

Características deseables de los métodos de barrera para prácticas sexuales entre personas con vulva

Desirable characteristics of barrier methods for sexual practices between people with vulva

Sebastián Gabini¹

Lucas Cuenya²

¹ Centro de Altos Estudios en Ciencias Humanas y de la Salud (CAECIHS), Universidad Abierta Interamericana. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina.

Correo electrónico: sebastian_gabini@live.com.ar

² Centro de Altos Estudios en Ciencias Sociales (CAECS), Universidad Abierta Interamericana.

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina. Correo electrónico: lucascuenya@gmail.com

Resumen

Las prácticas sexuales entre personas con vulva conllevan riesgos de infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, son pocas las personas que conocen los métodos de barrera disponibles para prevenirlas y aún menos quienes los utilizan debido a las limitaciones percibidas

DOI: <https://doi.org/10.32870/lv.v7i63.8056>

en su uso o en el acceso a los mismos. Por lo tanto, resulta necesario conocer las características deseables de tales métodos a través de la perspectiva de personas que pertenecen a esta población. Para ello, se realizó una investigación exploratoria-descriptiva, transversal, de corte cualitativo mediante 20 entrevistas en profundidad a residentes de Rosario y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Los resultados permiten considerar una serie de atributos valorados por las personas participantes como el material del dispositivo (tamaño y grosor), su utilidad tanto para prácticas coitales como no coitales, el no corrimiento del producto, la accesibilidad y distribución. Estas características proporcionarían al dispositivo un valor diferencial con respecto a los métodos disponibles actualmente, permitiendo incrementar su aceptabilidad.

Palabras clave: prevención, infecciones de transmisión sexual, persona con vulva, método de barrera, características deseadas

Abstract

Sexual practices between people with vulva carry risks of sexually transmitted infections. However, few people are aware of barrier methods available to prevent them, and even fewer actually use them due to perceived limitations in their use or access. Therefore, it is necessary to know the desirable characteristics of such methods through the perspective of people who belong to this population. To do this, an exploratory-descriptive, cross-sectional, qualitative study was carried out through 20 in-depth interviews in Rosario city

and Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Results allow to consider a series of attributes valued by the participants such as the material of the device (size and thickness), its usefulness for both coital and non-coital practices, non-slippery material, accessibility and distribution. These characteristics would give the device a differential value with respect to currently available methods, increasing its acceptability.

Keywords: prevention, sexually transmitted infections, person with vulva, barrier method, desired characteristics

RECEPCIÓN: 10 DE OCTUBRE DE 2024/ACEPTACIÓN: 12 DE MAYO DE 2025

Desde la pandemia del VIH, el preservativo para penes se ha posicionado como un componente esencial para la respuesta a las infecciones de transmisión sexual (ITS) en relación a las prácticas sexuales protegidas (Organización Mundial de la Salud, 2022). Por más de 100 años fue el único método de barrera para la prevención conjunta de embarazos e ITS disponible en todo el mundo (Gabini y Cuenya, 2024). Recién en 1993 la *Food and Drug Administration* (FDA) aprobó la comercialización del preservativo interno o vaginal (comúnmente conocido como preservativo femenino) como una alternativa al condón para penes. En poco tiempo llegó a ser reconocido como un producto básico de supervivencia para los países en vías de desarrollo (Organización de las Naciones Unidas, 2012).

A pesar de ello, el preservativo está diseñado para el coito vaginal o anal, lo que deja por fuera un gran número de prácticas comunes entre personas con vulva³ (PV) como el tribadismo (vulva-vulva), el *annilingus* (boca-ano), el *cunnilingus* (boca-vulva) o el *fingering* (dedo-vulva o dedo-ano). Al respecto, los avances investigativos sobre la temática han permitido derribar el mito de que estas prácticas son “libres de riesgo” (Engel et al., 2022; Fonseca Salvador, 2021; Schneider et al., 2019). De hecho, las tasas de ITS en mujeres que tienen sexo con mujeres son similares a las de las mujeres que tienen sexo con hombres (Fonseca Salvador, 2021) o incluso mayores (Andrade Romo, 2018). Una revisión sistemática reciente (Takemoto et al., 2019) señala la presencia de múltiples infecciones como la vaginosis bacteriana, el VPH, el herpes genital, la tricomoniasis, la clamidia, la sífilis, la gonorrea y el VIH. También se han documentado casos de hepatitis B en esta población y se estima que su transmisión es más probable que la del VIH, dado que se trata de un virus más infeccioso y que puede permanecer viable por más tiempo fuera del cuerpo (Fonseca Salvador, 2021).

Para este tipo de prácticas, la literatura sugiere la utilización de campos profilácticos generados a partir de la realización de un corte longitudinal a un preservativo para penes, el uso de materiales desarrollados para uso odontológico conocidos como diques dentales, barreras comercializadas para fines sexuales (sexo oral) o la aplicación de papel film (Gutierrez et al., 2022). Recientemente, se han desarrollado algunas alternativas comerciales como el condón

³ Cualquier persona con vulva independientemente de su identidad de género u orientación sexual.

adhesivo unisex denominado Wondaleaf®, las bragas de látex Loralis® o las máscaras conocidas como Oral Mask®. Sin embargo, en algunos países estas opciones no se encuentran disponibles o no son accesibles para todas las personas (Silberman et al., 2016; Guerrero Solari, 2018). Además, al momento no se dispone de estudios destinados a determinar su usabilidad y efectividad a la hora de prevenir las ITS en relaciones sexuales entre personas con vulva (PV).

En el ámbito internacional, pocos estudios han indagado acerca del uso de métodos de barrera en mujeres que tienen sexo con mujeres (Gutierrez et al., 2022), generalmente lesbianas o bisexuales. Una investigación realizada con más de 3.000 residentes de distintos países (Estados Unidos, Reino Unido, Canadá y Australia) señaló que el 95% de la muestra nunca utilizó una barrera con fines profilácticos para contacto genital y solo el 16% empleaba preservativos a la hora de compartir vibradores (Schick et al., 2012). Por su parte, un estudio llevado a cabo en España encontró que cerca del 5% de las mujeres hacían uso sistemático de diques dentales para prácticas orales (Gil-Llario et al., 2023). Mientras que otros resultados provenientes de Estados Unidos indicaron que poco más de un 11% alguna vez utilizó barreras para el *fingering* y el 34% durante la estimulación con juguetes sexuales (Rowen et al., 2013). Se trata de una práctica poco común entre mujeres, especialmente en parejas sexuales regulares (Gomes de Carvalho et al., 2013) y en relaciones monógamas (Rowen et al., 2013). En suma, las investigaciones previas reportaron que muy pocas mujeres conocen sobre estos métodos, una menor

cantidad hacen uso de ellos y existe una baja percepción de riesgos a adquirir una ITS en las prácticas sexuales entre PV (Figar y Dain, 2022; Obón-Azuara et al., 2022; Toman y Wesche, 2025).

Esto se debe a que los métodos descritos presentan soluciones parciales desde el momento que las características de los materiales (tamaños que no cubren la totalidad de la zona vaginal/anal) y formas de utilización (sosteniéndolos con ambas manos durante la relación sexual) son inadecuados para los fines utilizados (Schick et al., 2012; Wikramanayake et al., 2020). Resultados recientes de nuestro equipo (Gabini et al., 2024) han permitido identificar a la baja comodidad, practicidad, disponibilidad y accesibilidad económica como los principales obstaculizadores para la aceptabilidad de los métodos de barrera entre PV. Al respecto, un estudio reciente realizado en Chile indicó que la necesidad de adaptar métodos de prevención para usos que no fueron diseñados genera rechazo a utilizarlos en las relaciones sexuales (Hadwa Follador, 2021). El panorama descrito es un claro indicador de que no todas las personas acceden a este tipo de tecnologías ni se benefician de los avances científicos en este campo. Lo que promovería el ejercicio de otro tipo de cuidados como la inhibición de ciertas prácticas, la realización de pruebas diagnósticas para ITS y la consulta médica (Araoz Pérez y Vergara Vergara, 2019; Gabini et al., 2024).

Por lo tanto, resulta necesario conocer las características deseables de los métodos de barrera para la prevención de ITS en personas con vulva que tienen relaciones con otras personas con vulva (PVRPV) con el fin de incrementar su

aceptabilidad. Este estudio se dirige a contribuir tanto a la especificación de mejoras en los dispositivos disponibles actualmente, como a orientar el diseño y desarrollo de nuevos productos que satisfagan las necesidades de las personas usuarias. El logro de estos objetivos permitiría mitigar las desigualdades en el acceso a métodos de prevención de ITS en esta población. Además, ayudaría a satisfacer la demanda de organismos internacionales que han indicado que para fortalecer la respuesta al VIH y otras ITS se requiere que el sistema de salud ofrezca un conjunto de intervenciones diverso y de eficacia demostrada (ONU, 2021; United Nations Fund for Population Activities, 2021).

Método

Se llevó a cabo una investigación exploratoria-descriptiva, transversal, de corte cualitativo (Hernández Sampieri et al., 2014) a los fines de conocer los códigos, nociones interpretativas y lenguajes específicos con los que las PVRPV representan aspectos ligados a sus prácticas sexuales, por lo que se incluyeron algunos elementos de la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss, 1967; Strauss y Corbin, 2002). La gran cantidad de resultados obtenidos (en términos de citas, códigos y grupos de códigos) permitieron extraer información y publicar un primer artículo sobre las experiencias en torno a la prevención de ITS y las barreras percibidas a la hora de cuidarse (Gabini et al., 2024). El presente trabajo, por su parte, se

centra en los aspectos más propositivos o sugerencias de las personas entrevistadas con relación a los métodos disponibles actualmente.

Universo de estudio y muestra (selección de casos)

Se trabajó con un muestreo intencionado orientado a PVRPV en el que se tuvieron en cuenta tres criterios: (a) que hayan mantenido prácticas sexuales con otras PV durante el último año; (b) que residan en las ciudades argentinas de Rosario o la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA); y (c) que tuvieran entre 18 y 45 años de edad. Este criterio respondió a que esta franja etaria presenta una mayor prevalencia y tasa de ITS en comparación a otras edades (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2023). Para garantizar la diversidad de casos, se adicionaron criterios de similitud y diferencias a la hora de establecer la muestra: haber mantenido diferentes prácticas sexuales, haber tenido o tener alguna ITS, incluir al menos a un hombre trans y personas que participen en grupos u organismos que promueven el empleo de métodos de prevención de barrera en PV. Se definió un número inicial de 20 personas entrevistadas y, dado que con ese tamaño muestral se arribó a la saturación teórica para los códigos trabajados, no se incluyeron nuevas a las recolectadas inicialmente. El proceso de reclutamiento se llevó a cabo a través de diversas estrategias. En primer lugar, se utilizaron las redes y contactos existentes por parte del equipo de investigación para arribar a personas que cumplieran con los criterios establecidos o bien

pudieran recomendar a otras que sí lo hicieran. En segundo lugar, se realizó una convocatoria específica a través de la cuenta de Instagram del proyecto (@vulvear) para invitar a participar del estudio. Por último, se buscó colaboración en organizaciones o grupos relacionados con la temática de investigación que pudieran facilitar el acceso a posibles participantes. Las personas que indicaban voluntad de colaborar eran contactadas telefónicamente para ampliar información sobre el estudio y, en caso que decidieran continuar con el proceso, coordinar una entrevista virtual.

Las entrevistas se distribuyeron equitativamente entre personas de la ciudad de Rosario y la CABA ($n = 10$ residentes de cada una). En cuanto a la identidad de género, el 80% ($n = 16$) se identificaba como mujer, el 15% ($n = 3$) como hombre trans y el 5% ($n = 1$) como persona no binaria. Referente a la orientación sexual, el 55% ($n = 11$) se identificaba como lesbianas, el 30% ($n = 6$) bisexuales y el 15% restante estaba conformado por una mujer heterosexual que mantenía prácticas con otras PV y dos personas que no coincidían con ninguna de estas categorías. El 60% ($n = 12$) se encontraba en pareja o en una relación sexoafectiva estable. La edad promedio de la muestra fue de 30 años ($DE = 7.75$). En cuanto al nivel de educación, el 30% ($n = 6$) contaba con secundario completo, el 30% ($n = 6$) con nivel terciario/medio-superior o universitario/superior incompleto y el 40% ($n = 8$) universitario/superior completo.

Técnicas de investigación

La herramienta de recolección de datos elegida fue la entrevista en profundidad. Las mismas se realizaron de forma virtual a través de una plataforma destinada a estos fines (Zoom). Con el objetivo de asegurar los criterios de rigurosidad metodológica de dependencia o consistencia lógica y auditabilidad y transmisibilidad (Franklin y Ballan, 2005; Salgado Lévano, 2007) las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Dadas las características de la población objetivo y la temática abordada se optó por que la entrevistadora fuera una mujer cisgénero. Esta decisión metodológica se basó en la necesidad de crear un ambiente de confianza y cercanía durante las entrevistas, considerando que la identidad de género de la entrevistadora podría influir positivamente en la disposición de las personas a compartir experiencias personales relacionadas con su salud sexual.

Al momento del contacto telefónico se les envió un breve cuestionario sociodemográfico, que sirvió para cotejar que se cumplieran los criterios muestrales definidos y se solicitó la firma digital del consentimiento informado.

Cuestionario sociodemográfico: se recabaron datos sobre género (mujer, hombre trans, no binaria), edad en años, orientación sexual (homosexual, heterosexual, bisexual, otros), vínculo sexoafectivo estable en la actualidad (Sí/No), máximo nivel educativo y forma de acceso al sistema de salud (hospital público, obra social/mutual/prepaga).

Entrevistas en profundidad: estuvieron orientadas a obtener información sobre los conocimientos y la utilización de métodos de barrera para la prevención de ITS en prácticas sexuales no coitales entre PV, su aceptabilidad y disponibilidad, así como modificaciones sugeridas para mejorarlos. La guía de preguntas elaborada para dichos tópicos fue:

1. ¿Conoce formas o métodos de protección alternativos al preservativo para relaciones no coitales entre PV?
2. ¿Qué nivel o grado de riesgo considera que tiene en sus relaciones sexuales de estar expuesta/o a una ITS?
3. Voy a mostrarle tres dispositivos de prevención distintos que pueden ser utilizados en relaciones no coitales (se le enseñan en fotografías el campo de látex, el dique dental y el vulvarnés) y me gustaría que me diga qué piensa de cada uno de ellos (en caso de no conocerlos, se le explica brevemente en qué consisten y cómo se los emplea).
4. ¿Ha utilizado o utilizaría alguno de estos métodos de prevención?
5. ¿Se le ocurren modificaciones específicas que introduciría en alguno de los métodos de prevención para que fuera más aceptable y las personas lo utilizaran más?
6. ¿Considera que podrían existir dispositivos mejores? ¿Qué cualidades o características deberían tener?
7. ¿Qué forma de distribución o acceso a estos métodos encontraría más cómoda en su caso?

Consideraciones éticas

Se respetaron los lineamientos éticos para la investigación en humanos conforme a lo establecido por la *American Psychological Association* (APA) (2017), las normas bioéticas nacionales (ANMAT 5330/97) e internacionales (Declaración de Helsinki), la Declaración Universal sobre Genoma Humano y Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO (11/1997) y la Ley Nacional N° 25.326 de Protección de los Datos Personales. El proyecto, los instrumentos y el formato de consentimiento informado fueron aprobados en el dictamen número 0-1093 del Comité de Ética para la Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad Abierta Interamericana (CEICyT – UAI). Las personas fueron informadas de las características y objetivos de la investigación, se dejó claro desde el primer contacto que su participación era voluntaria y anónima, y que el material recolectado sería tratado de modo confidencial con fines exclusivamente investigativos. Se requirió la firma del consentimiento informado previo a la entrevista y, a los fines de resguardar el anonimato, se modificó el nombre de las personas participantes.

Procesamiento y análisis de la información

Se efectuó un análisis temático con algunos elementos de teoría fundamentada. El mismo se realizó con el auxilio del software ATLAS.ti versión 23. Una vez transcritas las

entrevistas, se cargaron al programa para su codificación. Para ello, se establecieron códigos iniciales con base en análisis de la teoría y los antecedentes disponibles sobre el tema. Además, emergieron otros códigos del contenido de las entrevistas. Posteriormente, se identificaron los fragmentos mínimos de discurso (citas) a los que se les asignó uno o varios códigos. Esta labor fue realizada por un investigador en Rosario y dos en la CABA. Por otra parte, una investigadora vinculada al proyecto, que no participó de las etapas anteriores, auditó la adecuación conceptual entre las citas y los códigos. Para tal fin, contó con un glosario con breves definiciones conceptuales de cada uno de los códigos finales y señaló aquellas citas cuyo contenido no se ajustaba al código asignado, lo que permitió posteriores correcciones.

Resultados

El procedimiento descrito permitió identificar un total de 890 citas y 37 códigos a partir de las 20 entrevistas realizadas. Para el abordaje de los ejes propuestos, se trabajó con 12 códigos por considerarse más afines a la problemática planteada (Tabla 1).

Tabla 1. Códigos utilizados y cantidad de citas

Código	Nº de citas
Conocimiento sobre MPITS entre PV	76
Barreras percibidas para la aceptabilidad de los MPITS	59

Disponibilidad (distribución)	45
Características deseables en MPITS para PV	70
Comodidad	42
Emociones/posicionamiento sobre MPITS entre PV	32
Practicidad	30
Disposición a cuidarse	28
Accesibilidad económica	27
Usabilidad en otras personas	24
Mejoras de MPITS disponibles	15
Razones/causas de la ausencia de MPITS específicos para PVRPV	13
Total	437

Nota: MPITS: Métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual.

Posteriormente, con base en los análisis de coocurrencias se diseñó una red conceptual que permitió conocer las características deseables de los métodos de barrera para la prevención de ITS expuestas por las personas participantes. En este marco, los códigos *Conocimiento sobre MPITS entre PV* y *Características deseables en MPITS para PV* se erigieron como nodos centrales por presentar mayor enraizamiento (cantidad de citas), alta densidad (cantidad de coocurrencias con otros códigos) y relevancia teórica para la problemática analizada. Por esto, el análisis de los resultados se presentará desagregado en función del esquema conceptual y relacional que se configura en torno a dichos códigos.

Conocimientos sobre los métodos de prevención entre personas con vulva

Las personas entrevistadas hicieron referencia a distintos métodos disponibles en Argentina como el campo de látex generado a partir de un condón: “La forma casera en la cual deberíamos o podríamos cuidarnos es agarrar un preservativo para penes cortándole la punta y extendiéndolo como si fuera un campo de látex” (Mariana, 29 años, no-binaria); diques dentales: “También está este campo de látex, que son láminas, pero de un material odontológico” (Flavia, 26 años, mujer cis, bisexual); papel film: “He llegado a escuchar bolsas de papel nailon o papel film” (Nahuel, 31 años, hombre trans, bisexual); preservativos para su uso en juguetes sexuales: “Para tener relaciones sexuales con algún juguete, con algún dildo, con algún vibrador o un estimulador de clítoris, siempre lo usamos con preservativo” (Débora, 34 años, mujer cis, lesbiana); y guantes o dedos: “En algún momento también utilicé, que no recuerdo el nombre, pero son los que son para los dedos, que también son de látex” (Fabiana, 25 años, mujer cis, bisexual).

Sin embargo, tal como refiere Flavia (26 años, mujer cis, bisexual), ninguno de estos métodos ha sido diseñado específicamente para las prácticas sexuales entre PVRPV: “el dental, como esto de cocina, son todas cosas de otros ámbitos que tienen que ser adaptadas porque no está pensado para...” fines sexuales. Al ser analizadas las *Razones/causas de la ausencia de MPITS específicos para PVRPV*, varias personas señalan causas contextuales,

sistémicas o culturales. Ayelén (30 años, mujer cis, bisexual) apunta contra la heteronorma al decir que “los métodos o las formas de existir en este mundo están creadas para la persona que se adapta a ese sistema y todo el resto no. Todo el resto ‘bueno, fíjate qué haces porque no nos interesa, sos el margen’” –el contexto previo de la entrevista permite interpretar que la entrevistada se refería a las prácticas no heterosexuales–. En la misma línea argumental, Micaela (19 años, mujer cis, lesbiana) indica que: “Es como que las relaciones sexuales son como muy falocéntricas, los métodos de prevención, digo, entonces es como muy difícil”. Por su parte, Natalia (38 años, mujer cis, lesbiana) hace referencia a que:

La ciencia en general actúa más frente a la demanda del mercado que a lo que realmente se necesita. Y digo a la demanda del mercado porque, ¿cuántos procedimientos de estética conoces para mejorarte las tetas, el culo, la frente y esto otro? ¿Cuántos métodos barrera de anticoncepción entre mujeres conocés? [la entrevistada confundió anticoncepción con prevención de ITS]. Entonces, estamos haciendo las cosas un poco mal. No nos estamos cuidando realmente. No es todo estético en la mujer. Hay otras cosas que importan entre mujeres y obviamente varones con vulva también.

La percepción de esta situación pareciera fomentar dos tipos de *Emociones/posicionamiento sobre MPITS entre PV*. Por un lado, se

denota una emoción de enojo o sentimiento de indignación ante una situación percibida como injusta e inequitativa con respecto a las prácticas heterosexuales. En relación a esto, Mariana (29 años, no-binaria) sostuvo que “cuidarse no deja de ser un privilegio y muchas veces un privilegio cisheterosexual”. En tanto Aneley (34 años, mujer cis, lesbiana) argumentó que “Es muy injusto porque hay cosas para que las personas que tienen pene disfruten de tener relaciones sin problemas, pero cuando se trata de relaciones con personas con vulva nadie pensó. Recién ahora se está pensando esto”. Por el otro, aparecen todos aquellos sentimientos de frustración que remiten a la ausencia de métodos específicos y viables para este tipo de prácticas sexuales. Al respecto, algunas personas sostuvieron que “Es re loco tener que estar pensando en estas cosas, porque no sé, es re loco el decir: ‘no tener con qué cuidarte’, ¿por qué no?, ¿por qué no hay con qué cuidarse?” (Belén, 33 años, mujer cis, lesbiana) o que “fue como todo un tema, porque me da como mucha impresión esta cuestión de: ¿y bueno cómo hacemos?, porque la verdad es una realidad complicada, es difícil, y lo más ilógico es que es inaccesible” (Carolina, 35 años, mujer cis, lesbiana). Esta situación, a su vez, suscita percepciones de miedo que se traducen en expresiones como: “La verdad es que siempre me interesó cuidarme, porque eso, tengo mucho miedo de no poder cuidarme, yo soy muy maniática, como que no me quedo tranquila” (Verónica, 20 años, mujer cis, lesbiana); y “es como que me cuesta mucho más

soltarme porque nada, obviamente tengo un montón de miedos que pasan por otro lado” (Micaela, 19 años, mujer cis, lesbiana).

Barreras percibidas para la aceptabilidad de los métodos y mejoras sugeridas

Del conocimiento de los métodos disponibles, también se desprenden las *Barreras percibidas para la aceptabilidad de los MPITS*. En este sentido, mientras que la *Practicidad* y la *Comodidad* son obstáculos relacionados con el uso, la *Disponibilidad (distribución)* y la *Accesibilidad económica* se vinculan con el acceso a los mismos (para ampliar sobre este tema ver Gabini et al., 2024).

Estos mismos códigos incitan a pensar *Mejoras a los MPITS disponibles*, principalmente, al campo profiláctico. De esta manera, por ejemplo, se piensa que sería bueno “que vengan descartables, pero más completo, así como está el preservativo” (Nahuel, 31 años, hombre trans, bisexual); que permitan “implementar como otras texturas o sabores” (Mariana, 29 años, no-binaria); “que no sean de látex” para las personas alérgicas (Aneley, 34 años, mujer cis, lesbiana); y “que cubra bien, como toda la zona digamos. Emm... y que quede estático” (Cristian, 25 años, hombre trans, bisexual). Frente a estas limitaciones, el arnés para vulvas parece ser una opción valorada por parte de los/as participantes, aunque sin haberlo utilizado. En este sentido, Natalia (38 años, mujer cis, lesbiana) indica: “No te puedo decir experiencia porque desconozco. Sé que te lo pones como un arnés y que todo

está cubierto por un látex y bueno, eso cubriría gran parte del espacio para que no pase ningún tipo de contagio”. Adicionalmente, Flavia (26 años, mujer cis, bisexual) comenta: “Este con arnés me parece el más acertado. Pero por una cuestión de que también es algo que se pone y vos podés maniobrar o moverte tranquilo, porque es una locura estar poniéndote y haciendo contorsionismo, es como que no es muy práctico”. A pesar de ello, se señalaron algunas cuestiones a valorar sobre el dispositivo como que “el material sea amable con la piel” y que “se tiene que tener en cuenta la corporalidad de la persona” (Nicolás, 24 años, hombre trans, bisexual). Además, como dificultad Clarisa (23 años, mujer cis, pansexual) señala que “no es algo que puedes dejar hecho de antes. Ahí se pierde toda la esterilidad y aparte se puede romper. No lo podemos tener guardado”.

A su vez estos códigos permiten establecer las *Características deseables en MPITS para PVRPV*. En relación al uso, se espera “algo que sea cómodo para la práctica” (Ana, 27 años mujer cis, bisexual), “que no se mueva para todos lados. Y bueno, que no se pierda mucho la sensibilidad del roce” (Dana, 45 años, mujer cis, lesbiana) y “donde te sientas totalmente cubierta” (Cristian, 25 años, hombre trans, bisexual). Algunas personas inclusive se permitieron pensar en nuevas soluciones. Así, en varias entrevistas (Clarisa, Verónica, Dana, Cristian, Ana y Aneley) se sugirió algún tipo de “bombacha de látex” como una posible solución. Al respecto, Dana sostuvo que “podría haber tipo... claro, una bombacha de látex... que se yo, por

decirte algo. Finita. Qué se yo... algo así, te lo pones y listo". Por su parte, Clarisa (23 años, mujer cis, pansexual) añadió que:

Por ahí tendría que haber una especie de preservativo femenino. En el sentido de que te sirve para la penetración, pero a la vez hacia afuera te cubra más la vulva. Entonces el mismo que usás para la penetración, lo usás para el sexo oral, para la frotación. ¿Entonces como que te pusiste una sola cosa y la dejás puesta, me entendés? A eso voy como que no sé algo que te limite después que puedes hacer y que no una vez que está usando ese método. Bueno, y que sea algo descartable, económico. Que sea algo que se pueda poner en práctica.

Otras entrevistas hicieron referencia a métodos químicos. Carolina (35 años, mujer cis, lesbiana) comentó que "Alguna vez se me había ocurrido, pero es imposible, un gel, un lubricante, algo que combata de alguna manera las infecciones". En tanto, Natalia (38 años, mujer cis, lesbiana) apuntó a "Una pastilla que anule no sé, alguna parte, algo que permita que nada se contagie. O una inyección". También hubo participantes que no pudieron pensar soluciones: "En este momento la verdad no se me viene a la cabeza nada" (Laura, 21 años, mujer cis, bisexual); "no se me ocurre una idea, ojalá. Estoy esperando que a alguien se le ocurra, algo bueno de verdad, bueno bonito barato" (Micaela, 19 años, mujer cis, lesbiana).

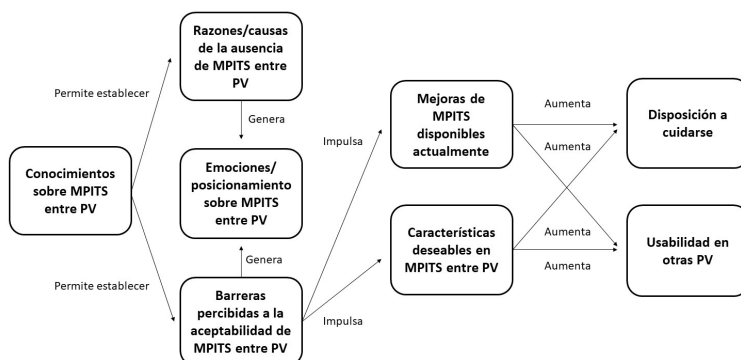
En lo que hace al acceso a este tipo de métodos parece haber un consenso total entre las personas participantes al indicar que debería poder conseguirse comercialmente a un bajo costo en farmacias, *sex shops* y kioscos, así como de manera gratuita a través del sistema de salud. Es decir, ser considerado un artículo de necesidad, tal como lo es el condón para penes. Al respecto, algunas entrevistas señalaron: “Yo creo que también deberían ser gratuitos y libres como se hace con los preservativos, porque es una realidad de salud social, no es un mito que existen las parejas de vulva portantes” (Fabiana, 25 años, mujer cis, bisexual); “que esté disponible tanto para la gente que puede ir a una farmacia y comprar la caja o para la gente que por ahí no tiene tanta plata y tiene que ir a buscarlo a algún dispensario o algo de eso” (Clarisa, 23 años, mujer cis, pansexual). También se recalcó el rol del Estado al indicar que “la población necesita y necesita que esté subsidiado por el Estado, impulsado por el Estado” (Mariana, 29 años, no-binaria) y que “tendrían que estar incluidos en la ESI [Educación Sexual Integral]” (Bianca, 30 años, mujer cis, bisexual).

Según lo que emerge del contenido, si se cumplieran estas condiciones se podría incrementar la *Disposición a cuidarse*. Tal es así, que Ana (27 años mujer cis, bisexual) y Belén (33 años, mujer cis, lesbiana) afirman respectivamente: “Si vos a mí me das un método anticonceptivo... un profiláctico que sea práctico y entre todo económico, como lo es el preservativo para hombres, yo lo uso”; “Sí, re sí, por lo menos yo en mi particularidad creo que se usaría, porque como te digo, un montón de veces tuvimos

que prohibirnos por el simple hecho de no tener con qué cuidarte”. Y esto, a su vez, podría aumentar la *Usabilidad en otras personas* desde el momento que “...le daría como otra libertad, otra posibilidad a la gente de vincularse sexoafectivamente” (Flavia, 26 años, mujer cis, bisexual); “siempre y cuando se transmitiera la información de manera correcta, fácil y que hubiera acceso” (Micaela, 19 años, mujer cis, lesbiana). A pesar de ello, algunas entrevistas contemplan situaciones particulares para su uso como encuentros casuales o con personas que no tengan un vínculo estable: “Sí, yo creo que sí se usaría. En parejas estables, no. Pero, si salís de joda y te encontrás con alguien que no conoces y te vas a tener sexo, creo que puede ser, lo podría llegar a usar” (Dana, 45 años, mujer cis, lesbiana); o bien cuando exista una ITS diagnosticada: “Yo creo que la gente que ya tiene una ITS seguro lo usaría. Es como una forma de cuidarse y seguir teniendo relaciones sin contagiar a nadie” (Clarisa, 23 años, mujer cis, pansexual).

La Figura 1 presenta la red conceptual desarrollada en los párrafos anteriores.

Figura 1. Esquematación de la red conceptual



Discusión y conclusión

Históricamente, el avance científico ha acompañado y generado soluciones para las distintas demandas sociales en el plano de la salud sexual. Sin embargo, el análisis de las estrategias implementadas deja entrever un desbalance en tanto que, por un lado, la mayoría de las técnicas anticonceptivas fueron desarrolladas para las mujeres. Mientras que, por el otro, el condón para pene fue por un largo período la única opción disponible contra las ITS, posicionándolo como uno de los principales métodos de prevención (Gabini y Cuenya, 2024). Esta situación ha otorgado al varón buena parte del control sobre las decisiones acerca del cuidado sexual (Lameiras-Fernández et al., 2010).

En el plano de las relaciones sexuales entre PV, la mayoría de las entrevistas manifiestan percibir la existencia de riesgo en sus prácticas sexuales y deseos de mantener prácticas con prevención de ITS. Sobre este punto, demostraron un buen grado de conocimiento en lo que hace a distintos métodos de barrera como campos profilácticos, diques dentales, preservativos, guantes o dedos. Sin embargo, desde la perspectiva de las personas participantes todos estos dispositivos presentan grandes inconvenientes en relación a su utilización y acceso, lo que genera un bajo grado de aceptabilidad (Gabini et al., 2024). Por ello, el presente estudio buscó conocer las características deseables de los métodos de barrera para la prevención de ITS en esta población.

Los resultados de la investigación permiten considerar una serie de atributos valorados por las PVRPV que integraron la muestra en un dispositivo de este tipo. En lo que hace al producto en sí mismo, se destacó la necesidad de que el material cuente con un grosor que permita mantener la sensibilidad del roce. Esta particularidad ha sido manifestada previamente en un estudio llevado a cabo en Chile con mujeres lesbianas (Navarrete Salgado, 2018). A su vez, el diseño debería contemplar la prevención tanto para prácticas coitales (cubriendo los genitales internos) como prácticas no coitales (cubriendo los genitales externos). Sumado a ello, el tamaño debe procurar resguardar la totalidad de la zona de la vulva y el ano. Esta característica también ha sido destacada en investigaciones previas (Schick et al., 2012; Wikramanayake et al., 2020). De esta manera, se podría contar con una única

tecnología que cubra distintas prácticas suplantando la diversidad de métodos de barrera con baja aceptabilidad que existen en la actualidad (dedales, campos profilácticos, condones internos).

Adicionalmente, se pudo entrever la importancia de que el diseño contemple que el método de barrera cubra las diferentes zonas necesarias sin moverse de lugar. Esto podría garantizarse mediante la utilización de tiras o algún material similar que permita atar el producto a la cintura de la persona, o bien a través de la posibilidad de adherir el material al cuerpo (Sánchez y Sucar Grau, 2020). Quizás esto explique el hecho que el arnés para vulvas fuera el único método considerado por las personas participantes como aceptable y/o con un buen grado de aceptabilidad general (en otras personas con vulva). Más allá de ello, en este estudio se ha recalcado la importancia de que un dispositivo como este contemple las distintas corporalidades y la compatibilidad de los materiales para estar en contacto con el cuerpo humano.

En conjunto, estos hallazgos pueden interpretarse desde la teoría de la “agencia sexual” (Tolman, 2002) y de los postulados del placer como eje de la prevención (Philpott et al., 2006). En las entrevistas realizadas la prevención se plantea desde un posicionamiento activo con claras intenciones de ejercer el derecho a desear, a disfrutar de diversas prácticas de manera cuidada y sentir placer en las relaciones sexuales. En este marco, la satisfacción que deriva de las interacciones eróticas y la capacidad de toma de decisión parecen ser claves a la hora de negociar los cuidados.

Por otra parte, la accesibilidad ha sido una categoría abordada tanto en el presente estudio como en los antecedentes revisados en la región (Hadwa Follador, 2021; Navarrete Salgado, 2018; Sánchez y Sucar Grau, 2020). En este sentido, dado que algunos de los productos no se comercializan en nuestra región sería indispensable que se fomente la disponibilidad de MPITS en todos los países del mundo. De esta manera, se podría cubrir la necesidad de esta población en relación a un aspecto fundamental de la respuesta al VIH, como lo es el contar con estrategias de prevención de eficacia probada (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2011; United Nations Fund for Population Activities, 2021).

Para ello, se debe contemplar el aspecto económico, es decir, que el producto sea accesible (no un bien de lujo) y que dentro de su oferta se incluya la distribución gratuita en centros de salud para asegurar su acceso con independencia del poder adquisitivo de las personas usuarias. Paralelamente, sería importante considerar una amplia distribución en comercios de cercanía como almacenes, kioscos o farmacias. Además, es imprescindible comprender que el acceso a la salud no se limita a la existencia y acceso al producto, sino que involucra la capacidad de las personas de obtenerlo, comprenderlo, utilizarlo y beneficiarse de él.

En suma, las personas de la muestra desean un método de prevención que posea características equiparables al preservativo para penes: cómodo, efectivo, práctico al momento de su colocación, accesible y económico. Esto sugiere la existencia de una necesidad y demanda que aún no está cubierta y, en relación con ello, un mer-

cado potencial. Desde el “diseño centrado en el usuario” (Norman, 2013), abocado al desarrollo de productos basados en las necesidades humanas, estas características proporcionarían al dispositivo un valor diferencial con respecto a la usabilidad de los métodos disponibles actualmente al centrarse en los intereses de las personas usuarias. A su vez, permitiría incrementar la aceptabilidad de los MPITS en PVRPV y fortalecer la disposición a su empleo.

Particularmente, la disposición a utilizar métodos de barrera entre PV parece estar más orientada a las relaciones casuales que las estables. Esto puede deberse a la valoración subjetiva que se realiza de la otra persona y que suele estar cimentada sobre el grado de conocimiento que de esta se tenga. En este sentido, pareciera que la percepción de riesgo tiende a disminuir por la confianza depositada en la pareja. En el caso de personas cercanas, estudios previos (Gabini et al., 2024; Aráoz Pérez y Vergara Vergara, 2019; Hadwa Follador, 2021) indicaron que algunas personas realizan consultas y/o controles ginecológicos, así como pruebas diagnósticas para ITS antes de la práctica sexual. Sobre este punto, es importante recalcar que el cuidado parece estar mediado por la responsabilidad ética con la otra persona y el hecho de que se opte por este tipo de procedimientos junto a sus parejas, sexuales o afectivas, refleja una práctica de cuidado mutuo que va más allá del uso de barreras.

Frente al panorama de ausencia de métodos diseñados específicamente para PVRPV surgen respuestas emocionales de frustración, miedo a infecciones, inhibición de la libertad sexual,

así como de indignación al advertir que sus prácticas sexuales se encuentran con obstáculos que no existen en las relaciones heterosexuales. Concretamente, las personas participantes tienden a atribuirlo a condiciones contextuales y culturales que facilitarían la prevención de ITS de forma casi exclusiva para relaciones heterosexuales, dejando al margen y desprotegidas las prácticas de esta población. Esto puede deberse a que la salud sexual de las PV se encuentra atravesada por marcos normativos propios de un estado que invisibiliza y deja librada la problemática de esta población a la autogestión. De tal modo, existiría una vivencia de discriminación estructural que se manifiesta en “la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos a través del silenciamiento, la ausencia de mecanismos de protección de contagio de ITS y el entorpecido acceso al testeo serológico y campañas de prevención de contagio de ITS” (Hadwa Follador, 2021, p. 21).

Limitaciones

La investigación presenta una serie de debilidades y fortalezas a considerar. En primer lugar, las personas que integraron la muestra eran jóvenes con buen nivel educativo de dos de las ciudades más grandes del país, lo que podría introducir algún sesgo al material recolectado. Segundo, no se analizaron diferencias comparativas entre los distintos subgrupos que formaron parte del estudio. A pesar de ello, la presente investigación se erige como una de las primeras tentativas en abordar

la temática. Además, la diversidad muestral y la no limitación de las entrevistas a la CABA se destacan como puntos fuertes. Futuros estudios podrían contemplar recomendaciones tales como: incorporar muestras más amplias y con mayor grado de heterogeneidad; determinar si el arnés para vulvas permite incrementar la aceptabilidad del campo profiláctico desde el momento que promete superar las barreras de este método; investigar la aceptabilidad y usabilidad de métodos de desarrollo más reciente en el mundo (Wondaleaf®, Lorals® u Oral Mask®) en PVRPV.

Con todo esto, los resultados exhibidos podrían tener un doble impacto. Por un lado, podrían resultar de utilidad o de insumo para el desarrollo de nuevos métodos de prevención específicos para PVRPV, y por el otro, orientar políticas públicas dirigidas a incrementar la disponibilidad de alternativas viables, confiables y seguras de prevención de ITS, para disminuir la brecha en relación a su acceso.

Referencias

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/ethics/code>
- ANDRADE ROMO, Z. DEL C. (2018). Infecciones de transmisión sexual, uso de métodos de protección, uso y acceso a pruebas para ITS, y relaciones sexuales durante la menstruación en mujeres lesbianas y bisexuales en la Ciudad de México. En G. Careaga Pérez y J. A. Valencia Toledano (Comps.), *Derecho a la salud, derecho de todas: Aproximaciones multidisciplinarias* (pp. 29-55). Clóset de Sor Juana.

- ARAOS PÉREZ, C. D. Y VERGARA VERGARA, K. I. (2019). *Salud sexual y reproductiva de mujeres lesbianas en el sistema público de Chile* [Tesis de licenciatura, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. Red de Repositorios Latinoamericanos. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3122589>
- ENGEL, J. L., FAIRLEY, C. K., GREAVES, K. E., VODSTRCIL, L. A., ONG, J. J., BRADSHAW, C. S., CHEN, M. Y., PHILLIPS, T. R. Y CHOW, E. P. F. (2022). Patterns of sexual practices, sexually transmitted infections and other genital infections in women who have sex with women only (WSWO), women who have sex with men only (WSMO) and women who have sex with men and women (WSMW): Findings from a sexual health clinic in Melbourne, Australia, 2011-2019. *Archives of Sexual Behavior*, 51, 2651-2665. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02311-w>
- FIGAR, W. Y DAIN, S. (2022). Health-related risk factors for women who have sex with women. *Science Insights*, 40(4), 469-474. <https://doi.org/10.15354/si.22.re032>
- FONSECA SALVADOR, M. I. (2021). *A saúde sexual de mulheres que têm sexo com mulheres: Invisibilidade e vulnerabilidade* [Tesis de Maestría, Universidade do Algarve]. <https://core.ac.uk/download/492548266.pdf>
- FRANKLIN, C. Y BALLAN, M. (2005). Reliability and validity in qualitative research. En R. M. Grinnell y Y. A. Unrau (Eds.), *Social work Research and evaluation: Quantitative and qualitative approaches* (pp. 438-449). Oxford University Press.

- GABINI, S. M. Y CUENYA, L. (2024). Métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual: una perspectiva histórica y sexogenérica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 42, 1-12.
- GABINI, S., CASTRO, L., COLDEIRA, M. F. Y CUENYA, L. (2024). Percepción de riesgo, prevención de ITS y aceptabilidad de métodos de barrera en prácticas sexuales entre personas con vulva. *Población & Sociedad*, 31(2), 1-26. <http://dx.doi.org/10.19137/pys-2024-310207>
- GIL-LLARIO, M. D., MORELL-MENGUAL, V., GARCÍA-BARBA, M., NEBOT-GARCÍA, J. E. Y BALLESTER-ARNAL, R. (2023). HIV and STI prevention among spanish women who have sex with women: Factors associated with dental dam and condom use. *AIDS and Behavior*, 27, 161-170. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03752-z>
- GLASER, B. Y STRAUSS, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine Publishing Company.
- GOMES DE CARVALHO, P. M., NÓBREGA, B. S. M., RODRIGUES, J. L., ALMEIDA, R. O., DE MELLO ABDALLA, F. T. Y NICHIAITA, L. Y. I. (2013). Prevention of sexually transmitted diseases by homosexual and bisexual women: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(4), 931-941. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134177>
- GUERRERO SOLARI, A. (2018). *Salud sexual lésbica y la invisibilización del Estado: Experiencias de lesbianas de la región de Valparaíso, Chile* [Tesis de Maestría, Universidad Andrés Bello]. Repositorio Institucional Académico. <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/12052>
- GUTIERREZ, D., TAN, A., STROME, A. Y POMERANZ, M. K. (2022). Dental dams in dermatology: An underutilized barrier method of protec-

- tion. *International Journal of Women's Dermatology*, 8(1), 1-8. <https://doi.org/10.1097/JW9.0000000000000008>
- HADWA FOLLADOR, S. M. (2021). "Torta, no seas pastel*": representaciones sociales de mujeres cisgénero de Santiago que tienen sexo con mujeres cisgénero, en torno a infecciones de transmisión sexual [Tesis de licenciatura, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. Biblioteca Digital UCADEMIA. <https://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/6986>
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLLADO, C. Y BAPTISTA LUCIO, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill; Interamericana editores.
- JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (2011). Woman who have sex with woman, in all their diversity: Putting their needs and right on the HIV agenda. En K. Shubber (Ed.), *Community innovation: achieving sexual and reproductive health and rights for women and girls through the HIV response* (pp. 18-19). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); The ATHENA Network.
- LAMEIRAS-FERNÁNDEZ, M., CARRERA-FERNÁNDEZ, M. V., FAILDE-GARRIDO, J. M., RICOY-LORENZO, M. C., LÓPEZ-CASTEDO, A. Y NÚÑEZ-MANGANA, A. M. (2010). Promocionando el uso del preservativo femenino: Un estudio cualitativo en parejas heterosexuales españolas. *International Journal of Clinical Health Psychology*, 10(2), 309-326.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (2023). *Boletín N° 40. Respuesta al VIH y las ITS en Argentina*. Ministerio de Salud de la República Argentina. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/boletin_n_40_respuesta_al_vih_y_las_its_en_argentina_1642024.pdf

- NAVARRETE SALGADO, J. (2018). *“Por ti, por mí, por todas nosotras”: Experiencias de autocuidado en salud sexual de mujeres lesbianas que habitan Santiago de Chile* [Tesis de licenciatura, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile.
- NORMAN, D. A. (2013). *El diseño de los objetos cotidianos*. Basic Books.
- OBÓN-AZUARA, B., VERGARA-MALDONADO, C., GUTIÉRREZ-CÍA, I., IGUACEL, I. Y GASCH-GALLÉN, Á. (2022). Gaps in sexual health research about women who have sex with women. A scoping review. *Gaceta Sanitaria*, 36(5), 439-445. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.008>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2012). *Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para madres y niños*. Organización de las Naciones Unidas. https://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/UN_Commission_Report__Spanish.pdf
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (8 de junio de 2021). *Resolución A/RES/75/284: Declaración política sobre el VIH y el Sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030* [Resolución adoptada por la Asamblea General]. Organización de las Naciones Unidas. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/145/34/PDF/N2114534.pdf?OpenElement>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2022). *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/item/9789240053779>

- PHILPOTT, A., KNERR, W. Y BOYDELL, V. (2006). Pleasure and prevention: When good sex is safer sex. *Reproductive Health Matters*, 14(28), 23-31. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(06\)28254-5](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(06)28254-5)
- ROWEN, T. S., BREYER, B. N., LIN, T. C., LI, C. S., ROBERTSON, P. A. Y SHINDEL, A. W. (2013). Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 120(1), 42-45. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.08.011>
- SALGADO LÉVANO, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
- SANCHEZ, R. Y SUCAR GRAU, J. (2020). *Oportunidad de innovación con compromiso social. Dispositivo para vulvas contra ITS* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina]. Repositorio Institucional de la Facultad de Ingeniería. <https://rinfi.fi.mdp.edu.ar/handle/123456789/490>
- SCHICK, V., ROSENBERGER, J. G., HERBENICK, D. Y REECE, M. (2012). Sexual behaviour and risk reduction strategies among a multinational sample of women who have sex with women. *Sexually Transmitted Infections*, 88(6), 407-412. <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2011-050404>
- SCHNEIDER, J. S., SILENZIO, V. M. Y ERICKSON-SCHROTH, L. (Eds.) (2019). *The GLMA Handbook on LGBT Health*. Bloomsbury Publishing.
- SILBERMAN, P., BUEDO, P. E. Y 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), 1-12. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v18n1/v18n1a01.pdf>
- STRAUSS, A. L. Y CORBIN, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada*. Universidad de Antioquia.
- TAKEMOTO, M. L. S., MENEZES, M. D. O., POLIDO, C. B. A., SANTOS, D. D. S., LEONELLO, V. M., MAGALHÃES, C. G., CIRELLI, J. F. Y KNOBEL, R. (2019). Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among lesbian women: systematic review and recommendations to improve care. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3), 1-17. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00118118>
- TOLMAN, D. (2002). *Dilemmas of desire: Teenage girls talk about sexuality*. Harvard University Press.
- TOMAN, M. Y WESCHE, R. (2025). Breaking down the dams: An ecological systems lens on dental dams using qualitative methods. *Sexuality Research and Social Policy*, 22, 2222-2232. <https://doi.org/10.1007/s13178-025-01113-8>
- UNITED NATIONS FUND FOR POPULATION ACTIVITIES (2021). *Aceptabilidad del preservativo femenino/vaginal en mujeres adolescentes y jóvenes del área metropolitana de Buenos Aires*. ONUSIDA; Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/aceptabilidad_del_pfv_resumen_ejecutivo_nov_21.pdf
- WIKRAMANAYAKE, R. M., PASCHEN-WOLFF, M. M., MATEBENI, Z., REDDY, V., SOUTHEY-SWARTZ, I. Y SANDFORT, T. G. (2020). Southern african lesbian and bisexual women responses to symptoms of sexually

transmitted infections. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 1887-1902.

<https://doi.org/10.1007/s10508-019-01581-1>