaje de Cáncer de Cuello de Útero" del Ministerio de Salud Pública. Un 24% de las mujeres privadas de libertad nunca se habían realizado colpocitología oncológica, en este grupo la media de edad fue de 35 años, con una media de tiempo de reclusión de 28 meses.

Se realizaron 401 colpocitologías oncológicas por parte del equipodelaCGA. Del total, 74 colpocitologías oncológicas fueron patológicas (18%). Las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (HSIL) representaron el 2,5% de la muestra (**Tabla 2**).

Tabla 1. Características de la población incluida (N 513)

Procedencia	
Montevideo	433 (84%)
Interior	80 (16%)
Edad	
	33 años (media)
Tiempo de privación de libertad	
	19 meses (media)
Paridad	
Nuligesta	52 (10%)
1 gestación	78 (15%)
2 o más gestaciones	383 (75%)
Hábito tabáquico	
No fuma	137 (27%)
Fuma 1-10	121 (24%)
Fuma más de 10	255 (49%)
Infecciones de transmisión sexual	
HIV	25 (4,8%)
Sifilis	92 (1,7%)

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Prevención de Cáncer de Cuello Uterino

Colpocitología Oncológica	n 401
Negativa	319 (79,5%)
ASCUS o mas	72 (18%)
HSIL (CIN2-3+/CIS)	10 (2,5%)
Test HPV Alto Riesgo	
n 108	
No Detectable	87 (80,6%)
HPV 16	1 (0,9%)
HPV 18	4 (3,7%)
Otros HPV de AR	11 (10,2%)
Muestra no evaluable	5 (4,6%)
Colposcopia	
n 103	
Normal/Inflamación	88 (85%)
Cambios Menores	9 (9%)
Cambios Mayores	6 (6%)
Carcinoma Invasor	0
Biopsia	
HSIL (CIN2-3+/CIS)	11
Tratamiento Escisional	11

Fuente: elaboración propia

Se realizaron 108 Test de Virus de Papiloma Humano (VPH) como parte de Co-test del Screening de patología cervical. Se revisaron todos los resultados de citologías y se realizó el seguimiento en todos los casos de acuerdo con pautas locales. Los resultados fueron: 16 positivos para VPH de alto riesgo oncogénico (14%), 87 en las que no se encontró VPH de alto riesgo y 5 test no evaluables por la calidad de la muestra. Dentro de los 16 casos positivos hubo: 1 caso de VPH 16, 4 con VPH 18, 11 con VPH de Alto Riesgo no 16/18. En todos los casos de citología alterada y de VPH+ de alto riesgo oncogénico se realizó colposcopia. Se realizaron 103 colposcopias en la Unidad penitenciaria. Se detectaron 11 lesiones escamosas de alto grado de cuello uterino (H-Sil) en biopsias, realizándose el tratamiento quirúrgico indicado en todos los casos. Se solicitaron 54 mamografías de acuerdo a guía de tamizaje de cáncer de mama del MSP o según la clínica de las mujeres. Se realizaron 37 ecografías transvaginales con equipo portátil a cargo de especialista

en ecografía, médico colaborador asociado a la CGA. Se realizaron 12 intervenciones quirúrgicas ginecológicas, todas en el Hospital de la Mujer a cargo del Equipo de Ginecología de la CGA, por patologías detectadas en el curso de las consultas. Las cirugías fueron por causa oncológica en 11 casos y 1 cirugía de urgencia por Sangrado Uterino Anormal. Se realizó el abordaje en anticoncepción en todas las mujeres que lo requerían, como parte de la consulta clínica en SSR. Se ofrecieron métodos anticonceptivos disponibles cumpliendo con los Criterios Médicos de Elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los métodos anticonceptivos disponibles durante la intervención fueron: implante subdérmico, DIU tipo T Cobre, Anticonceptivos Orales Combinados (AOC), anticonceptivos orales sólo de progestinas, preservativos masculinos y femeninos, anticonceptivos hormonales inyectables mensuales y trimestrales. Estas intervenciones en anticoncepción se realizaron en 166 pacientes (32% del total), con la siguiente distribución: se colocaron y/o retiraron 55 implantes subdérmicos anticonceptivos; se colocaron 27 Dispositivos Intrauterino (DIU) de tipo T de cobre; se indicaron anticonceptivos orales combinados (AOC) en 57 mujeres y en 5 mujeres anticonceptivos solo de progestinas. En 55 mujeres se brindaron preservativos masculinos y en 6 mujeres se brindó preservativo femenino. En 23 mujeres se indicaron inyectables mensuales o trimestrales. Se realizó el control de embarazo en 6 mujeres, y el asesoramiento preconcepcional en otras 6. Se realizó el abordaje integral ante embarazos no intencionales en 4 mujeres. Se realizó tratamiento de infección genital baja sintomática en 37 mujeres y abordaje y tratamiento del Sangrado Uterino Anormal (SUA) en 20 casos. Se realizó diagnóstico y valoración de 3 mujeres con tumoración parauterina.

## DISCUSIÓN

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son Derechos Humanos básicos. Las mujeres privadas de libertad se encuentran en situación de vulnerabilidad para el ejercicio de los mismos. Mediante esta intervención se ofreció una consulta clínica en salud basada en derechos al 83% de las mujeres privadas de libertad de Uruguay siendo esta una experiencia única abarcando gran parte de la población de mujeres privadas de libertad. No se han descrito estudios que muestren una intervención a este nivel de escala país en SSR. Fue un trabajo interdisciplinario coordinado por la CGA de FMed que tiene experiencia de larga data del trabajo conjunto con administración pública. La participación de la Clínica Ginecotológica A de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UdelaR) se enmarca en el artículo 2 de la Ley Orgánica de la UdelaR y de las funciones docentes también en ella expresada. Se brindó atención al 100% de las mujeres privadas de libertad de Montevideo, San José, Salto y Paysandú. Se destaca el trabajo interinstitucional con Ministerio de Interior, ASSE y con ONG

Nada Crece a la Sombra. El esfuerzo conjunto de Instituciones permite llevar adelante intervenciones que redunden en beneficios concretos en la SSR y ejercicio de DDSRR, incluso en poblaciones con alto grado de vulnerabilidad. El desarrollo de la intervención se realizó durante emergencia sanitaria por SARS-CoV2 lo cual fue un desafío muy importante. El abordaje de la SSR en mujeres privadas de libertad es una excelente oportunidad para la prevención del CCU. Previo al estudio había cierta preocupación a propósito del nivel de aceptación en la participación. Finalmente 99% de las mujeres aceptaron de forma voluntaria realizarse una técnica de screening para prevención del CCU. Esto es acorde a las publicaciones internacionales donde se reporta una alta tasa de aceptación, siendo por tanto una gran oportunidad para realizar screening en esta población<sup>(10)</sup>. Además al ser una población en reclusión, las barreras vinculadas al acceso deberían estar eliminadas. En relación al estado de situación en SSR de la población intervenida, destacamos que un porcentaje muy alto de las mujeres no se encontraban con screening de cáncer de cuello de útero vigente al momento de la intervención (86%). Por otra parte, un porcentaje no despreciable (24%) de las mujeres privadas de libertad nunca se habían realizado colpocitología oncológica. Si consideramos la gran tasa de aceptación de esta población a realizarse el screening, podemos inferir que en condiciones de reclusión, son las dificultades en el acceso a la atención, las que mayormente condicionan y determinan estos resultados<sup>(11)</sup>. Interesa puntualizar que el alto porcentaje de mujeres que nunca se habían realizado colpocitología oncológica no se explica solo por la falta de acceso a la atención durante el tiempo de reclusión. En esta población con una media de edad de 35 años y una media de reclusión de 28 meses, no tener una evaluación previa a la reclusión podría evidenciar mayores dificultades de acceso a la atención para esta población, posiblemente multifactoriales. La reclusión tal como se concibe hoy, parece consolidar esas inequidades previas. La implementación de políticas en este sentido, apoyadas en los resultados de esta intervención, pueden significar una oportunidad para cambiar esa tendencia y contrarrestar las condicionantes de algunos sectores de la población históricamente postergados y vulnerados. En la prevención del cáncer genitomamario se lograron implementar medidas preventivas que han demostrado su efectividad en población general. Varios estudios muestran que la prevalencia de lesiones de alto grado de cuello uterino (H-SIL) es mayor en las mujeres privadas de libertad. En nuestra intervención se detectaron 11 casos de H-SIL lo cual redundante mediante su tratamiento en la prevención del CCU. Del total de mujeres que se realizó screening de patología cervical, un 2.5% presentó una lesión de CIN2-3+. Este porcentaje es similar a lo hallado internacionalmente en mujeres privadas de libertad y es claramente mayor a la población general. Por otra parte, se detectó un porcentaje

importante de PAP patológicos (no HSIL) que requirió mayor valoración y seguimiento. Esto también es importante para la reducción de la incidencia de cáncer de cuello uterino<sup>(12, 13, 14, 15)</sup>. El porcentaje de presencia de VPH de AR fue de 14%. Si comparamos con este valor con el reportado en la población general en Uruguay, que es de la población general reportado en Uruguay en mujeres mayores de 30 años (18%) no se encuentra una diferencia importante<sup>(16)</sup>. Es bien sabido que el VPH es una condición necesaria pero muchas veces no suficiente para el desarrollo de CIN2-3+ o cáncer de cuello uterino. Por lo que a pesar de no haber mayor frecuencia de HPV si aparecen más lesiones HSIL seguramente vinculado a cofactores presentes en la mujeres privadas de libertad como tabaquismo y falta de control en salud<sup>(12)</sup>. En el área de anticoncepción se realizó una intervención de acuerdo a las recomendaciones de la OMS ofreciendo a todas las mujeres anticoncepción segura así como para prevención de ITS. En un 32% se realizó una intervención específica brindando un MAC seguro. Un porcentaje importante de mujeres eligió un MAC de larga duración<sup>(17)</sup>. Se debe aspirar a que estas intervenciones en salud sexual y reproductiva no sean aisladas ni dependan de esfuerzos puntuales sino que se incorporen a las medidas rutinarias de control de salud de esta población. Se trata de un grupo de personas en las cuales se suma a la vulneración de género la vinculada con nivel socioeconómico y privación de libertad, lo cual aumenta los riesgos de padecer problemas de salud, por lo que su atención debería ser prioritaria.

## CONCLUSIONES

Se desarrolló una intervención en salud sexual y reproductiva al 83% de las mujeres privadas de libertad de Uruguay con especial abordaje en prevención del cáncer genitomamario y anticoncepción. Esta experiencia resulta en un insumo importante para el desarrollo de políticas públicas en esta población.

### AGRADECIMIENTOS:

A todas /os las/os residentes y ex residentes de Ginecología y Obstetricia, docentes y médicos colaboradores asociados de la Clínica Ginecocológica "A", en Montevideo, Salto y Paysandú. Equipo de Nada Crece a la Sombra. Laboratorio de Anatomía patológica y citología del Hospital de la Mujer del CHPR. Personal de SAI PPL. Personal de INR y Operadores penitenciarios. Laboratorio ROCHE que donó los test de HPV.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>. Último acceso: Agosto de 2024
2. Organización de las Naciones Unidas y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población el Desarrollo, El Cairo. 1994, 1995. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/4ad4349b2.html>
3. Levcovitz E, et al. Protocolo de Atención en salud sexual y reproductiva en centros de privación de libertad. 2016 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/54099>)
4. Hayes CM, Sufrin C, Perritt JB. Reproductive Justice Disrupted: Mass Incarceration as a Driver of Reproductive Oppression. *Am J Public Health*. 2020;110(51):S21-S24.
5. Paynter M, Heggie C, McKibbin S, Martin-Misener R, Iftene A, Murphy GT. Sexual and Reproductive Health Outcomes among Incarcerated Women in Canada: A Scoping Review. *Can J Nurs Res*. 2022;54(1):72-86.
6. Paynter M, Pinzón Hernández P, Heggie C, McKibbin S, Munro S. Abortion and contraception for incarcerated people: A scoping review. *PLoS One*. 2023;30;18(3):e0281481.
7. Diuana V, Ventura M, Simas L, Larouzé B, Correa M. Women's reproductive rights in the penitentiary system: tensions and challenges in the transformation of reality. *Cien Saude Colet*. 2016;21(7):2041-50.
8. Sufrin C, Kolbi-Molinas A, Roth R. Reproductive Justice, Health Disparities And Incarcerated Women in the United States. *Perspect Sex Reprod Health*. 2015;47(4):213-9.
9. Nada crece a la sombra. Diagnóstico participativo en salud. Disponible en: [nadacrecealasombra.com/wp-content/uploads/2021/06/Informe2020.pdf](http://nadacrecealasombra.com/wp-content/uploads/2021/06/Informe2020.pdf)
10. Binswanger IA, White MC, Pérez-Stable EJ, Goldenson J, Tulsy JP. Cancer screening among jail inmates: frequency, knowledge, and willingness. *Am J Public Health*. 2005;95(10):1781-7.
11. Di Giuseppe G, Folcarelli L, Lanzano R, Napolitano F, Pavia M. HPV Vaccination and Cervical Cancer Screening: Assessing Awareness, Attitudes, and Adherence in Detained Women. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(8):1280.
12. Escobar N, Plugge E. Prevalence of human papillomavirus infection, cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in imprisoned women worldwide: a systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2020;74(1):95-102.
13. da Silva ERP, de Souza AS, de Souza TGB, Tsuha DH, Barbieri AR. Screening for cervical cancer in imprisoned women in Brazil. *PLoS One*. 2017;12(12):e0187873.
14. Brousseau EC, Ahn S, Matteson KA. Cervical Cancer Screening Access, Outcomes, and Prevalence of Dysplasia in Correctional Facilities: A Systematic Review. *J Womens Health (Larchmt)*. 2019;28(12):1661-1669.
15. Roberson ML, McGee-Avila JK. Justice-Involved Women and Cervical Cancer Disparities: Issues of Surveillance, Education, and Policy. *J Correct Health Care*. 2021;27(3):205-209.
16. Berois N, Heard I, Fort Z, Alonso R, Sica A, Moerzinger P, et al. Prevalence of type-specific HPV infection in Uruguay. *J Med Virol*. 2014;86(4):647-52.
17. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>

**Nota del editor:** El editor responsable por la publicación de este artículo es Francisco Cópola.

**Nota de contribución autor:** 1. Conceptualización: Sebastián Ben, Verónica Fiol, Stephanie Viroga, Josefina Tarigo, Gualberto Arribelto, Leonel Briozzo. 2. Curación de datos: Sebastián Ben, Verónica Fiol. 3. Análisis formal: Sebastián Ben, Verónica Fiol. 4. Adquisición de fondos: Sebastián Ben, Verónica Fiol, Leonel Briozzo. 5. Investigación: Sebastián Ben, Verónica Fiol, Stephanie Viroga, Gualberto Arribelto, Leonel Briozzo. 6. Metodología: Sebastián Ben, Verónica Fiol, Stephanie Viroga, Josefina Tarigo. 7. Administración del proyecto: Sebastián Ben, Verónica Fiol. 8. Recursos: Sebastián Ben, Verónica Fiol. 9. Software: Sebastián Ben, Verónica Fiol. 10. Supervisión: Sebastián Ben, Verónica Fiol. 11. Validación: Sebastián Ben, Verónica Fiol. 12. Visualización: Sebastián Ben, Verónica Fiol. 13. Redacción - borrador original: Sebastián Ben, Verónica Fiol. 14. Redacción - revisión y edición: Sebastián Ben, Verónica Fiol, Stephanie Viroga, Josefina Tarigo, Gualberto Arribelto, Leonel Briozzo.

**Nota de disponibilidad de datos:** Por ser considerados datos sensibles en población vulnerable no dejamos disponibles los datos para futuras investigaciones.