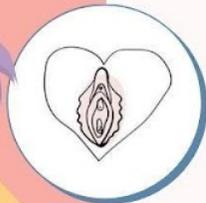


DISPOSITIVO Y APLICACIÓN INFORMATIVA PARA DISMINUIR EL CONTAGIO DE ETS E ITS PARA PRÁCTICAS SEXUALES ENTRE PERSONAS CON VULVA

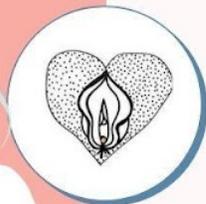


Laura Juliana Marín Puerto, Karen Elizabeth López Prada
lmartin02@uan.edu.co, klopez52@uan.edu.co



Director:
D.I. DIANA CARDENAS
dcardenasc@uan.edu.co

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ARTES
DISEÑO INDUSTRIAL

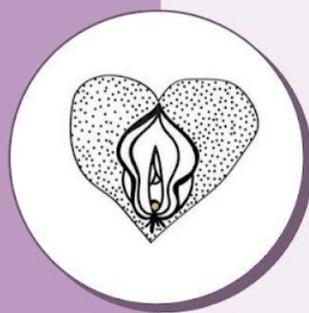


BOGOTÁ D.C.
2021

SIGUIENTE



TABLA DE CONTENIDO



HONEST@

SIGUIENTE



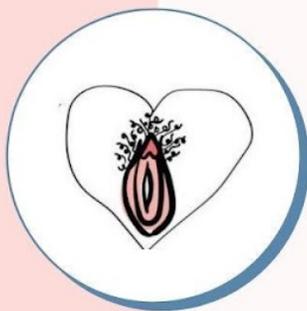
@SEXO.ENTRE.VULVAS



TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| 1. RESUMEN | 6 |
| 2. MÉTODO GENERAL | 10 |
| 2.1. Problema a Solucionar | 10 |
| 2.2. Justificación | 10 |
| 2.3. Objetivos | 13 |
| 2.3.1. Objetivo General | 13 |
| 2.3.2. Objetivos Específicos | 13 |
| 2.4. Marco de Referencia | 14 |
| 2.5. Vigilancia tecnológica..... | |
| 2.6. Metodología..... | |
| 3. DESARROLLO | |
| 3.1. Capítulo del desarrollo coherente al Objetivo 1 | 46 |
| 3.2. Capítulo del desarrollo coherente al Objetivo 2 | 47 |
| 3.3. Capítulo del desarrollo coherente al Objetivo 3 | 47 |
| 3.4. Capítulo del desarrollo coherente al Objetivo 4 | |
| 4. CONCLUSIONES | 48 |

LISTA DE GRÁFICAS



FABULOS@

SIGUIENTE



@SEXO.ENTRE.VULVAS



Gráfico 1

30

Gráfico 2

72



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 Cartel de LSD y La Radical Gai..... 45
FIGURA 2 Representación gráfica de la posición sexual, 69 lateral..... 48

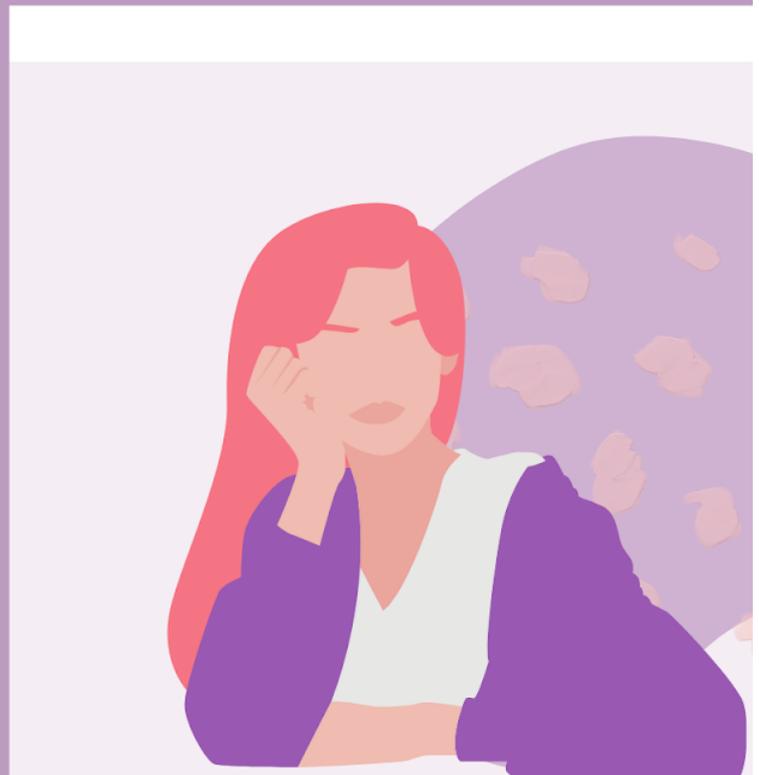
Figura 1 52
Figura 2 54
Figura 3 55
Figura 4 56
Figura 5 57
Figura 6 58
Figura 7 59
Figura 8 60
Figura 9 61
Figura 10 62
Figura 11 63
Figura 12 64



| | |
|-----------|-----|
| Figura 13 | 65 |
| Figura 14 | 66 |
| Figura 15 | 67 |
| Figura 16 | 68 |
| Figura 17 | 76 |
| Figura 18 | 79 |
| Figura 19 | 83 |
| Figura 20 | 93 |
| Figura 21 | 103 |
| Figura 22 | 104 |
| Figura 23 | 105 |
| Figura 24 | 106 |
| Figura 25 | 109 |
| Figura 26 | 111 |
| Figura 27 | 112 |
| Figura 28 | 123 |



LISTA DE TABLAS



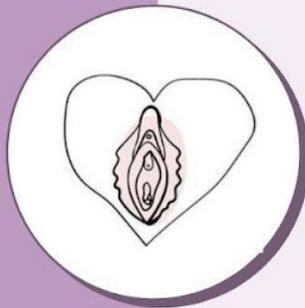


| | |
|----------------|----|
| Tabla 1 | 27 |
| Tabla 2 | 33 |
| Tabla 3 | 34 |
| Tabla 4 | 35 |
| Tabla 5 | 35 |
| Tabla 6 | 72 |
| Tabla 7 | 75 |
| <i>Tabla 8</i> | 96 |
| Tabla 9 | 97 |



| | |
|----------|-----|
| Tabla 10 | 115 |
| Tabla 11 | 116 |
| Tabla 12 | 117 |
| Tabla 13 | 118 |
| Tabla 14 | 119 |
| Tabla 15 | 120 |
| Tabla 16 | 120 |
| Tabla 17 | 125 |
| Tabla 18 | 145 |
| Tabla 19 | 146 |
| Tabla 20 | 147 |
| Tabla 21 | 148 |
| Tabla 22 | 149 |
| Tabla 23 | 150 |
| Tabla 24 | 152 |
| Tabla 25 | 153 |

1 RESUMEN & ABSTRACT



PACIENTE

SIGUIENTE



@SEXO.ENTRE.VULVAS



1. RESUMEN

En este proyecto, se llevó a cabo el diseño de un dispositivo para la disminución de enfermedades e infecciones de transmisión sexual, el cual estuvo enfocado hacia las personas con vulva, ya que el 61% (Silberman, P., Buedo, P. E., & Burgos, L. M. (2016)) de estas no tienen un previo conocimiento del riesgo de contagio al momento de la práctica sexual entre



ellos; algunas enfermedades que se pueden transmitir a través del sexo son: Clamidia, clamidiasis, gonorrea, sífilis, condilomas, hepatitis viral, herpes genital, VIH SIDA, etc. Por otro lado, dentro del comercio actual como droguerías y almacenes de cadena, se comercializan dispositivos de prevención netamente para las relaciones que incluyen algún tipo de penetración, los cuales son dirigidos al hombre. Abarcando el tema, la práctica sexual entre personas con vulva aún es vista como tabú y esto genera que el comercio de dispositivos sexuales como: barrera de látex, dispositivo cubre lenguas y condones para dedos son solamente vendidos en almacenes como sex shop, siendo estos productos que no garantizan ningún tipo de protección segura. Estos dispositivos no son versátiles para diversas prácticas como: cunnilingus, tribadismo, masturbación, penetración vaginal y masajes eróticos.

Desde el Diseño inclusivo se buscó generar una experiencia de innovación social placentera en la práctica sexual, pensando en la usabilidad, interacción, ergonomía, comunicación objetual, la forma (empaquete, dosificación, manual de uso, contraindicaciones, etc.), generando así seguridad, protección y experiencias sensoriales.

En consecuencia de lo anterior, este proyecto busca desarrollar un dispositivo versátil, donde se permitió una experiencia sexual segura a través de texturas y sensaciones reales. Para llevar a cabo esto se realizó con la intervención de las siguientes disciplinas: Ingeniería biomédica: efectividad química, componentes y materiales adecuados para el dispositivo y posibles adhesivos; Medicina: Enfermedades, dermatología y ginecología; Antropología social: Problemáticas sobre la falta de información y educación acerca del riesgo de contagio de



enfermedades y tabúes sobre las prácticas sexuales entre personas con vulva y el impacto en el comportamiento de la sociedad frente a los diferentes tabúes que se encuentran con respecto a este tema.

PALABRAS CLAVES

Protección de ETS e ITS, sexo entre personas con vulva, información sobre ETS e ITS, biomateriales, estadísticas de contagio, salud de ellos: mitos y verdades.

ABSTRACT



In this project, it was carried out the design of a device for diminishing the sexual transmission diseases in which it is focused towards people with vulva since 61% (Silberman, P., Buedo, P.E.. & Burgos, L. M. (2016)) of these would not have a prior knowledge from the risk of infection when there exist sexual practices in between; some of the diseases that can get transmitted through sex are: clamidia, clamidiasis, gonorrea, sifilis, condilomas, viral hepatatis, genital herpes, HIV, etc. On the other hand, within the current trade such as pharmacies and store's franchises, there are prevention device's distribution exclusively for approaches that include any kind of penetration linked towards men. Covering the subject, the sexual practice along people with vulva yet is seen as a tabu and this generates that the device's comercial trade such as: latex barrier, tongue's cover devices and finger's condoms are only sold in shops like sex shops, being this products not providing any kind of safe protection. Those mentioned devices are not versatile for a diversity of sexual practices such as: cunnilingus, tribadism, masturbation, vaginal penetration and erotic massages.

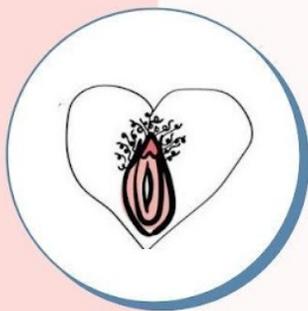
From the inclusive design we seek to generate an experience of pleasant social innovation in the sexual practice, thinking in the usage, interaction, ergonomics, objective communication, shape (packaging, dosification, user's manual, contraindications, etc.), providing safety, protection and sensorial experiences.

In consequence from previous details, this project looks forward to developing a versatile device where it is possible to achieve a safe sexual experience through textures and real sensations. In order to carry this out, this was made out with the intervention of the following disciplines: Biomedical engineering: chemical effectiveness, components and the adequate materials for the



device and potential adhesives; Medicine: Diseases, dermatology and gynecology; Social anthropology: Problematics over the lack of information and education about the risk of sexual transmission diseases and tabus over certain sexual practices along people with vulva and the impact in the social behaviour against different tabus that are found in regards this subject.

2 MÉTODO GENERAL



SEGURA

SIGUIENTE



@SEXO.ENTRE.VULVAS



2. MÉTODO GENERAL

2.1. Problema a Solucionar

¿Cómo disminuir las posibilidades de contagio de ETS e ITS para personas con vulva que tienen relaciones sexuales entre ellas?

2.2. Justificación

La pertinencia de este proyecto se encontró dentro del contexto de las acuciantes problemáticas de salud sexual en Colombia, en donde el análisis y desarrollo del proyecto pudo contribuir desde el campo del Diseño Industrial a la disminución de riesgo de contagio de enfermedades en personas con vulva que tienen relaciones entre ellas. Teniendo en cuenta que la salud física y emocional es un factor importante para el ser humano, la literatura científica ha demostrado que el virus del papiloma humano (VPH), vaginosis bacteriana (VB) y virus herpes simple (VHS) tipo I y II pueden ser transmitidos por contacto sexual. Además, los reportes de casos sugieren que la tricomoniasis y sífilis, también pueden ser transmitidas sexualmente entre personas con vulva que tienen relaciones entre ellas (Silberman, P., Buedo, P. E., & Burgos, L. M.

2016). Por otro lado, la tasa de contagio de enfermedades de transmisión sexual en cuanto a la clasificación etaria por edad se encuentra que se presenta la mayor notificación de casos en la juventud (15 a 24 años) con un 24.8% y en la adultez (25 a 34 años) con un 37.1% (Minsalud, 2019). Debido a esto, es evidente el riesgo de contagio que presentan las personas con vulva que tienen relaciones entre ellas. El 48.4% desconoce los métodos de protección, 88% de las mujeres no percibe riesgo de contagio y el 77.5% aunque tienen conocimiento de los métodos de protección, prefiere no utilizarlos, ya sea por tener una pareja estable, incomodidad o por no tener un fácil acceso a ellos (Silberman, P., Buedo, P. E., & Burgos, L. M. 2016).

Cómo importancia en el proyecto se tiene en cuenta los objetivos del milenio en Colombia encaminados a la salud (Avanzar en la lucha contra el VIH y otras enfermedades) e igualdad de género (“igualdad de género y el empoderamiento de la mujer), al igual que las políticas de gobierno en conjunto con las políticas de género de la alcaldía de Bogotá, conforman el Desarrollo Social y Político del proyecto

2.3. Objetivos.

2.3.1. Objetivo General.

Disminuir el contagio de ETS e ITS en el sexo entre personas con vulva a través del desarrollo de un método de barrera y una aplicación informativa.

2.3.2. Objetivos Específicos.

Objetivo 1: Definir características de las necesidades del usuario, contexto,



producción y campo social a través de encuestas, observación de campo y análisis.

Objetivo 2: Definir parámetros y los requerimientos del dispositivo y de la aplicación informativa a través de jerarquización y sistematización de los datos.

Objetivo 3: Componer las construcciones formales y funcionales del dispositivo y de la aplicación, teniendo en cuenta los valores de diseño (forma, textura y materiales).

Objetivo 4: Generar un prototipo del dispositivo contando con diseño de empaque y un prototipo de la aplicación para comprender distintos componentes que los dispositivos deben cumplir como la forma, dimensiones, texturas, versatilidad y experiencia.

2.4. Marco de Referencia.

2.4.1 Marco Tecnológico:

La tecnología de impresión 3d es una técnica de fabricación aditiva (AM), la cual rompe con la manera de fabricar tejidos, huesos o incluso insumos médicos, la evolución de los campos de la ingeniería biomédica y la medicina traslacional proporciona información de biomateriales, los cuales se pueden usar como insumo para la fabricación de este dispositivo.

AUTOR: Jose, R.R., Rodriguez, M.J., Dixon, T.A., Omenetto, F., Kaplan, D.L. Evolution of Bioinks and Additive Manufacturing Technologies for 3D Bioprinting (2016) ACS Biomaterials Science and Engineering, 2 (10), pp. 1662-1678. Cited 94 times

Muestra todas las posibles aplicaciones de la impresión 3d, desde su uso inicial como modelos de visualización prequirúrgicos y moldes de herramientas, hasta El., Hueso, cartílago, músculos, vasos, nervios en el complejo craneomaxilofacial o incluso órganos complejos con microarquitectura 3D compleja (p. Ej, hígado, órganos linfoides), definiendo las capacidades de los materiales y las características según sus componentes.

AUTOR: China, H.N., Wu, B.M. Recent advances in 3D printing of biomaterials (2015) Journal of Biological Engineering, 9 (1), art. no. 4, . Cited 561 time

2.4.2 Marco Estadístico:

Las ITS se encuentran entre las primeras cinco razones por las que los adultos acuden en la búsqueda de servicios de atención de salud. En Colombia las infecciones de transmisión sexual constituyen un grave problema de salud pública, ya que la prevalencia de algunas enfermedades como la sífilis en gestantes es de 1.7%, reportan a través de los RIPS (Registro individual de Prestación de Servicios de Salud) un promedio anual de 98.423 casos de infecciones de transmisión sexual, de las cuales se estima que el 23% son de tipo ulcerativo, este tipo de infecciones aumentan la probabilidad de transmisión de la infección por el VIH. En el período 2009 - 2011, se reportaron en promedio por año 94.000 personas que consultaron por una ITS. Por rangos de edad, los grupos de 20 a 29 años mostraron los porcentajes más altos y por género la mujer mostró proporciones más elevadas. La situación social o económica y algunos

comportamientos sexuales aumentan la vulnerabilidad de las personas ante estas infecciones de transmisión sexual. El preservativo femenino es eficaz y seguro, pero no se utiliza tan ampliamente en los programas nacionales ya que es más caro que el preservativo masculino.

AUTOR: Normas de manejo y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Primera parte. (2009).
Revista Chilena De Infectología, 26(2). doi: 10.4067/s0716-10182009000200012

Este documento fue emitido entre el 17 al 23 de noviembre de 2019, en el Boletín Epidemiológico Semana #47 por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud; en donde se muestra el comportamiento de las infecciones de transmisión sexual de Colombia en el año 2019; se encuentra información acerca de que las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública, el cual afecta a hombres y mujeres. Dentro de estas ITS se encuentra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), cuya forma tardía es el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que puede transmitirse por diferentes vías como relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, agujas compartidas entre usuarios de drogas intravenosas o de madre a hijo durante el embarazo, parto y/o lactancia. Cabe resaltar que en Colombia el primer caso de SIDA se notificó en 1984; a partir de entonces, el Ministerio de Salud y Protección Social ha puesto en marcha programas de vigilancia epidemiológica, principalmente entre los grupos definidos de mayor vulnerabilidad.

Respecto a las incidencias de VIH por departamento, se observa que en el Quindío es donde se encuentra la mayor tasa de incidencia con 43.9 casos por 100.000 habitantes, seguido del distrito



de Barranquilla y el departamento de Risaralda con 41,4 y 40.9 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

Respecto a la clasificación por edad, es en donde se presenta la mayor notificación de casos encontrados entre los de 25 a 34 años con un 37.1 % y los de 15 a 24 años con un 24.8 % de la notificación respecto al mecanismo probable de transmisión, la vía sexual continúa siendo la de mayor presentación, tanto de contacto heterosexual, bisexual y homosexual, siendo estos dos grupos de gran importancia para los departamentos con gran concentración urbana.

Finalmente, 12.522 casos se encuentran en estadio clínico VIH y 1.220 casos han sido reportados como estadio SIDA, en este último, el síndrome de emaciación es la principal enfermedad asociada con 337 casos seguida de la candidiasis esofágica con 287 casos y la tuberculosis pulmonar con 228 casos reportados.

AUTOR:

(2019). Retrieved 2 April 2020, from https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_1.pdf

4.2.3 Marco Científico:

Se proporciona información de una evaluación cuantitativa, esta acerca de la fidelidad en forma de los bio – enlaces, basada en la prueba del colapso del filamento en estructuras sobresalientes y la fusión de filamentos de hilos impresos paralelos. Donde se pueden rescatar las características de la impresión, precisión, calidad y el límite de elasticidad, con lo cual se puede garantizar la

efectividad del dispositivo y los límites a los cuales puede ser expuesto.

AUTOR: Ribeiro, A., Blokzijl, M.M., Levato, R., Visser, C.W., Castilho, M., Hennink, W.E., Vermonden, T., Malda, J. Assessing bioink shape fidelity to aid material development in 3D bioprinting (2018) Biofabrication, 10 (1), art. no. 014102, . Cited 43 tim

La microbiota vaginal, dominada por *Lactobacillus crispatus*, *L. jensenii* y *L. gasseri*, defiende a la mucosa frente al creación de microorganismos patógenos mediante tres mecanismos complementarios:

- a) la aglutinación específica al epitelio, que bloquea su instalación,
- b) la producción de compuestos antimicrobianos
- c) la coagregación con los patógenos, que potencia su secuela microbicida.

En la tabla 1 se puede evidenciar la relación de los microorganismos que se encuentran con frecuencia en el sistema reproductivo femenino de mujeres sanas. La mayoría de estos organismos son particulares del hábitat intestinal, lo que aconseja que el tracto entérico podría actuar como reservorio de dichos agentes infecciosos. Pero, dichas frecuencias relativas son diferentes a las descubiertas en la porción final del tubo digestivo. Las diferencias más notorias son las siguientes: los lactobacilos son dominantes en la vagina, hasta el punto de ser prácticamente exclusivos en muchos casos; en cambio que, son minoritarios en el intestino, temporalmente aparecen y cuando lo hacen su proporción nunca es mayor del 1%². Por lo general, el porcentaje de muestras de exudado vaginal que presentan predominancia de los

lactobacilos es superior al 70%, tanto si el procesamiento de estas incluye el cultivo 3,4 como si se hace por métodos genotípicos 5-7. En otro orden de ideas, las bacterias grampositivas o gramnegativas anaerobias estrictas de los grupos Clostridium-Eubacterium y Bacteroides-Prevotella, correspondientemente, que dominan el hábitat intestinal, se hallan esporádicamente en la vagina, lo que sugiere que en esta mucosa son transeúntes más que colonizadoras.

AUTOR: Martín, R., Soberón, N., Vázquez, F., Suárez, J. E. (2008). La microbiota vaginal: composición, papel protector, patología asociada y perspectivas terapéuticas (N.o 3). Área de Microbiología. Departamento de Biología Funcional. Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo. b Servicio de Microbiología. Hospital Monte Naranco. Oviedo. España. HYPERLINK <https://doi.org/10.1157/13116753> <https://doi.org/10.1157/13116753>

Tabla 1

Géneros de microorganismos que se encuentran en la vagina de mujeres sanas.

| | |
|---|---|
| Cocos y bacilos grampositivos anaerobios aerotolerantes | <i>Lactobacillus</i> |
| | <i>Streptococcus</i> |
| Cocos y bacilos grampositivos anaerobios facultativos | <i>Corynebacterium</i> |
| | <i>Gardnerella</i> |
| | <i>Staphylococcus</i> (fundamentalmente <i>S. epidermidis</i>) |
| Bacilos gramnegativos anaerobios facultativos | <i>Escherichia</i> |
| | <i>Klebsiella</i> |
| | <i>Proteus</i> |
| Micoplasmas | <i>Mycoplasma</i> (sobre todo <i>M. hominis</i>) |
| | <i>Ureaplasma</i> |
| Bacilos y cocos grampositivos anaerobios estrictos | <i>Atopobium</i> |
| | <i>Peptococcus</i> |
| | <i>Peptostreptococcus</i> |
| | <i>Clostridium</i> |
| | <i>Bifidobacterium</i> |
| | <i>Propionibacterium</i> |
| | <i>Eubacterium</i> |
| Bacilos gramnegativos anaerobios estrictos | <i>Bacteroides</i> |
| | <i>Prevotella</i> |

Nota: tabla tomada de Martín, R., Soberón, N., Vázquez, F., Suárez, J. E. (2008). La microbiota vaginal: composición, papel protector, patología asociada y perspectivas terapéuticas (N.o 3). Área de Microbiología. Departamento de Biología Funcional. Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo. b Servicio de Microbiología. Hospital Monte Naranco. Oviedo. España.
HYPERLINK <https://doi.org/10.1157/13116753> <https://doi.org/10.1157/13116753>

4.2.4 Marco político:

Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos

Reproductivos Colombia:

El derecho fundamental a la salud, se define en la Ley Estatutaria como un “derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”, la cual su forma de garantía por parte del Estado es “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”.

Hablar de salud como un derecho (El PDSP se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991 artículo 49, en la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, y en la Ley 1450 de 2011) supone el reconocimiento de la naturaleza inviolable de los derechos humanos y la interdependencia con otros derechos. Esto no solo significa que no hay enfermedad ni dolencia, sino que también significa disfrutar de los más altos niveles de estándares físicos, mentales, sociales y felicidad. Es la salud la que permite a una persona vivir con dignidad sin discriminación ni discriminación por motivos de edad, etnia, género, orientación sexual, identidad de género, religión, ideología política, economía, sociedad u otras circunstancias.

En 2003, el Ministerio de la Protección Social adoptó la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003 – 2007 mediante la cual se fijaron las prioridades para guiar la intervención del Estado en seis áreas de intervención: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de la población adolescente, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida y violencia doméstica y sexual.

Este concepto de salud adoptado en Colombia debe ser implementado en todas las condiciones relacionadas con la salud personal y comunitaria, incluida la salud sexual y reproductiva. Por

tanto, como se reivindica hoy, el derecho a la protección de la salud representa un ámbito más allá de lo previsto por la legislación de acompañamiento en la PNSSR 2003-2007.

Las regulaciones actuales, y en especial la Ley 1438 de 2011, que direccionan la formulación del Plan Decenal de Salud Pública, en el cual una de sus dimensiones prioritarias está definida como “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos”, es la cadena teórica y normativa en la que se soporta los contenidos, definiciones y narrativas de la PNSSR 2014-2021.

En la Constitución Política de 1991, erigida como una Carta de Derechos basada en la dignidad y respeto de todas las personas, se consagran los derechos fundamentales, los cuales permiten avanzar en la eliminación de la discriminación y por ende el reconocimiento de la diversidad, por razones étnicas, culturales, religiosas, sexuales, entre otras. En consecuencia, el desarrollo de la vida sexual y las decisiones sobre la reproducción, configuran los derechos sexuales y los derechos reproductivos que, como derechos humanos, están íntimamente relacionados con el ejercicio del derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la intimidad personal y familiar, al desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia, pensamiento y opinión, a formar una familia, a la atención en salud, a la educación, entre otros.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) contenido en la Ley 100 de 1993 aprobada con base en el artículo 49 de la Constitución, es una amplia reglamentación en todos los aspectos. Es así como el Plan de Atención Básica, hoy Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el Plan Obligatorio de Salud (POS), que dan lugar a las acciones y servicios destinados a



atender las necesidades de salud sexual y salud reproductiva de la población, sin ningún tipo de discriminación. Los servicios en el campo de la salud sexual y de la salud reproductiva, que están cubiertos en la actualidad por el PIC y el POS, son: Inmunizaciones (vacunas Hepatitis B y Virus del Papiloma Humano), atención integral a las ITS -VIH/ Sida, atención de embarazo y parto, detección temprana de las alteraciones del desarrollo de los jóvenes, cáncer de cuello uterino, cáncer de seno y cánceres en el aparato reproductivo masculino, consejería y suministro de métodos anticonceptivos para hombres y mujeres, adultos y jóvenes temporales de barrera (condón y espermicidas), hormonales (orales, inyectables e implante subdérmico), dispositivo intrauterino, esterilización definitiva para hombres y mujeres mayores de edad e interrupción voluntaria del embarazo, en los casos despenalizados por la Corte Constitucional (sentencia C-355 de 2006).

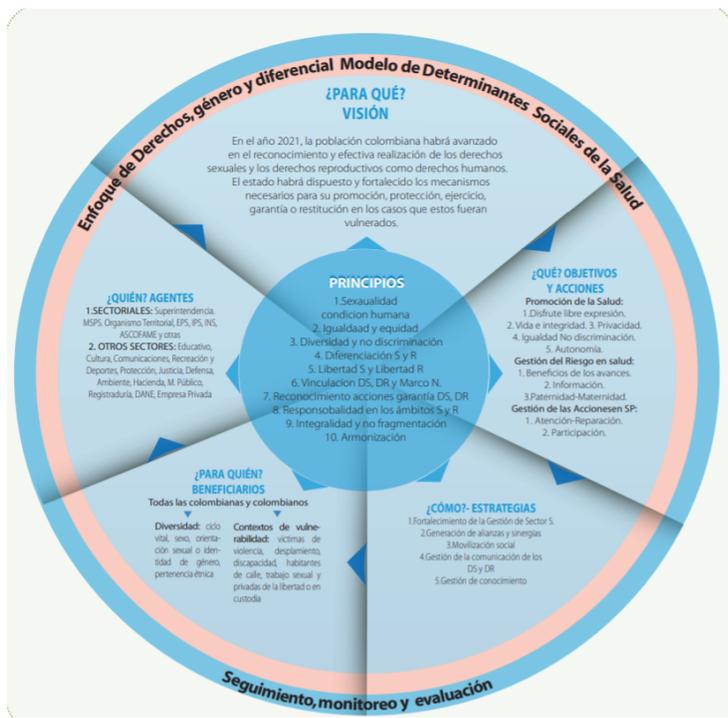
El enfoque de género, como componente del enfoque de derechos, parte del reconocimiento de la construcción sociocultural de lo femenino y lo masculino que alude al sistema de relaciones sociales, a partir de las cuales se establecen normas, formas de comportamiento, prácticas, costumbres, atributos y actitudes sociales y psicológicas para el ser femenino y para el ser masculino; además construye un sistema de relaciones simbólicas que proveen ideas y representaciones para unas y otros. El género y las relaciones de género, han sido internalizados por medio de procesos de socialización, que han variado históricamente y de una sociedad a otra, y han dependido de lo que en cada una de ellas se conciba como autoridad, poder o prestigio. Es así como el género se puede considerar como uno de los ejes fundamentales que organizan la

vida social, pues hace una diferenciación jerarquizada de espacios y funciones sociales, sumando o restando oportunidades. De ahí que sea un determinante social de la salud” (García, 2010,p.26)

En el gráfico 1, el Ministerio de salud y protección social plantea un gran desarrollo con un enfoque de Derechos, género y diferencial Modelo de Determinantes Sociales de la Salud en Colombia llamado “La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”

Gráfico 1

Enfoque de derechos, género y diferencial Modelo de determinantes sociales de la salud.



nota:

imagen

tomada

de



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

AUTOR:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Marco-politico-de-la-salud-y-derechos-sexuales-y-reproductivos.aspx>

Teniendo en cuenta que la infección del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se ha incrementado considerablemente en los últimos años en la población colombiana, tanto en hombres como mujeres y menores de edad, a pesar de los avances científicos, conformando una seria amenaza para la salud y la vida de todas las personas, por lo que se hace necesario expedir las normas correspondientes en desarrollo de la función de control y prevención. Esta que, por su naturaleza infecciosa, transmisible y mortal, tanto el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), requieren de un esfuerzo a nivel intersectorial y de carácter multidisciplinario para combatirlos.

AUTOR: DECRETO NÚMERO 1543 DE 1997 (Junio 12) Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

El objetivo de este capítulo es adoptar medidas tendientes a prevenir la discriminación por

razones de orientación sexual e identidad de género diversa, para de esta manera promover espacios libres de discriminación, mediante la prevención de prácticas discriminatorias en el acceso y permanencia en establecimientos de comercio o de otra naturaleza abiertos al público contra los sectores sociales LGBTI o personas con orientaciones sexuales e identidades de género. El Jefe de Estado estableció el sello de calidad #Aquí Entran Todos, el cual será puesto por las alcaldías en los establecimientos abiertos al público, garantizando el respeto y la protección a la comunidad LGTBI y promoviendo una Colombia más incluyente e igualitaria.

AUTOR: Decreto número 410 de 2018 (1 marzo 2018) sectores sociales lgbti y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas

4.2.5 Marco institucional de salud:

la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en el mundo existen por lo menos 340 millones de casos nuevos y que tienen cura, entre personas de 15 a 49 años en septiembre 2014.¹

abordaje cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, realizado en el Programa de Adolescentes de un Hospital Público Universitario, donde se atienden a adolescentes del sexo femenino con edades entre 12 y 19 años sexualmente activas; el programa cuenta con equipo multidisciplinario, se realizan actividades preventivo promocionales sobre ITS y detección de VIH-SIDA, sífilis, virus de papiloma humano y uso adecuado de métodos anticonceptivos,

además de orientación psicológica.

La población atendida en dicho programa es de 1125 adolescentes; se consideró como unidad de muestra la adolescente atendida, decidiéndose por una muestra de 286 participantes, con un error máximo de 5% con 95% de probabilidad.

Tabla 2

Perfil demográfico de las participantes que se atienden en un programa de adolescentes de un hospital público de Lima. 2013

| VARIABLES | N | % | Media (= DE) [Variación] |
|---------------------|-----|------|--------------------------|
| Edad (años) | | | 15.8 (= 1.4) [12-19] |
| 12-13 | 12 | 4.2 | |
| 14-16 | 177 | 61.9 | |
| 17-19 | 97 | 33.9 | |
| Estado civil | | | |
| Soltera | 169 | 59.1 | |
| Casada | 23 | 8.0 | |
| Conviviente | 94 | 32.9 | |
| Escolaridad | | | 8.5 (= 1.5) [3-11] |
| Primaria | 27 | 9.4 | |
| Secundaria | 259 | 90.6 | |

Datos demográficos adolescentes

Tabla tomada de: Silva-Fhon, J., Andrade-Iraola, K., Palacios-Vallejos, E., Rojas-Huayta, V., & Mendonça-Júnior, J. (2015). Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enfermería universitaria, 11(4), 139-144.

Tabla 3

Nivel de conocimiento según las etapas de adolescencia. Programa de adolescentes de un hospital público. Lima

2013.

| Conocimientos | Adolescencia | | | Total |
|---------------|--------------|------------|-----------|------------|
| | Inicial | Media | Tardía | |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Bueno | 1 (8.3) | 22 (12.4) | 18 (18.6) | 41 (14.3) |
| Regular | 9 (75.0) | 122 (68.9) | 61 (62.9) | 192 (67.1) |
| Deficiente | 2 (16.7) | 33 (18.6) | 18 (18.6) | 53 (18.5) |

Conocimientos de adolescentes según la edad

Tabla tomada de: Silva-Fhon, J., Andrade-Iraola, K., Palacios-Vallejos, E., Rojas-Huayta, V., & Mendonça-Júnior, J. (2015). Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enfermería universitaria, 11(4), 139-144.

Tabla 4

Distribución de respuestas de las adolescentes en relación con las infecciones de transmisión sexual. Programa de adolescentes de un hospital público. Lima 2013.

Conocimiento de adolescentes categorías

Tabla tomada de: Silva-Fhon, J., Andrade-Iraola, K., Palacios-Vallejos, E., Rojas-Huayta, V., & Mendonça-Júnior, J. (2015). Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con

infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enfermería universitaria, 11(4), 139-144.

Tabla 5

Comportamientos de riesgo de las adolescentes atendidas en el programa de adolescentes de un hospital público, Lima 2013

| Variables | Media (= DE) [Variación] | n | % |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----|------|
| <i>Primera experiencia sexual</i> | 14.23 (= 1.5) [12-19] | | |
| Adolescencia inicial | | 93 | 32.5 |
| Adolescencia media | | 161 | 56.3 |
| Adolescencia tardía | | 25 | 8.7 |
| <i>Número de parejas sexuales</i> | 1 [1-3] | | |
| 1 | | 168 | 58.7 |
| ≥ 2 | | 118 | 41.3 |
| <i>Iniciación sexual</i> | | | |
| Enamorado | | 213 | 74.5 |
| Amigo | | 55 | 19.2 |
| Desconocido | | 18 | 6.3 |
| <i>Uso de preservativo</i> | | | |
| Sí | | 117 | 40.9 |
| No | | 169 | 59.1 |
| <i>Prácticas sexo oral y/o anal</i> | | | |
| Sí | | 143 | 50.0 |
| No | | 143 | 50.0 |

Riesgo en adolescentes

Tabla tomada de: Silva-Fhon, J., Andrade-Iraola, K., Palacios-Vallejos, E., Rojas-Huayta, V., & Mendonça-Júnior, J. (2015). Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enfermería universitaria, 11(4), 139-144.

Como resultado el estudio evidenció que solo uno de cada 6 adolescentes tiene un buen conocimiento sobre las ITS; un poco más de la mitad de los adolescentes participantes presentó un nivel de conocimiento regular. En relación con el comportamiento de riesgo, se encontró que la edad de la primera experiencia sexual fue la adolescencia media; un poco más de la mitad no



usa preservativo al tener relaciones sexuales y la mitad de las participantes practica el sexo oral y/o anal.

AUTOR: Silva-Fhon, J., Andrade-Iraola, K., Palacios-Vallejos, E., Rojas-Huayta, V., & Mendonça-Júnior, J. (2015). Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería universitaria*, 11(4), 139-144.

Los adolescentes son considerados de alto riesgo para adquirir ETS por los motivos siguientes: desarrollan diversas infecciones a temprana edad; tienen relaciones sexuales sin ningún medio de protección; son biológicamente más susceptibles a la infección; tienen mayor posibilidad de contraer infecciones con curso clínico asintomático; son más renuentes a solicitar consulta médica, ya que enfrentan múltiples obstáculos para utilizar los servicios de atención médica y, como agregado, reciben tratamientos empíricos sin una base comprobatoria de la etiología; además, no son sujetos de vigilancia epidemiológica en pareja y, finalmente, son ellos los que sufren las complicaciones tempranas o tardías durante su vida sexual.³

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan predominantemente por contacto sexual, sean relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Algunas ITS también pueden transmitirse por otros medios distintos del contacto sexual, como a través de la sangre o productos sanguíneos.

Úlceras genitales

La presencia de lesiones ulcerosas en el área perineo-genital externa llama fuertemente la



atención de los pacientes por su localización y, obviamente, por sus manifestaciones clínicas; cuando las lesiones se presentan en la mucosa interna de los genitales pueden no ser reconocidas tempranamente. En el caso de las mujeres, por ejemplo, el padecimiento puede tener un curso asintomático.

Chancroide

Producido por el *Haemophilus ducreyi*, un bacilo gramnegativo que se observa en los frotis con material obtenido de las úlceras como si fuera un “cardumen”. Requiere de medios especiales para cultivo, y es oxidasa y catalasa negativo

Infección genital por el virus del herpes simplex

El herpes genital es una enfermedad recurrente e incurable, producida por dos serotipos identificados como VHS-1 y VHS-2, aunque la gran mayoría de las infecciones genitales primarias y recurrentes son producidas por el VHS-2.

Sífilis

Enfermedad sistémica causada por el *Treponema pallidum*; se caracteriza por fases de actividad y prolongados periodos de latencia, condiciones que deben ser tomadas en cuenta para el desarrollo y la interpretación de las pruebas de laboratorio. La transmisión se realiza por medio de contacto directo de las membranas mucosas o de las infecciones de la piel con lesiones infectadas húmedas.

Uretritis gonocócica

Es el prototipo de las llamadas enfermedades venéreas. Cabe aclarar que el humano es el único



huésped de la *N. gonorrhoeae*, la cual tiene un especial tropismo por las mucosas. En cambio, el riesgo aumenta a 50%, si la mujer tiene relación con un hombre que presenta uretritis gonocócica.⁴

Uretritis no-gonocócica

La inflamación uretral por otros patógenos diferentes a *N. gonorrhoeae* es tan sintomática e indistinguible en su fase aguda como la gonorrea misma. La *C. trachomatis* ha sido identificada como la causa de 25 a 55% de los casos, y le siguen las micoplasmas genitales, *Trichomonas vaginalis* y *Gardnerella vaginalis*.

Autor: Calderón-Jaimes, E. (1999). Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. *Salud pública de México*, 41, 334-343

La capacitación de profesionales de la salud generalmente brinda poca información relacionada con el género (e incluso menos a cuestiones relacionadas con la sexualidad). Además, una gama de epistemológicos, sociales y encarnaciones en cuestiones de género "Medicina de género", esto debido al alto desconocimiento de la sexualidad de mujeres con mujeres; los profesionales de la salud no pueden orientar de manera correcta a estas personas, además no existe una empatía de médico a paciente, para hablar abiertamente del tema, sin que se presente algún tipo de incomodidad.

AUTOR: W. Riggs, D. (2011). *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review* (7th ed.). Australian Psychological Society:
Damien W. Riggs



Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) continúan siendo uno de los principales desafíos de la salud pública de los Estados Unidos (EE. UU.). Los CDC calculan que hay aproximadamente 19 millones de nuevos contagios de ETS por año. Se informó un total de 1.5 millones de casos de clamidia y gonorrea a los CDC en 2009, lo que convierte a estas enfermedades en las dos enfermedades infecciosas informadas con más frecuencia en los Estados Unidos. Las adolescentes que se encuentran entre 15 y 19 años y las mujeres jóvenes de 20 a 24 años son las más afectadas por estas dos enfermedades.

Clamidia: La clamidia continúa siendo la enfermedad infecciosa informada con más frecuencia en los Estados Unidos. Se informaron más de 1.2 millones de casos de clamidia (1,244,180) a los CDC en 2009, este siendo el mayor número de casos informados a los CDC de una enfermedad. Las mujeres, especialmente las jóvenes y las que pertenecen a minorías, son las más duramente afectadas por esta enfermedad. Los CDC recomiendan un examen médico anual para la detección de clamidia en las mujeres jóvenes menores de 26 años.

Gonorrea: En 2009, se informaron 301,174 casos de gonorrea, lo que representa un 10% menos que el año pasado, convirtiéndose así en la segunda enfermedad infecciosa informada con más frecuencia en los EE. UU. En 2009, la tasa de gonorrea entre las mujeres fue ligeramente más alta que entre los hombres. Los CDC apoyan las recomendaciones del Grupo operativo de servicios preventivos de EE. UU. para la realización de exámenes médicos a las mujeres sexualmente activas con más alto riesgo de padecer esta enfermedad.

Sífilis: En 2009, se informaron 13,997 casos de sífilis primaria y secundaria, siendo estas las



etapas más contagiosas de la enfermedad, lo que constituye el número de casos más alto desde 1995 y un aumento con respecto a 2007 (11,466 casos). La mayoría de los casos de sífilis informados en los EE. UU. siguen estando entre los MSM. Los CDC recomiendan que los MSM sexualmente activos se sometan al menos a un examen médico anual para detectar sífilis (y otras ETS).

ETS e infertilidad: Las ETS no tratadas pueden conducir a graves consecuencias en la salud a largo plazo, especialmente en las adolescentes y las mujeres jóvenes. Los CDC calculan que las ETS no diagnosticadas y no tratadas, provocan infertilidad en al menos 24,000 mujeres en los EE. UU. cada año. Se necesita urgentemente un mayor acceso a los servicios de prevención, exámenes médicos y tratamiento de las ETS para reducir el número de estos casos y proteger la salud de millones de estadounidenses 10.

AUTOR: CDC - Datos y estadísticas destacados - Clamidia y gonorrea: las dos enfermedades infecciosas informadas con más frecuencia en los Estados Unidos. (2020). Retrieved 4 April 2020, from <https://www.cdc.gov/spanish/Datos/ETSDatos>

4.2.6 Marco institucional de la salud sexual:

La realidad de las prácticas sexuales entre personas con vulva, evidencia que hay gran riesgo de contagio de ITS, por lo cual hay algunas infecciones que son menos propensas al contagio, como hay otras infecciones importantes. Las personas bisexuales tienen mayor riesgo al contagio de infecciones comunes debido a que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres.

Debido al tabú sobre la práctica sexual entre personas con vulva, se genera un mayor tabú y



miedo a consultar a médicos sobre la sexualidad y los riesgos de contagio que se pueden presentar ante estas enfermedades.

AUTOR: Departamento de salud y servicios humanos de EE. UU. (2016). lesbianas y bisexuales de la salud. 2020, marzo 24, de office on women's health Recuperado de HYPERLINK "<https://espanol.womenshealth.gov/blog/one-siz>" <https://espanol.womenshealth.gov/blog/one-siz>

Primer punto: Lenguaje, identidad y comportamiento

Para hablar del sexo entre personas con vulva, hay que entender que no todas las personas se sienten identificadas como lesbianas, homosexuales, bisexuales o personas no binarias, esto debido a que algunas de ellas netamente sienten atracción sexual por otras personas con vulvas. En la escasa documentación que existe sobre el sexo entre personas con vulva, se encontraron estudios realizados a mujeres identificadas como lesbianas o bisexuales y, en algunos otros casos, tratan sobre prácticas y no sobre autoidentificación.

MSM debe definirse para este propósito en base a las prácticas sexuales, no por la identidad u orientación sexual que declare la mujer (homosexual, heterosexual, bisexual u otras).

Segundo punto: Salud sexual

Dentro del marco teórico de la salud sexual, según el documento “Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción (3)”, elaborado durante una reunión de consulta celebrada en Antigua Guatemala (Guatemala) en mayo de 2000, convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la



Asociación Mundial de Sexología (WAS),

“La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.”

Otro documento que viene a sumar argumentos es la Declaración de Montreal “Salud Sexual para el Milenio” (4) realizada en el 17o Congreso Mundial de Sexología, acontecido en Montreal en julio de 2005, y aprobada el 17 de abril de 2007 por la Asamblea General de la WAS celebrada en Sydney Australia, según el cual:

La promoción de la salud sexual es fundamental para el logro del bienestar, así como para alcanzar el desarrollo sostenible y más específicamente para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Las personas y las comunidades que disfrutan del bienestar sexual están mejor preparadas para contribuir a la erradicación de la pobreza individual y social. Al fomentar la responsabilidad individual y social, además de las interacciones sociales equitativas, la promoción de la salud sexual favorece la calidad de vida y la instauración de la paz.

Tercer punto: Epidemiología y prevalencia de las ITS y el VIH

Dentro de la información se evidencia que en la comunidad sanitaria se desconoce y se ha ignorado sistemáticamente esta práctica de MSM en donde varios:



1. Consideran erróneamente que todas las MSM son “lesbianas”
 2. Consideran erróneamente que la incidencia de ITS en las MSM es inferior a la de las mujeres estrictamente heterosexuales.
 3. Cuando una MSM realiza una consulta a un profesional sanitario, da por hecho que esta mujer es heterosexual, debido a las preguntas cerradas que se le practican; por ende, se evidencian las barreras que existen para explicar los riesgos que existen en las prácticas sexuales de mujeres con mujeres.
 4. En general, no existe una formación específica sobre el perfil y factores de riesgo de las ITS en MSN.
3. Silberman, P., Buedo, P. E., & Burgos, L. M. (2016). Barreras en la atención de la salud sexual en Argentina: percepción de las mujeres que tienen sexo con mujeres. *Revista de Salud Pública*, 18, 1-12.

Este documento nos habla sobre las barreras que tienen personas con vulva que tienen sexo con otras al ser atendidas por profesionales de la salud en Argentina. Donde se obtiene como resultado que 161 mujeres, de las cuales el 97,5 % asistió alguna vez a un médico, donde éste no interrogó sobre su orientación sexual en el 82,8 %. El 93,6 % no recibió información; el 83,8 % percibe poco/nada de riesgo de contraer ETS. El 48,4 % desconocen métodos de protección entre mujeres. Refirieron no utilizarlos el 77,5 %, siendo los motivos: pareja estable, incomodidad y la no consecución de estos.

Tradicionalmente, las MSM, los científicos y profesionales de la salud, asumen que las



relaciones sexuales entre mujeres no confieren ningún riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de cáncer de cuello de útero (CCU) (1-4). Este falso supuesto aumenta aún más el riesgo de contraer o no detectar una ETS (4).

Aproximadamente entre el 2-4,9 % de las mujeres tienen sexo con mujeres, y el 8 al 20 % de las mujeres tuvo relaciones sexuales con una mujer en su vida (5-9). En Estados Unidos el 4,3 % de la población general son MSM, y el número asciende a 4,6 % en los grandes centros urbanos (10). El 13 % de las MSM tuvieron alguna vez en su vida una ETS. Solo el 10 % del 13 % de las MSM refirieron realizarse controles regulares para ETS (11)

La literatura científica ha demostrado que el virus del papiloma humano (VPH) (12,13), vaginosis bacteriana (VB) (14,15) y virus herpes simple (VHS) tipo I y II (16) pueden ser transmitidos por contacto sexual de mujer a mujer. Además, los reportes de casos sugieren que la tricomoniasis (17) y sífilis (18) también pueden ser transmitidas sexualmente entre mujeres. Se ha demostrado (19) que hay mayor riesgo de infección por *Cándida* en mujeres que tienen más de 2 parejas sexuales mujeres (OR 2.18 (CI 1.35-3.53)). Aproximadamente el 3 % de todos los casos reportados de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en EE. UU. ocurrieron en mujeres que tiene sexo con mujeres (20). Se ha demostrado que las MSM, que también son sexualmente activas con hombres, muestran mayor riesgo de ETS (12,21,22).

Dichas barreras se incrementan, dado que las mujeres que acuden a los servicios sanitarios preferirían revelar su sexualidad, pero a menudo son silenciadas por la suposición del profesional de que son heterosexuales. Este silencio compromete el desarrollo de la confianza y la capacidad

de revelar aspectos de vida compleja y relevante para los profesionales de la salud. El hecho de establecer la heterosexualidad como norma, concepto denominado heterosexismo, incorpora actitudes tradicionales que valoran la heterosexualidad frente a otros tipos de sexualidad y así, se reproducen acciones médicas que tiene que ver con la exclusión y discriminación.

La población que contestó la encuesta presentó una media de edad de 29,26 años (IC 95 % 1,39).

Métodos de protección de ETS

Respecto a los datos que surgen en cuanto a medidas preventivas específicas, la mitad de las mujeres (48,4 % n=161) no conocen los métodos de protección de ETS de uso en relaciones sexuales entre mujeres. Aquellas que los conocen (51,6 %) obtuvieron dicha información a partir de múltiples fuentes, de ellas, la web y las amigas representaron el 58,4 %. Las que los conocían refirieron no utilizar dichos métodos de protección en un 77,5 % (n=83). Los motivos por los cuales no lo hicieron fueron: tener una pareja estable (39,7 %), la incomodidad (23,3 %), y la no consecución de este (17,8 %).

Aquellas mujeres que refieren haber tenido relaciones con varones en los últimos 3 años (60,2 % del total de las encuestadas), no usaron preservativo el 40,6 % (n=26) de los encuentros sexuales, el cual es otro de los métodos de protección de ETS. En un estudio realizado en Brasil, donde se encuestaron 145 mujeres (26), casi la mitad de las mujeres no reveló que tuvieran relaciones sexuales con otras mujeres a sus médicos. De este grupo, casi todas ellas dijeron que omiten la información porque sienten cierta incomodidad causada por el profesional de la salud durante la visita. Una de las actitudes mencionadas fue el uso de términos que presupone la



heterosexualidad, tales como: "de su pareja" (declinación masculina en portugués), "uso de condones", "anticonceptivo", lo que inhibe cualquier iniciativa del paciente a revelar su orientación sexual.

En un estudio de 504 mujeres lesbianas y bisexuales auto-identificadas (16), el 84% no percibe ningún riesgo de infecciones de transmisión sexual en el año anterior y el 61 % cree que no tuvieron riesgo en toda su vida, similar a lo encontrado en nuestra investigación. Sólo el 7 % había utilizado alguna vez las presas de látex o guantes durante el sexo y sólo el 21 % había sugerido el uso de protección a sus parejas sexuales, aunque el 26 % informó un diagnóstico previo de ETS. En cambio, aquí la mitad de las mujeres no conoce los métodos de protección y, aun así, aquellas que los conocen, más del 70 % no los usa. Un estudio reporta que casi nunca había uso de condones o cualquier otro método de barrera de protección para la práctica de sexo oral entre mujeres. Las razones mencionadas fueron que estas no ven ninguna necesidad de ello, no contaban con información al respecto, o tenían un exceso de confianza en sus parejas sexuales (29).

Por otro lado, el uso compartido de juguetes sexuales vaginales, tener una pareja con Vaginitis Bacteriana (VB), y el uso de lubricante vaginal aumenta el riesgo del diagnóstico de la VB. La VB se asocia con prácticas que transmiten de manera eficiente el flujo vaginal y con el uso de lubricante vaginal. Es importante destacar que no hay informe de otras prácticas sexuales específicas con parejas femeninas, y ninguna con parejas masculinas, se asoció con VB (15).

AUTOR: 12 SANCHO, R. (Coord.) et al.: Salud sexual, VIH y otras ITS en mujeres lesbianas, bisexuales y otras mujeres que



tienen sexo con mujeres (MSM). FELGTB. Marzo 2012.

4.2.7 Marco social:

El capítulo de Gisela Catanzaro reconoce que en los últimos años la práctica política opositora ha venido exigiendo la emancipación basada en cierto “materialismo realista” para caracterizar las identidades durante la modernidad (por ejemplo, decisiones en el contexto de políticas de género físicas y biológicas) Y el valor que se le da a las ideas de construcción, invención de identidad.

Sin embargo, sus lecturas indican a partir de los síntomas que estos desarrollos están relacionados con consolidar las nuevas formas abstractas asumidas en la etapa de globalización del capitalismo, por lo que se pregunta si el replanteamiento crítico del concepto de "material" y la restauración de cierta tradición materialista vinculan inmediatamente la inmaterialidad y la libertad a la ilusión de la deconstrucción. deslizándose sin fricción en un mundo, junto con el último "residuo" material, se asume que el conflicto ha sido eliminado.

En la segunda parte de "Espacio Urbano, Memoria e Identidad", se aborda específicamente la realización de la "institucionalización" de la memoria y las actividades a través de diversas actividades conmemorativas en Buenos Aires (Parque de la Memoria, Museo del Holocausto).

La función de la memoria como un claro movimiento. Requisitos morales y de justicia.

La parte 3 del libro "Narrativas de la diferencia" proporciona un análisis detallado de los objetos sin resolver en nuestro entorno y género. El capítulo de Mario Pecheny describe y explica cinco hipótesis sobre la formación de la identidad y socialidad de los homosexuales, centrándose en los



temas del secreto y el poder de decisión.

La homosexualidad se manifiesta, así como el secreto fundamental de la identidad y las relaciones interpersonales. A partir de ahí, los vínculos sociales se construyen según un mundo definido, según ese secreto más o menos de comprensión / ignorancia, pero sus fronteras son transparentes y flexibles. Al igual que con otras perspectivas culturales, la mayor visibilidad de los movimientos sociopolíticos homosexuales y la aparición del SIDA son cruciales en nuestro entorno para suavizar las fronteras de estos mundos.

AUTOR: ARFUCH, L. (2002). Problemáticas de la identidad. En L. Arfuch (comp.) Identidades, sujetos y subjetividades.

Buenos Aires: Prometeo.

http://capacitacioncontinua.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/25/2016/09/Arfuch-Identidades_sujetos_y_subjetividades.pdf

Interpelando la auto evidencia del género. O la mirada geopolíticamente situada del género como nuestro punto de partida.

Se ha producido una asimilación del concepto género con el estudio de cuestiones relativas a las mujeres (Scott, 1986). Las desigualdades de género no se reproducen bien por los varones o bien por las mujeres, “sino por la asunción de determinados modelos asumidos tanto por unos y otras sobre lo masculino y lo femenino. Modelos dominantes a partir de los que se define un hombre y una mujer ideales y estereotipos, que sirven como referentes de actuación y a través de los cuales se oculta la práctica social y la heterogeneidad de estas categorías” (Valcuende, 2003: 10)

conceptualiza los sistemas sexo-género como “el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana” (Rubin, 1986: 97), Rescatar la politicidad del género supone, por un lado, contemplar que el género expresa un conflicto social resultante del ejercicio de relaciones de poder entre varones y mujeres, a través de las cuales se ejerce socialmente un control de la capacidad reproductiva del cuerpo de las mujeres (De Barbieri, 1992)

Los modelos de género se convierten en referentes de actuación que invisibilizan la heterogeneidad de expresiones de la sexualidad, las cuales reproducen, pero también resignifican y en ocasiones resisten las normatividades dominantes. En esta línea Butler (2005) afirma que el género es el resultado de un proceso mediante el cual las personas recibimos significados culturales, pero también los innovamos.

Los (des)usos del género en el análisis de los procesos de salud-enfermedad-atención

La incorporación de la perspectiva de género a la investigación de los procesos de salud-enfermedad-atención ha producido suficiente evidencia para afirmar que el género -en tanto régimen político vertebrador de relaciones de poder- opera como un determinante de la salud. Se ha constatado que las construcciones sociales de género condicionan las modalidades en que varones y mujeres protegen su salud, perciben síntomas, transitan enfermedades, subjetiviza malestares, acceden a los sistemas de salud y toman decisiones respecto al cuidado de su salud-enfermedad (Martínez Benlloch, 2003; Cardaci, 2004; Gómez Gómez, 2002; Tajer, 2002; Velasco Arias, 2006, entre otros/as).



Esteban (2006) argumenta que existe un “desconocimiento de la genealogía feminista” en los estudios de salud y género, que conduce a una utilización imprecisa o incorrecta del concepto género, el cual suele usarse como equivalente de “mujer” o sustituto mecánico de “sexo”. En tales estudios se omite la explicación de las desigualdades de género en salud, sin dar cuenta de las construcciones sociales que a ellas subyacen -en las que se adentra el feminismo (Esteban, 2006; 10).

Rocha, D. C. Tag Archives: acto sexual.

SEXUALIDAD \neq MORALIDAD, te juro que traer condones para cuidarte a ti y de paso a tu pareja, lo único que significa es que ves por tu persona, cualquier juicio de valor emitido créeme que no tiene nada de sentido y si te lo llega a hacer la pareja con la que estés, créeme que tienes que cambiar de pareja. NADIE tiene derecho a juzgarte, y menos porque estás viendo por ti al traer un condón, para disfrutar responsablemente de tu sexualidad.

Quiero que sepas algunos datos que impactan:

Según CENSIDA, 33 personas adquieren VIH en México al día.

1 de cada 5 personas con VIH en México es mujer.

90% de las mujeres con VIH lo adquirieron por su pareja estable.

Autor: Pombo, M. G. (2012). La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud. Disputas por la (des) politización del género. Revista Margen, 66.

Este libro propone objetivamente una nueva perspectiva sobre las universidades públicas que va



más allá de los conocidos postulados analíticos y de los estudios sociológicos que investigan la composición, partiendo de una investigación sobre las diferentes formas de investigación sobre la gestión de nuestra identidad de género y de la palabra género. El registro y su creciente feminización complican la visión de género y sexualidad más que la dicotomía hombre / mujer. y es así como aborda la agenda del grupo estudiantil sobre la cultura institucional de la facultad, y analiza los espacios públicos y privados dentro de la universidad y las consiguientes dinámicas sociales y sexuales, sociales y de género, "Entregado al público" Y dominio privado "por parte de la universidad.

Al mismo tiempo, la frase "¿Dónde están las lesbianas?" Está escrito en los baños de la Facultad de Psicología. Y esta pregunta aborda más que una simple interrogante. El anonimato del escritor, el espacio en el que está grabado (baño), es un factor para hablar de algunos métodos implícitos, como las relaciones heterosexuales pero íntimas, unos identificadores limitados que parecen privados.

Por cierto, *Universidad íntima y sexualidades pública* busca la gestión de la identidad en la experiencia del estudiante, y así que se convierte en una sugerencia de lectura atractiva para cualquier persona interesada en las expresiones complejas entre género y sexualidad en un espacio menos controvertido como es la universidad pública de Argentina.

AUTOR: BLANCO, R. (2014) *Universidad íntima y sexualidades públicas*. La gestión de la identidad en la experiencia estudiantil. Buenos Aires: Miño y Dávila

<http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/pubpdf/ieles/v13n13a07santos.pdf>

La "multitud queer" (Preciado, 2003) aparece con una serie de preguntas sobre los prerrequisitos de identidad (por ejemplo, "Mujeres", qué factores deben considerarse) y su impacto (quién lo hace). ¿Ya está incluido? ¿A quién excluye de esta etiqueta de identificación?). *Activity Queer* afirma que el comportamiento político tiene una base "natural" y estable ("gay" y "transgénero"). No solo para cuestionar, sino más allá de toda justificación, la simple "diferencia" entre gays y lesbianas y la "tolerancia" de ellos.

Los sujetos Queer se mueven en mostrar sus rarezas y no mostrarlas, mostrándose a veces, pero sin mostrarlas de otra manera, y "mostradas" por determinados momentos (junto con otras). Básicamente, ser Queer significa que estás continuamente en el vuelo porque el sistema lo nombra, identifica y controla.

la exhibición de LSD presenta su propia versión destructiva de los deseos y placeres lésbicos. Va más allá de las expresiones del lesbianismo (gay y no erótico) y del público masculino heterosexual (lesbianas con un aspecto muy sexual). La imagen queer representa un cambio fundamental. Son estímulos corporales con muchos deseos, temas, sexualidades invisibles y desafían el discurso sobre estas otras apariencias y sobre sí mismos.

las lesbianas de LSD hicieron una campaña contra en ejercicios de acusación y exhibición (figura 1), así como contra parejas homosexuales ("Protect Your Love from SIDA"). Pero en ese momento, había alianzas sexuales emocionales y políticas no sólo entre grupos de alto nivel, sino también entre homosexuales, zorras, transexuales, prostitutas y otros grupos de "mafia". En este sentido, LSD y Radical Gai han implementado acciones específicas para combatir la epidemia

del SIDA, incluida la Estrategia de la Alianza y las implementadas en muchos días del Día Internacional del SIDA, el 1 de diciembre.

Figura 1

Cartel de LDS y la Radical Gai.



Cartel de LSD y La Radical Gai. Taller «Sexo seguro y bollero», Jornadas Feministas del Estado español, Madrid, diciembre, 1993.

La representación Queer consta de más de veinte imágenes artísticas (con texto) de objetos totalmente grabados. Su objetivo es combinar capacidades transformadoras y efectivas para influir en la situación local. La imagen Queer es más que un espacio político. La agencia también es el campo de batalla

AUTOR: CARMEN ROMERO BACHILLER, SILVIA GARCIA DAUDER y CARLOS BARGUEIRAS MARTÍNEZ (Grupo de Trabajo Queer) (2005) El eje del mal es heterosexual: figuraciones, movimientos y prácticas feministas queer.



Traficante de sueños <https://www.caladona.org/grups/uploads/2008/01/el-eje-del-mal-es-heterosexual.pdf>

4.2.8 Marco antropológico social y educación sexual.

En este artículo, se maneja la información pertinente sobre el riesgo de contagio de ITS entre personas con vulva que tiene sexo entre ellas, esta guía tiene la intención de ofrecer toda la información necesaria para que las personas disfruten su sexualidad como, cuando y con quien elijan, pero todo esto con una debida y adecuada protección.

Dentro de la información es importante reconocer las prácticas sexuales y el riesgo que se corre al momento de practicarlas

Prácticas:

Cunnilingus: Lamer o chupar la vulva, zona vaginal y los genitales de la compañera;

Tribadismo: Consiste en frotar el genital con el de la compañera. **Masturbación:** Estimular los genitales de la compañera o de sí mismo.

Penetración: Consiste en introducir dedos, mano, puño o juguetes sexuales en el ano o en el conducto vaginal.

Masturbación: Se refiere a la estimulación manual con frotamientos, caricias a los genitales propios o de otra persona. La autoexploración permite conocer la propia anatomía, sensibilidad y capacidad de respuesta

AUTOR: Colectivo Lambda de Valencia. (2014). Guía de sexo más seguro para mujeres lesbianas, bisexuales y otras MSM. FELGTB, 1, 1-13.

Es importante entender que el sexo entre personas con vulva conlleva una serie prácticas y posturas, por esto es importante contextualizar y explicar algunas de estas prácticas para así entender la importancia de saber y comprender el sexo entre personas con vulva.

1. CUNNILINGUS.

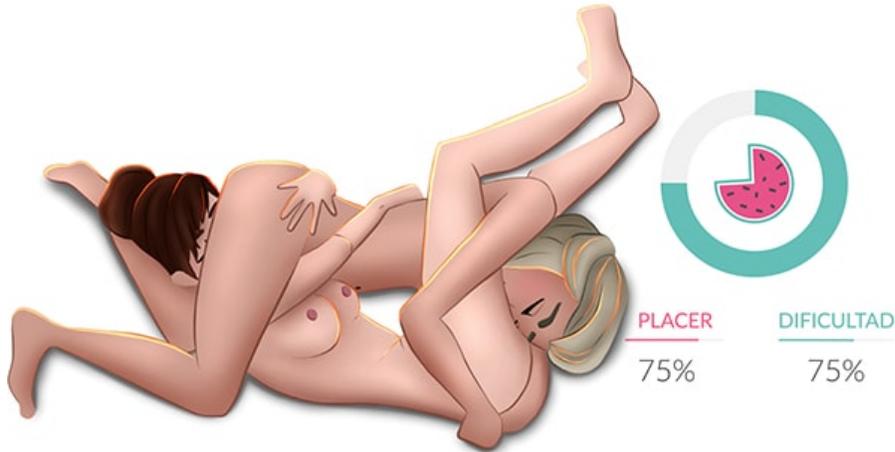
El sexo oral es probablemente una de las prácticas estrella en cualquier experiencia sexual. Independientemente de los genitales, es difícil encontrar a alguien a quien no le guste. Las personas con vulva disfrutan el sexo oral porque se centra en esa zona y, con más insistencia, en el clítoris: un órgano que tiene más de 8.000 terminaciones nerviosas. El sexo oral es perfecto para “calentar motores”.

1.1 69 LATERAL

El clásico 69 es la postura más conocida para practicar sexo oral de forma simultánea. Sin embargo, en esta estás frente a frente de lado, quedando a la altura de la boca los genitales de ambas. Es por eso que se puede disfrutar realizando sexo oral mientras se está recibiendo al mismo tiempo y, al tener las manos libres, siempre se puede completar la estimulación de otras zonas de forma manual. ¿Lo malo? cuando se está recibiendo sexo oral puede ser motivo de distracción y no se le devuelve al 100% a la pareja. Como se muestra en la figura 2.

Figura 2

Representación gráfica de la posición sexual, 69 lateral.



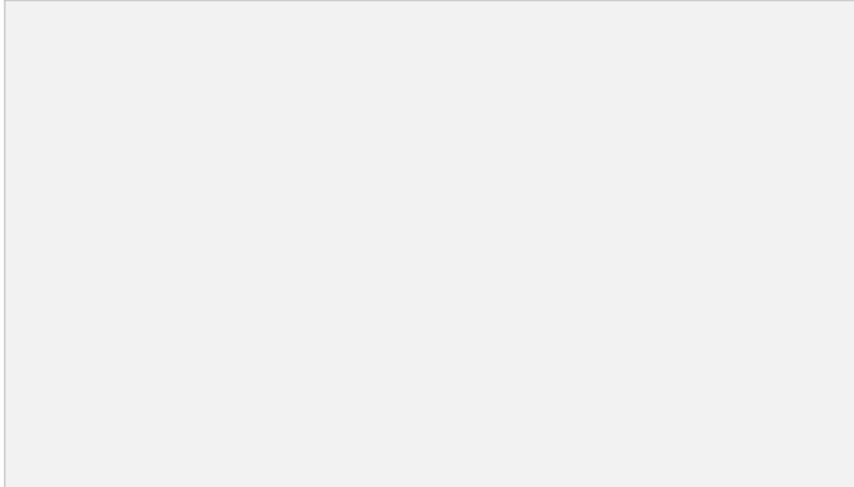
nota: imagen tomada de <https://www.diversual.com/es/blog/103-kamasutra-lesbianas>

1.2 LA PANORÁMICA

La panorámica, pero en otros Kamasutra Diversual aparecía como La silla de la reina. En esta postura, una persona debe estar encima de la otra a horcajadas ubicando su zona genital en el rostro de la otra persona. Como se muestra en la figura 3.

Figura 3

Representación gráfica de la posición sexual de la panorámica.



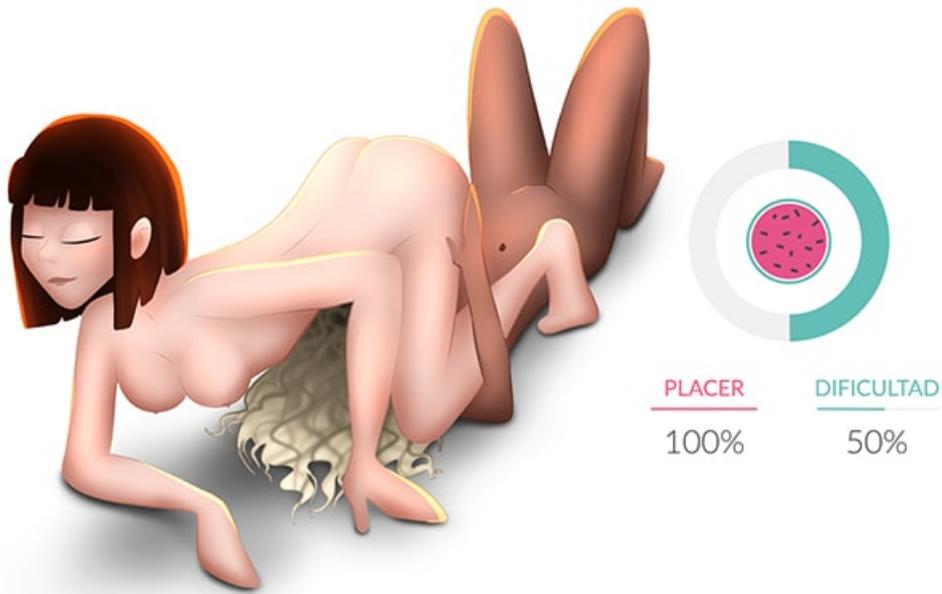
nota: imagen tomada de <https://www.diversual.com/es/blog/103-kamasutra-lesbianas>

1.3 EL TÚNEL

Para esta posición, una de las personas se colocará a cuatro con las piernas ligeramente abiertas, mientras que la otra se meterá en ese hueco bajo su cuerpo boca arriba. Desde ahí podrá acceder a su vulva para estimularla con sexo oral, pero también con los dedos si ambas quieren; puede aportar nuevas experiencias y sensaciones. Como se muestra en la figura 4.

Figura 4

Representación gráfica de la posición sexual, el túnel.



nota: imagen tomada de <https://www.diversual.com/es/blog/103-kamasutra-lesbianas>

2. TRIBADISMO.

La palabra “tribadismo” viene de un verbo griego que significa “frotar” que pese a que es usual ver esta postura en el porno lésbico, en la realidad no se lleva a la práctica con tanta frecuencia.

Se prefieren otras posturas más placenteras y menos incómodas. Aun así, hay personas que la disfrutan mucho y, si no, puede ser una buena idea para ir caldeando el ambiente.

2.1 TIJERAS SIMPLES.

Esta postura permite un contacto máximo y fricción entre los genitales de ambas personas

(aunque hay que encontrar la posición cómoda y el punto que realmente estimula) y mucho contacto visual. Su postura varía dependiendo de la comodidad de las personas que la practican. Como se muestra en la figura 5.

Figura 5

Representación gráfica de la posición sexual, tijeras simples.



nota: imagen tomada de <https://www.diversual.com/es/blog/103-kamasutra-lesbianas>

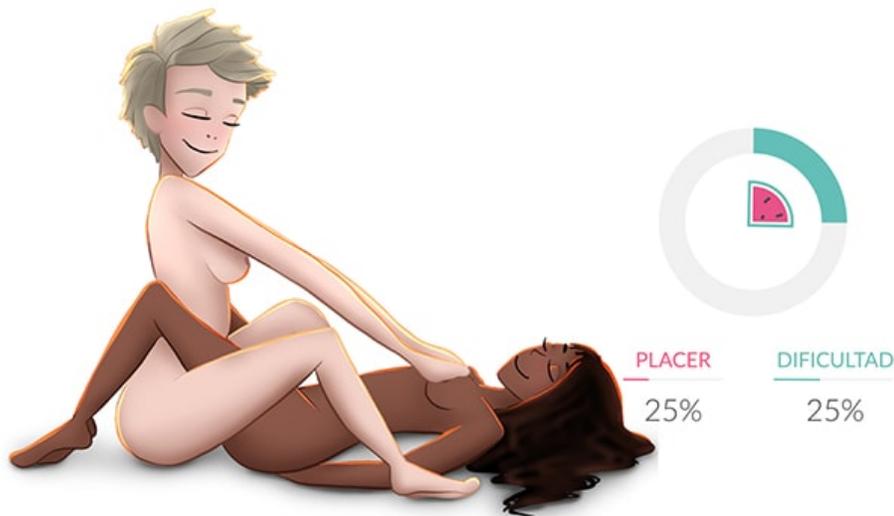
2.2 EL COLUMPIO.

Se trata de una variante de la postura anterior en la que una de las dos personas se coloca tumbada arqueando sus piernas y rodeando la cintura de la otra, que permanecerá sentada controlando la situación desde arriba. Se puede marcar el ritmo con las caderas, frotando el

clítoris y la zona de la vulva. Además, si se está arriba puedes acariciar al amante estimulando otras zonas erógenas. Como se muestra en la figura 6.

Figura 6

Representación gráfica de la posición sexual, el columpio.



nota: imagen tomada de <https://www.diversual.com/es/blog/103-kamasutra-lesbianas>

2.3 LA LIANA

En esta postura, una de las personas debe estar acostada sobre la cama mientras que la otra queda recostada encima, rodeada por sus piernas. El roce de piel con piel y el contacto visual hacen de esta posición una de las más sensuales. Para conseguir un punto extra de placer, se puede complementar esta postura con un arnés. Como se muestra en la figura 7.

Figura 7

Representación gráfica de la posición sexual, la liana.



nota: imagen tomada de <https://www.diversual.com/es/blog/103-kamasutra-lesbianas>

3. PENETRACIÓN CON ARNÉS

Una pareja de dos vulvas no necesita un juguete de forma fálica para disfrutar del sexo. De hecho, es más probable que goce más de otras prácticas que no incluyen penetración, o bien que la usen solo como un plus. Aun así, incorporar un arnés a las relaciones sexuales puede ser innovador y darles un aire distinto.

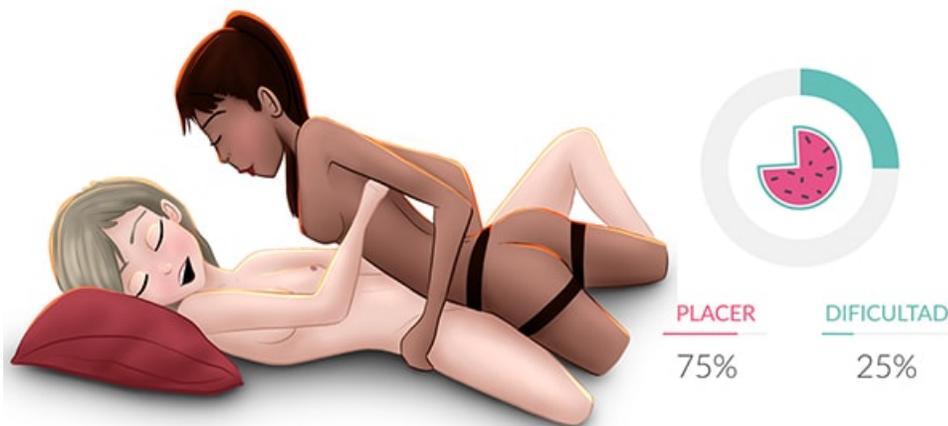
3.1.1 LA MISIONERA.

Sin duda, esta es la postura más conocida de todo el Kamasutra original. Una de las personas se coloca acostada sobre su espalda, con las piernas abiertas, y la otra se acuesta sobre ella de cara, realizando la penetración con la ayuda de un dildo incorporado en un arnés, mientras está

apoyada en sus rodillas y en sus brazos, de manera que puede controlar el ritmo y la profundidad de la penetración. Como se muestra en la figura 8.

Figura 8

Representación gráfica de la posición sexual, la misionera.



nota: imagen tomada de <https://www.diversual.com/es/blog/103-kamasutra-lesbianas>

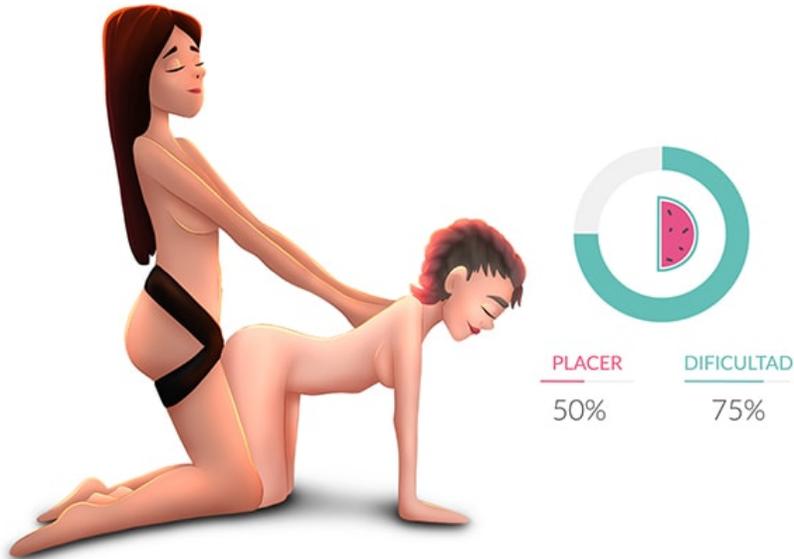
3.1.2 CUATRO PIES.

También llamada El perrito, es una de las posturas más interesantes porque garantiza una penetración más profunda. Tampoco requiere mucha explicación más allá de que una de las dos personas se coloca a cuatro y la otra la penetra desde atrás. Si en la postura anterior hablaba del contacto visual como gran ventaja, en esta ocasión brilla por su ausencia. Sin embargo, es algo más placentera y resulta mucho más fácil para penetrar a también de forma anal. Como se

muestra en la figura 9.

Figura 9

Representación gráfica de la posición sexual, cuatro pies.



nota: imagen tomada de <https://www.diversual.com/es/blog/103-kamasutra-lesbianas>

3.1.3 BOCA ABAJO.

En esta postura solo se tiene que acostar bocabajo con las piernas abiertas, mientras que la otra persona se coloca encima para poder penetrar de forma vaginal o anal. Como se muestra en la figura 10.

Figura 10

Representación gráfica de la posición sexual, boca abajo.



nota: imagen tomada de <https://www.diversual.com/es/blog/103-kamasutra-lesbianas>

3.2 PENETRACIÓN DOBLE.

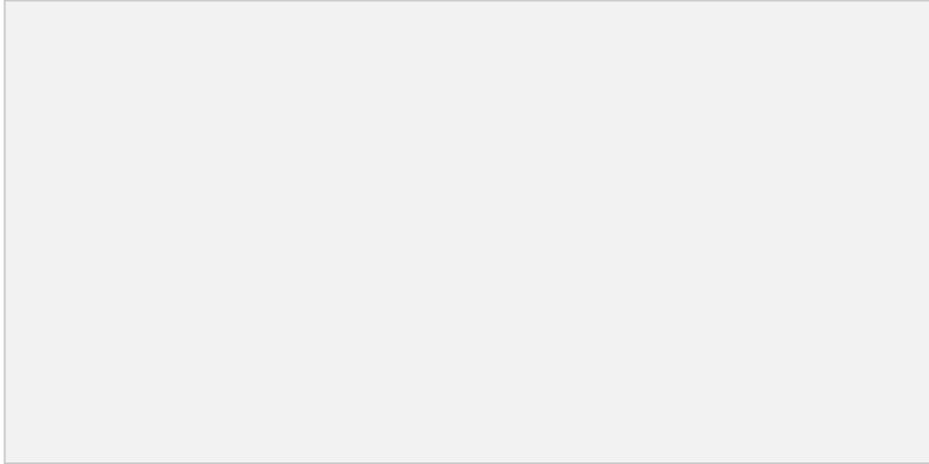
En parejas de dos vulvas la penetración no siempre resulta tan placentera como otras prácticas y que, tal vez, no sea suficiente para alcanzar el orgasmo.

3.2.1 PENETRACIÓN TIJERA

También una variante de las clásicas tijeras, pero pasando además las piernas alrededor de la cintura de la pareja, enredadas (de ahí su nombre). Como se muestra en la figura 11.

Figura 11

Representación gráfica de la posición sexual, penetración tijera.



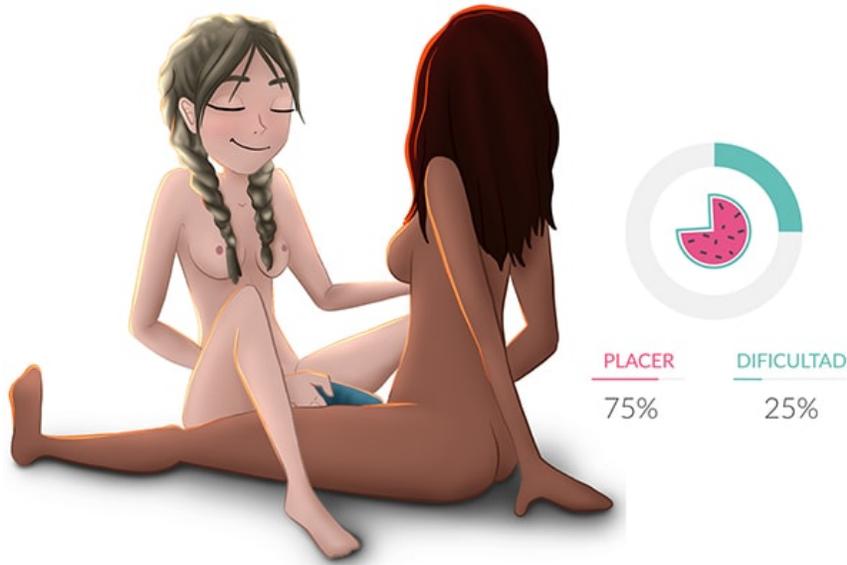
nota: imagen tomada de <https://www.diversual.com/es/blog/103-kamasutra-lesbianas>

3.2.2 CARA A CARA.

En esta posición, ambas personas deben colocarse cara a cara, con las piernas entreabiertas. Los juegos son mutuos y el ángulo de penetración es más profundo. Como se muestra en la figura 12.

Figura 12

Representación gráfica de la posición sexual, cara a cara.



nota: imagen tomada de <https://www.diversual.com/es/blog/103-kamasutra-lesbianas>

3.3 ENCIMA

Aquí el nivel de contorsionismo roza los mínimos: simplemente una persona se acuesta sobre la otra y se dejan llevar por la penetración del dildo doble. ¿Consecuencias? Si se está debajo sentirá una penetración más profunda que si está encima. Como se muestra en la figura 13.

Figura 13

Representación gráfica de la posición sexual, encima.



nota: imagen tomada de <https://www.diversual.com/es/blog/103-kamasutra-lesbianas>

4. MASTURBACIÓN

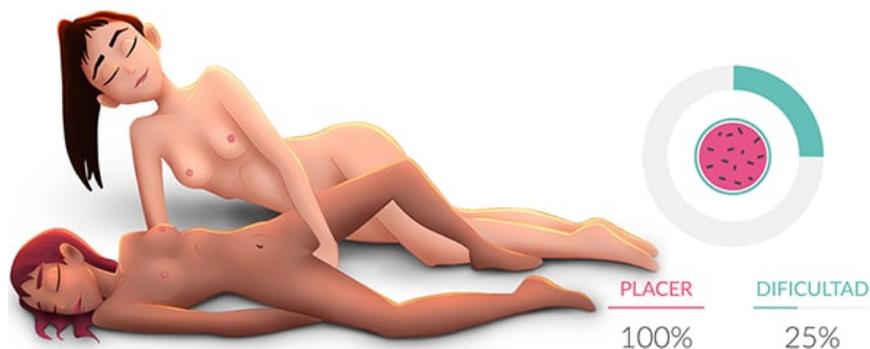
La verdad es que no a todas las personas les gustan los juguetes eróticos. No pasa nada, porque no son imprescindibles y hay alternativas muy buenas como la cosmética erótica. Así que considerar posturas en las que se pueda penetrar con los dedos y realizar distintas estimulaciones de la vulva con los dedos de la mano.

4.1 LA ENTREGA.

Esta es una de las posturas que se utiliza con frecuencia por todas sus ventajas. La primera, el contacto visual. La segunda, una penetración bastante profunda. La tercera, no requiere posiciones extrañas por parte de nadie. ¿Cómo se lleva a cabo? Muy fácil: una de las dos personas se acuesta boca arriba con las piernas abiertas y flexionadas, mientras que la otra, recostada de lado muy cerca, será quien le estimule el clítoris o bien la penetre con los dedos. Fácil y placentera. Como se muestra en la figura 14.

Figura 14

Representación gráfica de la posición sexual, la entrega.



nota: imagen tomada de <https://www.diversual.com/es/blog/103-kamasutra-lesbianas>

4.2 LA OFRENDA.

Si antes se estaba recostada de lado, ahora se colocará sentada o arrodillada entre las piernas de la otra persona. Así se podrá penetrar con los dedos o estimular su clítoris, incluso con más profundidad que en la de antes. Otra ventaja es que, al tener ambas manos libres, se puede estimular a la vez su clítoris mientras tiene lugar la penetración con los dedos. Como se muestra en la figura 15

Figura 15

Representación gráfica de la posición sexual, la ofrenda.



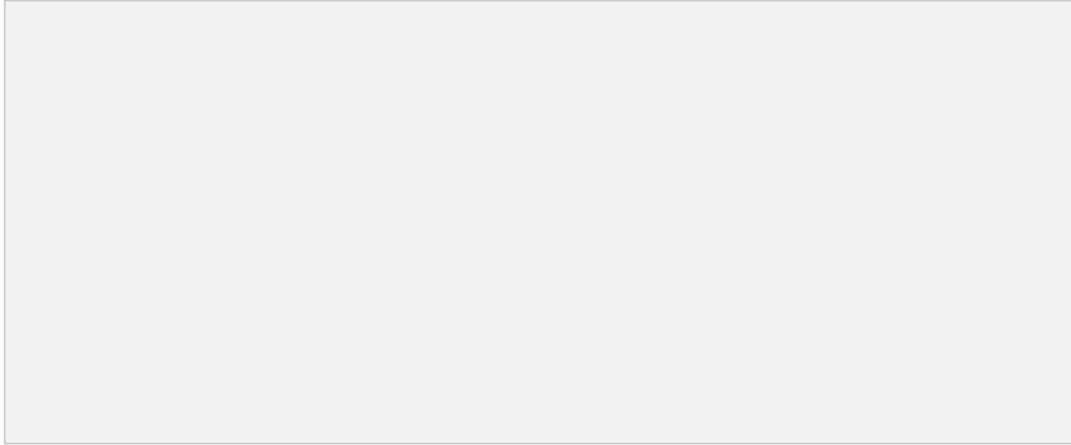
nota: imagen tomada de <https://www.diversual.com/es/blog/103-kamasutra-lesbianas>

4.3 LA CUCHARA.

La postura de la cuchara convierte el sexo en algo aún más íntimo. En esta posición, ambas personas están acostadas de lado, como cucharas. Si se está detrás deberá estimular y acariciar los genitales de la otra persona o penetrarla con los dedos. Se pierde el contacto visual, pero las caras quedarán muy cerca para sentir y oír. Como se muestra en la figura 16.

Figura 16

Representación gráfica de la posición sexual, la cuchara.



nota: imagen tomada de <https://www.diversual.com/es/blog/103-kamasutra-lesbianas>

El aumento de las enfermedades de transmisión sexual deja claro que es debido a la falta de información sobre las ETS y el riesgo que corren las con vulva que tiene sexo otras personas. "La gente cree que en nuestras camas cocemos o tejemos". Es la respuesta de Claudia Castrosín ante lo que parece una invisibilidad sobre los riesgos de contagio de enfermedades de transmisión sexual entre lesbianas. Por otro lado, está la desinformación, no sólo entre lesbianas sino entre el personal sanitario- sobre los riesgos que puede haber en el sexo sin protección. Como... "Cuando entras a una consulta ginecológica, inmediatamente la persona que te atiende, la lectura que hace es que eres heterosexual".

AUTOR: Gabriela Torres. (5 mayo 2014). Mitos y tabúes de las enfermedades de transmisión sexual entre lesbianas. BBC

Mundo Salud, 20, 10-15.

La importancia de conocer y aprender a llevar una vida segura con los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual hace que haya cada día un mayor conocimiento, lo que conlleva a la disminución de ETS en MSM. Por eso, se describe en este folleto los mitos y verdades que se consideran importantes para conocer en la vida cotidiana de las mujeres que practican relaciones sexuales con otras mujeres, ya que es importante conocer qué tipos de infecciones y enfermedades pueden ser transmitidas a través de la práctica sexual entre mujeres.

AUTOR: Organización ILGA. (enero 2012). Salud de las lesbianas: Mitos y Realidades. Mundial: Taric lesbian.

4.2.8 Marco de la ciencia de los materiales:

El poliuretano es un polímero que se obtiene de bases hidroxílicas combinadas con diisocianatos.

CLASIFICACIÓN

Poliuretanos termoestables: Son espumas, utilizadas como aislantes térmicos y como espumas resilientes

Poliuretanos termoplásticos: se destacan los empleados en elastómeros, adhesivos selladores de alto rendimiento, suelas de calzado, pinturas, fibras textiles, sellantes, embalajes, juntas, preservativos, componentes de automóvil, en la industria de la construcción, del mueble y múltiples aplicaciones más.



Los poliuretanos termoplásticos: Cuando se calienta este tipo de polímeros, se convierten más suaves y procesables; pero duros cuando se enfrían nuevamente. Tienen la capacidad de ser reprocesados múltiples veces sin perder su integridad estructural. Los TPU se reconocen por poseer varias características, entre ellas alta elongación, alta tensión de rotura, elasticidad y, hasta cierto grado, poseen la capacidad de resistir aceites, grasas, disolventes, sustancias químicas y abrasión.

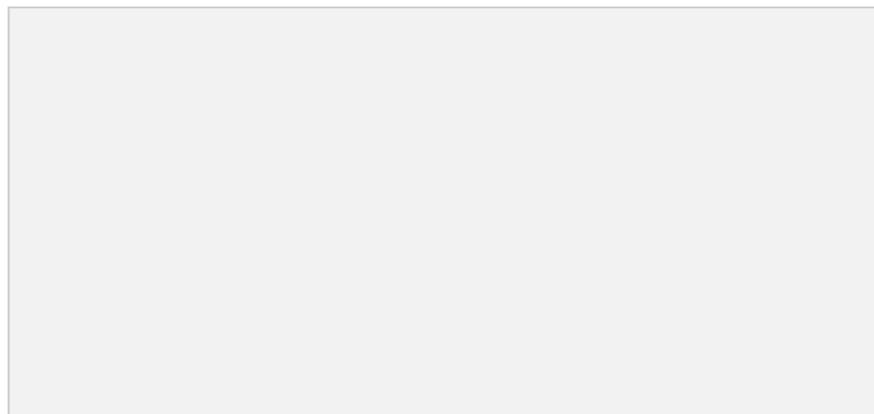
Tienen una gravedad ligeramente menor que los grados de poliéster y policaprolactona. Brindan flexibilidad a baja temperatura y resiliencia, así como fuerza contra la abrasión y el rasgado. Ofrecen durabilidad contra ataques microbianos y brindan excelente resistencia a la hidrólisis, lo que les hace ser adecuados para aplicaciones donde el agua puede ser una variable para considerar

Biopolímeros: este tipo de materiales han ganado demasiada atención alrededor del tiempo para el campo de la medicina, lo cual tiene como objetivo buscar nuevos materiales para distintas funcionalidades de la medicina, ya que estos materiales cuentan con las propiedades físicas adecuadas y buena compatibilidad. Algunas de estas propiedades pueden ser; facilidad de procesado, durabilidad, funcionalidad superficial, flexibilidad, biocompatibilidad y bioestabilidad. Dichas propiedades los hacen superiores para el desarrollo de dispositivos médicos en general.

En la siguiente tabla se evidencia los Diisocianatos empleados la síntesis de Pus con aplicaciones biomédicas. Como se muestra en la tabla 6.

Tabla 6

Diisocianatos empleados la síntesis de PUs con aplicaciones biomédicas.



NOTA: Tabla tomada de: Díaz, L. E., Uscategui, Y. L., & Valero, M. F. (2017, 5 diciembre). APLICACIONES

BIOMÉDICAS DE POLIURETANOS. *Química Nova*, 41(4). [HYPERLINK](#)

"https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422018000400434"

"https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-4042201800040043"

AUTOR: Díaz, L. E., Uscategui, Y. L., & Valero, M. F. (2017, 5 diciembre). APLICACIONES BIOMÉDICAS DE

POLIURETANOS. *Química Nova*, 41(4). [HYPERLINK](#)

"https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422018000400434"

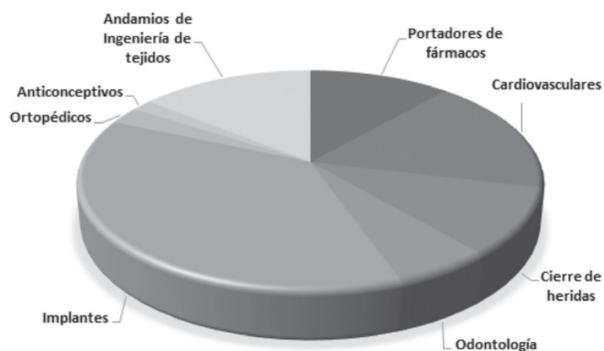
"https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-4042201800040043"

Aplicaciones médicas de poliuretanos. Referencia: Datos tomados de la base de datos Sciencet

Como se muestra en el gráfico 2.

Gráfico 2

Datos sobre las aplicaciones médicas en poliuretanos.



Nota: Gráfico tomado de Díaz, L. E., Uscategui, Y. L., & Valero, M. F. (2017, 5 diciembre). APLICACIONES BIOMÉDICAS DE POLIURETANOS. *Química Nova*, 41(4). [HYPERLINK https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422018000400434](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422018000400434)

El látex, también llamado hule o caucho, se extrae a partir de la savia lechosa del árbol del caucho -*Hevea brasiliensis*-, primario de los bosques tropicales de Centroamérica y América del Sur. También se extrae de otras especies arbóreas de Asia

Tipos de procesos para el látex:

PROCESO DE INMERSIÓN

Consiste en vaciar el látex líquido en tanques en donde los moldes con la forma del producto final, pre-calentados entre 40 y 90°C, son sumergidos. Estos tanques están bajo agitación



constante a una cierta temperatura para prevenir que el látex se coagule.

PROCESO DE EXTRUSIÓN

Extrusión es un proceso creado para obtener objetos con sección transversal definida y fija. El material se empuja o se extrae a través de un troquel de una sección transversal deseada.

PROCESO DE MOLDEO

Este proceso como su nombre lo indica consiste en obtener la figura deseada a través de un molde donde se vacía el látex.

PROCESO DE ESPUMADO

La espumación de polímeros les confiere a los materiales una estructura porosa o celular. Este proceso de espumado aporta una menor densidad al polímero (muy inferior a la de los plásticos no espumados) y convierte al material en un buen aislante térmico y con buenas cualidades de absorción de energía.

AUTOR: Concentrado de látex de caucho natural - Determinación de la estabilidad mecánica (3.a ed., Vol. 3). (2001, mayo).

Látex y caucho crudo

La silicona es un compuesto sintético inerte que tiene muchas formas y usos. Generalmente son resistentes al fuego y similares a los elastómeros, que se utilizan en selladores, adhesivos, lubricantes, aplicaciones médicas (por ejemplo, implantes mamarios), electrodomésticos de cocina y aislamiento térmico.

Propiedades: baja reactividad química, Baja toxicidad, estabilidad térmica, la capacidad de repeler el agua, excelente resistencia al oxígeno, el ozono, y la luz ultravioleta, buen aislamiento

eléctrico, no es compatible con el crecimiento microbiológico, alta permeabilidad a los gases.

AUTOR: M. (2011, 19 diciembre). Siliconas. tecnología de los plásticos. HYPERLINK

"<https://tecnologiadelosplasticos.blogspot.com/2011/12/siliconas.html>"

En la siguiente tabla (tabla 7), se muestran las diferentes propiedades del material¹⁹.

Tabla 7

Propiedades del material.

Propiedades Eléctricas

| | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Resistividad de Volumen (Ohmcm) | 10^{18} - 10^{20} |
|-----------------------------------|-----------------------|

Propiedades Físicas

| | |
|---------------------------------|-----------|
| Densidad (g cm ⁻³) | 1,1 - 1,5 |
|---------------------------------|-----------|

| | |
|----------------------------|------|
| Resistencia a la Radiación | Mala |
|----------------------------|------|

Propiedades Mecánicas

| | |
|--------------------------------|---------|
| Alargamiento a la Rotura (%) | 200-800 |
|--------------------------------|---------|

| | |
|-------------------|-------------------|
| Dureza - Rockwell | 60 grados Shore A |
|-------------------|-------------------|

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Resistencia a la Tracción (MPa) | 6,5 |
|-----------------------------------|-----|

Propiedades Térmicas

| | |
|---|-------------|
| Calor Específico (J K ⁻¹ kg ⁻¹) | 1300 - 1500 |
|---|-------------|

| | |
|---|---------|
| Coefficiente de Expansión Térmica (x10 ⁻⁶ K ⁻¹) | 250-300 |
|---|---------|

| | |
|---|------|
| Conductividad Térmica a 23C (W m ⁻¹ K ⁻¹) | 0,22 |
|---|------|

| | |
|---|---------|
| Temperatura Máxima de Utilización (C) | 200-260 |
|---|---------|

| | |
|---|-----------|
| Temperatura Mínima de Utilización (C) | -70 a -50 |
|---|-----------|

Resistencia Química

| | |
|-----------------------|------------|
| Acidos - concentrados | Buena-Mala |
|-----------------------|------------|

| | |
|-------------------|------------|
| Acidos - diluidos | Buena-Mala |
|-------------------|------------|

| | |
|---------|-----------------|
| Alcalís | Buena-Aceptable |
|---------|-----------------|

| | |
|-----------|-----------------|
| Alcoholes | Buena-Aceptable |
|-----------|-----------------|

| | |
|---------|------|
| Cetonas | Mala |
|---------|------|

| | |
|------------------|------------|
| Grasas y Aceites | Buena-Mala |
|------------------|------------|

| | |
|-----------|------|
| Halógenos | Mala |
|-----------|------|

| | |
|---------------------------|------|
| Hidro-carbonios halógenos | Mala |
|---------------------------|------|

| | |
|--------------------------|------|
| Hidrocarburos Aromáticos | Mala |
|--------------------------|------|

Nota: tabla tomada de Elastómero de silicona ((C2 H6 OSi)n). (s. f.). [Tabla]. GoodFellow. HYPERLINK

"<http://www.goodfellow.com/S/Elastomero-de-Silicona.html>" <http://www.goodfellow.com/S/Elastomero-de-Silicona.html>

AUTOR: Elastómero de silicona ((C2 H6 OSi)n). (s. f.). [Tabla]. GoodFellow. HYPERLINK

"<http://www.goodfellow.com/S/Elastomero-de-Silicona.html>" <http://www.goodfellow.com/S/Elastomero-de-Silicona.html>

Investigadores del Laboratorio de Adhesivos y Adhesivos de la Universidad de Alicante desarrollaron un adhesivo innovador que se puede presionar suavemente sobre la piel, más lejos, este nuevo material plástico de poliuretano tiene una excelente resistencia y no deja ningún residuo, se puede quitar enfriando un poco sin dolor

“Nuestro principal objetivo ha sido desarrollar un material similar al de las tiritas o vendajes con la propiedad de pegarse a la temperatura de la piel, unos 37°C. Al enfriar a temperatura ambiente, 20-25°C, se elimina sin ningún tipo de esfuerzo ni tirones”, señalan los autores del nuevo adhesivo, los investigadores Mónica Fuensanta y José Miguel Martín²⁰.

AUTOR: Martín, J. M., & Fuensant, M. (2018, 29 noviembre). Innovador adhesivo capaz de retirarse de la piel sin dolor al enfriar ligeramente la zona. Universidad de Alicante. <https://web.ua.es/es/actualidad-universitaria/2018/noviembre18/26-30/innovador-adhesivo-capaz-de-retirarse-de-la-piel-sin-dolor-al-enfriar-ligeramente-la-zona.html>

4.2.9 Marco Referencial:

En este documento encontramos una guía práctica de cómo usar barreras de látex dentales o condones para realizar sexo oral.



en la figura 17 se puede evidenciar las instrucciones para usar una barrera de látex casera

Figura 17

Instrucciones para usar una barrera de látex casera.

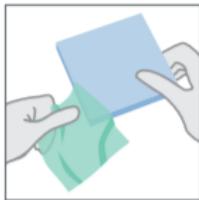
Cómo usar una barrera bucal para tener sexo oral

Las barreras bucales son películas de látex o poliuretano que se usan entre la boca y la vagina o el ano durante el sexo oral. Las barreras bucales listas para usar se pueden comprar en línea.

Barreras bucales: qué hacer y qué no hacer

- **USE** una barrera bucal de látex o poliuretano nueva siempre que tenga sexo oral.
- **LEA** las instrucciones del paquete y verifique la fecha de vencimiento.
- **COMPRUEBE** que el condón no tenga defectos o roturas.
- **COLÓQUELA** antes de tener sexo oral y manténgala en su sitio hasta que termine.
- **UTILICE** lubricantes a base de agua o silicona para evitar que se rompa.
- **GUARDE** las barreras bucales en un lugar fresco y seco.
- **NO** reutilice la barrera bucal.
- **NO** estire la barrera bucal ya que puede romperse.
- **NO** utilice nonoxinol-9 (un espermicida), ya que puede provocar irritación.
- **NO** utilice productos a base de aceite, como aceite para bebés, lociones, vaselina o aceite de cocina, ya que pueden dañar o romper la barrera bucal.
- **NO** deseche la barrera bucal por el inodoro, ya que puede obstruirlo.

Cómo usar la barrera bucal



Abra y retire con cuidado la barrera bucal de su envoltura.



Coloque la barrera bucal de forma tal que cubra la abertura de la vagina o el ano.

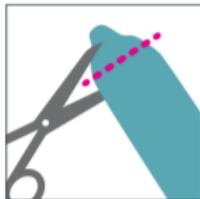


Tire la barrera bucal a la basura.

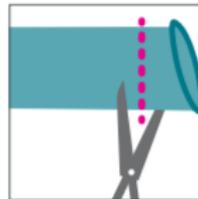
Cómo hacer una barrera bucal con un condón*



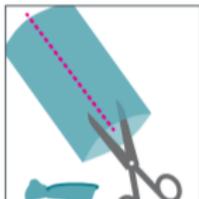
Abra con cuidado la envoltura, retire el condón y desenróllelo.



Corte la punta del condón.



Corte el borde superior del condón.



Corte uno de los lados del condón.



Colóquelo de forma plana para que cubra la abertura de la vagina o el ano.

También se puede usar un condón femenino siguiendo el mismo procedimiento.

Para obtener más información, visite www.cdc.gov/condomeffectiveness



*Cerciórese de que el condón es de látex o poliuretano.

Nota: figura tomada de CDC Works 24/7. (2016). Retrieved 1 April 2020, from <https://www.cdc.gov/>

Nota: figura tomada de CDC Works 24/7. (2016). Retrieved 1 April 2020, from <https://www.cdc.gov/>

AUTOR: CDC Works 24/7. (2016). Retrieved 1 April 2020, from <https://www.cdc.gov/>.

Principalmente como dispositivo de prevención se puede evidenciar Oral Mask una mascarilla de resina sintética AT-10 para protección durante el sexo oral, la cual se puede encontrar en el mercado colombiano por \$ 2.400 pesos. El Oral mask usado adecuadamente evita el paso de fluidos corporales, ayudando a reducir el riesgo de adquirir o transmitir ITS como sífilis, herpes, gonorrea, candidiasis, VIH y el virus del papiloma humano (VPH), además por su tamaño permite que se pueda llevar en la billetera, similar a los condones tradicionales. En cuanto a la red informativa se pueden encontrar diversas páginas de salud que evidencian las enfermedades de transmisión sexual, pero no es enfocado a un público en específico, es decir no se especifica si es para mujeres heterosexuales, homosexuales o binarias es el caso se Center for Young Women's Health, una página web de salud en la cual se mencionan las enfermedades, exponiendo textos informativas, pero no se hace de forma dinámica, lo cual no invita a la revisión por parte de mujeres. La segunda parte se toma como referente el uso del Design thinking por Llerena Martínez & Terrones Okamura, (2018) 'El Design Thinking aplicado en el desarrollo de un Sistema de Información, permite incrementar la satisfacción de los operarios al reducir los tiempos de atención de Capital Humano', se relaciona con este proyecto, ya que a partir de la empatía se logra incentivar a las personas en su trabajo, generando una red o sistema de información, logrando cambios significativos, tanto en la compañía como en el personal, con



buenos resultados incrementando la satisfacción de los trabajadores, siendo más productivos, agilizando los procesos productivos.

AUTOR: Oral Mask. (2012, 9 octubre). UNIQ. <http://uniqcondoms.com/tienda/es/condones/12-oral-mask.html>

→ 2.5 Vigilancia Tecnológica:

CONTEXTO: La tasa de enfermedades de transmisión sexual entre personas homosexuales aumenta cada vez más. El porcentaje de mujeres que se protege al mantener relaciones sexuales con otras mujeres en mínimo por lo tanto se propone este dispositivo que brinde la protección adecuada para evitar las ETS e ITS. Se tiene la falsa creencia de que dichas relaciones son seguras, pero nada más lejos de la realidad; aunque la mayoría de la información sobre las ETS e ITS se enfoca hacia los heterosexuales y hacia el colectivo gay masculino, hay que tener en cuenta que las relaciones lésbicas no están libres de dichas enfermedades, ya que el riesgo no estriba en la sexualidad de cada uno si no que varía dependiendo de las prácticas sexuales y número de parejas de cada individuo.

CONCEPTOS:

Protección de ITS y ETS: Enfermedades de transmisión sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual.

Sexo entre mujeres: Sexo lésbico, relaciones sexuales entre mujeres, posiciones sexuales, encuentro eróticos entre mujeres, intercambio de fluidos.

Información sobre ETS e ITS: Tratamientos para las ETS e ITS, riesgos de contagio.

Dispositivos de prevención de ETS e ITS: Condones para mujeres, condones femeninos, condones para lesbianas, barreras para fluidos.

Figura 18

Clasificación de patentes.

+ **UNA Necesidades humanas.**

- 14 artículos personales.

- A41 → Prendas de vestir

- A41B → Camisetas, ropa interior

- A41B → 9/00 → Ropa interior

→ 9/04 → Bragas para mujer

→ 13/496 → En forma de pantalones o calzoncillos

- *Salud, salvavidas, diversión.*

- A61 → Ciencia medica o veterinaria; Higiene.

- A61F → Aparatos ortopédicos, de enfermería o anticonceptivos.

- A61F → 6/00 → Dispositivos anticonceptivos

→ 6/02 → Para uso de hombres

→ 6/04 → Condones, fundas o similares

→ 6/06 → Para uso de mujeres

→ 6/08 → Dispositivos que llevan a la vagina

→ 6/06 → Dispositivos similares a condones que usan las mujeres

Nota: Realizada por Juliana Marín y Karen López

PATENTE 1: CN102784028A Bragueta anticonceptiva femenina



Solicitantes LEE HENRY J [EE. UU.]

Inventores LEE HENRY J [EE. UU.]

Clasificaciones IPC A61F6 / 06 ; A61F6 / 04 ; (IPC1-7):A61F5 / 44 ;

CPC A61F6 / 065 (EP) ; A61F2006 / 047 (EP) ;

Prioridades US10042682A · 24 de septiembre de 1982

Solicitud US10042682A · 24 de septiembre de 1982

Publicación US4840624A · 1989-06-20

Publicado como US4840624A

RESUMEN: La invención se refiere al campo de los productos anticonceptivos y da a conocer una braga anticonceptiva femenina que comprende una braga. La posición de la braga correspondiente a la vagina de una mujer se empotra hacia adentro para formar un cuerpo de condón femenino. La braga anticonceptiva femenina tiene las ventajas de que la iniciativa del control de la natalidad y la atención médica puede ser firmemente dominada por la mujer desde la protección de la seguridad femenina, la mujer puede disfrutar suficientemente de la moda, el avance, el romance y la seguridad de la braga anticonceptiva en las relaciones sexuales como Las bragas de moda y el cuerpo del condón femenino están integrados, un hombre no necesita usar condón en las relaciones sexuales, por lo que la barrera psicológica de algunos hombres inadaptables a los condones se elimina por completo.

PATENTE 2: US4840624A Dispositivo de condón femenino

CEN SHI



Inventores CEN SHI

Clasificaciones IPC A41B9 / 04 ; A61F6 / 06 ;

Prioridades CN201210311271A · 2012-08-28

Solicitud CN201210311271A · 2012-08-28

Publicación CN102784028A · 2012-11-21

Publicado como CN102784028A

RESUMEN: Dispositivo de condón femenino que tiene una almohadilla que cubre el área púberica con un condón unido perpendicularmente al mismo con su extremo abierto en el medio de la almohadilla y el extremo cerrado extendiéndose hacia atrás desde la almohadilla; cintas que rodean las piernas para mantener la compresa en su lugar y, opcionalmente, una herramienta de inserción que tiene un cuerpo cilíndrico alargado adaptado para insertar la porción del condón en la vagina de la usuaria.

PATENTE 3: US2009308399A1 ETS BARRERA

Solicitantes CARELAINE LLC [EE. UU.]

Inventores MAYS ELAINE K [EE. UU.]; NIEMI CAROL A [EE. UU.]

Clasificaciones IPC A61F13 / 00 ;

CPC A61F6 / 04 (EP) ; A61F2006 / 042 (EP) ;

Prioridades US14320909P · 2009-01-08 ; US48346409A · 2009-06-12 ; US6117708P ·
2008-06-13

Solicitud US48346409A · 2009-06-12



Publicación US2009308399A1 · 2009-12-17

Publicado como US2009308399A1

RESUMEN: La invención se refiere generalmente a una barrera contra enfermedades de transmisión sexual (ETS), que comprende una lámina plana de material biocompatible que tiene un durómetro inferior a 85, una resistencia a la tracción de al menos 3000 psi, un estiramiento de elongación reversible de al menos 150%, y que excluye virus y microbios cuando se prueba a temperatura corporal y bajo carga.

PATENTE 4: CN102784028A Braguita anticonceptiva femenina ES1070354U Condón femenino

BARREDA RACHON ROCÍO [ES]

Inventores BARREDA RACHON ROCÍO [ES]

Clasificaciones IPC A61F6 / 06 ;

Prioridades ES200930056U · 2009-04-30

Solicitud ES200930056U · 2009-04-30

Publicación ES1070354U · 2009-08-03

Publicado como ES1070354U ;ES1070354Y

RESUMEN: El condón femenino, que está destinado principalmente para su uso en relaciones lésbicas, se caracteriza por tener la forma de una braguita que en su parte inferior está dotada de un receptáculo para los fluidos corporales, con la particularidad de que la parte inferior de la braguita cubre todo el sexo del usuario y evita que los fluidos de la otra persona penetren o se cueelen en el sexo de la persona que lleva el condón.

2.6 Metodología

Figura 19

Metodología.



Nota: Gráfico de metodología tomada como referencia de:

1. PRIMERA FASE: Definición del enfoque. (proyectar la investigación)

Dentro de la definición del enfoque, se deben construir temas de investigación, estos deben ser claros para que el equipo de diseño pueda tener un acercamiento a lo que se requiere, ya que con los temas a tratar el diseñador puede aterrizar las expectativas de investigación. Asimismo, se plantea una lista de control de búsqueda para que el diseñador lleve un control de la investigación, donde no se presente un desvío de la información y esta sea pertinente.

2. SEGUNDA FASE: Objetivos de investigación.

Objetivo investigación 1: En esta primera parte, la investigación comprende el macrocontexto al que va a estar dirigido el proyecto.

Objetivo investigación 2: En esta segunda parte, la investigación comprende el contexto en el que va a estar dirigido el proyecto.

Objetivo investigación 3: En esta tercera parte, la investigación comprende el microcontexto al que va a estar dirigido el proyecto.

3. TERCERA FASE: Tipología de la oportunidad

Para esta fase se comprende la información recopilada y se divide en 3 subfases

3.1 Planteamiento de la oportunidad.

3.2 Recopilación y análisis: Análisis de circunstancias por áreas y disciplinas para abarcar el



conocimiento acerca de la oportunidad

3.3 Definición de la oportunidad desde el diseño: se plantea a partir de la necesidad y el diseño

4. FASE CUATRO: Planificación

En esta fase es donde se define conceptualmente el producto en base a la investigación de la audiencia objetiva (necesidades, motivaciones, características, hábitos, modelo mental, actividades...) y al análisis competitivo (qué otros productos existen con audiencias y funciones similares).

4.1 Requerimientos y determinantes

Definir parámetros de diseño, fabricación y uso que se puedan traducir en forma en la etapa de diseño.

5. FASE CINCO: Proyección o Diseño (Ideación)

Determinación formal, funcional y técnica a nivel tridimensional del producto o sistema de productos condicionados en la etapa antecedente de planteamiento o estructuración del problema.

5.1 Diseño conceptual

Especificaciones de requisitos de usuario y su resultado es el esquema conceptual de la base de datos, una descripción de alto nivel de la estructura de la base de datos.

5.2 Definir estilo

Definir características relevantes de formas, color, comportamiento de material y posible



tendencia que ayude con el desarrollo del dispositivo y aplicación móvil.

5.3 Diseño visual

Generar formas agradables, que incentiven al usuario a usar el dispositivo, también generar contenido de valor para redes y aplicación móvil que sea atractivo para los usuarios.

5.4 Diseño de contenido

Definir componentes importantes que generen placer a los usuarios como sistemas de lubricación o formas en relieve de igual manera generar estrategias de comunicación para redes y un mapa de contenido que deje claro las temáticas y actividades que se van a publicar.

5.5. Elaboración de alternativas.

Elaboración de grafos estructurales y funcionales. Se establece una matriz de interacción para analizar su mutua dependencia y luego proceder a la elaboración de conceptos de diseño. Métodos basados en la exteriorización espontánea de las ideas realizadas individualmente o en grupo para encontrar conceptos específicos de solución a problemas planteados.

5.6 Ingeniería Kansei

Fase 1: se plasman los sentimientos del consumidor sobre el producto y, se recopilan imágenes que describen dichos sentimientos.

Fase 2: se relacionan las características de diseño de los productos con los sentimientos o palabras Kansei mediante estudios de campo o experimentos de laboratorio en los cuales se investigan las relaciones entre las palabras y los elementos de diseño.



Fase 3: Finalmente se utilizan herramientas informáticas para unir las relaciones encontradas.

Se utilizan 4 tipos de bases de datos:

- Palabras: las que el consumidor utiliza para describir el producto.
- Imágenes: relacionadas con los elementos de diseño y las palabras.
- Conocimientos: a partir de los datos anteriores decide cuales son los elementos finales sugeridos para el producto.
- Diseño y color: considerando su correlación con las palabras que utiliza el usuario.

5.7. Croquis o bocetos. Dibujos de la propuesta de diseño teniendo en cuenta lo desarrollado en fases anteriores. Se debe tener en cuenta:

- Ilustre la forma del producto.
- Contenga las notas explicativas pertinentes, con los datos relevantes que sean de utilidad para la ejecución del proyecto.
- Se muestran las dimensiones generales.
- De preferencia se estipule el material con el que se va a construir la pieza, o bien, se determine el acabado superficial con que contará.
- Se encuentren codificados y jerarquizados por orden de generación.

5.8. Modelos o maquetas.

En ocasiones las primeras alternativas o conceptos de diseño generados no pueden explicarse al cliente por medio de croquis y bocetos, por lo cual necesariamente se tendrá que recurrir a la



realización de maquetas o modelos simples:

- Modelos o maquetas de volumen
- Modelos o maquetas funcionales
- Modelos o maquetas iconográficas
- Modelos o maquetas estructurales
- Modelos o maquetas ergonómicas

5.9. Examen y selección de alternativas o conceptos de diseño.

Selección de alternativas más factibles que cumplan los requerimientos del cliente para su posterior aprobación. Para el examen y la selección de alternativas de diseño se deben examinar y evaluar por medio de la contraposición a los criterios estipulados como requerimientos, para posteriormente proceder al detallado de la misma.

5.10 Desarrollo de alternativas seleccionadas.

Precisión de materiales, planos y dimensiones generales de las alternativas. Para el desarrollo de la alternativa seleccionada, se procede con la realización de todo tipo de bocetos, (bidimensional), diagramas y planos en diferentes perspectivas, donde se darán a entender la mayor especificación del proyecto como por ejemplo las materias primas, colores, etc. Las técnicas de representación tridimensional se manifiestan en todo tipo de modelos a escala natural que simulen la mayor funcionalidad del objeto tanto estructural como funcional.

6. FASE SEIS: Prototipado

6.1. Construcción de prototipo.



Presentación de modelo a escala tridimensional 1:1 en su material y especificaciones definitivas, funcional y acabados reales. Es probable que el proceso productivo sea diferente al planteado.

6.2. Pruebas y observaciones al prototipo.

Experimentos y pruebas que permitan localizar sus fallas y corroboren su funcionalidad y valor de uso.

Las modificaciones buscan mejorar un producto, mejorar su rendimiento, mejorar su apariencia, etc. Dichas mejoras pueden clasificarse en dos tipos: Las que buscan incrementar el valor para el comprador o las que buscan reducir el costo para el productor. Para la mejora de detalles el autor plantea desarrollar el método de la Ingeniería de Valor, que se concentra en los valores funcionales y está dirigido a aumentar la diferencia entre el costo y el valor de un producto.

Este método inicia con hacer una lista de los distintos componentes del producto e identificar la función a la que sirve cada uno de ellos, desarmando el objeto. Seguidamente se determinan los valores de las funciones identificadas, que son los valores percibidos por los clientes. Luego se calcula el Costo de los Componentes una vez que se han terminado y ensamblado, teniendo en cuenta el costo del material, el costo de mano de obra, costos de maquinaria para producirlo, entre otros. Finalmente se buscan formas de reducir costos en puntos estratégicos, sin llegar a reducir el valor, o agregar valor sin agregar costos, incrementado la relación valor/costo. En la fase de Mejora de Detalles Nigel Cross propone eliminar todo aquello que se pueda eliminar sin alterar la función, reducir o combinarse componentes, simplificar funcionamientos o ensambles, modificar los materiales o procesos productivos y estandarizar o modularizar partes o



dimensiones, buscando la reducción de costos de fabricación. INVESTIGACIÓN 57 El autor también destaca que otros aspectos a tener en cuenta para la calidad o valor de un producto son el garantizar la utilidad, confiabilidad, seguridad, ausencia de procesos complejos de mantenimiento, tiempo de vida largo, y que no genere o genere pocos subproductos desagradables o indeseables como ruido o calor.

7. FASE SIETE: Pruebas y testeo

7.1. Pruebas con usuario y laboratorio

Esto se hace con el fin de comprobar el cumplimiento de las especificaciones establecidas en la fase anterior.

7.2. Pruebas de material

-Realizar ensayos para validar las decisiones y definiciones tomadas en relación al producto, material y a los usuarios.

- Realizar ensayos para facilitar el nexo entre la fase de diseño y la fase de producción.

-Sofisticar las especificaciones a proveedores.

7.3 Verificación de medidas

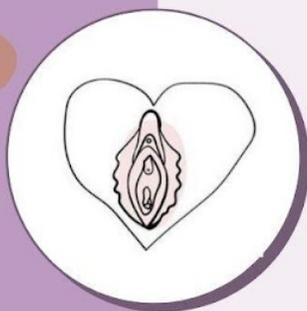
Comprobación con usuarios de forma, dimensiones y mejoras de tamaños según talla.

7.4 Pruebas dermatológicas

Evaluación de la ausencia de reacciones adversas relacionadas con el producto como adhesivo, material del dispositivo y lubricantes, en condiciones normales de uso, desarrollado bajo control

3 DESARROLLO

3.1. OBJETIVO 1



CURIOS@

SIGUIENTE



@SEXO.ENTRE.VULVAS



3. DESARROLLO

3.1. Capítulo del desarrollo coherente al Objetivo 1

Objetivo 1: Definir características de las necesidades del usuario, contexto, producción y campo social a través de encuestas, observación de campo y análisis

Se realizó una encuesta vía internet a personas con vulva para el análisis del desarrollo pertinente, se definieron las siguientes características:

1. No importa el sexo o identidad de género siempre y cuando sea una persona con vulva.
2. El rango de edad debe ser de 16 años a 50 años.
3. Personas sexualmente activas.

Con el objetivo de generar los requerimientos que fueron pertinentes en el desarrollo del dispositivo lo cual **se encuentra en el ANEXO A (encuesta sobre el uso de productos para el sexo entre personas con vulva)**.

Se realizó el análisis de varias encuestas, observaciones de campo e información inclusiva que ayudaron a formular las características de las necesidades de los usuarios, contexto y marco social

Se concluye que:

Se confirmó a través de la investigación que las personas con vulva no son consideradas como



una prioridad en el mercado, como principal causa de contagios la desinformación sobre el riesgo de contraer enfermedades o infecciones de transmisión sexual. Analizando la vulnerabilidad de las personas con vulva en el campo social, médico y cultural.

Encuesta número 1:

Uso de productos para el sexo entre personas con vulva.

OBJETIVO ENCUESTA: Este formulario se crea con el objetivo de involucrar a las personas con vulva que toman como importancia el cuidado y la prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual. (ETS, ITS) Y así generar conocimiento y análisis sobre los dispositivos de prevención que se encuentran en el mercado actual.

Conclusión:

Las personas aceptaron y entendieron que hay riesgo de contagio de enfermedades e infecciones por medio de prácticas sexuales entre ellas.

Se confirmó que las personas con vulva no encuentran en el mercado (almacenes de cadena o farmacias) dispositivos de prevención ETS e ITS o métodos de barrera seguros para relaciones entre personas con vulva.

Se evidenció que en las clases de educación sexual de los colegios solo se contemplan métodos anticonceptivos y riesgo de embarazos a temprana edad, esto hace que las personas con vulva deban acceder a otros medios de información externos debido a la poca información que manejan sobre los riesgos y los pocos métodos de prevención de ETS e ITS.

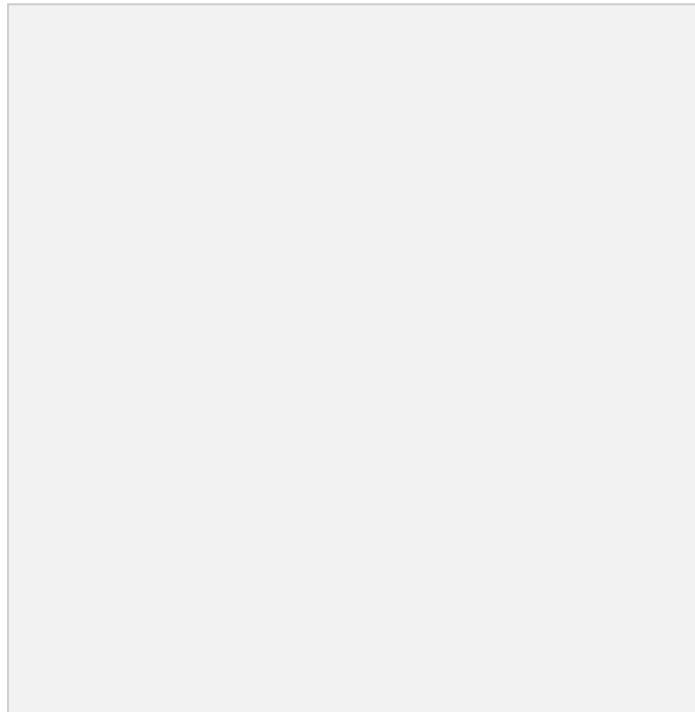
Encuesta 2: Medidas vulva - Proyecto SENSEA-VI

Para el desarrollo del proyecto se tiene como requerimiento las medidas de la vulva según la talla, después de realizar búsquedas en base de datos, no encontramos la información suficiente; es por esto que se necesitó realizar una encuesta sobre las medidas de la vulva para tener en cuenta al momento de diseñar. Con el objetivo de generar medidas específicas que fueron pertinentes en el desarrollo del dispositivo lo cual **se encuentra en el ANEXO B (Medidas vulva - Proyecto SENSA-VI). Mostrando como ejemplo la figura 20**

Se planteó realizar las medidas desde el monte de venus hasta el ano.

Figura 20

Ejemplo medidas vulva.





CONCLUSIONES

Se determinó que el dispositivo se debe diseñar teniendo en cuenta las medidas de las tallas ya que en la encuesta se pudo obtener información sobre las distintas medidas de la vulva según las tallas.

Como determinante se contempla que no es un dispositivo que se pueda estandarizar fabricándose con medidas únicas, ya que es necesario garantizar la efectividad de la protección de ETS e ITS. De acuerdo a la encuesta realizada a 20 personas con vulva, se determinó las siguientes medidas y se categorizaron por tallas (XS, S, M, L y XL). Como se muestra en la tabla 8.

Tabla 8

(Categorización medidas) resultado de encuestas.

| | MV- CLITORIS | MV -VAGINA | MV -ANO | MV -SACRO | ANCHO VULVA |
|-----------|--------------|------------|----------|-----------|-------------|
| TALLA 16 | 5 CM | 6-7 CM | 12-13 CM | 20-24 CM | 4-5 CM |
| TALLA XS | 6 CM | 7-8 CM | 13-14 CM | 24-27 CM | 4-5 CM |
| TALLA S | 6-7 CM | 8-10 CM | 14-18 CM | 27-32 CM | 5-7 CM |
| TALLA M | 7-9 CM | 10-13 CM | 18-22 CM | 32-37 CM | 7-9 CM |
| TALLA L | 9-11 CM | 13-14 CM | 22-26 CM | 37-45 CM | 9-10 CM |
| TALLA XL | 11-13 CM | 14-15 CM | 26-30 CM | 45-51 CM | 10-11 CM |
| TALLA XXL | 13-14 CM | 15-16 CM | 30-36 CM | 51-60 CM | 11-12 CM |

Diario de campo:

El diario de campo se desarrolló con el objetivo analizar diferentes componentes en el sexo entre personas con vulva, y así comprender factores que ayuden al desarrollo del dispositivo, como por ejemplo el tiempo de duración de una relación sexual entre personas con vulva, analizar si hay posiciones concurrentes, para muchas parejas con vulva es indispensable tanto las sensaciones en

una relación sexual (se analizaran respectivamente las estimulaciones) como la eyaculación y el sabor del flujo vaginal de su pareja (el 70% de las mujeres entrevistadas opinan que el sabor de flujo genera mayor excitación). **Se encuentra en el ANEXO C (encuesta sobre el uso de productos para el sexo entre personas con vulva).** Tomando como ejemplo la tabla 9.

Tabla 9

Resultado ejemplo diario de campo sexo entre vulvas.

| Diario de Campo: Actividad sexual entre personas con vulva | | | | |
|---|------------------|------------|---------------------|----------------|
| OBJETIVO: Analizar diferentes componentes en el sexo entre personas con vulva | | | | |
| Contexto | Lugar | Habitación | | |
| | Situación | Habitual | | |
| | Duración | 36 minutos | | |
| Personas | | Persona 1 | Persona 2 | |
| | Estado físico | | | |
| | | Persona 1 | Persona 2 | |
| | Estado Emocional | | | |
| Prácticas | Nombre | Tiempo c/u | Excitación (0 a 10) | Analisis flujo |
| | 69 Lateral | 8 minutos | 9 | |
| | Panorámica | 12 minutos | 8 | |
| | Tribadismo | 7 minutos | 7 | |
| | Masturbación | 9 minutos | 9 | |
| | | | | |
| Estimulación | Frote | | 90% | |
| | Penetración | | 50% | |
| | Sensoriales | | 90% | |
| | Sabor | | 70% | |

Conclusión: Para el desarrollo del diario de campo fue necesario analizar los diferentes contextos que se presentan en el sexo entre personas con vulva, para ello se realizó una tabla para



las personas entrevistadas donde respondían preguntas dependiendo de alguna experiencia sexual con el objetivo de analizar factores como: el contexto, las posiciones que realizan en el sexo y las sensaciones que pueden ayudar a que sea una práctica más placentera.

Y como conclusión de cada favor se comprendió que:

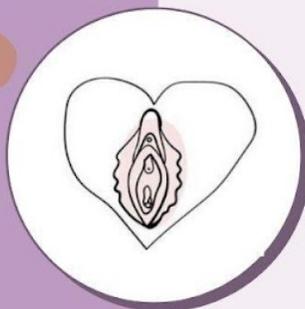
Contexto: dentro de este factor, es importante comprender que en las prácticas sexuales entre personas con vulva el tiempo es diferente en cada situación, el lugar influye en términos de cómo se desarrolla la situación, el estado físico y emocional influye en cómo la relación es enfocada.

Posiciones: este análisis es fundamental para comprender que el dispositivo debe cumplir con los requerimientos de versatilidad ya que en el sexo entre personas con vulva se practica varias posiciones y para llevar a cabo un buen desarrollo estos análisis son fundamentales. Se puede sacar como conclusión que las personas entrevistadas practican distintas posiciones sexuales y esto lleva a que el dispositivo comprenda este análisis y cumpla con los requerimientos.

Texturas: Para el desarrollo de este factor, fue necesario comprender las distintas sensaciones que llevan que una relación sexual sea placentera, por ende, como conclusión es importante que el dispositivo a través de texturas genere una experiencia placentera con diferentes componentes sensoriales

3 DESARROLLO

3.2. OBJETIVO 2



FELIZ

SIGUIENTE ¹⁰³ >

3.2. Capítulo del desarrollo coherente al Objetivo 2

Objetivo 2: Definir parámetros de diseño del dispositivo y de la aplicación informativa a través de jerarquización y sistematización de los datos.

Para esto se desarrolló la sinterización de la información obtenida de datos retos relevantes para la elaboración de los requerimientos y determinantes del dispositivo y la aplicación informativa. Por medio de referentes y características se plantearon los primeros conceptos, se identificó los principales puntos de riesgo, y a través de conclusiones se obtuvo el desarrollo de posibles formas estructurales teniendo en cuenta el estudio morfológico de la vulva.

Tabla 9

(Requerimientos y determinantes) Marín Juliana, López Karen (2021)

| | DETERMINANTES | | REQUERIMIENTOS | ¿PARA QUE? |
|-----------------------|---------------|--|---|---|
| Requerimientos de uso | Ergonomía | El dispositivo debe adaptarse cubriendo la zona genital | Cubrirá desde monte de venus hasta el coxis | Para bloquear el intercambio de fluidos |
| | Antropometría | Determinar los datos basados en información ergonómica que se utilizaran en el dispositivo y así aplicar la óptima adecuación del dispositivo con el usuario | Se hará uso de encuestas e información | Para generar confort en el usuario |
| | Seguridad | Disminuir el contagio de barrera impermeabilidad | El dispositivo evitará el intercambio de fluidos | Detener propagación virus y bacterias |
| | | | La forma contará con la seguridad de que no comprometa el vello púbico | Para evitar lesiones |
| | | | El dispositivo deberá ser de un material elástico | Detener propagación virus y bacterias |
| | Manipulación | Uso | El dispositivo tendrá instrucciones de uso | Para su postura |
| | | | El dispositivo contará con recomendaciones de uso | Para disfrutar con seguridad al momento de las prácticas sexuales |
| | | | El material adherente evitará que el dispositivo se mueva o se corra al momento de las prácticas sexuales | Detener propagación virus y bacterias |
| | | | El dispositivo proporcionará estimulación por rose | Generar mayor Placer |
| | | | Permitirá la fricción | Lubricación |
| Transporte | Portabilidad | Se deberá proveer al dispositivo un sistema de transporte seguro y fácil | Para llevarlo a cualquier lado | |



| | | | | |
|------------------------------|---------------|---|---|---|
| | | | El empaque se podrá guardar en elementos personales, marroquinería pequeña | Para poder guardarlo en un bolso, cartera, maleta, bolsillo u otros objetos donde se guardará |
| | | | Deberá tener capa protectora | Para el adhesivo del dispositivo |
| Requerimientos de función | Confiabilidad | Bloqueo de intercambio de fluidos | Deberá tener capa protectora de humedad | Para adherirse a la piel y evitar filtraciones de fluidos |
| | Versatilidad | Funcionará para distintas prácticas sexuales | El dispositivo tendrá versatilidad para las siguientes prácticas sexuales entre personas con vulva: Penetración, masturbación, tribadismo y cunnilingus | Para disfrutar todas las prácticas sexuales que existen el el sexo entre personas con vulva |
| | Resistencia | El material del dispositivo debe ser flexible e impermeable | Permitirá manipulación del material sin presentar fracturas o deformación | Garantizar la seguridad |
| | | Material no poroso | El dispositivo contará con un material que no se filtre ningún tipo de fluido | Detener propagación virus y bacteria |
| Requerimientos estructurales | Forma | Conformación | El dispositivo tendrá relieve | Para intensificar el placer |
| | Durabilidad | Resistencia del tiempo estimado durante la practica (30-45 minutos) según un estudio de Canadian Journal of Human Sexuality | El dispositivo contará con resistencia para las diferentes prácticas en el tiempo determinado | Detener la propagación de virus y bacterias |
| | | Definición y comprensión del concepto de Diseño Inclusivo | Se debe desarrollar un espacio que comprenda e incorpore las diferentes identidades de género | Para comprender el concepto de diseño inclusivo |

Requerimientos sociales [Inclusión social](#)

| | | | | |
|-------------|-------------------|---|---|---|
| | | Bienestar social. | Promueve la igualdad de género, de oportunidad, promoción de derechos humanos, economía y emprendimiento social, equidad, atención a la salud y defensa del usuario, desarrollo cultural y tecnológico) | Para promocionar el bien social e inclusivo |
| | | Promueve el desarrollo o preservación de valores culturales. | El dispositivo debe promover el desarrollo y la diversidad de género. | Para generar un cambio socialmente cultural |
| | | Experiencia educativa | A través de canales de comunicación usados por en internet | Para generar experiencias de desarrollo inclusivo y enseñar perspectivas de género |
| | Innovación Social | Promueve cambios sociales y de mercado | Por medio de la investigación de mercado, se debe desarrollar un plan estratégico e inclusivo | Para generar el objetivo de promover la venta del dispositivos como importancia para evitar el contagio de ETS e ITS en personas con vulva que tiene sexo entre ellas |
| | | Fortalecimiento | El proyecto debe generar o fortalecer el empoderamiento o autonomía a través de la transferencia y apropiación de saberes y conocimiento | Para robustecer los conocimientos sobre la importancia de comprender y reconocer los riesgos de contagio al momento de practicar sexo |
| Informativo | Uso | Debe informar y dar pistas de uso a través de su forma y sus texturas | Para percibir los resultados que se obtienen después de la interacción | |

Requerimientos de comunicación

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | comunicación estratégica Estratégico | generación de contenido de valor para el nicho de mercado Herramientas para identificar | Se genera empatía e interés para los usuarios y así generar redes de conocimiento sobre el tema | Para informarse en cuanto a los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual; a través de las emociones, testimonios y relaciones, usando charlas y entrevistas, buscando extraer la mayor cantidad de información que será empleada como base del proceso |
|--|--|---|--|--|

1. Definición de conceptos.

Para definir los conceptos del dispositivo se planteó un método de manipulación y uso y se propone a través de esto los siguientes conceptos que se muestran en la **figura número 21, 22, 23 y 24.**

Figura 21

Clasificación de patentes.

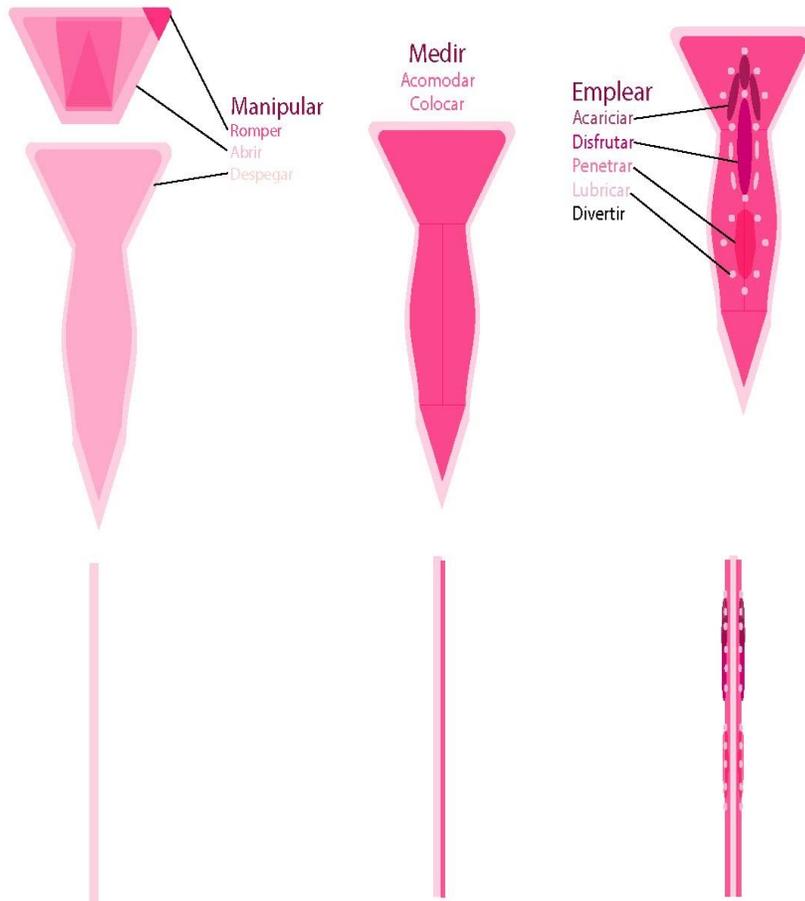


Figura 22

(Segundo concepto)

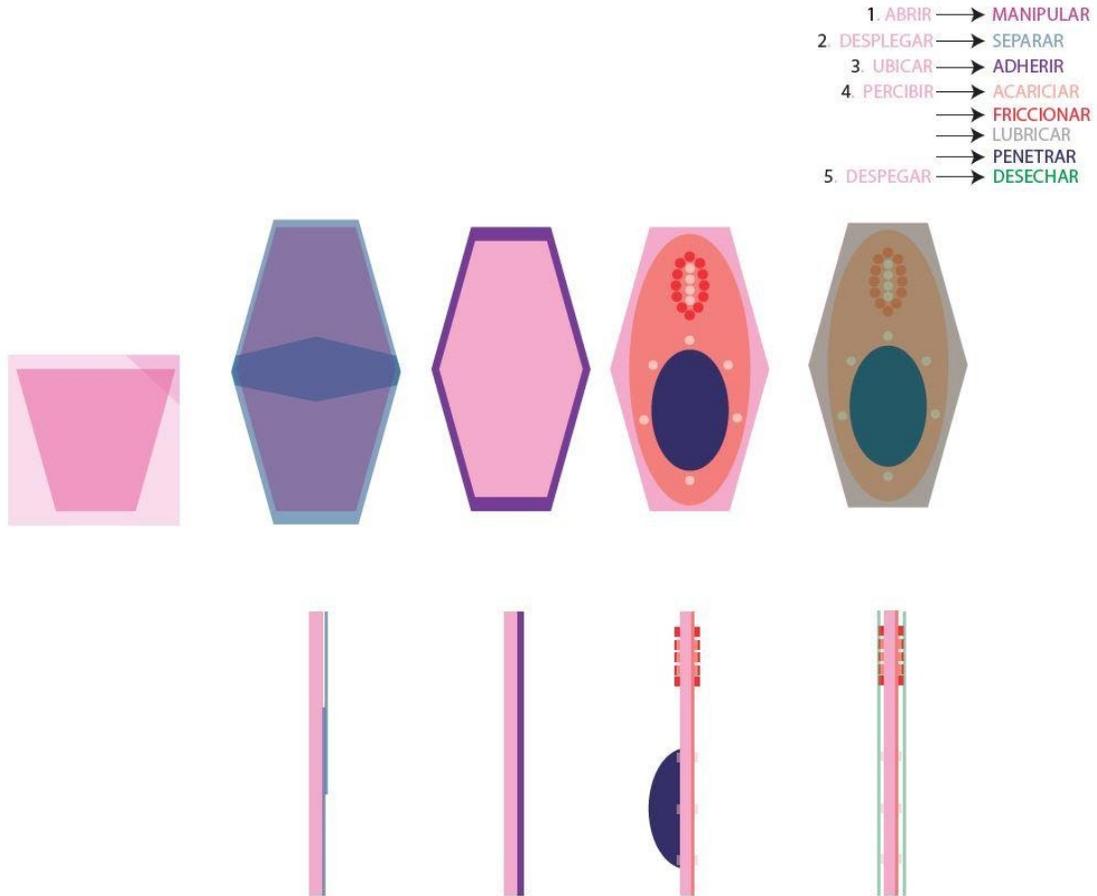


Figura 23

(Tercer concepto)

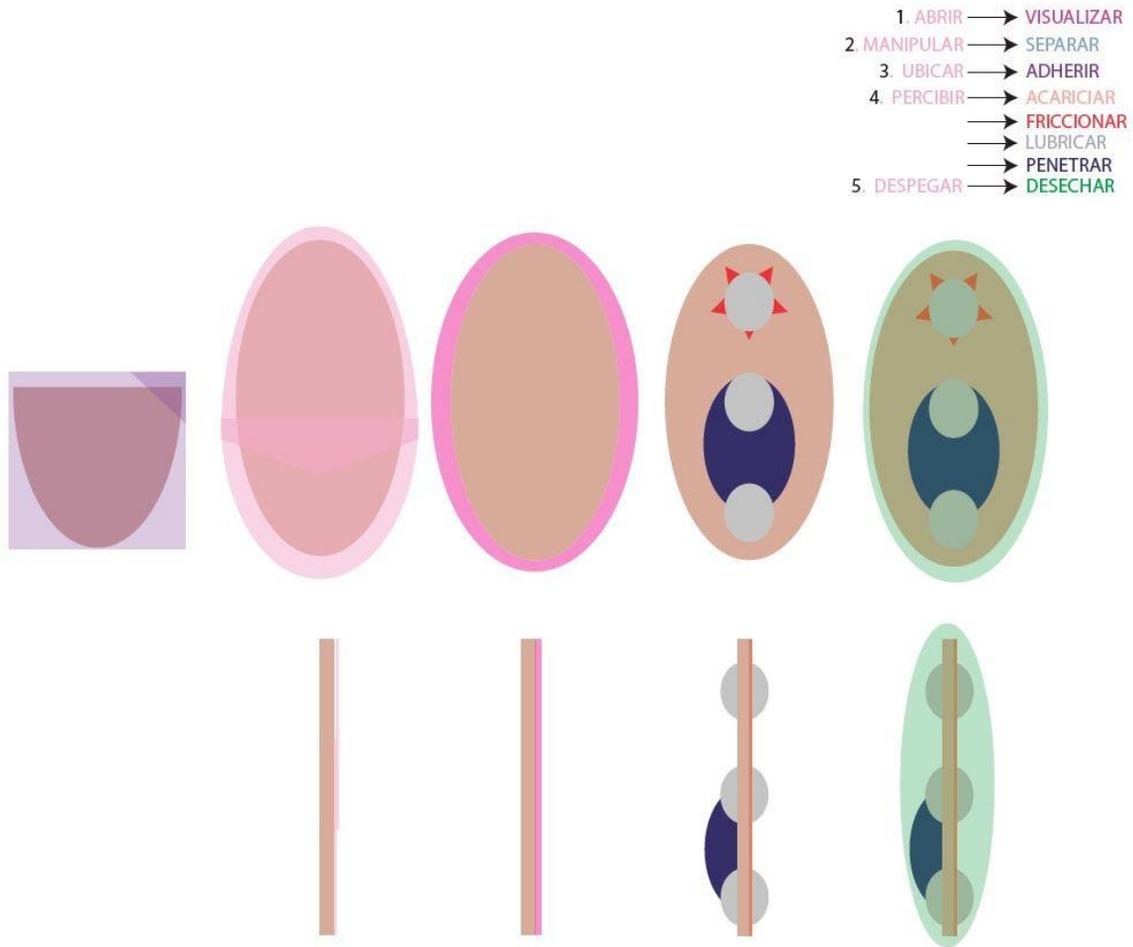
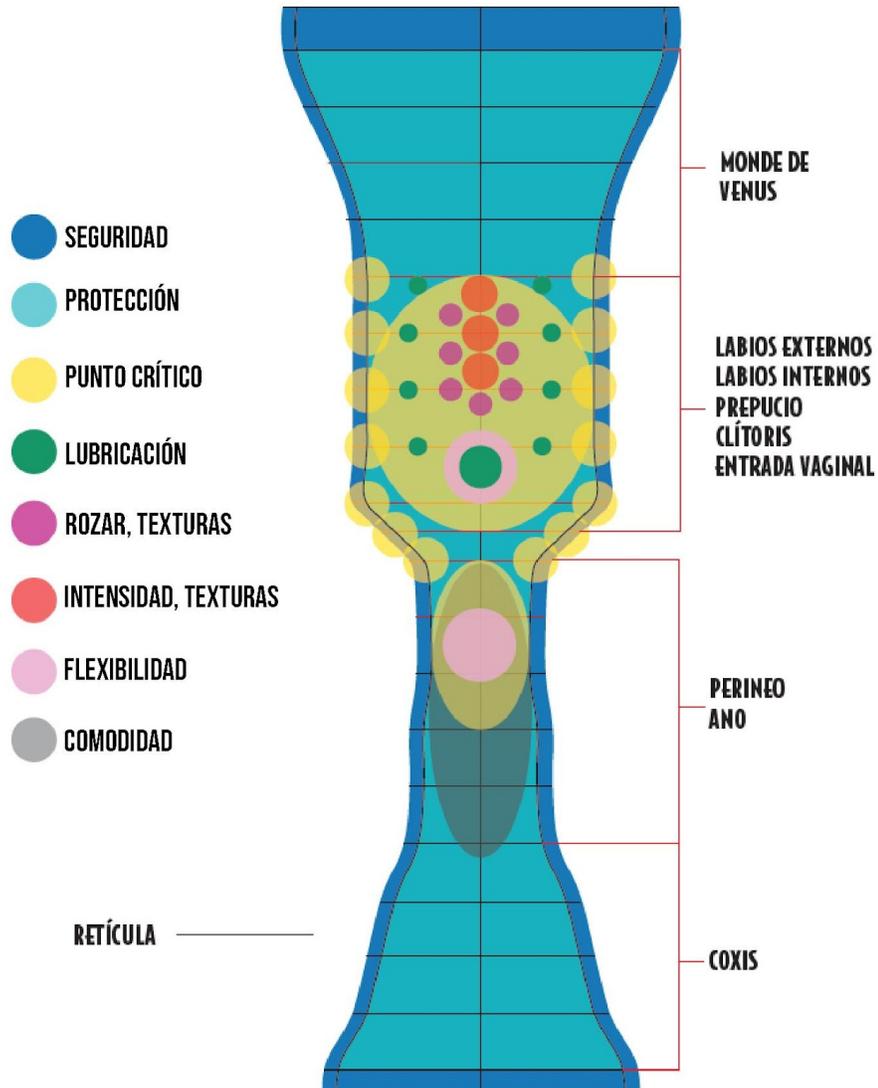


Figura 24

(Conceptualización, primer acercamiento forma)



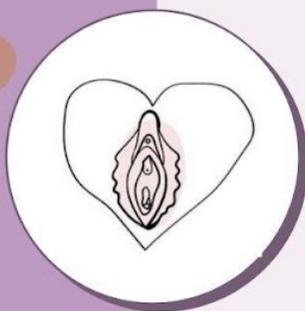


2. Exploración App informativa

Para minimizar la desinformación, se generó un canal informativo a través de la investigación se evidencio que durante la adolescencia y la primera juventud se mantienen las primeras relaciones íntimas y se inicia el periodo de exposición a las infecciones de transmisión sexual (ITS). La edad del primer coito se ha reducido considerablemente en las últimas décadas, situándose antes de los 18 años en muchos países (Wellings et al., 2006), es por esto que se ubicó como público objetivo personas de 16 a 25 años, ya que también como resultado de las entrevistas se ratificó que incluso en las clases de educación sexual en los colegios no se proporciona la información suficiente, el objetivo de estas es disminuir el embarazo adolescente, dejando de lado los riesgos que se presentan al momento de empezar la vida sexual, incluso estudios hallan mayor uso del preservativo en los jóvenes que se inician sexualmente temprano respecto a los que el debutante más tarde (Gregson et al., 2002; Hallett, Lewis, et al., 2017) por lo que es importante dejar claro el riesgo de contagio en edades tempranas y el interés por el sexo seguro

3 DESARROLLO

3.3. OBJETIVO 3



REAL

SIGUIENTE



@SEXO.ENTRE.VULVAS



3.3. Capítulo del desarrollo coherente al Objetivo 3

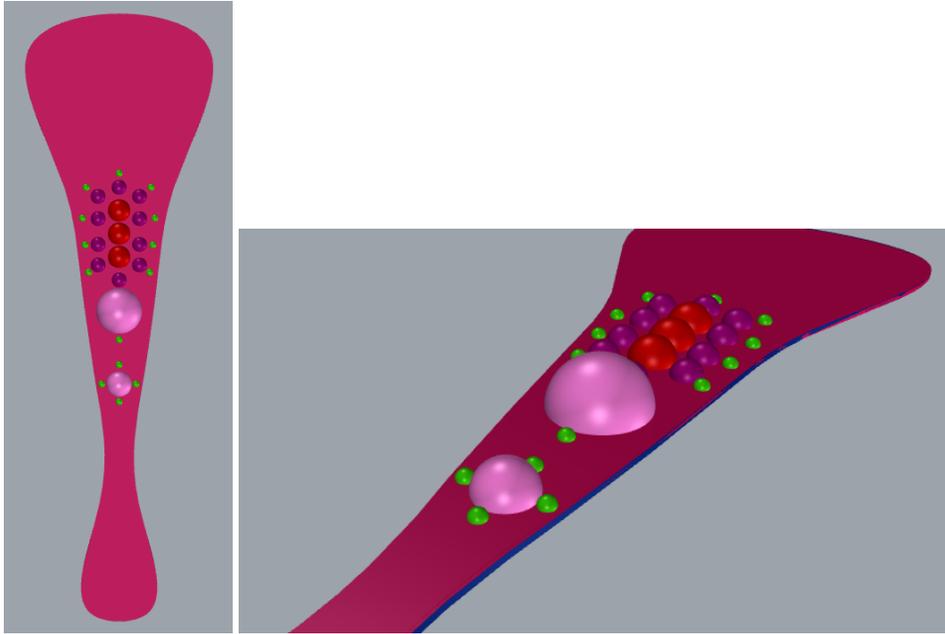
Objetivo 3: Componer las construcciones formales y funcionales del dispositivo y de la aplicación, teniendo en cuenta los valores de diseño (forma, color, textura y ergonomía).

Como primera parte de este objetivo, se desarrolló la composición de distintas propuestas formales de la aplicación y el dispositivo para comprender y realizar análisis de pruebas conceptuales enfocadas en el la forma, color, texturas.

Conceptualización estructural 3D Como se muestra en la figura 25.

Figura 25

Propuesta modelada 1 en 3D



Con el desarrollo de los conceptos se definieron diversos componentes que comprendieron y apoyaron a la toma de decisiones en la forma estructural que el dispositivo debe completar.

3. Definiciones estructurales. Figura 26

Para la definición estructural del dispositivo se presentan 4 desarrollos donde se contemplan los siguientes criterios que se deben tener en cuenta para la forma estructural del dispositivo:

- Vello púbico (no comprometer parte del vello pubico de esta zona debido a

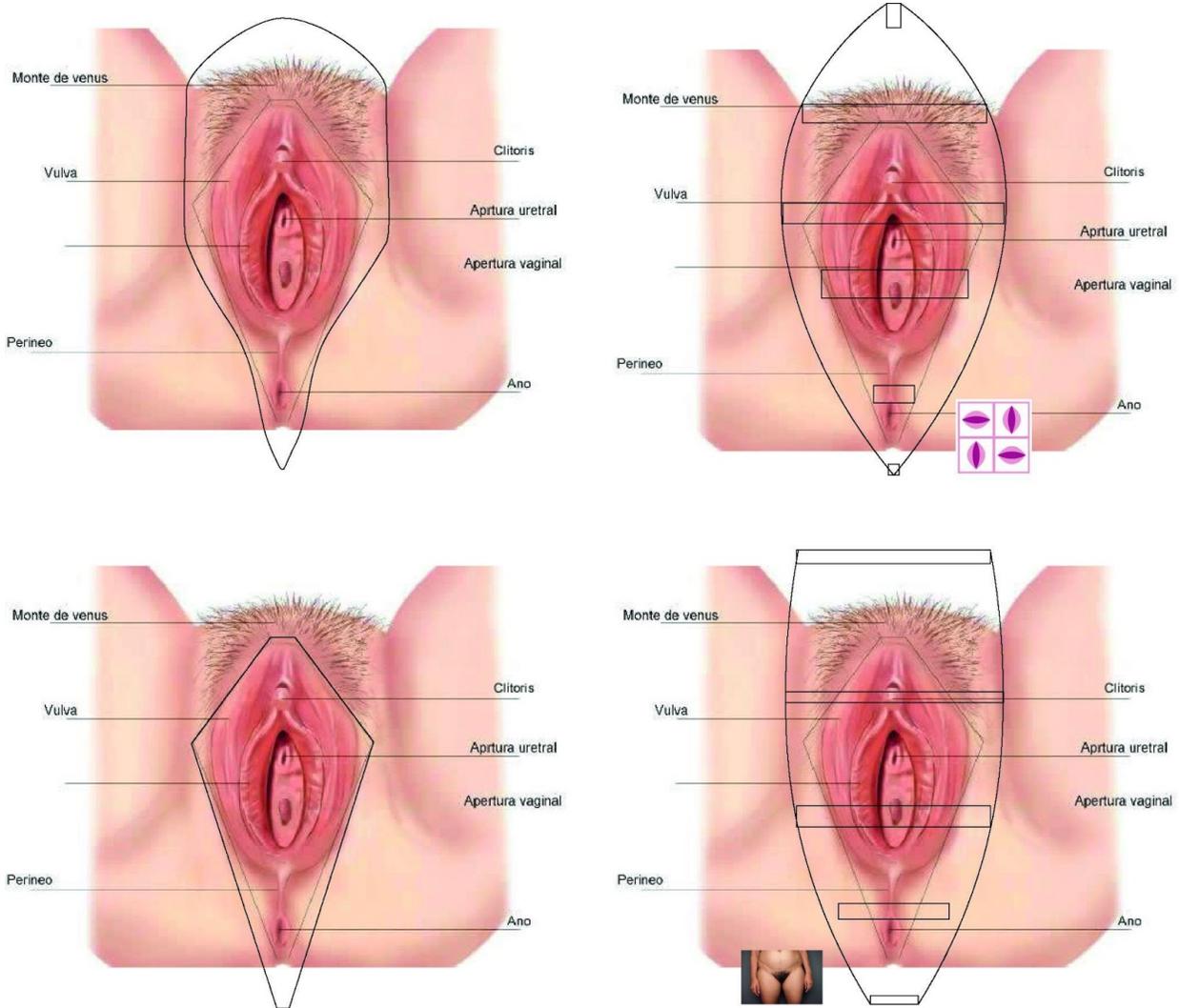


que el análisis que se realizó, para evitar lesiones en esta zona, tener en cuenta el vello púbico).

- Ano.
- Labios externos.
- Entrepierna.
- Sacro.

Figura 26

(Propuesta 2 Análisis morfológico vulva)



Tomada de: <http://www.homomedicus.com/que-es-la-vulva/>



y modificada por Marín Juliana, López Karen (2020)

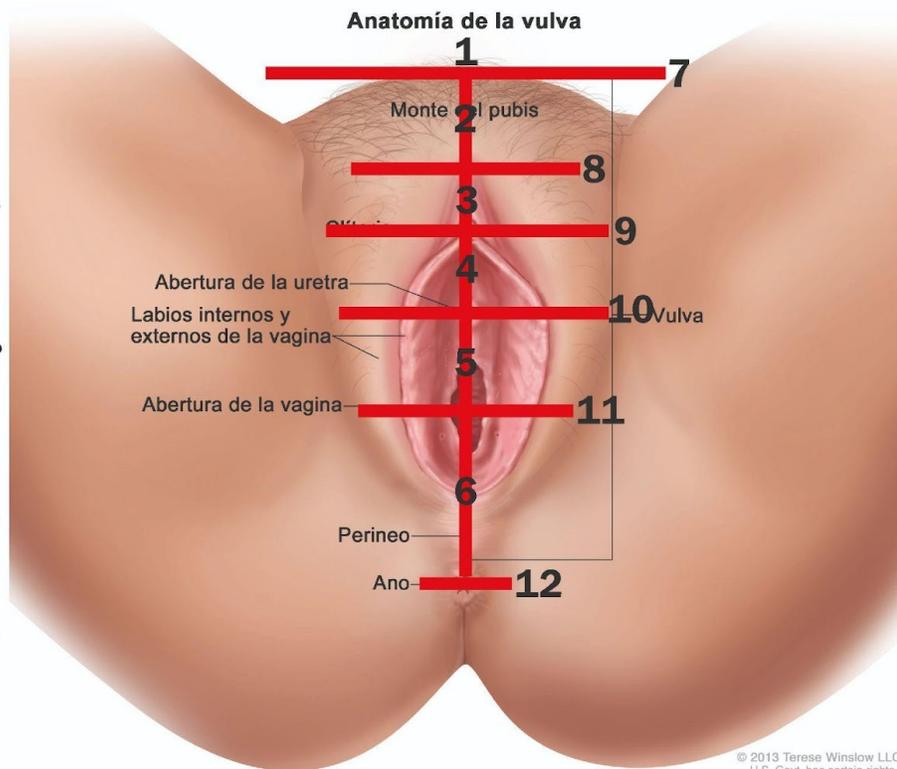
Para comprender las distintas medidas de la vulva, se plantearon medidas específicas para desarrollar una estructura formal digital, teniendo en cuenta las especificaciones planteadas en los determinantes y requerimientos y así realizar un análisis de forma conceptual tomando decisiones formales. Como se muestra en la figura 27.

Figura 27

(Desarrollo propuesta 3 planteamiento medidas de la vulva).

**Planteamiento de medidas para desarrollo estructural del dispositivo
(medidas obtenidas del la talla M)**

- MEDIDA 1**
LARGO: Desde el monte de venus hasta el ano
- MEDIDA 2**
LARGO: Desde el monte de venus hasta el primer pliego donde envieza el clítoris
- MEDIDA 3**
LARGO: Desde el primer pliego al clítoris
- MEDIDA 4**
LARGO: Desde el clítoris hasta la abertura de la uretra
- MEDIDA 5**
LARGO: Desde la abertura de la uretra a la abertura de la vagina
- MEDIDA 6**
LARGO: Desde la abertura de la vagina al ano
- MEDIDA 7**
Ancho: Monte de venus
- MEDIDA 8**
Ancho (no comprometer vello púbico: Primer pliegue
- MEDIDA 9**
Ancho (no comprometer vello púbico: Clítoris
- MEDIDA 10**
Ancho (no comprometer vello púbico: Avertura de la uretra y labios internos
- MEDIDA 11**
Ancho (no comprometer vello púbico: Avertura de la vagina y labios internos
- MEDIDA 12**
Ancho (no comprometer vello púbico: Ano



Tomada de: <http://www.homomedicus.com/que-es-la-vulva/>

y modificada por Marín Juliana, López Karen (2020)

Como siguiente paso en el desarrollo del dispositivo, tomando decisiones teniendo en

cuenta las especificaciones de las determinantes y requerimientos, se elaboró un prototipo digital que funcionará para realizar distintas pruebas de estructura y moldeo. Para la ejecución de pruebas de forma, dimensión y texturas se realizó la impresión 3D del modelado y así elaborar los primeros moldes así mismo comprender los distintos materiales con los que se elabora el prototipo.

En la siguientes tablas (de la 10 a la 15) se evidenciará el proceso desde modelado hasta la realización de pruebas:



Tabla 10

Modelado 1

| | |
|------------|----------------|
| Desarrollo | Especificación |
|------------|----------------|

Modelado 1

El modelado se realizó con el fin de tomar decisiones tridimensionales en el dispositivo y así comprender dimensiones, textura y composición formal teniendo en cuenta los requerimientos y determinantes planteados.



Tabla 11*Impresión.*

| Desarrollo | Especificación |
|------------|--|
| Impresión | El dispositivo impreso en 3D ayudó a comprender las dimensiones planteadas y se realizó con el objetivo de ejecutar los moldes respectivos para el primer prototipo planteado. Se planteó la fabricación del dispositivo por medio de inyección con molde teniendo molde y contra molde para lograr las texturas y la superficie con mayor elongación en la superficie que se planteó para la penetración vaginal y anal. |



**Tabla 12***Molde 1.*

| Desarrollo | Especificación |
|------------|---|
| Molde 1 | La elaboración del molde se realizó en alginato y yeso para poder tomar impresión de la dimensión del dispositivo y las respectivas texturas. |

**Tabla 13***Prueba 1.*

| Desarrollo | Especificación |
|------------|--|
| Prueba 1 | Para la elaboración de la prueba número 1, se realizó con caucho siliconado y así poder comprobar el material, las dimensiones y |

| | |
|--|---------------|
| | las texturas. |
|--|---------------|

**Tabla 14***Prueba 2.*

| Desarrollo | Especificación |
|------------|---|
| Prueba 2 | En el desarrollo de la segunda prueba se realizó a través del moldeo teniendo en cuenta el proceso de las texturas y vaciando látex sobre el molde. |

**Tabla 15**

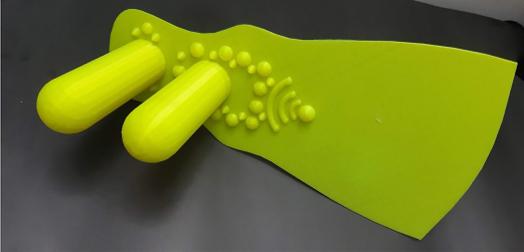
Prueba 3.

| Desarrollo | Especificación |
|------------|--|
| Prueba 3 | Para la elaboración de la tercera prueba se realizó con látex y se vació sobre el molde teniendo en cuenta la pequeña cantidad para así poder lograr un prototipo más delgado. |

Tabla 16

Hallazgos y conclusiones.

| |
|--------------------------|
| Hallazgos y conclusiones |
|--------------------------|

| | | |
|--------------|--|--|
| Modelado |  | <p>Hallazgo: Como desarrollo se encontró la importancia de comprender medidas virtuales para el análisis de diferentes componentes y el espacio 3D que este pudo tener.</p> <p>Conclusión: como desarrollo del modelado se tuvieron en cuenta las medidas de la talla M, para así poder realizar pruebas de dimensiones con un usuario externo y se concluyó la importancia de tener medidas para tener una previa medida y poder digitalizarlo.</p> |
| Impresión 3D |  | <p>Hallazgo: En la ejecución de la impresión se encontró falencias importantes en las dimensiones teniendo en cuenta que ya había un producto tangible y se podía analizar, al igual se analizó las texturas y se llegó a respectivas conclusiones dimensionales.</p> <p>Conclusión: Como principal conclusión se planteó realizar pruebas para llevar un análisis más a fondo con el material.</p> |

| | | |
|----------|--|---|
| Molde |  | <p>Hallazgo: En el desarrollo del molde se tuvo como hallazgo el análisis del molde teniendo en cuenta la producción del prototipo y se planteó que debido a las texturas en ambos lados, la producción de este molde debe ser molde y contramolde. Y debe ser un molde resistente para realizar el vaciado cuantas veces sea necesario.</p> <p>Conclusión: En el desarrollo del molde se debe tener en cuenta las texturas para el momento del vaciado y así poder tener una buena impresión de las texturas.</p> |
| Prueba 1 |  | <p>Hallazgo: Al momento del vaciado debe contemplarse la cantidad ya que el material debe ser delgado y resistente para cumplir los requerimientos y determinantes planteados, al igual que se contempló que las medidas son muy extremas, y se planteó reducir el tamaño de las medidas.</p> <p>Conclusión: El tamaño del dispositivo debe reducirse por análisis estéticos y de comprobación y el material no favorece para realizar comprobaciones de sensaciones con el dispositivo ya que debido al tacto no contempla las sensaciones requeridas.</p> |

| | | |
|----------|--|--|
| Prueba 2 |  | <p>Hallazgo: En el desarrollo del vaciado se tuvo en cuenta la cantidad y se contempló que el material cumple con los componentes que hacen que el prototipo tenga mayor resistencia e imprime muy bien las texturas y se plantea que el siguiente molde debe ser en impresión 3D con resina para tener mayores acabados y mayor resistencia del molde</p> <p>Conclusión: Debido las pruebas las texturas y la dimensión serán replanteadas para el desarrollo del siguiente molde en resina</p> |
| Prueba 3 |  | <p>Hallazgos: Tomando medidas y pruebas con el usuario de replantea las medidas en reduccion teniendo en cuenta que las texturas deben tener una nueva composicion, al igual que el espacio determinado para penetracion vaginal y penetracion anal deber ser un espacio elongado para mayor esteticidad del prototipo</p> <p>Conclusión: Debido al replanteamiento del prototipo se realiza un nuevo modelado con las medidas obtenidas y los análisis respectivos para así llevar a impresión 3D con resina en alta calidad.</p> |

Según el informe Media Navigator 2021, realizado por Kantar, el **71% de los jóvenes de entre 16 y 24 años se informó vía redes sociales**. Sin embargo, solo el 52% de estos jóvenes se informa a través de la televisión, el 28% a través de amigos y familiares, y el 24% vía periódicos y sitios web, es por esto que se consideró pertinente tener una comunicación más cercana con ellos desarrollando una cuenta de Instagram (@sexo.entre.vulvas) en la cual se realizan publicaciones informativas, sobre reconocimiento de su cuerpo y temas relacionados con prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Se define identidad gráfica (figura 28) y fuentes para unificación y visualización de contenido.

Paleta de color con tonalidades vibrantes y llamativas que resalten junto a las demás publicaciones que se presentan en redes sociales.

Figura 28

Paleta de color.

Paleta de color



Fuente Títulos

FUENTE OSWALD

Aa, Bb, Cc, Dd, Ee, Ff, Gg, Hh, Ii, Jj,
Kk, Ll, Mm, Nn, Ññ, Oo, Pp, Qq, Rr, Ss,
Tt, Uu, Vv, Ww, Xx, Yy, Zz.

Fuente contenido

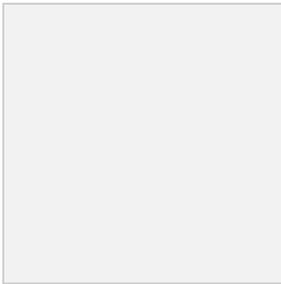
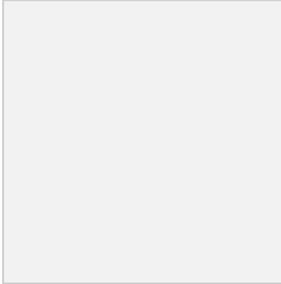
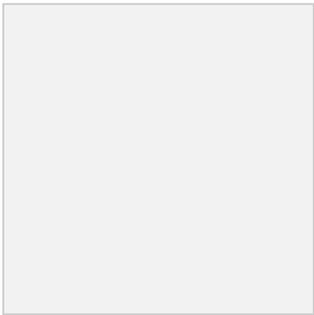
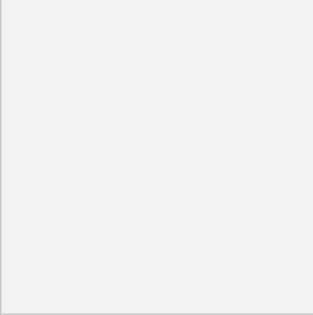
FUENTE RALEWAY

Aa, Bb, Cc, Dd, Ee, Ff, Gg, Hh,
Ii, Jj, Kk, Ll, Mm, Nn, Ññ, Oo,
Pp, Qq, Rr, Ss, Tt, Uu, Vv,
Ww, Xx, Yy, Zz.

En las siguientes imágenes de la tabla 17 se evidencia la información que se comparte en esta red social.

Tabla 17

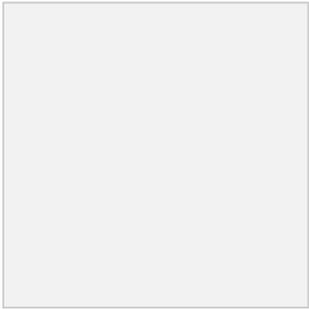
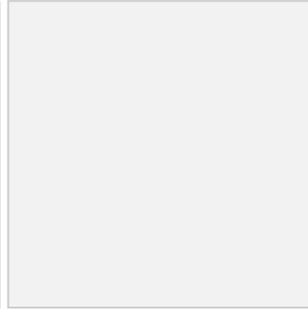
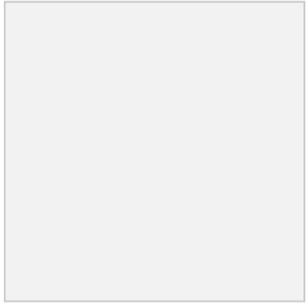
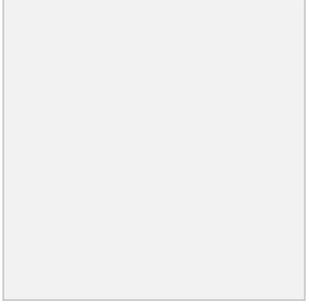
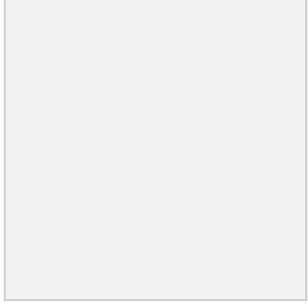
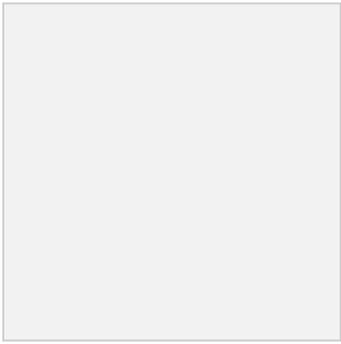
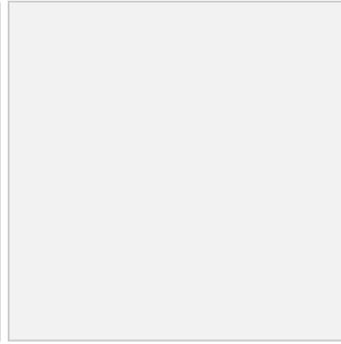
Posts red social.

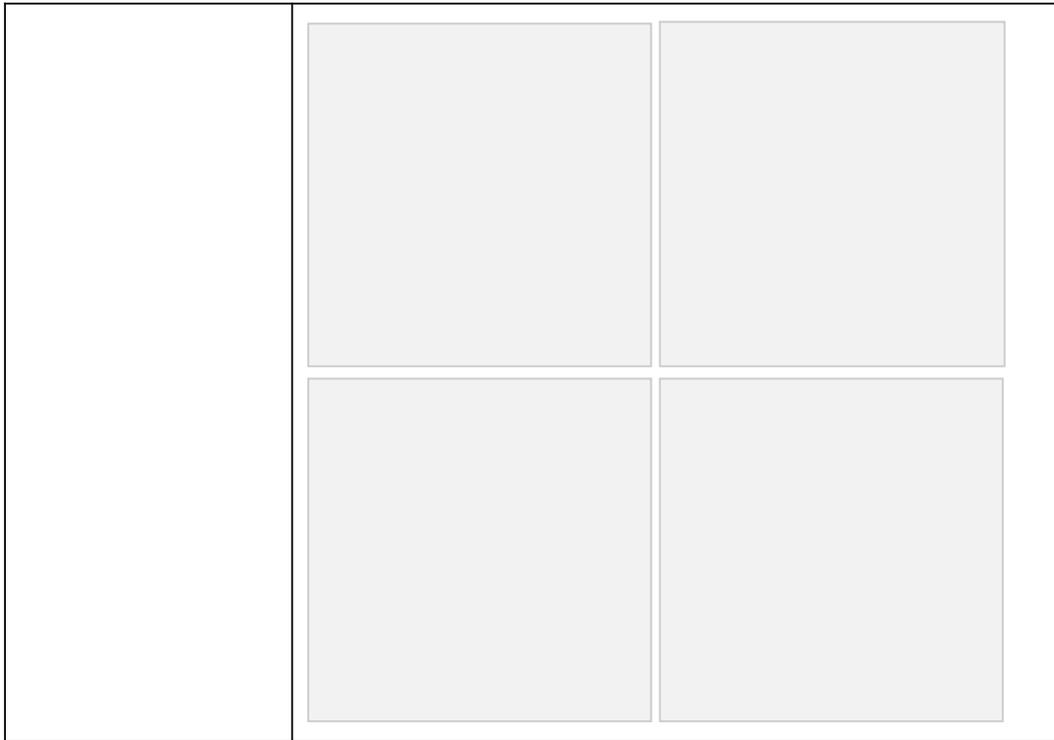
| TEMÁTICA | CONTENIDO |
|-----------------------------------|---|
| Reconocimiento del cuerpo |    |
| Información sobre Clítoris |   |



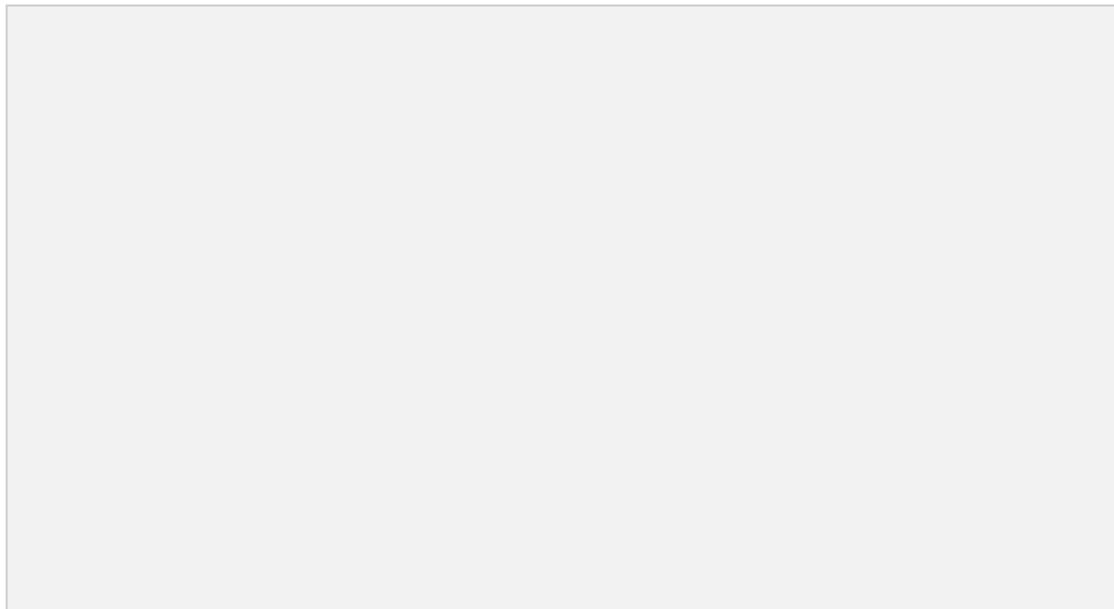
| | | |
|---|--|--|
| | | |
| Información Estimulación de Clítoris | | |
| | | |
| | | |



| | |
|---|--|
| |   <p data-bbox="711 619 813 632">©SEXO.ENTRE.VULVAS</p> <p data-bbox="604 638 743 674">EXPLORA</p> <p data-bbox="555 688 792 758">2. FAMILIARÍZATE CON EL ÁREA CERCANA AL CLÍTORIS.</p> <p data-bbox="555 766 792 835">USA LO QUE QUIERAS: TUS DEDOS, LOS DE TU PAREJA O SU BOCA/ LENGUA, U OTRO OBJETO</p>  <p data-bbox="532 892 836 903"><small>NOQUE FELIXA, DE EXERTORA CREDITAL Y CLAC MEMBERS, DE EDITORA DE CONTENIDO DE CLAC - EL PAIS BY 2021</small></p>    |
| <p>Curiosidades del clítoris</p> |   |



También se genera un reconocimiento de marca definiendo el producto como SENSEA-VI, haciendo una contracción de las palabras SENSIBILIDAD y diminutivo de DOS, generando una configuración de una palabra corta y fácil de recordar.



También se presentan propuestas anteriores y construcción del logo.

**PROPUESTAS
LOGO**



TIPOGRAFÍA

FUENTE

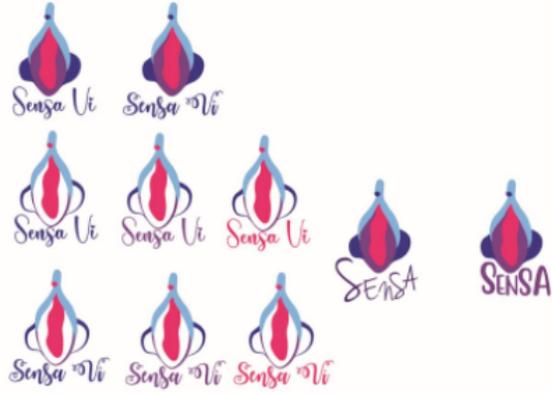
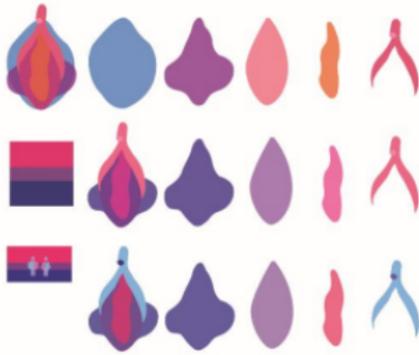
SENSA - VI

Aa Bb Cc Dd Ee Ff Gg Hh Ii Jj Kk
Ll Mm Nn Ññ Oo Pp Qq Rr Ss Tt
Uu Vv Ww Xx Yy Zz 1234567890



Paleta con códigos hexadecimales

| | | | | | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| #FFFFFF | #C6D8E5 | #A3B2C6 | #87728C | #655267 | #4B3A4D | #392A39 | #2D1E2D | #1A2B4D | #0070C0 |
| white | caballé | ajórea | 8772ac | 655267 | 4b3a4d | 392a39 | 2d1e2d | 1a2b4d | 0070c0 |



SENA - VI
SENA - CLI
SENA - SEX
SENA - PRO

SENA - TEST

Swadisthana

Sensa Vi
Sensa Vi
Sensa Vi





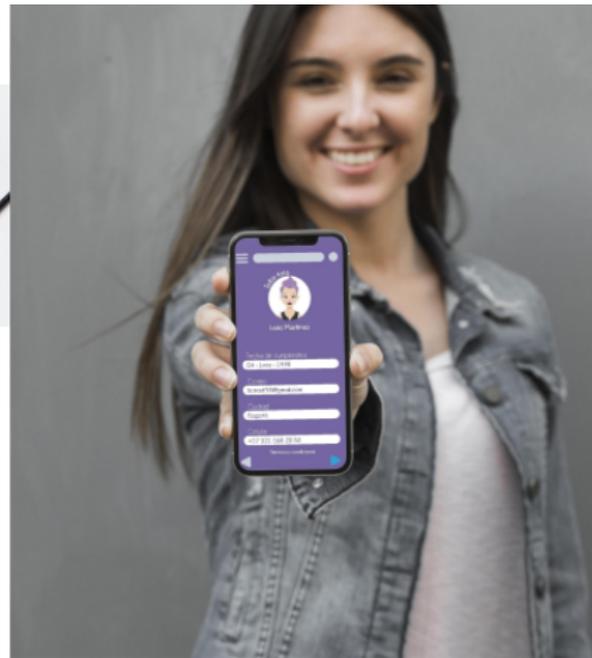
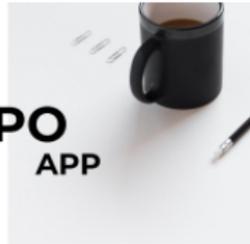
APP MÓVIL

Para la aplicación móvil se plantean parámetros importantes como:

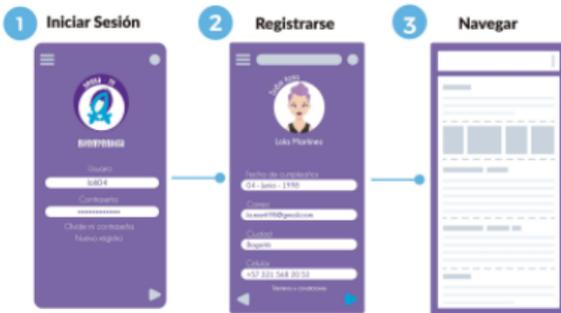
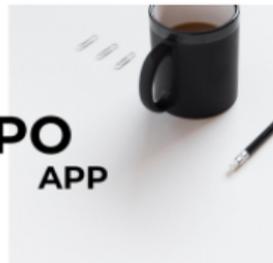
1. Conocer al usuario final}
2. Rapidez y relevancia
3. Personalización
4. Un menú fácil de entender
5. Seguridad
6. Crear un prototipo y probarlo



PROTOTIPO APP

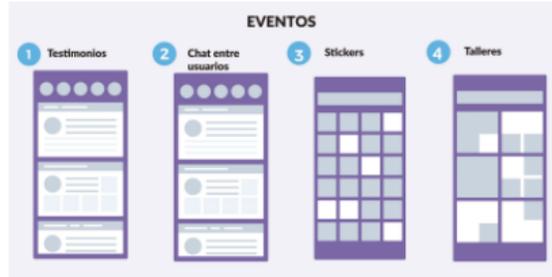
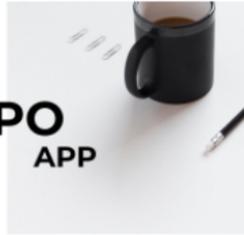


PROTOTIPO APP

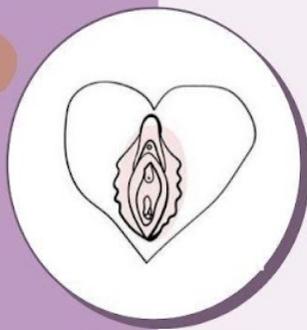
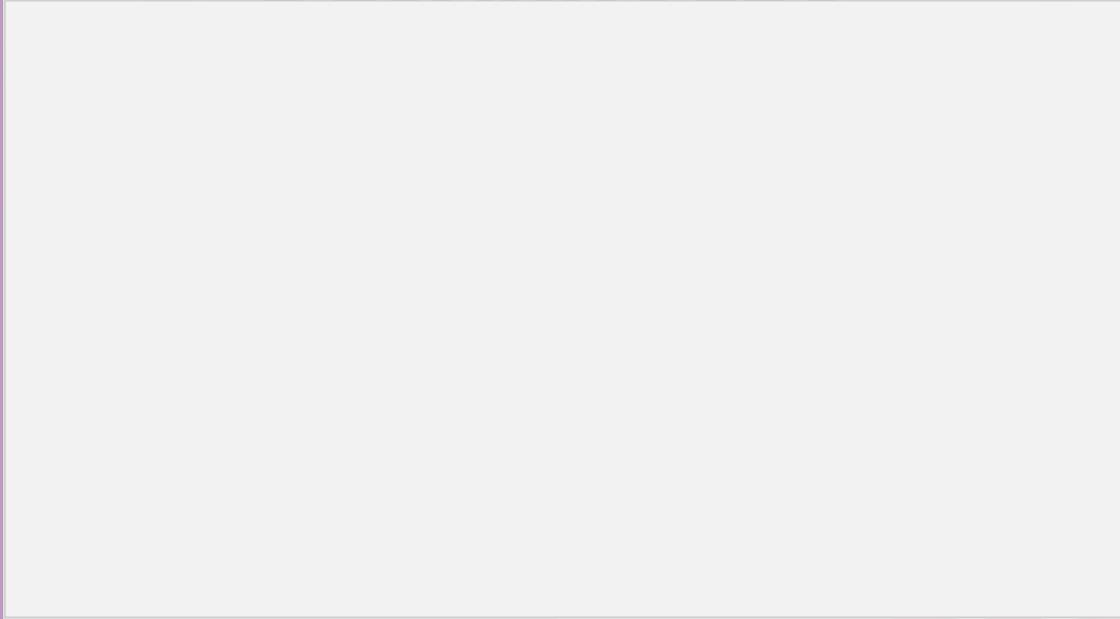




PROTOTIPO APP



3 DESARROLLO



ENTUSIASTA

142

SIGUIENTE





→ 3.4 Capítulo del desarrollo coherente al Objetivo 4

Objetivo 4: Generar un prototipo del dispositivo contando con diseño de empaque y un prototipo de la aplicación para comprender distintos componentes que los dispositivos deben cumplir como la forma, dimensiones, texturas, versatilidad y experiencia.

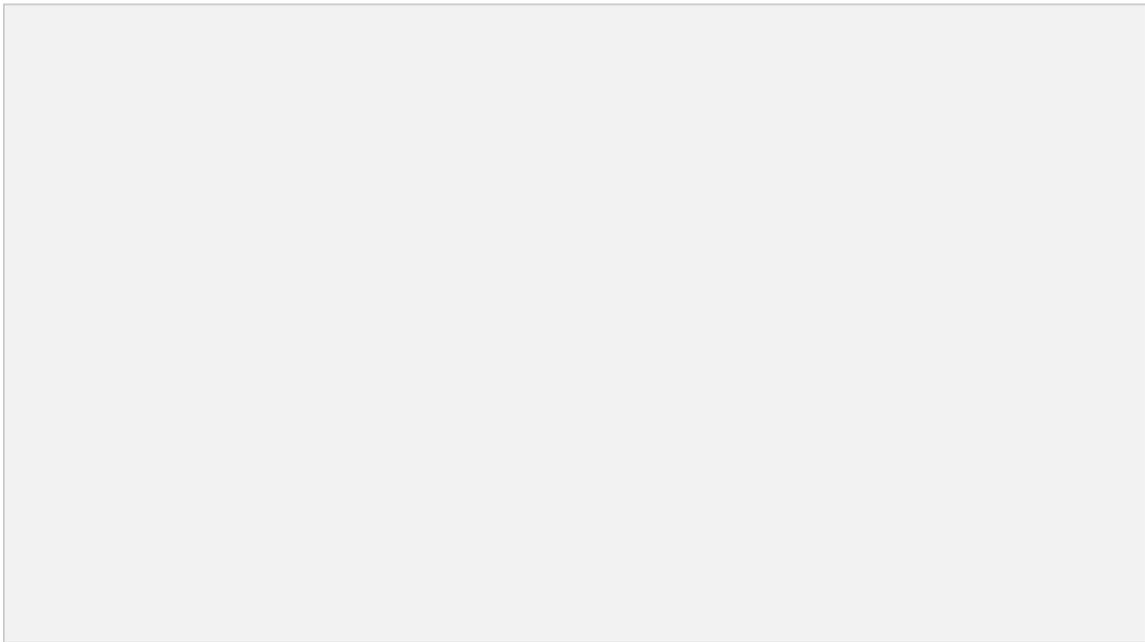
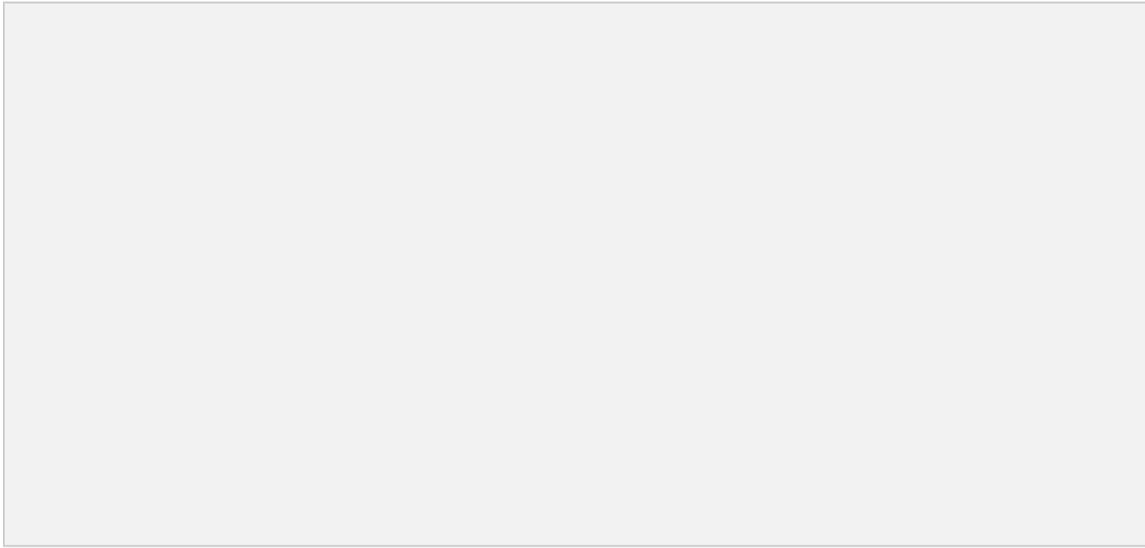
Para el desarrollo de este objetivo se definieron decisiones que a través de las pruebas realizadas se pudo comprender componentes formales, dimensionales y sensoriales.

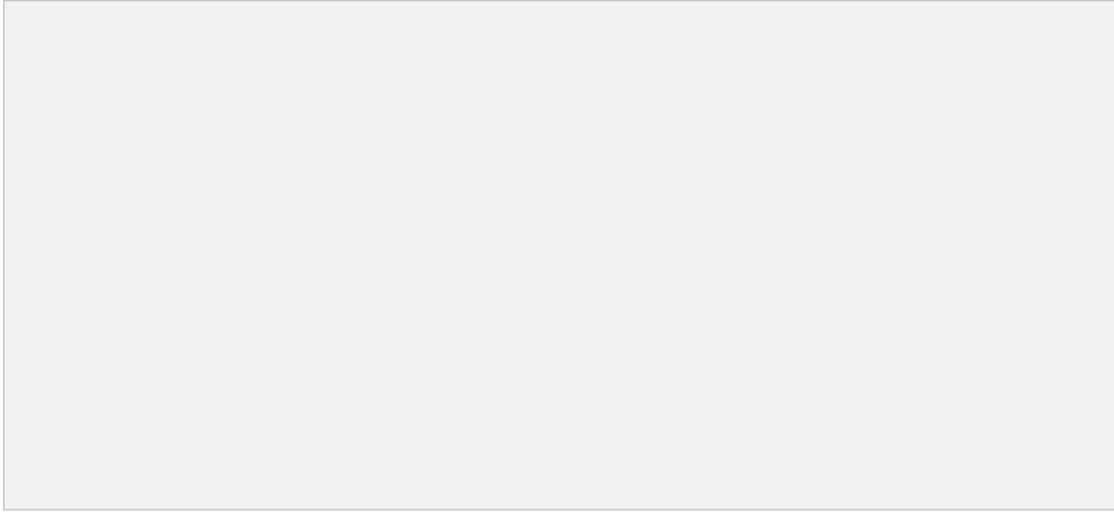


En las pruebas realizadas se desarrolló un análisis conceptual y dimensional que permitió el desarrollo de prototipos entendiendo componentes tridimensionales y sensoriales para la construcción del prototipo final.

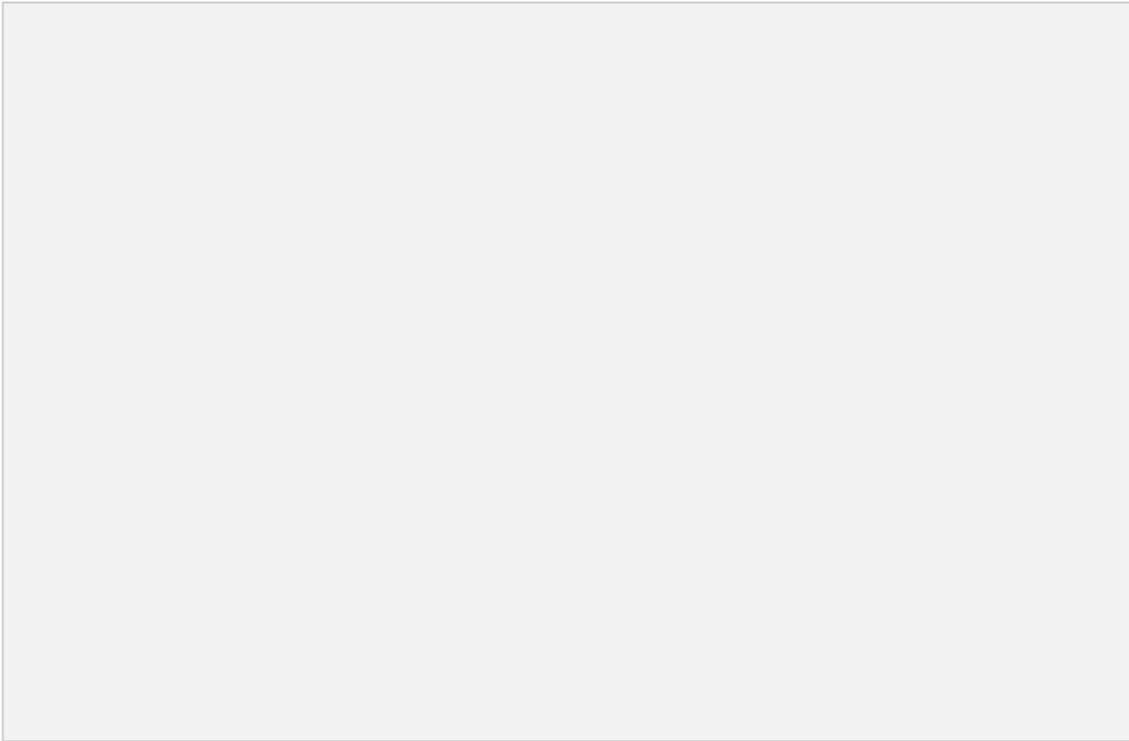
Como toma de decisiones de este prototipo se tuvo en cuenta el desarrollo de las nuevas dimensiones teniendo en cuenta que debe cumplir su función de evitar el contacto directo de los genitales y como objetivo de barrera para evitar el intercambio de fluidos. Se desarrolla teniendo en cuenta más medidas tomadas de la vulva, y teniendo en cuenta la composición visual y estéticas, al igual que la composición formal de las texturas decidiendo abstraer la vulva y desarrollar una misma composición de las texturas, por otro lado, debido a que como requerimiento el dispositivo es versátil a todas las prácticas sexuales, se tiene en cuenta un sistema del material donde se elonga para mayor flexibilidad en la zona de penetración vaginal y penetración anal.

En las siguientes imágenes se definió el prototipo, que se contempló por medio de modelados virtuales y ayudó al desarrollo estético formal de este.



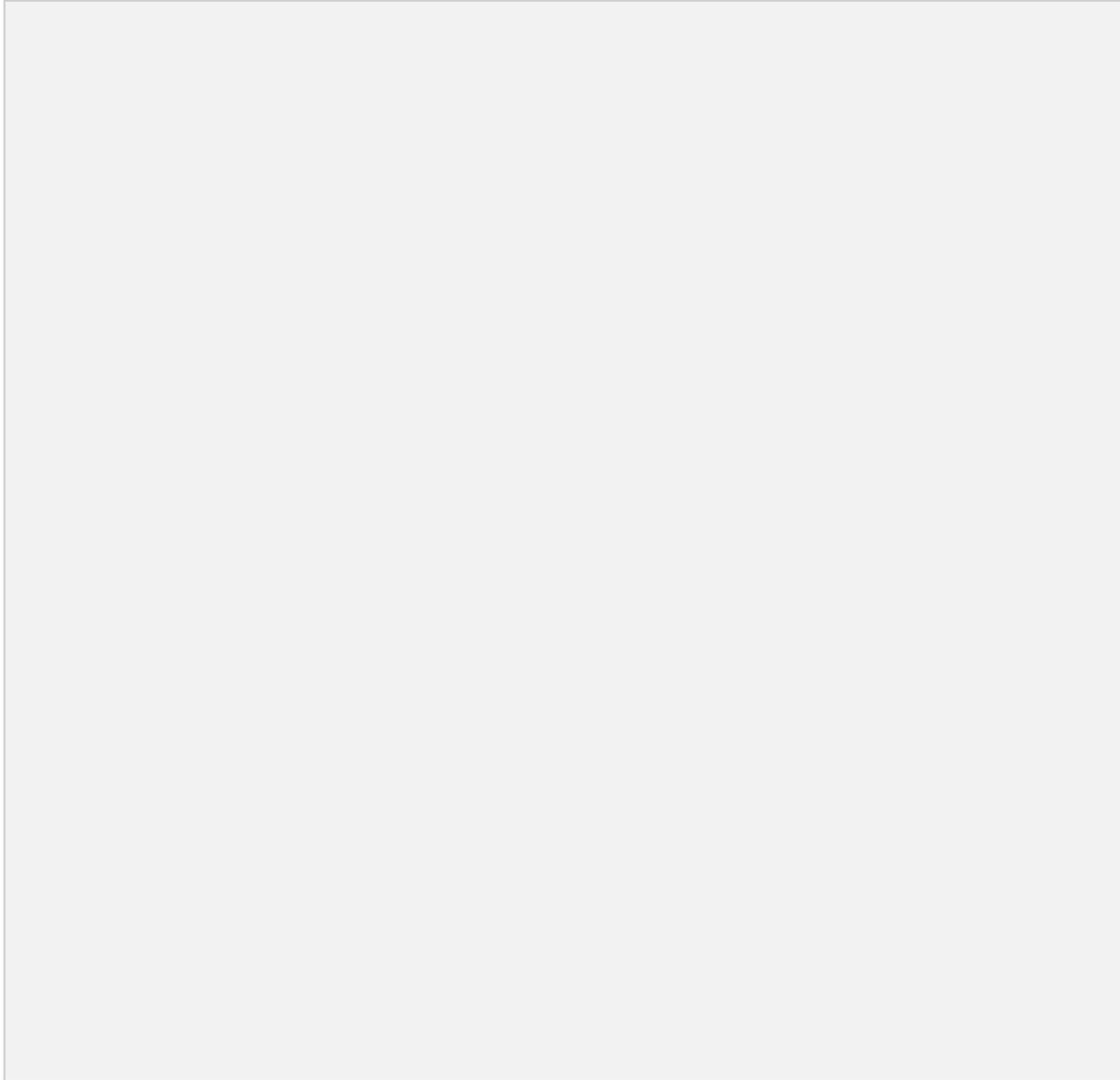


PLANOS PROTOTIPO.

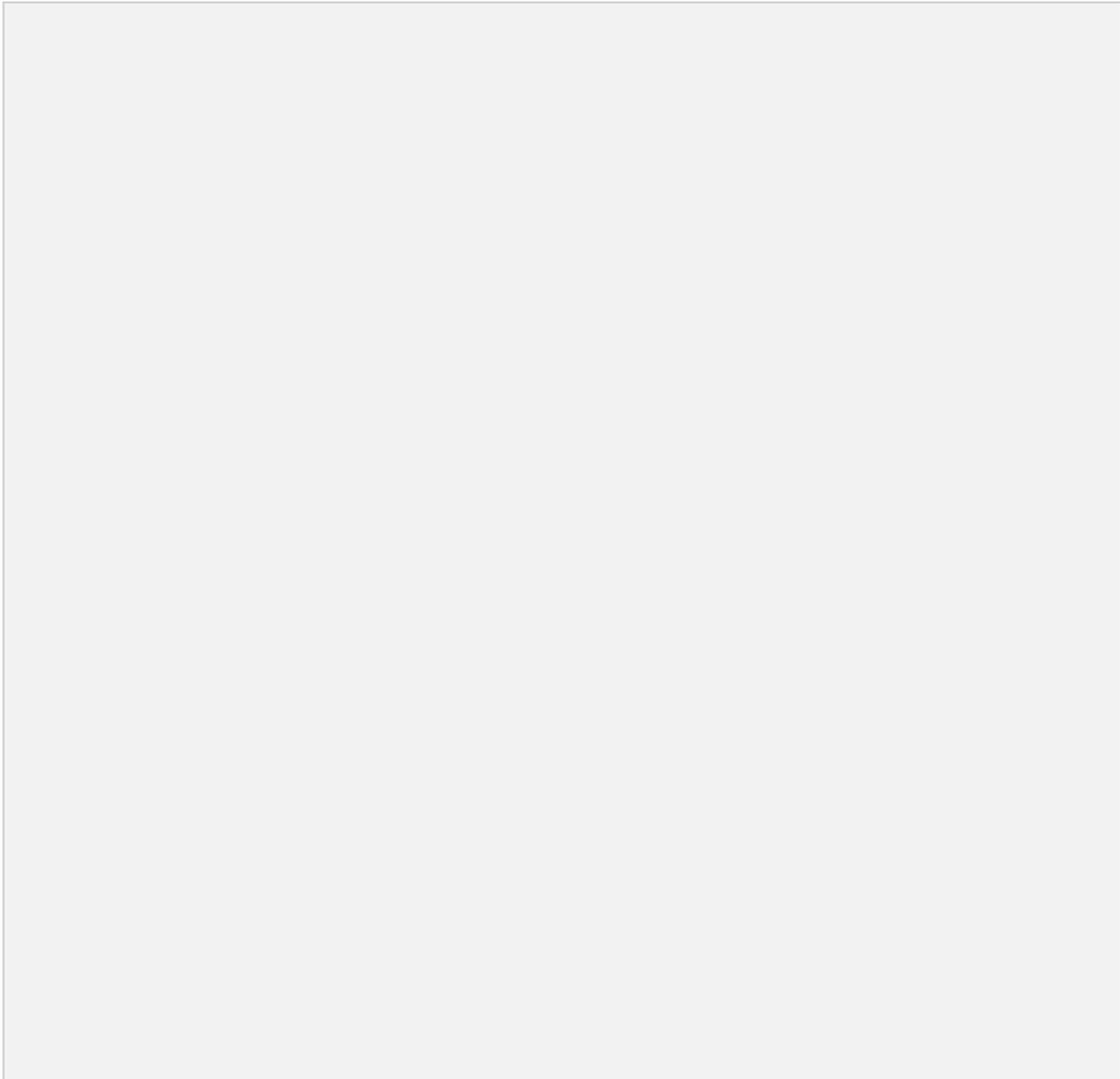


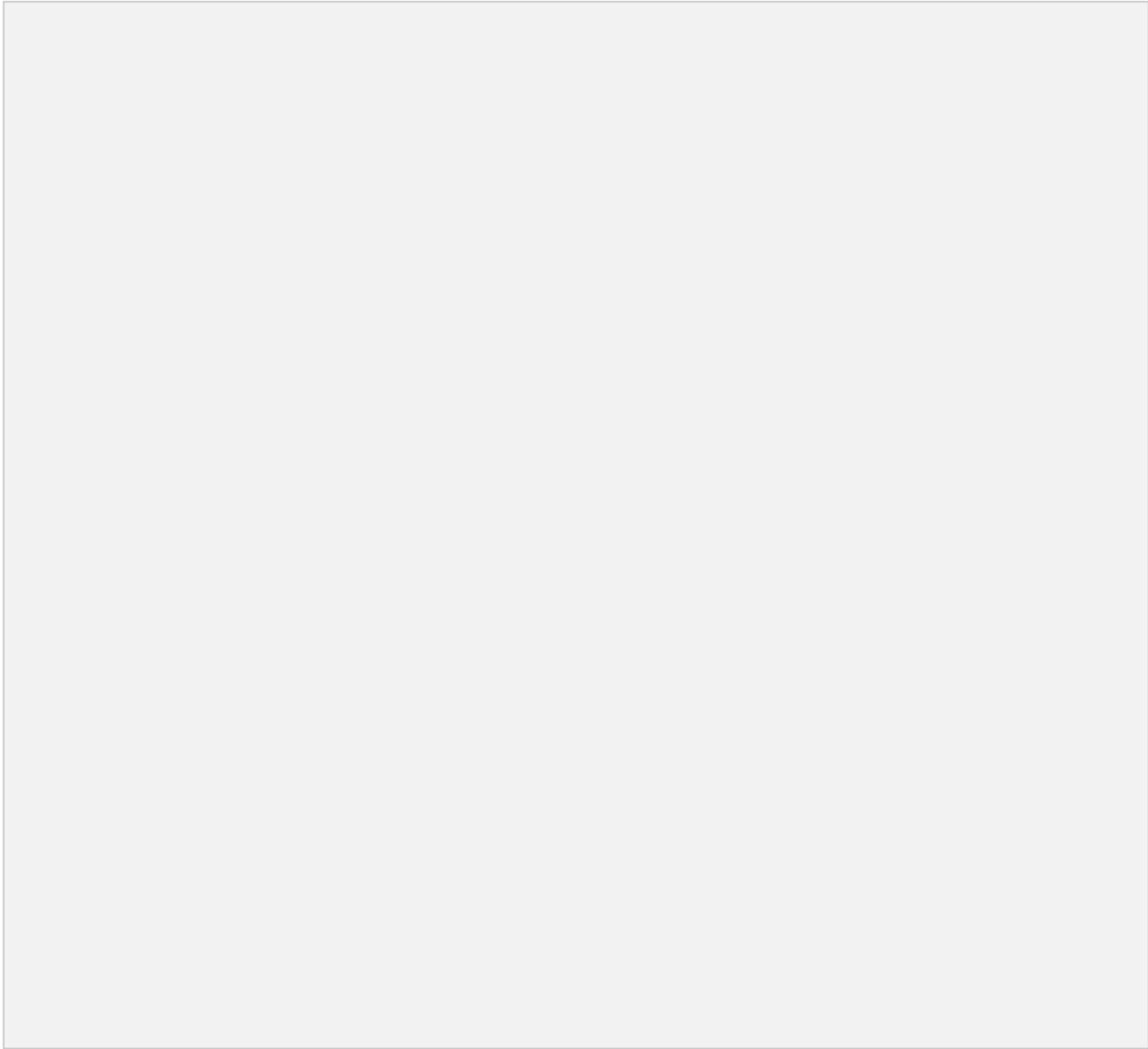


HUMANIZACIÓN PROTOTIPO.



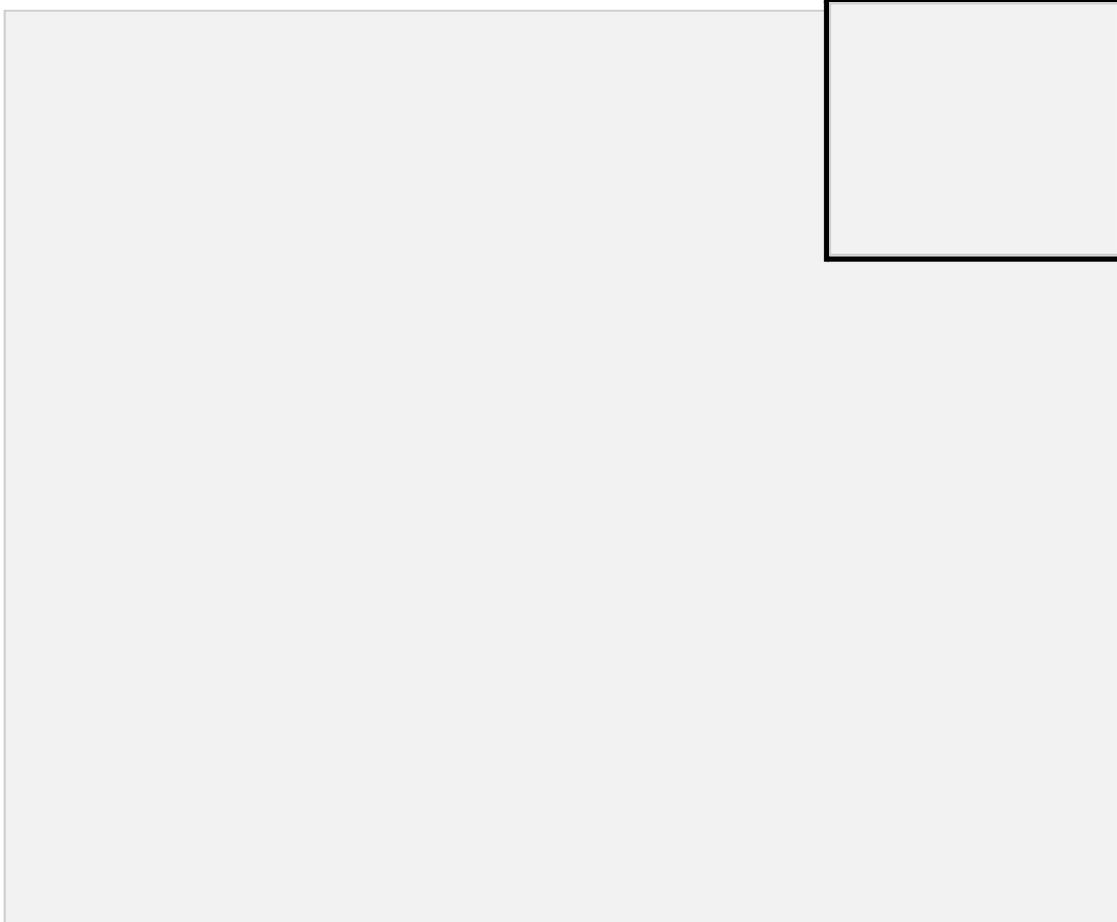


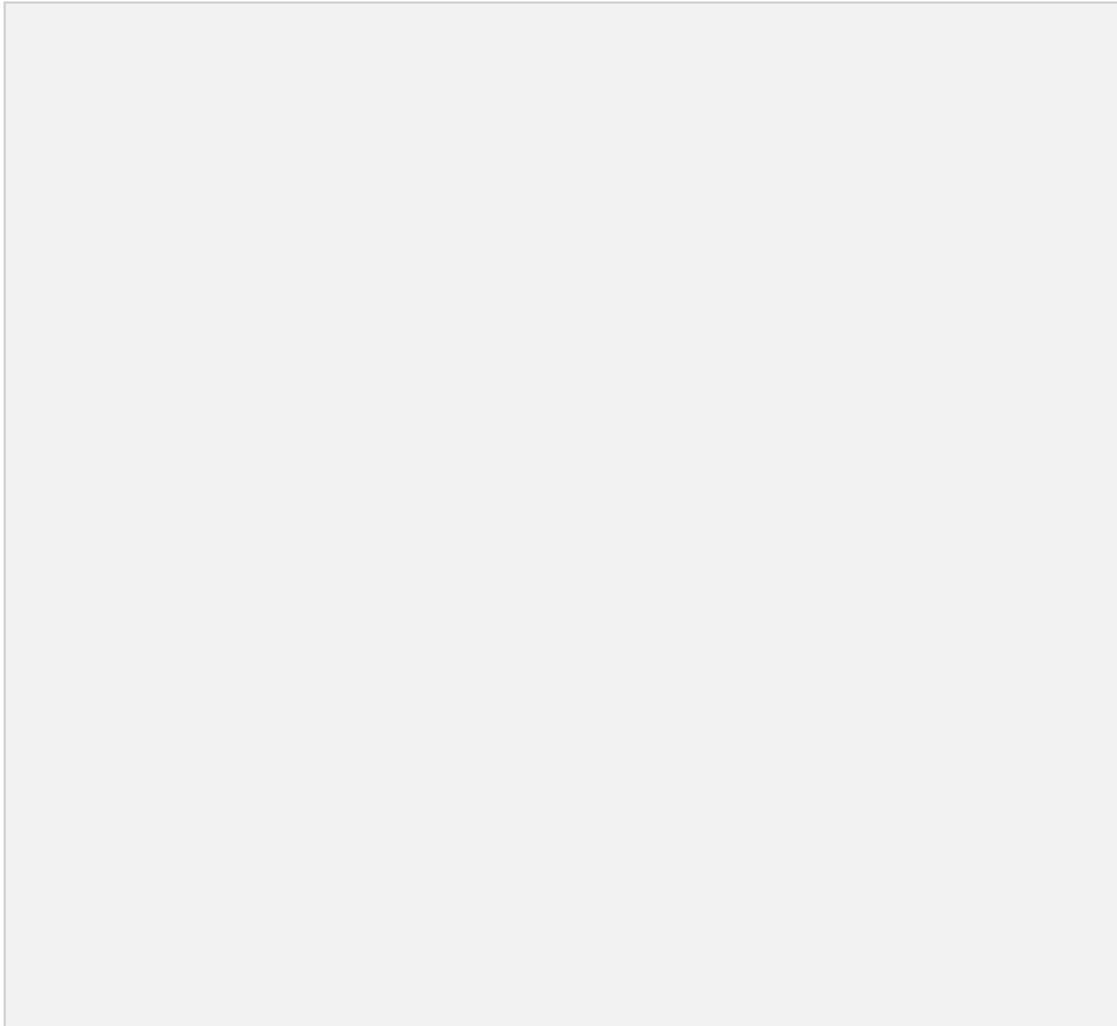






Ubicación del dispositivo en la vulva.

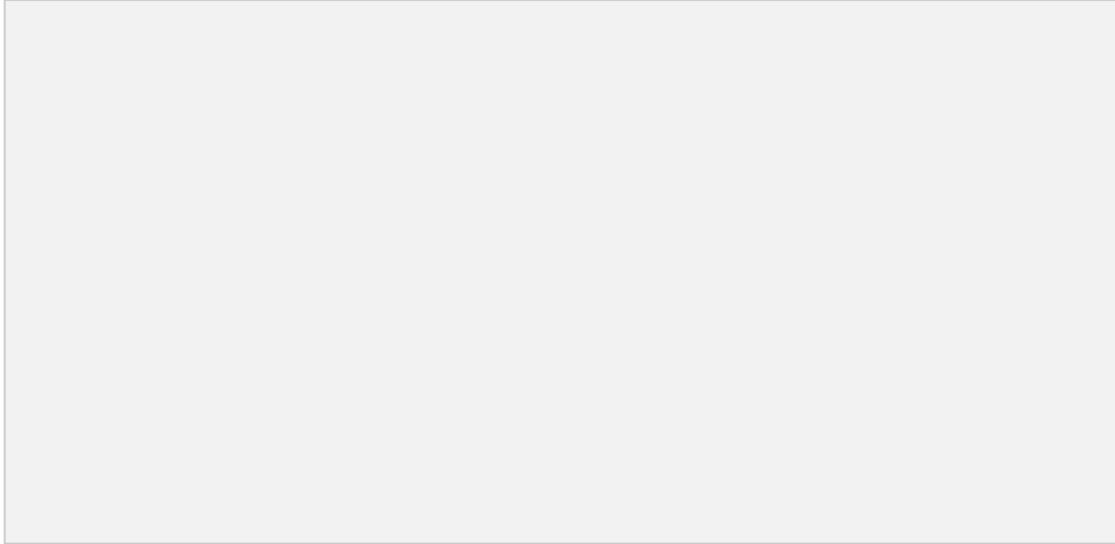


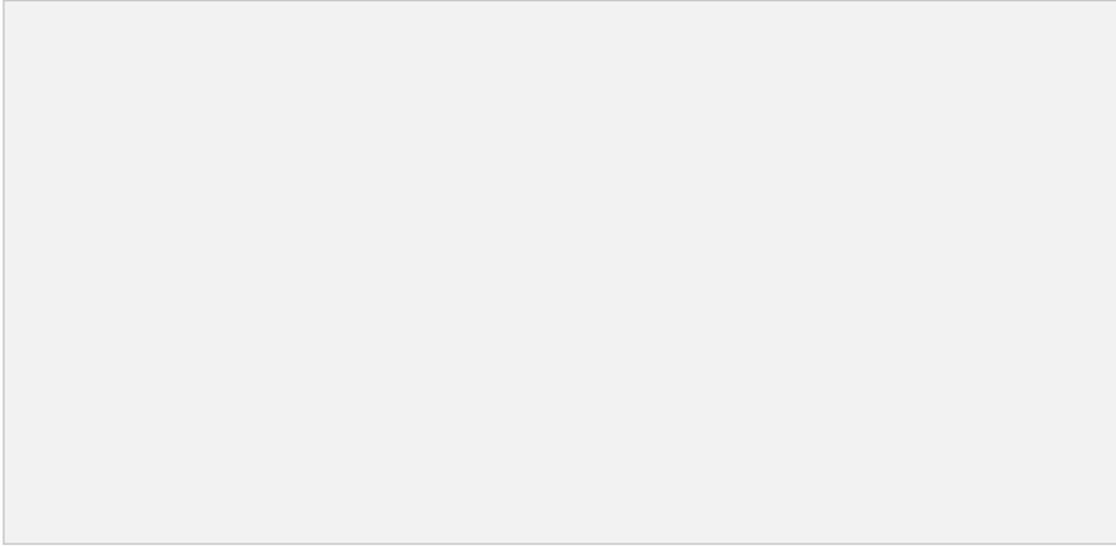


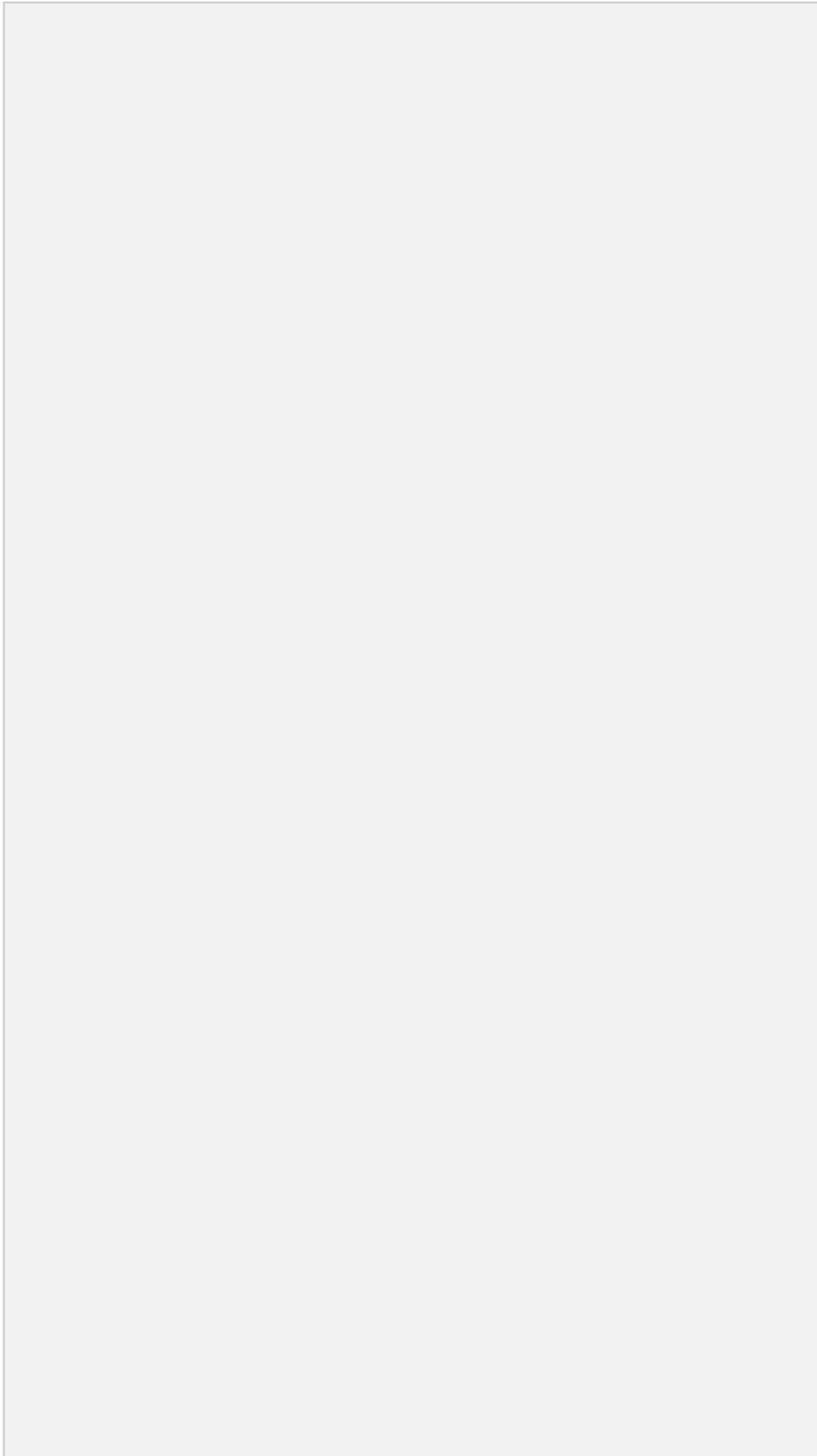


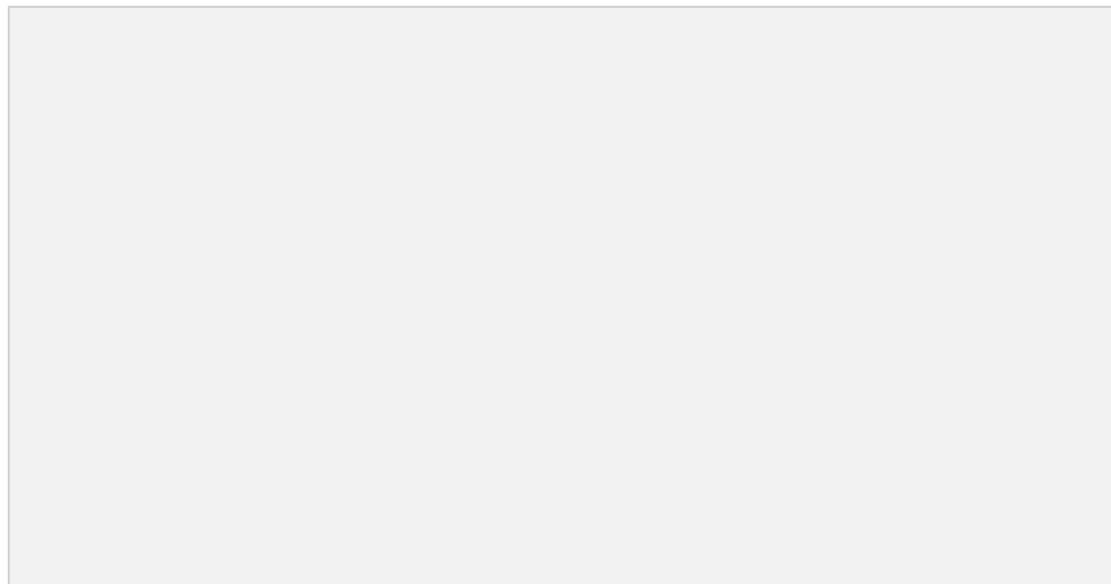
DESARROLLO DE PRUEBAS:

Como primer desarrollo del prototipo se realizó la impresión 3D en resina del prototipo modelado para realizar pruebas y comprobaciones.



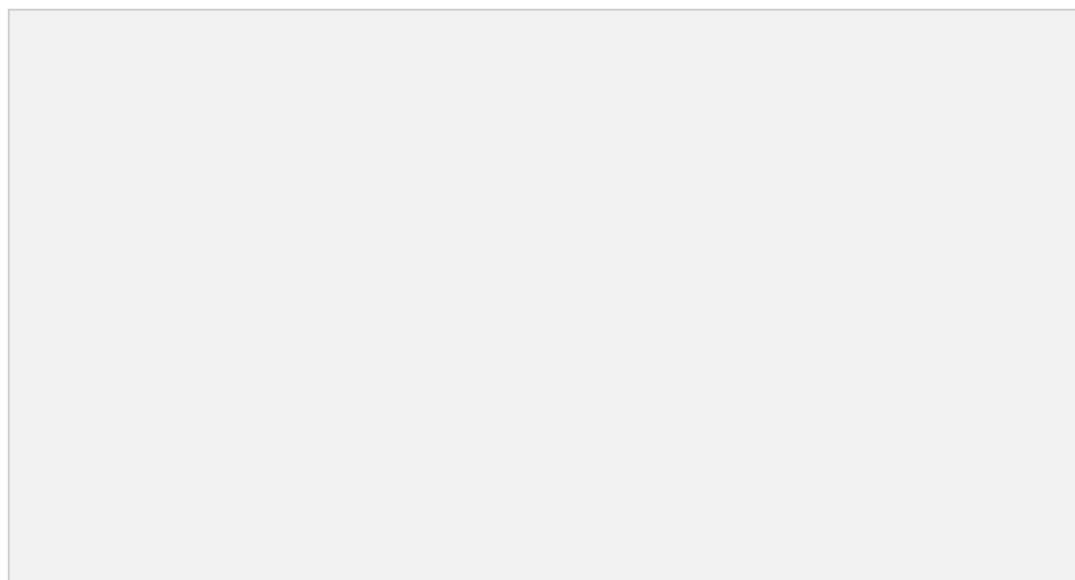




Pruebas de materiales y moldes. Tabla 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25.**Tabla 18***Pruebas molde 1.*

| Tipo | Descripción | Análisis |
|-----------------------|---|---|
| Molde 1 (alginato) | En el desarrollo de este molde se elaboró con Alginato tomando como copia el modelado impreso en resina, se elabora el molde con el objetivo de hacer una producción artesanal del prototipo y tomar como pruebas el análisis formal, | El molde en alginato toma la impresión muy detallada del modelado pero debe tenerse en cuenta las burbujas al momento de tomar la impresión ya que se en el molde se generó burbujas que no dejaron tomar detalladamente la impresión |

| | | |
|--|---------------------------------------|---------------|
| | sensorial, estructural y de material. | del modelado. |
|--|---------------------------------------|---------------|

**Tabla 19***Pruebas molde 2.*

| Tipo | Descripción | Análisis |
|----------------------------------|--|--|
| Molde 2 (alginato) Imagen ... | En el desarrollo de este molde se elaboró con Alginato tomando como copia el modelado impreso en resina, se elabora el molde con el objetivo de hacer una producción artesanal del | El molde en alginato toma la impresión muy detallada del modelado y teniendo en cuenta las observaciones del anterior molde la impresión del modelado quedó detallada. |



| | | |
|--|--|--|
| | prototipo y tomar como pruebas el análisis formal, sensorial, estructural y de material. | |
|--|--|--|

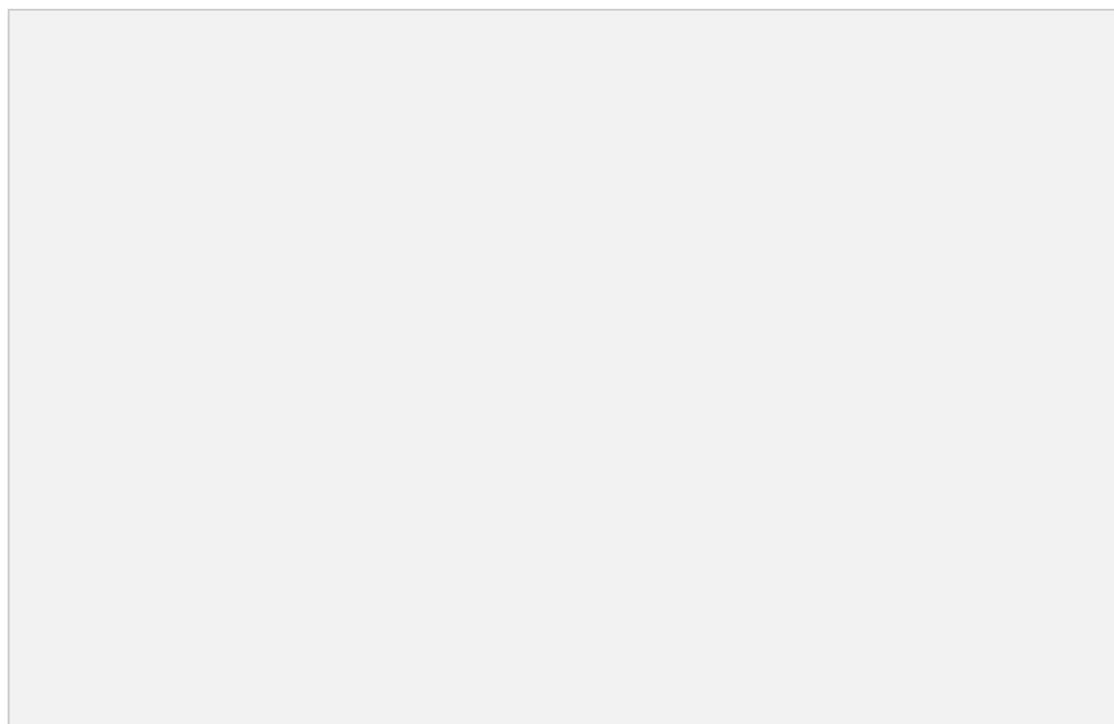


Tabla 20

Pruebas molde 3.

| Tipo | Descripción | Análisis |
|-------------|--------------------|-----------------|
|-------------|--------------------|-----------------|



| | | |
|--|---|---|
| <p>Molde 3 (Silicona) Imagen ...</p> | <p>En el desarrollo de este molde se elaboró con Silicona para comprender los distintos materiales que pueden hacer copia del modelado y así definir qué material define una óptima copia del modelado.</p> | <p>El molde en Silicona no toma copia detallada del modelado ya que por su densidad es difícil de marcar copia en él. Aun así pudo desarrollarse con éxito.</p> |
|--|---|---|

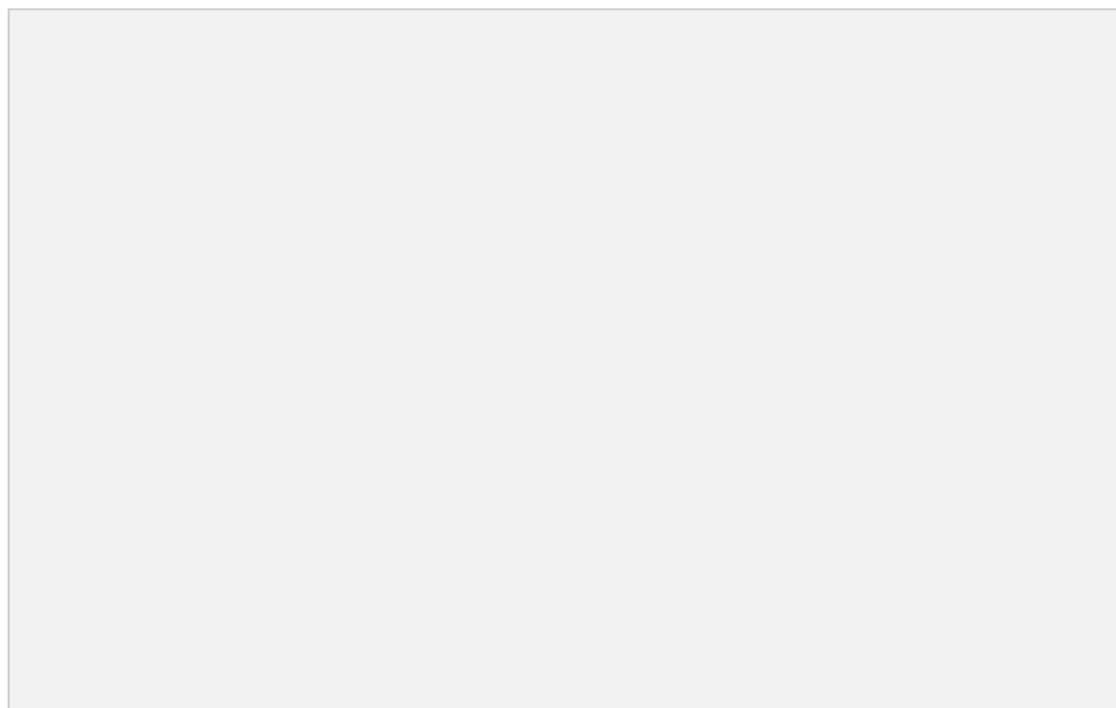


Tabla 21*Pruebas molde 4.*

| Tipo | Descripción | Análisis |
|-------------------------------------|---|--|
| Molde 4 (Silicona) Imagen ... | En el desarrollo de este molde se elaboró con Silicona debido a las observaciones del anterior molde en silicona se tuvo en cuenta la alta densidad y al momento de la preparación se bajó la densidad para poder marcar mejor en el modelado y así tener mayor grabado del modelado. | El segundo molde en silicona obtuvo mejor copia del modelado aun así no cumple con los requerimientos para tener más detalle de las texturas del modelado. |

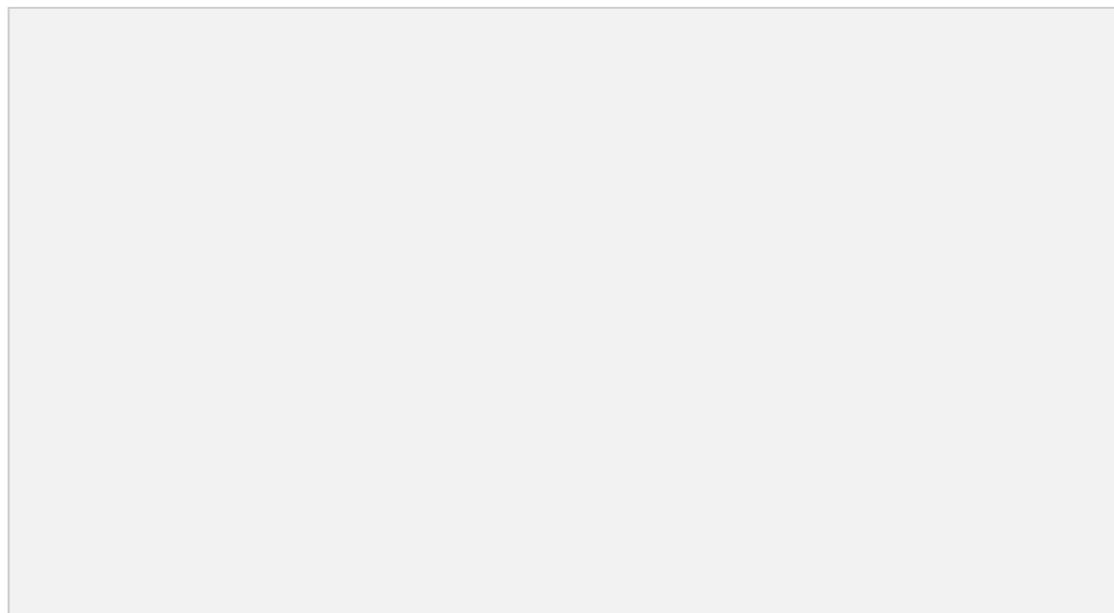
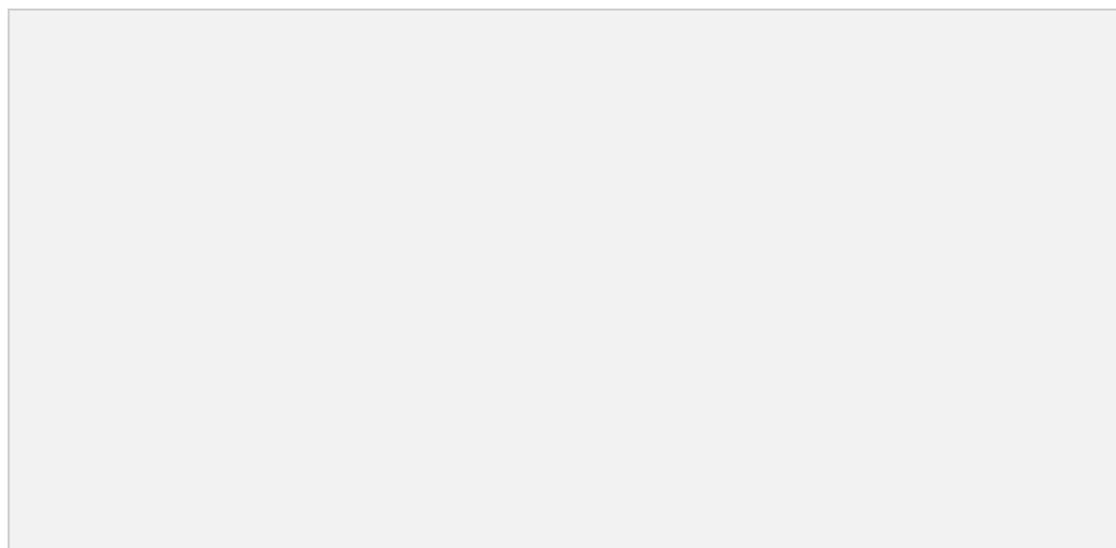


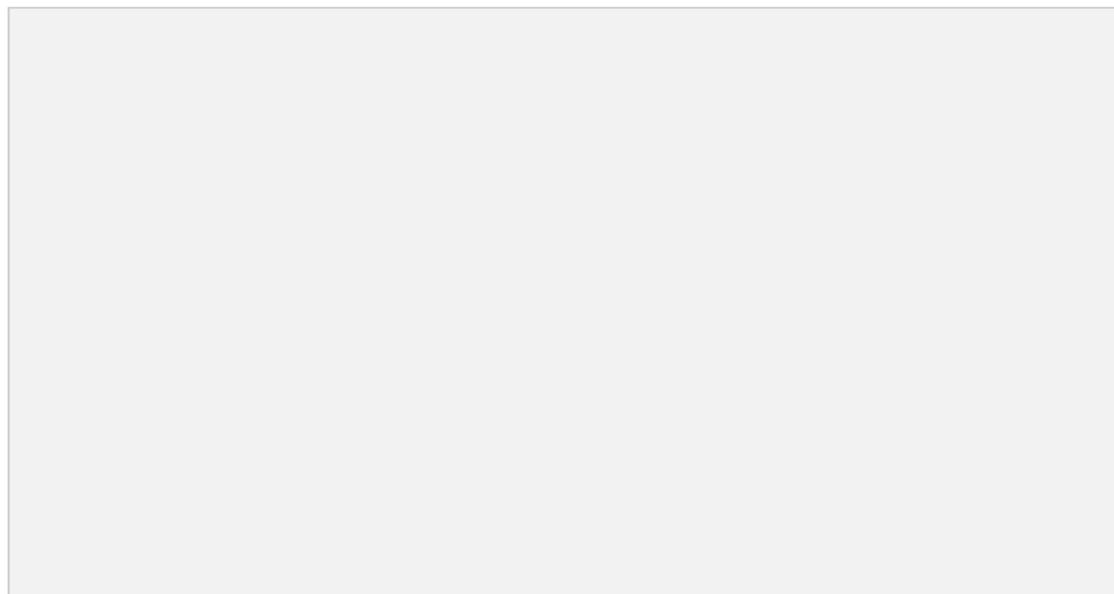
Tabla 22*Pruebas desarrollo material 1.*

| Tipo | Descripción | Análisis |
|---|--|---|
| Desarrollo del material 1 (Látex) Imagen ... | En el desarrollo del prototipo en látex, se montó el molde número 2 quien tuvo mayor grabado de las texturas y se vació el látex en el molde, lo cual tuvo un secado durante 3 a 4 horas | El material de látex permitió grabar las texturas que se desarrollaron en el modelado y permitió que el material tuviera resistencia al momento de estirarlo. |

**Tabla 23**

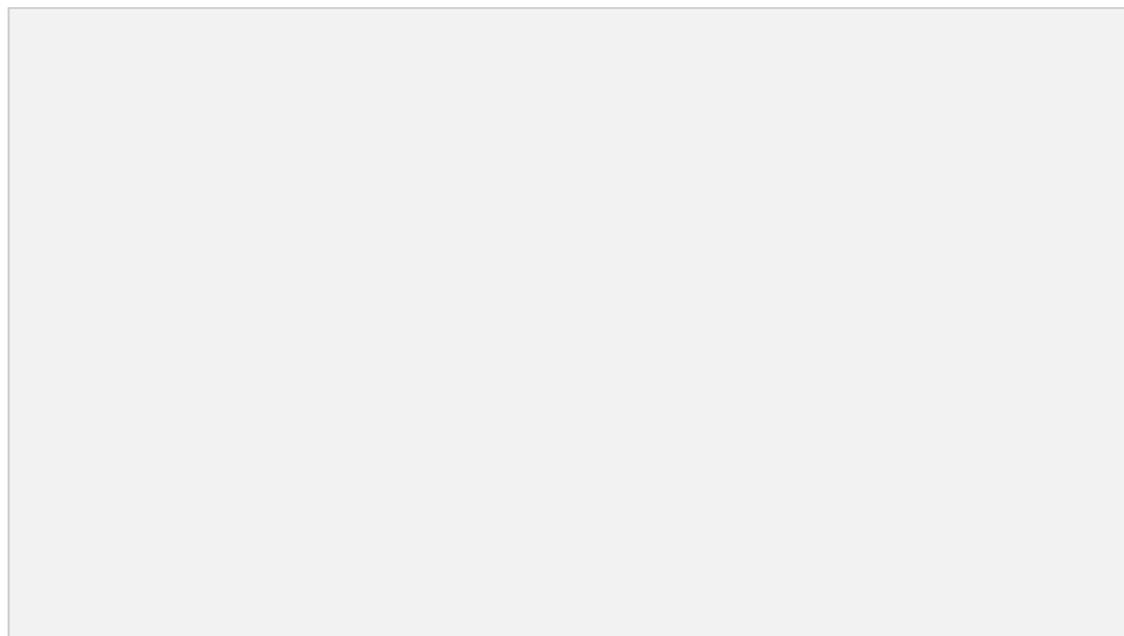
Pruebas desarrollo material 2.

| Tipo | Descripción | Análisis |
|--|---|--|
| Desarrollo del material 2 (Látex) Imagen ... | En el desarrollo del prototipo en látex, se tuvo en cuenta pigmentar el látex con color morado para definir si el material permite la pigmentación sin ser arruinado. | Se analizó que el material permite pigmentación sin ser arruinado y toma una buena impresión y pigmentación. |

**Tabla 24**

Pruebas desarrollo material 3.

| Tipo | Descripción | Análisis |
|--|--|--|
| Desarrollo del material 3 (Caucho siliconado) Imagen ... | En el desarrollo del prototipo en caucho siliconado se desarrolló en el molde de silicona para comprender las capacidades del material si se podía obtener un mayor grabado. | El material de caucho siliconado por su secado rápido no permitió la nivelación del líquido y no se completó el vaciado. |

**Tabla 25***Pruebas desarrollo material 4.*

| Tipo | Descripción | Análisis |
|---|--|---|
| Desarrollo del material 4 (Látex) Imagen ... | En el desarrollo del prototipo en látex, se montó el molde número 4 y es el resultado, aunque grabó definitivamente las texturas, al contacto con la silicona el material de látex | Al momento del contacto entre estos dos materiales no permitió que el grabado estuviera completo y se generaron varias grietas en partes indispensables donde |



| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| | no tuvo una buena reacción y tuvo grietas en varias partes del grabado. | debe cumplir su función de barrera. |
|--|---|-------------------------------------|

Desarrollo de empaque.

Teniendo en cuenta que el dispositivo se debe preservar en diferentes ambientes, el empaque deberá estar herméticamente cerrado y debe proteger el producto del oxígeno, del ozono, del agua, del vapor, de la luz visible y de la luz ultravioleta, usando como referencia los empaques de condones para hombres, los empaques recomendados deben ser elaborados de una lámina que incluye una capa apropiada de aluminio flexible e impermeable (con un grosor mínimo recomendado de 8 micrómetros), y capas de material plástico apropiados para la protección mecánica del metal y para la impresión y el sellado, también se tienen en cuenta los siguientes parámetros:

- No debe haber evidencia de humedad
- La superficie externa del empaque debe estar limpia.
- No debe haber separación entre las láminas del material del empaque.
- Si los empaques individuales se presentan en bandas estos deberán poder ser separados por perforaciones o por otro medio que permita su fácil separación sin interferir con el sellamiento de empaque.
- El empaque debe poder ser abierto sin dificultades y sin dañar el condón.



REPRESENTACIÓN EMPAQUE.

