



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS VINCULADOS A LA
COMUNICACIÓN SOBRE SEXUALIDAD EN PADRES DE
HIJOS SORDOS”**

**ACTIVIDAD DE INVESTIGACION-REPORTE
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:**

SELENE GUADALUPE BUENROSTRO MEZA

Directora: Dra. Susana Xóchitl Bárcena Gaona

Dictaminadores: Dr. José Manuel Meza Cano

Dr. Juan Pablo Rugerio Tapia

Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2021





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres por apoyarme, por darme todo lo que está en sus manos para que cumpla mis objetivos, por escucharme y alentarme a nunca darme por vencida. Agradezco su confianza, su amor y sus enseñanzas.

A mis hermanos por acompañarme y apoyarme siempre.

A mi familia por inspirarme a cumplir mis metas y enseñarme que la perseverancia es la base del éxito.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Autónoma de México y a mi casa de estudios la Facultad de Estudios Superiores Iztacala que con sus instalaciones, personal académico y administrativo, me ha brindado las herramientas necesarias para desarrollarme en mi vida académica.

Al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Proyecto IA303519. “Programa de intervención para promover la comunicación sobre sexualidad en padres de jóvenes sordos,” por la beca que me brindo para conclusión de estudios y titulación.

A la Doctora Susana Xóchitl Bárcena Gaona, por su apoyo, confianza, motivación y por ser una excelente docente, amante de su trabajo, gracias por darme tantas enseñanzas, por ayudarme a crecer como estudiante y también como persona, por la paciencia, el tiempo invertido y la orientación, para la elaboración de este reporte.

Al Doctor Juan Manuel Meza Cano, y al Doctor Juan Pablo Rugerio Tapia por su apoyo y los conocimientos brindados tanto en el proyecto como a lo largo de la carrera, fueron de gran ayuda para la elaboración de este reporte.

A las instituciones que nos abrieron las puertas de sus instalaciones. A los padres y jóvenes por su disposición y tiempo. Todos ellos nos ayudaron a recabar los datos para esta investigación. Siendo este trabajo el resultado de su apoyo y aportación.

ÍNDICE

Resumen.....	i
Abstract.....	ii
Introducción.....	iii

PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

Capítulo 1. Discapacidad auditiva: Implicaciones orgánicas y sociales.

1.1. Definición de sordera.....	2
1.2. Etiología.....	2
1.2.1. Hereditaria o Adquirida.....	3
1.2.2. Prenatal, perinatal o postnatal.....	4
1.3. Clasificación de los diferentes tipos de sordera.....	5
1.3.1. Clasificación: Prelocutiva vs Postlocutiva.....	5
1.3.2. Clasificación: leve, moderada, grave y severa.....	6
1.3.3. Clasificación: conductiva, neurosensorial, central y mixta.....	7
1.4. Implicaciones en el desarrollo psicosocial de las personas sordas.....	8
1.4.1. Desarrollo del lenguaje.....	8
1.4.2. Implicaciones cognitivas.....	9
1.4.3. Desarrollo social.....	10
1.5. Identidad cultural de las personas sordas.....	11
1.6 Tipos de identidad.....	12
1.6.1. Culturalmente oyente.....	12
1.6.2. Culturalmente marginal.....	13
1.6.3. Culturalmente inmerso.....	14
1.6.4. Bicultural.....	14
1.7. Conclusiones.....	16

Capítulo 2. Sexualidad en personas sordas

2.1. Concepto de sexualidad.....	17
2.2. Mitos entorno a la sexualidad.....	18

2.3. Derechos sexuales y reproductivos.....	19
2.4. Problemas de salud sexual.....	23
2.5 Conclusiones.....	25

Capítulo 3. El papel de la comunicación sexual entre padres e hijos.....	26
3.1 Importancia de la comunicación de sexualidad entre padre e hijos.....	26
3.2 Comunicación sobre sexualidad en jóvenes sin discapacidad.....	29
3.2.1. Comunicación sobre sexualidad en jóvenes con discapacidad auditiva.....	30
3.3 Modelos de comunicación sobre sexualidad.....	32
3.4. Conclusiones.....	36

SEGUNDA PARTE: REPORTE DE INVESTIGACIÓN

Capítulo 4. Planteamiento del problema.....	38
4.1 Pregunta de investigación.....	38
4.2 Objetivo general.....	39
4.3 Objetivos específicos.....	40

Capítulo 5. Método.....	41
5.1 Participantes.....	41
5.2 Variables e instrumentos.....	43
5.3 Procedimiento.....	44
5.4 Análisis de resultados.....	45

Capítulo 6. Resultados.....	46
------------------------------------	-----------

Capítulo 7. Discusión y conclusiones.....	51
--	-----------

Referencias.....	57
-------------------------	-----------

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue identificar la correlación entre las variables de conocimientos, creencias y la modalidad comunicativa, con respecto a la comunicación sobre sexualidad en una muestra de padres con hijos sordos. Se trabajó con una muestra no pirobalística de 79 padres, cuyos hijos fueron jóvenes de 11 a 29 años de edad, con discapacidad auditiva y que informaron vivir con ellos. El 75.9 % de los padres fueron mujeres, cuya edad promedio fue de 43 años (DE=7). Se les aplicó un instrumento de auto informe para obtener información sobre variables sociodemográficas, conocimientos, creencias y comunicación sobre sexualidad, así como la modalidad comunicativa que los padres utilizan con sus hijos. Los resultados más importantes indican que no existe correlación estadísticamente significativa entre los conocimientos, las creencias y la comunicación sobre sexualidad. Se discuten las implicaciones de estos hallazgos para el diseño de programas de intervención.

Palabras clave: Comunicación sexual, padres, conocimientos, creencias, discapacidad auditiva.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to identify the possible correlation between the knowledge variables, beliefs and the communicative modality, with respect to communication about sexuality in a sample of parents with deaf children. A non-random sample of 79 parents whose children were young people between 11 to 29 years old, with hearing disability and whose reported that they resided with them. 75.9 % of the parents were women, who's the average age was 43 years old (SD = 7). A self-report was applied to them to get information about sociodemographic variables, knowledge, beliefs and communication about sexuality, as well as the way of communication that this parents use with their children. The most important results indicate that there is no correlation statically significant between sociodemographic variables. The implications about these findings are discussed to development of intervention programs.

Keywords: Sexual communication, parents, knowledge, beliefs, hearing impairment.

INTRODUCCIÓN

El protocolo de investigación en el cual se inserta el reporte de investigación se denomina: “Programa de intervención para promover la comunicación sobre sexualidad en padres de jóvenes sordos,” el cual fue diseñado por la Dra. Susana Xóchitl Bárcena Gaona (responsable) y la Dra. Silvia Susana Robles Montijo (corresponsable) dentro del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM, con clave IA303519. El proyecto cuenta con financiamiento para realizarse en dos años (2019-2020). A continuación se expone dicho proyecto.

Síntesis del proyecto general

Datos de diferentes investigaciones señalan que las personas sordas son un blanco fácil de agresión sexual y, comparadas con la población oyente, son más vulnerables ante las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana. El proyecto de investigación que aquí se presenta busca contribuir con la prevención de estos problemas en jóvenes sordos mexicanos, a través de la participación de sus padres. Para ello se propone un estudio con dos fases. En la primera se evaluará el nivel de autoeficacia, de expectativas y de comunicación sobre sexualidad de los padres y se buscará identificar la manera en que dicha comunicación se asocia con el comportamiento sexual de sus hijos. Se trabajará con una muestra de 100 padres que tengan algún hijo sordo (entre 12 y 29 años) que acuda a una institución educativa. Los padres recibirán un instrumento diseñado para recabar información de las siguientes variables: características sociodemográficas, forma en que se comunican con sus hijos (verbal, frases cortas, gestos, Lengua de Señas Mexicana (LSM), otra), autoeficacia, expectativas y comunicación sobre sexualidad. Para evaluar el comportamiento sexual de sus hijos se aplicará el *Cuestionario computarizado sobre salud sexual para jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva* para identificar si los jóvenes sordos han tenido relaciones sexuales, las características de su primera relación sexual (edad, planeación, lugar, tipo de pareja, uso de algún método anticonceptivo, tipo de método anticonceptivo), de relaciones posteriores (número de relaciones sexuales en toda la vida y en los últimos tres meses, uso del preservativo en dichas relaciones, frecuencia de relaciones con parejas ocasionales, uso del condón en dichas relaciones y número de parejas sexuales en toda la vida) y de abuso sexual. Los resultados de la primera fase darán fundamento para el

desarrollo de la segunda fase de la investigación, cuyo objetivo será diseñar y evaluar un programa de intervención dirigido a padres para promover la comunicación sobre sexualidad y prevenir conductas sexuales de riesgo en sus hijos sordos. Se invitará a los padres que colaboraron en la fase anterior a participar en la segunda fase del proyecto. Se utilizará un diseño cuasi experimental pre-test, intervención, post test y seguimiento a tres meses. En el pre-test, post-test y seguimiento se aplicarán los instrumentos de evaluación descritos en la fase anterior. La intervención consistirá en implementar un programa dirigido a los padres, conformado por 10 sesiones con una duración de dos horas cada una, mismas que se programarán semanalmente en las instalaciones de las instituciones que atienden a personas sordas. El diseño del programa de intervención estará fundamentado en el modelo de autoeficacia y en el aprendizaje estructurado como técnica de cambio conductual. En cada sesión se entrenará a los padres para que conversen con sus hijos sobre 17 temas de sexualidad. Al finalizar la intervención se realizarán análisis comparativos que permitan identificar cambios en las variables evaluadas durante las diferentes fases del estudio, tanto en los padres como en sus hijos sordos.

Antecedentes y justificación

Datos de Estados Unidos apuntan que el índice de infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) entre individuos sordos es el doble que en personas oyentes (Groce, 2004). En Camerún el 4% de la población sorda está infectada por VIH y tienen tres veces más probabilidades de tener una Infección de Transmisión Sexual (ITS) que la población oyente (Touko, Mboua, Tohmuntain & Perrot, 2010).

En México, los jóvenes sordos, comparados con los oyentes, tienen 93.6% de probabilidad de tener su primera relación sexual forzada, 91% de volver a tener relaciones forzadas y 75% de adquirir una ITS (Bárcena y Robles, manuscrito en preparación). Bares (1992) explica que esta vulnerabilidad se debe a la falta de información, ya que los jóvenes sordos tienen conocimientos sobre VIH/SIDA equivalentes a los que tendría un niño de ocho años, así como un limitado acceso a servicios de salud, ya que las clínicas carecen de intérpretes e incluso el personal médico cree que todos los sordos saben leer los labios, escribir y leer textos, cuando en realidad no es así (Mprah, 2013). Por su parte, Hanass-Hancock y Nixon (2009) explican que esta población es un blanco fácil de agresión sexual

debido a que sus limitaciones en la comunicación les impiden pedir ayuda o comunicar la situación de abuso. Las personas sordas son vulnerables a ser violentadas sexualmente y presentar conductas sexuales de riesgo. Los estudios en población sin discapacidad demuestran que una forma de contrarrestar estos graves problemas es la comunicación sobre sexualidad que los adolescentes y/o jóvenes establecen con sus padres (Chen, Dunne & Han, 2007; Markham, Lormand & Gloppen, 2010).

En población con discapacidad auditiva, las investigaciones disponibles en México indican que más de la mitad de los jóvenes sordos evaluados nunca ha conversado con sus padres sobre su salud sexual (Robles, Guevara, Pérez, Moreno y Bárcena, 2017; Robles, Guevara, Pérez y Hermosillo, 2013); los padres de hijos sordos abordan con ellos principalmente temas vinculados con la prevención del abuso sexual, y temas como el uso del condón y métodos anticonceptivos son poco tratados (Bárcena, Romano y Guzmán, 2018). Estos hallazgos sugieren que los padres no están preparados para afrontar que sus hijos sordos tengan relaciones sexuales, y por ello no les explican cómo protegerse.

Entre los modelos explicativos que se han utilizado para investigar las variables que intervienen para que los padres establezcan con sus hijos diálogos sobre sexualidad, destaca el propuesto por Dilorio et al. (2001). De acuerdo con este modelo, si los padres se perciben capaces de explicar a sus hijos diversos aspectos relacionados con la sexualidad, es más probable que inicien dichas conversaciones con ellos. De igual forma, si creen que van a obtener resultados favorables tienen más probabilidades de hacerlo. Los conceptos de autoeficacia y de expectativas están fundamentados en la Teoría Social Cognitiva (Bandura, 1986) y la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1977), mismas que sustentan distintos programas de intervención orientados a promover la comunicación sobre temas de sexualidad en padres de hijos oyentes (Dilorio, 2007; Dancy, 2006; Kirby, 2004; Lederman, 2008). Estos programas se caracterizan por proporcionar a los padres información sobre sexualidad, desarrollar habilidades de comunicación mediante el uso de técnicas de juego de roles, e implementar tareas que buscan garantizar que conversen con sus hijos de manera efectiva. Los resultados indican que esta forma de intervención favorece que se comuniquen con ellos sobre temas sexuales y también propician que se sientan más seguros y cómodos al hacerlo. Además, se ha visto que cuando los programas de intervención se fundamentan en el

aprendizaje estructurado (Goldstein, 1981) se logra promover en los padres habilidades de comunicación con sus hijos sobre sexualidad (Bárcena, Guevara y Martínez, en prensa).

En México no se cuenta con experiencias exitosas documentadas, basadas en evidencia científica, de programas dirigidos a favorecer la comunicación sobre sexualidad en padres de hijos sordos, por lo cual es importante orientar los esfuerzos hacia el diseño de programas de intervención dirigidos a esta población. Tales programas deben considerar las experiencias exitosas de intervenciones que promueven en los padres el desarrollo de autoeficacia, expectativas positivas y habilidades de comunicación (Dilorio et al., 2001).

El proyecto que aquí se presenta tiene como antecedentes directos dos investigaciones financiadas por el PAPIIT, que han dirigido sus esfuerzos a promover la salud sexual de jóvenes con discapacidad. Por un lado, Bárcena y colaboradores (2017), con fundamento en el modelo de Dilorio et al. (2001), investigaron el papel que juegan los padres en la salud sexual de sus hijos con discapacidad, a través de un programa de intervención diseñado para que los padres aprendieran a comunicarse con sus hijos sobre diversos temas de sexualidad. Los autores evaluaron en los padres la comunicación con sus hijos sobre sexualidad y variables asociadas a esta, tales como la autoeficacia percibida para comunicarse con sus hijos y las expectativas hacia dicha comunicación, encontrándose una correlación positiva entre dichas variables. Estos hallazgos permitieron diseñar y probar la eficacia del programa de intervención antes referido, dirigido a padres de jóvenes con discapacidad intelectual (Bárcena, Guevara y Rodríguez, 2020), lográndose un incremento en el número de temas de sexualidad que los padres platicaron con sus hijos después de la intervención. Sin embargo, no fue posible evaluar los efectos de esta intervención sobre el comportamiento sexual de los hijos con discapacidad intelectual, debido a las escasas habilidades de lectoescritura y verbales que en ellos se identificaron para responder a los instrumentos, lo cual impidió evaluar el impacto de la comunicación de los padres sobre el comportamiento sexual de sus hijos. Por otra parte, Robles y colaboradores (2015) desarrollaron una investigación para conocer los factores relacionados con embarazo no deseado y abuso sexual en jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva. En dicha investigación las autoras construyeron y validaron un cuestionario computarizado formado por una serie de instrumentos, entre los cuales se encuentran: dos escalas que miden la frecuencia con la cual los jóvenes sordos se comunican con sus padres y con sus madres sobre once temas vinculados con el cuidado de

la salud sexual; un inventario de comportamiento sexual, y cinco indicadores de abuso sexual. Con tales instrumentos es posible evaluar el impacto de un programa de intervención para promover la comunicación de los padres que tienen hijos con discapacidad auditiva, sobre el comportamiento sexual de estos últimos el comportamiento sexual de estos último, aspecto que constituye el propósito fundamental del presente proyecto de investigación.

En México los jóvenes sordos no reciben información sobre sexualidad que les permita tomar decisiones para cuidar su salud sexual, esto se debe a que un gran porcentaje de ellos no asiste a centros escolares y las campañas de salud raras veces están dirigidas a ellos. Ante este panorama, los padres tienen una responsabilidad mayúscula y su rol como educadores primarios de sus hijos en cuestión de sexualidad resulta fundamental. Sin embargo, esta tarea no es sencilla, ya que autores como Varas (2010) señalan que los padres de hijos con discapacidad no reciben asesoría adecuada sobre sexualidad y salud reproductiva que les permita abordar eficazmente estos temas con sus hijos. Por esta razón, el proyecto que aquí se propone busca entender las barreras que experimentan los padres de hijos sordos para hablarles de sexualidad y, con base en ello, diseñar y evaluar un programa de intervención para promover en ellos habilidades comunicativas que les permitan abordar estos temas con sus hijos.

Los resultados en población sin discapacidad muestran consistentemente una correlación entre la comunicación sexual paterna y las conductas de protección de sus hijos. Por ello, se espera que los padres al hablar de sexualidad con sus hijos sordos logren reducir la violencia, la discriminación y las enfermedades que puedan contraer por mera ignorancia, mismas que afectan tanto a los propios jóvenes sordos como a sus familias (Alianza Internacional de la Discapacidad, y Centro de los Derechos Reproductivos, 2015). En este sentido, se busca que el programa de intervención propuesto logre la meta trazada y con ello, potencializar su impacto mediante su difusión e implementación en instituciones que atienden a jóvenes sordos.

Cabe señalar que en México los estudios disponibles sobre el tema son transversales, no hay estudios de intervención dirigidos a padres de hijos sordos, y si bien tales estudios transversales evidencian la relación de la comunicación con padres y el comportamiento sexual de sus hijos (Robles et al., 2013; Robles y Guevara, 2017; Robles et al., 2017), no proporcionan evidencia de las estrategias que se deben llevar a cabo para promover

habilidades comunicativas en padres de hijos sordos. El presente proyecto de investigación busca contribuir con la prevención de ITS, embarazo y abuso sexual en jóvenes sordos, mediante un programa de intervención dirigido a sus padres. Se propone utilizar un instrumento en lápiz y papel para recabar información de los padres (Bárcena et al., 2017), y el *Cuestionario computarizado sobre salud sexual para jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva* (Robles, Guevara y Pérez, 2017) para obtener información sobre el comportamiento sexual de sus hijos; dicho cuestionario constituye una estrategia de evaluación innovadora y necesaria para tener acceso a la información de jóvenes sordos mexicanos.

En suma, los resultados que se obtengan de este proyecto permitirán generar conocimiento científico en un tema poco explorado y documentado en nuestro país, asentando importantes bases metodológicas para el estudio de la salud sexual en jóvenes sordos mediante el uso de novedosos instrumentos de evaluación y de estrategias de intervención con padres que sean efectivas para prevenir los problemas que afectan la salud sexual de sus hijos sordos, quienes constituyen una población altamente vulnerable a las ITS, el embarazo no deseado y la violencia sexual.

Objetivos del proyecto general de investigación

Objetivo general: Evaluar los efectos de un programa de intervención dirigido a padres para promover la comunicación sobre sexualidad y prevenir comportamientos sexuales de riesgo en sus hijos sordos.

Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de los padres (sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, religión, ingreso mensual y número de hijos) y de sus hijos sordos (edad, sexo, estado civil, con quién viven, escolaridad y si trabaja o no).
2. Describir y analizar los niveles de autoeficacia, de expectativas y de comunicación sobre sexualidad obtenidos por los padres en la primera fase del estudio.
3. Identificar si existe una correlación entre las variables de autoeficacia, expectativas y comunicación sobre sexualidad en los padres de hijos sordos.
4. Conocer de qué manera la comunicación sobre sexualidad de los padres interviene en el comportamiento sexual de sus hijos.

5. Obtener información de los hijos sordos sobre los antecedentes de su discapacidad, considerando el nivel de la pérdida auditiva, el origen y, de ser adquirida, conocer la edad a la que se presentó.
6. Analizar el comportamiento sexual de los jóvenes sordos considerando:
7. si han tenido o no relaciones sexuales, características de su primera relación sexual (edad, planeación, lugar, tipo de pareja, uso de algún método anticonceptivo, tipo de método anticonceptivo) y de relaciones posteriores (número de relaciones sexuales en toda la vida y en los últimos tres meses, uso del preservativo en dichas relaciones, frecuencia de relaciones con parejas ocasionales, uso del condón en dichas relaciones y número de parejas sexuales en toda la vida), y si han sufrido abuso sexual.
8. Identificar si los jóvenes sordos han tenido algún embarazo, algún aborto, alguna ITS, si se han realizado pruebas para identificar éstas, y si han tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo.
9. Diseñar un programa de intervención orientado a promover la comunicación sobre sexualidad en padres de hijos sordos.

Evaluar los efectos del programa de intervención sobre la comunicación sobre sexualidad de los padres y el comportamiento sexual de sus hijos mediante la aplicación de un pre test, post test y seguimiento.

Hipótesis del proyecto general:

1. En la primera fase del proyecto se espera encontrar niveles bajos en la autoeficacia y comunicación de los padres con sus hijos, así como expectativas negativas hacia dicha comunicación. También se espera encontrar un patrón de comportamiento sexual de riesgo caracterizado por la presencia de abuso sexual y relaciones sexuales sin protección en aquellos jóvenes sordos cuyos padres hablaron con ellos de muy pocos temas de sexualidad.
2. En la fase de intervención se espera encontrar cambios significativos del pre test al post test en la autoeficacia, expectativas y comunicación de los padres sobre sexualidad. También se espera encontrar una influencia positiva de la comunicación de los padres sobre el comportamiento sexual de sus hijos, en términos de la reducción de prácticas sexuales sin protección.

Metodología del proyecto general:

El proyecto que se presenta está conformado por dos fases. La primera corresponde a un estudio de evaluación que permitirá dar fundamento a la segunda fase de la investigación: intervención. Dichas fases se describen a continuación.

Fase 1. Evaluación

Participantes

La muestra se conformará con 100 padres de hijos sordos que asistan a instituciones educativas y asociaciones ubicadas en la Ciudad de México. Los criterios de inclusión de los participantes son: que no tengan alguna discapacidad que les impida contestar los instrumentos de evaluación; que tengan un hijo sordo entre 12 y 29 años de edad que viva con ellos; y que se comuniquen con sus hijos de manera verbal o mediante la LSM.

Variables e instrumentos

Se emplearán los instrumentos desarrollados por Bárcena, Guevara y Martínez (en prensa) para obtener información de los padres respecto a las siguientes variables:

- *Datos sociodemográficos de los padres.* El instrumento consta de ocho reactivos que permiten obtener información sobre el sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, religión, ingreso mensual y número de hijos de los participantes.
- *Expectativas de los padres hacia la comunicación con sus hijos sobre sexualidad.*

El instrumento está conformado por 10 reactivos, seis de los cuales corresponden a expectativas positivas (por ejemplo: *Si hablo con mi hijo(a) sobre temas de sexualidad puedo evitar que sufra abuso sexual*), y cuatro a expectativas negativas (por ejemplo: *Si hablo con mi hijo sobre sexualidad lo incitaré a tener relaciones sexuales*), con opciones de respuesta dicotómica (*sí* y *no*). Su consistencia interna es igual a 0.85.

A través de una pregunta se evaluará la *manera en que los padres se comunican con sus hijos*, con las siguientes opciones de respuesta: a) de manera verbal, podemos mantener una conversación; b) principalmente con frases cortas, tiene un lenguaje limitado; c) con gestos, no habla; d) con Lengua de Señas Mexicana, y d) otra.

- *Autoeficacia percibida de los padres para hablar con sus hijos sobre temas de sexualidad.* A los padres se les preguntará si se sienten seguros de hablar con sus hijos sobre 17 temas específicos, entre ellos, cambios físicos que ocurren durante la adolescencia, cómo usar un condón; cada pregunta se contestará *sí* o *no*. El índice de consistencia interna es de 0.87. La medida de esta variable será el total de temas que los padres respondieron que sí.
- *Comunicación con los hijos sobre temas de sexualidad.* La información sobre esta variable se obtendrá al preguntarles a los participantes si alguna vez han hablado con sus hijos sobre 17 temas relacionados con la sexualidad; las opciones de respuesta están definidas en un formato dicotómico (*sí* y *no*). La medida de esta variable será la suma de los temas que los padres sí han abordado con sus hijos.

Se utilizará el *Cuestionario computarizado sobre salud sexual para jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva* desarrollado por Robles et al. (2015), para obtener información de los hijos sordos de los participantes respecto a las siguientes variables:

- *Datos sociodemográficos de los hijos.* Se obtendrá información sobre: edad, sexo, estado civil, con quién viven, nivel de escolaridad y situación laboral de los jóvenes. *Antecedentes de la discapacidad.* Mediante cinco reactivos se obtendrá información sobre el nivel de la discapacidad de los jóvenes participantes; si su discapacidad fue adquirida; si fuera el caso, a qué edad se presentó.
- *Comportamiento sexual.* Se utilizarán 14 reactivos para saber si los jóvenes han tenido o no relaciones sexuales, las características de su primera relación sexual (edad, planeación, lugar, tipo de pareja, uso y tipo de método anticonceptivo) y de relaciones posteriores (relaciones sexuales en toda la vida y en los últimos tres meses, uso del preservativo en dichas relaciones, frecuencia de relaciones con parejas ocasionales, uso del condón en dichas relaciones y número de parejas sexuales en toda la vida). Adicionalmente se les preguntará si han tenido algún embarazo, algún aborto, alguna ITS, si se han realizado pruebas para identificar éstas, y si han tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo, el formato de respuesta para estas preguntas es dicotómico (sí-no).

Procedimiento

A los directivos de cada institución se les hará una presentación del proyecto general, explicando puntualmente las características y cuidado ético del estudio, así como lo que se espera de su colaboración: convocar y reunir a los padres en sus instalaciones para invitarlos a participar en el estudio, aplicar los instrumentos de evaluación e invitarlos a participar en el taller que habrá de llevarse a cabo durante la segunda fase de esta investigación. En dicha reunión se solicitará a los padres su consentimiento informado para que sus hijos respondan el *Cuestionario computarizado sobre salud sexual para jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva*, este consentimiento también tendrá que ser otorgado por los jóvenes sordos.

Con los jóvenes dos instructores previamente capacitados en el manejo del cuestionario computarizado explicarán a los jóvenes, con la ayuda de un intérprete de la LSM, su funcionamiento así como el propósito del estudio, enfatizando la necesidad de su participación voluntaria, y asegurándoles el tratamiento confidencial y anónimo de la información recabada. Al concluir esta fase del proyecto, los directivos de cada institución recibirán un reporte por escrito con los resultados encontrados en su institución, incluyendo una serie de recomendaciones.

Consideraciones éticas

Dado que es indispensable garantizar el anonimato y confidencialidad de la información proporcionada por los padres y sus hijos, se diseñará una estrategia que permita identificar el diado padre-hijo. El proyecto será sometido a dictamen ante la Comisión de Ética de la Facultad de adscripción de los investigadores.

Fase 2. Intervención

Diseño

Se utilizará un diseño cuasi experimental pre-test, intervención, post test y seguimiento para evaluar los posibles cambios en las variables evaluadas en los padres y en sus hijos. No se contará con grupo control, ya que se busca que todos los padres interesados en recibir la intervención participen, y no queden excluidos del beneficio que dicha intervención pueda generar en el bienestar de ellos y sus hijos.

Participantes

La muestra estará conformada por todos los padres que respondieron los instrumentos de evaluación en la fase anterior y que hayan aceptado participar en la segunda fase del proyecto.

Variables e instrumentos

Las variables dependientes serán las mismas que fueron descritas en la fase anterior. La variable independiente será el programa de intervención diseñado para esta fase de la investigación.

Procedimiento

Pre test

Para la evaluación del pre test se tomarán en cuenta los datos recabados durante la fase anterior.

Intervención

La fase de intervención estará conformada por la impartición del programa de intervención a los participantes. Dicho programa estará constituido por 10 sesiones, distribuidas semanalmente, con una duración de dos horas cada una. Las sesiones se llevarán a cabo en las instalaciones de las instituciones participantes. El objetivo general del programa de intervención estará encaminados a proporcionar conocimientos y habilidades a los padres para que se comuniquen con sus hijos sobre 17 temas de sexualidad (por ejemplo: Qué es el noviazgo, cómo usar métodos anticonceptivos, cómo prevenir las ITS y el VIH/SIDA y cómo usar un condón. El programa estará fundamentado en el aprendizaje estructurado propuesto por Goldstein (1973), el cual alude a la conjunción sistematizada de cuatro técnicas para el cambio conductual: el modelamiento, el juego de roles (ensayo conductual), la retroalimentación (reforzamiento social) y el entrenamiento para la transferencia. Desde esta aproximación es importante, en primer lugar, brindar a los participantes información sobre los temas de interés, y también acompañar dicha información con actividades que garanticen el desarrollo de habilidades conductuales. Por ello, en todas las sesiones se proporcionará a los padres información mediante exposiciones y a través de videos, que se acompañen con diversas estrategias, tales como preguntas de comprobación para garantizar que los asistentes

asimilen correctamente la información. Posteriormente, se modelará a los padres la manera en que ellos pueden entablar una conversación con sus hijos, sobre cada temática en cuestión, para lo cual usarán diversos materiales didácticos y videos, de este modo, además de los recursos verbales, los padres tendrán a su disposición otros elementos de apoyo para transmitir la información a sus hijos. La elección de los videos estará dada en función de las siguientes características: duración corta (menos de cinco minutos), lenguaje en LSM y personajes en caricaturas; se buscará privilegiar el canal visual, con imágenes que facilitaran la adquisición de la información. Posteriormente, los padres llevarán a cabo un juego de roles, en el que tendrán que poner en práctica lo que se les ha modelado previamente, y en seguida recibirán retroalimentación sobre su ejecución. Al final de cada sesión, se les asignarán tareas cuyo propósito será que repliquen las conductas entrenadas en la sesión, pero esta vez con sus hijos y en su hogar. En la siguiente sesión, los padres describirán su experiencia con la tarea y se les proporcionará retroalimentación.

Post test

La fase de post test tendrá lugar al finalizar el programa de intervención, mientras que la fase de seguimiento se programará tres meses después del post test. En ambos casos, tanto los padres como sus hijos responderán a los instrumentos de evaluación descritos con anterioridad.

El presente reporte de investigación se inserta en la primera etapa del proyecto general, que corresponde al estudio de evaluación. El reporte se encuentra conformado, en dos partes, las cuales se describen a continuación:

Primera parte: Marco teórico, integrada por tres capítulos. En el primer capítulo se expone el tema de discapacidad auditiva, abordando su definición, etiología, clasificación, implicaciones en el desarrollo, e identidad cultural que tiene este tipo de población. En el segundo capítulo se explica el concepto de sexualidad, así como los mitos que hay alrededor de las personas sordas, de igual forma se abordan los derechos sexuales y reproductivos y los problemas de salud sexual a los que se enfrentan estas personas. El capítulo tres habla sobre la importancia de la comunicación sexual entre padres e hijos, comunicación sexual tanto en personas sin discapacidad como en personas que presentan discapacidad, además se abordan

los modelos que permiten identificar el papel que desempeñan las creencias y los conocimientos en la comunicación sobre sexualidad paterna.

La segunda parte está conformada por el reporte de investigación, el cual está integrado por cuatro capítulos. En el capítulo cuatro se presenta el planteamiento del problema, en donde se especifica la pregunta de investigación, así como el objetivo general, y los objetivos específicos. En el capítulo cinco se describe el método, compuesto por los siguientes elementos: participantes, variables e instrumentos, el procedimiento y el análisis de resultados. Dentro del capítulo seis se exponen los resultados encontrados en la investigación. Por último, en el capítulo siete se muestra la discusión y las conclusiones de esta investigación.

PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. DISCAPACIDAD AUDITIVA: IMPLICACIONES ORGÁNICAS Y SOCIALES

A lo largo de este capítulo se hablará sobre la discapacidad auditiva abordando su definición, etiología, clasificación, y sus implicaciones tanto en el desarrollo del lenguaje, como en el desarrollo cognitivo y social. También se contemplan los aspectos culturales relacionados con la identidad de las personas sordas, ya que desde esta comunidad, la pérdida auditiva no obedece exclusivamente a un tipo de daño orgánico del oído y tampoco es entendida como una discapacidad, de ahí la complejidad que existe en las definiciones que nombran y describen a esta población.

1.1 Definición de la discapacidad auditiva

La audición es entendida como la percepción de estímulos de tipo vibratorio captado por el oído y conducido a través de las vías otoneurológicas, archivándolos e interpretándolos. Dentro de la audición se ven implicados dos factores, uno de tipo físico que tiene que ver principalmente con el estado del oído y otro, de tipo psicológico, que se refiere principalmente a la interpretación del sonido, si alguno de estos factores falla podrán existir problemas de conducción del sonido al órgano sensorial, anormalidad de un órgano o un nervio, y defectos que resultan a través de una lesión. Los sonidos pueden ser captados perfectamente por el oído, pero ser interpretados o no y esto dependerá de la integridad neurológica de la persona y es aquí donde se diferencia entre oír, entender y escuchar (Monsalve y Nuñez, 2006).

Existen varios conceptos en torno a la discapacidad auditiva por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) menciona que alguien sufre pérdida auditiva, cuando la persona no es capaz de oír tan bien comparada con una persona cuyo sentido del oído es normal, es decir cuyo umbral de audición en ambos oídos es igual o superior a 25 dB. Tal pérdida de la audición puede ser leve, moderada o grave o profunda, y puede afectar uno o ambos oídos.

Taylor, Smiley y Richards (2009) definen la pérdida auditiva como una deficiencia en el sentido auditivo que limita la comunicación y socialización regular y fluidamente en el lenguaje oral. Tal pérdida va a variar dependiendo del grado, origen y etiología.

Además de las definiciones abordadas anteriormente que se centran en describir el daño orgánico, también existen las referentes a la sordera desde una perspectiva cultural. Escribir “Sordo” con mayúscula, se ha utilizado desde hace ya varios años, y hace referencia a las personas cuya primera lengua es la lengua de signos y que tienen con ella ciertas especificidades culturales, dentro de las persona llamadas como “Sordas”, pueden incluirse personas que son oyentes, pero que su principal forma de comunicación es la lengua de signos, por ejemplo familiares de personas con deficiencia auditiva, ya que han crecido utilizándola (Barbosa, 2015; Fernández et al. 2013). Estrada (2008) menciona que hablar de personas Sordas no es sinónimo de discapacidad y tampoco de enfermedad, es importante mencionar que la sordera no implica necesariamente la carencia de un lenguaje o la incapacidad para expresarse.

Con lo expuesto anteriormente es posible establecer que la discapacidad auditiva es un tema bastante complejo y amplio, ya que los términos utilizados para referirse a esta de población son muy diversos y contempla tanto factores orgánicos como socioculturales.

1.2 Etiología

Las causas de la sordera se clasifican mayormente en dos. En primer lugar, se ubican las causas relacionadas con la herencia y en segundo lugar, las causas relacionadas con factores adquiridos. La OMS (2019) calcula que, en los menores de 15 años, el 60% de los casos de pérdida de audición se deben a causas prevenibles. La proporción es mayor en los países de ingresos bajos y medios (75%) que en los ingresos altos (49%). A continuación se expondrán los aspectos más importantes de dicha etiología.

1.2.1 Hereditaria

Este tipo de sordera es producida o provocada por malformaciones del laberinto de la oreja y en la mayoría de las veces es bilateral, es decir se presenta en ambos oídos. Las causas pueden ser por predisposición genética asociada con familiares próximos que presentan

sordera. La sordera hereditaria, suele ser grave o severa, no progresiva y puede estar relacionada con otras lesiones (Estrada, 2008).

Valsameda (1995) menciona que existen diferentes tipos de sordera hereditaria, algunas sorderas pueden surgir como parte de un síndrome, es decir en asociación con otros rasgos anormales o presentarse como única característica, pero esta no siempre se manifiesta a la misma edad o con la misma gravedad, además mencionan que la bases genéticas de la sordera hereditaria pueden variar.

Por su parte, Pascual y Sánchez (s/f) mencionan que la sordera de tipo hereditaria se divide en tres: recesiva con 40% de los casos, dominante con un 10% de los casos y ligada al sexo con tan solo 3%. La sordera recesiva se presenta cuando se tienen dos copias del mismo gen y la dominante se presenta cuando se tiene una sola copia del gen, y la sordera ligada al sexo por su parte se presenta cuando la información se encuentra en alguno de los cromosomas ya sea X o Y.

Además de las anomalías genéticas también existen otras causas que pueden provocar sordera en los fetos, por ejemplo las infecciones virales, pues como su nombre lo indica son provocadas por virus y transmitidos por la madre. Entre las más comunes se encuentra la rubeola (el feto puede presentar anomalías del desarrollo). Las cuales se abordaran con mayor profundidad más adelante.

1.2.2 Adquirida

García (2004) señala que la sordera adquirida puede ser producida por algún tipo de enfermedad o traumatismo, por ejemplo, infecciones bacterianas las cuales alcanzan el oído interno por medio de la conexión perilinfática entre este y la cavidad craneal por ejemplo: la meningitis que es la inflamación del tejido que recubre el cerebro y la médula espinal. Otros factores aumentan la posibilidad de que se presente pérdida de la audición son: la anoxia perinatal (falta de oxígeno a la hora de nacer), la fiebre tifoidea, (se transmite a través de alimentos y agua contaminados o con el contacto cercano con una persona infectada) y el bajo peso al nacer.

De igual forma el consumo de algunas sustancias tóxicas o medicamentos pueden afectar la audición. La OMS (2019) menciona que la pérdida se puede adquirir también por

la exposición a sonidos muy elevados en eventos de tipo social, el uso de aparatos de audio personales a un volumen elevado durante períodos largos, así como por el envejecimiento, es decir la degeneración de las células sensoriales, y la obstrucción del conducto auditivo producida por cerumen o cuerpos extraños.

1.3 Clasificación de los diferentes tipos de sordera

La sordera puede ser clasificada en función de diversos criterios, por ejemplo, el momento de aparición es decir antes, en el momento o después del parto, a partir la intensidad de la pérdida auditiva, la localización de la lesión y desde el punto de vista cronológico en relación con el periodo en que se adquirió el lenguaje (Confederación Española de familias de personas sordas, 2004).

1.3.1. Clasificación: prenatal, perinatal o postnatal

Una de las clasificaciones de la discapacidad auditiva está relacionada con el momento de la aparición, las cuales son: prenatal, perinatal o postnatal. En seguida se presenta una descripción detallada de cada una.

Las causas prenatales se clasifican en genéticas o adquiridas, las cuales ya se mencionaron anteriormente. Las causas prenatales de sordera que se presentan antes del nacimiento, pueden deberse principalmente a infecciones contraídas durante el embarazo, por ejemplo encefalitis, meningitis, rubéola materna, sífilis, otitis o tuberculosis o anoxia. El consumo de drogas como el alcohol y la cocaína por parte de la madre pueden incrementar la posibilidad de la aparición de la pérdida auditiva en el feto (Torres, et al. 1995). Este tipo de sordera puede presentarse en donde existen antecedentes de familiares con sordera, algún tipo de malformación congénita relacionada, además que se debe tener presente que este tipo de sordera hereditaria en algunos casos puede presentarse tardíamente a partir de la adolescencia (Confederación Española de familias de personas sordas, 2004).

Las causas perinatales hacen referencia a aquellas que se presentan durante el parto, entre las más frecuentes son la hipoxia y la ictericia (color amarillento de la piel o los ojos por el exceso de bilirrubina). Una función respiratoria inadecuada o retardada al momento

del nacimiento, puede provocar hipoxia, dejando secuelas locales dependiendo del grado y la duración de esta (Téllez, 2005).

Cuando se habla de causas postnatales, se relacionan con aquellos factores implicados después del nacimiento que pudieran provocar algún tipo de daño en la audición. Téllez (2005) menciona que las principales causas son traumatismos craneoencefálicos, administración de medicamentos ototóxicos, así como fiebres muy altas. Además de estos factores. Estrada (2008) afirma que existen otras causas por ejemplo; bajo peso al nacer, prematuridad, longitud anormal al nacer, enfermedades que necesiten incubadora o medicación especial, así como la meningitis o encefalitis, estas últimas además de un daño auditivo, también pueden provocar dificultades en desarrollo intelectual.

Además de factores relacionados con traumatismo o algún tipo de enfermedad, también se encuentran aquellos factores que pueden propiciar algún tipo de pérdida auditiva en alguna etapa de la vida, entre estos factores se encuentra, el ruido ambiental, o contaminación auditiva, pues el oído puede estar expuesto a ruidos que superan los límites permitidos (García, 2004). En las ciudades son muchas las fuentes productoras de contaminación auditiva, siendo una de las más importantes al transporte motorizado, principalmente los automóviles, las motocicletas, el tránsito ferroviario y el aéreo. Otras fuentes incluyen las construcciones, las obras públicas y el ruido propio de los vecindarios (Alfie & Salinas, 2017).

1.3.2 Clasificación prelocutiva y poslocutiva

Esta clasificación se relaciona con en el momento en que se originó la pérdida de audición a partir de la adquisición del lenguaje. Ramírez (1990) distingue dos tipos: antes (prelocutiva) y después (postlocutiva) de la adquisición del lenguaje.

Cuando la pérdida auditiva se presentó antes de los 3 años de vida, es decir antes de que el niño pudiera adquirir y consolidar el lenguaje oral, se habla de pérdida prelocutiva. En estos casos los niños aprenden la lengua de señas como lengua materna y después podrían aprender el lenguaje oral, formando en ellos un bilingüismo (García, 2004).

Estrada (2008) refiere que la sordera postlocutiva es la pérdida auditiva que ocurre después adquirir el lenguaje oral, contando con habilidades bastas del lenguaje y pasados los tres años de edad. Es importante mencionar que entre más conocimientos y habilidades se

hayan adquirido sobre el lenguaje oral, será más sencillo mantenerlo y seguir aprendiendo sobre este, además que el tipo de interacción con el contexto será diferente en comparación a si la pérdida fue cuando aún no se adquirida el lenguaje oral.

1.3.3. Clasificación: leve, moderada, severa, profunda

Moreno, (2015) explica que la pérdida auditiva se clasifica dependiendo su grado, es decir qué tantos decibelios se pueden percibir, cabe señalar que la audición normal se encuentra de los 0 a los 20 decibelios. Estas se clasifican en leve, moderada, grave o severa, a continuación se describen las características de cada una:

- Pérdida auditiva leve: Se caracteriza principalmente porque la pérdida va de los 20 a los 40 decibelios, cuando se presenta este tipo de pérdida auditiva, se podrá escuchar el habla con tono de voz normal u ruidos familiares, y se presentará dificultades para percibir un tono de voz baja o lejana.
- Pérdida auditiva moderada: La pérdida de decibelios va de los 40 a los 70, aquí solo se podrá escuchar la voz en un tono fuerte, además que el retraso en el lenguaje y alteraciones articulatorias son muy frecuentes en estos casos.
- Pérdida auditiva severa: Los decibelios perdidos van de los 70 a los 90. En este tipo de pérdida solo se podrán escuchar la voz si se habla cerca del oído y en un tono muy fuerte.
- Pérdida auditiva profunda: Se caracteriza porque no existe percepción de la voz y solo se perciben ruidos muy potentes, ya que la pérdida va más allá de los 90 Db.

1.3.4. Clasificación: conductiva, neurosensorial, central y mixta

Esta clasificación se hace dependiendo el área del oído que se encuentre afectada, es decir, el lugar en donde se localiza la lesión. Taylor, Smiley y Richards (2009) mencionan que tal clasificación se divide en: Sordera conductiva o de transmisión, sordera neurosensorial o perceptiva y sordera mixta.

- Sordera conductiva o de transmisión: Esta pérdida de la audición ocurre cuando existe un bloqueo, para que el sonido pase del oído externo al medio. Este tipo de sordera por el tipo de localización no presenta consecuencias graves en el lenguaje oral, pues

estas lesiones son poco duraderas si se detectan a tiempo y se lleva un tratamiento adecuado.

- Sordera neurosensorial o perceptiva: Tal pérdida de la audición ocurre cuando existe una alteración en el funcionamiento del oído interno o el nervio auditivo.
- Sordera mixta: Este tipo de sordera presenta lesiones tanto en el oído externo, medio e interno, por lo que tienen componentes tanto de transmisión como de percepción.

1.4. Implicaciones en el desarrollo psicosocial de las personas sordas

La pérdida auditiva puede ocasionar en las personas que la presentan diferentes consecuencias a nivel psicológico, por ejemplo, alteraciones en la conducta, problemas a nivel cognitivo, del lenguaje y sociales. Muchos de estos problemas pueden estar ocasionados por el contexto en donde se desenvuelven, pues muchas veces existen barreras de comunicación que no les permite desarrollar habilidades de manera correcta, provocando también aislamiento por no sentirse pertenecientes a un grupo, debido a sus características (Estrada,2008).

1.4.1. Implicaciones en el desarrollo del lenguaje

El desarrollo del lenguaje está ligado de manera muy íntima con la audición, por lo tanto, cuando existe pérdida de la audición se verá afectado el desarrollo del lenguaje oral en menor o mayor grado dependiendo del tipo de pérdida auditiva que se presente, además que el entorno comunicativo en el que el niño se desenvuelva tendrá relación con tal desarrollo. Acosta (2005), Berko y Berstein (2010) mencionan que el lenguaje hablado suele adquirirse con rapidez, por medio del nombramiento de objetos y personas mediante la utilización de modelos lingüísticos, aunque este es un sistema bastante complejo pues intervienen diferentes reglas sintácticas, fonológicas, conversacionales y de interacción interpersonal en los diferentes contextos sociales. Este lenguaje oral aprendido o adquirido perfectamente por los niños oyentes, puede suponer un reto difícil para los niños sordos, y la falta de adquisición del lenguaje oral puede implicar obstáculos para el acceso a la cultura, la socialización y la falta de resultados educativos satisfactorios.

García (2010), Jiménez y López (2009) mencionan que la adquisición del lenguaje en los niños sordos nacidos en contextos oyentes no es un proceso natural y espontáneo, y tampoco se asemeja a la adquisición del lenguaje de los niños oyentes, sino al contrario es un aprendizaje difícil, que se debe planificar de forma sistemática por los adultos. Es importante resaltar que la mayoría de estos niños pasan los primeros años de sus vidas sin haberse apropiado de una lengua, por lo que las instituciones formales son las que juegan un papel importante para la adquisición de este.

Jiménez y López (2009) refieren que entre niños sordos y oyentes existen diferencias en el desarrollo lingüístico:

- La vocalización en bebés sordos difiere de los niños oyentes hasta los 9 meses, en donde a partir de esta edad se diferencian en producción y variedad, pues estas vocalizaciones con el paso del tiempo tienden a desaparecer en los niños sordos, debido a la falta de retroalimentación auditiva y refuerzos ambientales, teniendo como resultado un mutismo absoluto.
- La adquisición del lenguaje en los niños sordos, pasa por las mismas fases que en los niños oyentes, la diferencia radica en que los niños sordos adquieren el lenguaje de forma más lenta. Las estructuras sintácticas la mayoría de las veces son incorrectas y la capacidad de tratar estructuras complejas es limitada.
- Los niños sordos presentan ciertas limitaciones por ejemplo, la omisión de elementos lingüísticos, con menos carga de significado (artículos, preposiciones, conjunciones, pronombres), así como alteraciones en los elementos de las oraciones (plurales, tiempos verbales y género).
- La comprensión del lenguaje oral en los niños sordos se realiza principalmente por la vía visual, a través de la lectura labiofacial, y esta debe ser complementada con otros métodos, pues el proceso de comprensión del lenguaje oral por este medio es mucho más complicado que por vía auditiva, ya que algunos de esos movimientos son polivalentes (p,m,b), algunos fonemas no tienen movimientos visibles (k,g,r).

1.4.2. Desarrollo cognitivo

Torres et al. (1995) mencionan que las personas que presentan pérdida auditiva al igual que las personas oyentes presentan diferencias en el desarrollo cognitivo dependiendo del sexo,

la edad, el nivel cultural y económico, y a las cuales hay que añadir las características que se derivan de su propia deficiencia auditiva, que pueden provocar un retraso mayor en el desarrollo cognitivo y que los hacen diferentes dentro del mismo grupo como son: tipo de sordera, el grado de pérdida, la etiología, momento de la aparición, el ambiente familiar, momento de la detección e inicio de la rehabilitación, entre otros.

Las personas con pérdida auditiva tienen una percepción distinta del mundo que los rodea, ya que los sentidos funcionan por medio de la percepción intersensorial, por un proceso llamado sinestesia, es decir, el cerebro hace una interpretación de lo que ha aprendido en experiencias sensoriales previas, por lo tanto si falta información de algún sentido, la información recuperada por el resto de los sentidos se va a estructurar de una forma diferente, ya que en esta experiencia falta la información brindada por la audición (Jiménez y López 2009).

Sánchez y Benítez (2013) mencionan que el desarrollo intelectual de los niños sordos, no es inferior al de los oyentes, a pesar de que pueden poseer capacidades verbales limitadas, un niño sordo que es atendido a edades tempranas puede evolucionar de manera muy parecida a un niño oyente, aunque de una forma un poco más lenta, en estos casos el papel de la familia es sumamente importante para favorecer el contacto con el entorno, así como despertar interés por objetos personas y acciones.

El rendimiento académico de los niños sordos también se ve afectado por aspectos como, la edad a la que aprenden el lenguaje, habilidades personales para poder aprovechar las instrucciones que se le proporciona en el aula, o su motivación para el logro, qué se refiere a qué tanto esfuerzo pone el niño para la obtención de los objetivos, afectado por el sistema de valores en donde este se desarrolle (Torres et al. 1995). Estos mismos autores afirman que la deficiencia auditiva no impide el desarrollo intelectual, los niños sordos atraviesan por las mismas etapas que los niños oyentes, además pueden alcanzar los mismos niveles de inteligencia que los oyentes, siempre y cuando tengan la estimulación correcta tanto por sus padres como por profesores.

1.4.3. Desarrollo social

Los niños y las personas se relacionan con su entorno comunicándose, si existen problemas con la comunicación, el nivel de interacción decrecerá, incluso con la propia familia, esto le

pasa mucho a los niños sordos, trayendo consecuencias, por ejemplo, alteraciones de comportamiento, problemas para percibir rutinas, asumir normas y valores (Sánchez & Benítez, 2013). Los niños que presentan pérdida auditiva tienen una privación sensorial y por lo tanto menos experiencias, para estos niños tener una personalidad equilibrada dependerá, de las relaciones positivas con su entorno próximo, la ausencia de un programa de atención temprana, la carencia de una enseñanza adaptada a sus necesidades y la falta de entornos que promuevan la socialización, pueden traer consigo un desarrollo afectivo negativo. Además que muchas veces los niños con pérdida auditiva que se desenvuelven en entornos oyentes suelen aislarse debido a que no pueden comunicarse de manera adecuada.

Jiménez y López (2009) afirman que la deficiencia auditiva puede tener influencias negativas sobre el proceso de maduración social, debido a que existe una enorme dependencia de la persona sorda hacia los demás, así como la sobreprotección que mantiene la familia, el entorno escolar y social de estas personas. Existen diferentes circunstancias que influyen en el comportamiento social de las personas sordas, que hacen que se lleguen a presentar ciertas características de personalidad, por ejemplo, falta de modelos de identificación; carencia de experiencias sociales ricas, donde se aprenden normas y valores sociales; actitudes inapropiadas; expectativas y demandas que el entorno mantiene hacia él; ausencia de un código de comunicación temprana y útil, que permita interactuar con su entorno; acceder a la información posibilitando el control interno de la conducta.

Además de lo mencionado anteriormente, también se pueden manifestar dificultad para desarrollar la identidad personal y social, para incorporar normas sociales y para comunicarse. Mostrando necesidad de asegurar el desarrollo de su identidad y autonomía, de aportarle mayor información sobre normas y valores y por último de apropiarse de un código de comunicación temprano y útil (Berko & Berstein, 2010).

1.5. Identidad cultural de las personas sordas

La identidad cultural se refiere principalmente a la identidad que hace pertenecientes a las personas a un grupo y por lo tanto, los distingue de otros individuos que pertenecen a otros grupos. La cultura es entonces el conjunto de rasgos distintivos, materiales, afectivos y religiosos que distinguen o caracterizan a una sociedad o un grupo (Estrada, s.f.). Hablar de identidad cultural obliga a hablar de un conjunto de personas que se identifican entre sí y qué

comparten ciertas características, en el caso de la personas sordas se habla de una comunidad, el término de Comunidad Sorda, surge a partir de los años 70 y define al colectivo de referencia, ya sean sordas u oyentes, que deciden usar la lengua de señas de su país como primer medio para comunicarse.

Dentro de esta comunidad se considera a la sordera profunda más que un diagnóstico médico, como un fenómeno, es por esto que un número cada vez mayor de personas sordas, no se consideran a sí mismas como discapacitadas o con algún tipo de minusvalía, si no que piden se les vea y respete como un grupo cultural distinto, que tiene sus propias necesidades, opiniones, costumbres, creencias y lengua (Barbosa, 2015).

Fernández, Pertusa, Valdespino y Pérez (2013) señalan que hablar de la cultura sorda es destacar los detalles de una cotidianidad en la cual se procura prescindir del sonido y apoyándose más de manifestaciones artísticas basada en el potencial estético de la lengua de señas (teatro sordo, poesía visual, narración en lengua de signos). Al igual que en el lenguaje oral, en la lengua de señas existen diferencias que varían de país en país y las personas que en ellos habitan tienen diferentes culturas. Acosta (2005) menciona que las personas sordas no poseen características psicológicas propias, ya que atribuciones como debilidad intelectual, comportamiento impulsivo y emocionalmente inmaduros, responde a interés de grupos sociales que convierten en patológicas las diferencias culturales, haciendo ver a la diferencia como desviación social, afirmando que no existe la psicología de los sordos, pero sí se podría afirmar la existencia de diferentes manifestaciones culturales ligadas a la población sorda.

1.6 Tipos de identidad

Estrada (s.f.) comenta que la identidad cultural de cada una de estas personas que forman parte de una minoría tienen a su vez, ciertos criterios muy particulares que las hace pertenecientes a un grupo dependiendo las características que presente, por ejemplo: culturalmente oyente, culturalmente marginal, culturalmente inmerso y bicultural, a continuación se describe cada una de estas.

1.6.1. Culturalmente oyente

Cuando se habla de las personas culturalmente oyentes, se hace referencia a todas aquellas personas que perdieron la audición durante o después de la adolescencia, en estos casos la identidad ya se encuentra formada, se puede considerar una edad un poco avanzada en donde ya se aprendió el lenguaje oral y por tanto ciertas características del contexto cercano en donde estas personas se desarrollaron antes de perder la audición, por lo tanto se identifican más con la cultura oyente. En este tipo de casos la sordera en la mayoría de las veces se presenta por alguna enfermedad grave, algún tipo de lesión o accidente, o debido a una pérdida gradual, todas estas causas son inesperadas para la persona, provocando una falta de conocimientos sobre la sordera y por tanto, de la cultura Sorda (Berko & Berstein, 2010).

Las personas que perdieron la audición en esta etapa de su vida sufren al percibirse como discapacitados pasan por varias etapas de pérdida, entre ellas la negación, enojo, culpa y hasta depresión. El desconocimiento de la lengua de señas, así como herramientas, por ejemplo, teléfonos especiales para los sordos o programas de televisión adaptados a sus necesidades, los mantiene inmersos dentro de la cultura oyente, ya que no tienen más opciones que permanecer dentro del mundo oyente, es importante resaltar que una persona sorda culturalmente oyente desconoce el significado de la sordera desde la comunidad sorda, además que existe un desconocimiento en la cultura que los sordos comparten como un grupo, estas personas se encuentran desinteresadas en utilizar otras herramientas de comunicación como la lengua de señas y generalmente utilizan el lenguaje oral para comunicarse (Peréz, 2014).

1.6.2. Culturalmente marginal

Se les denomina personas culturalmente marginales a aquellas personas que no tienen una identidad bien arraigada, pues se encuentran en un estado de confusión desde el principio, pues no tienen claro a que mundo pertenecen. Las personas denominadas como culturalmente marginales son principalmente aquellos que perdieron la audición cuando eran niños y que tienen un concepto de lo que es ser oyente, estas personas se definen a sí mismas como sordas, pero desde su propio constructo, habiendo crecido en familias sordas u oyentes, y tal marginalidad puede deberse a que no se sienten parte ni de la cultura oyente ni tampoco de la sorda, pues en el caso de los niños que crecen en entornos de familiares oyentes, ellos pueden sentirse excluidos ya que no presentan la misma forma de comunicación oral. Tal

identidad marginal puede traer diferentes problemas, por ejemplo, problemas psicológicos y de conducta, provocados principalmente por el aislamiento que sufren, pues muchas veces no cuentan con las herramientas necesarias para comunicarse con su entorno, por ejemplo, la lengua de señas, imposibilitando la socialización y la integración (Estrada, s.f).

Las personas con una identidad culturalmente marginal, presentan ciertas características psicológicas, como son: ambivalencia, complejos de inferioridad, perciben fácilmente la injusticia, egocentrismo y agresión.

1.6.3. Culturalmente inmerso

Las personas culturalmente inmersas presentan ciertas características, una de las más destacadas es la ira, especialmente hacia la cultura oyente por ser mayoría, este tipo de identidad cultural presenta un tipo de rechazo a todo lo relacionado con las personas oyentes, por ejemplo el lenguaje oral. Por otro lado, presentan una pasión exacerbada hacia todo lo que tenga relación con la cultura sorda, haciendo con esto un pensamiento dicotómico, es decir, pertenecer al mundo oyente o al de los sordos. Este tipo de personas prefieren rodearse de todo lo relacionado con la cultura sorda o lo que ellos pueden clasificar como sordo, etiquetan todo aquello que para ellos no pertenece a lo sordo, cayendo en la irracionalidad, pues pueden rechazar a todas aquellas personas sordas, que utilizan la voz y la lengua de señas al mismo tiempo, a personas que se casan con oyentes, o utilizan algún tipo de aparato auditivo. Este tipo de cultura inmersa consideran que las instituciones educativas deben estar a cargo por sordos y que de igual forma, los profesores deben ser sordos, además ellos no consideran tener algún tipo de discapacidad, sino que es vista como una diferencia únicamente cultural (Pérez, 2014.).

1.6.4. Bicultural

Las personas identificadas como biculturales, ven a la sordera como una diferencia totalmente cultural, además sienten una gran conexión con las personas Sordas, tienen claras la fortalezas y debilidades tanto de la cultura sorda como de la oyente, teniendo una visión balanceada de los qué significa ser sordo y ya no se tiene una mirada tan radical como en el caso de los culturalmente inmersos. La mayoría de las veces las personas con una identidad bicultural son nacidos en contextos sordos, teniendo un contacto permanente con la cultura

sorda y modelos adultos adecuados con su cultura, han adquirido un modelo de comunicación conveniente, satisfaciendo sus necesidades, además que aprenden a interactuar de manera natural con personas oyentes desde una mirada bicultural. Esto trae consigo muchas ventajas, entre la que se destacan, desempeño social y académico superior a los que llegan a presentar sordos que tienen padres oyentes (Fernández et al. 2013).

Conclusiones

La discapacidad auditiva es un tema bastante amplio y de abordar, ya que existen muchas definiciones en torno a ésta, pues no solo hacen referencia a cuestiones de tipo orgánico y/o fisiológico sino que dentro de estas definiciones se ven incluidos temas socioculturales, ya que esta población tiene una cultura propia con características particulares.

La discapacidad auditiva tiene un impacto importante en la comunicación, principalmente en la adquisición del lenguaje oral, ya que este puede verse afectada debido a diferentes factores, como el origen, el tipo la edad y el grado de pérdida auditiva que presente la persona. Las barreras comunicativas que presentan las personas con discapacidad auditiva pueden traer consigo diferentes implicaciones en el desarrollo, pues la falta de un lenguaje oral los puede posicionar fuera de esferas mayoritarias tanto sociales como educativas, restringiendo sus oportunidades de inclusión y participación social.

Desde el punto de vista cultural, las personas que presentan discapacidad auditiva tienen su propia cultural y/o grupo social, con sus propias características de inclusión muchas de ella derivadas del tipo de comunicación que presenten, haciendo que dentro de la cultura sorda existan subgrupos y muchos variantes culturales, convirtiéndolos en un grupo amplio culturalmente hablando.

Las barreras de comunicación que experimentan las personas con discapacidad auditiva tienen implicaciones negativas en el acceso a servicios educativos y de salud, y también en la información en general, y particularmente en temas de sexualidad. Situación que los coloca en un estado de mayor vulnerabilidad para adquirir Infecciones de transmisión sexual y vivir diferentes tipos de abuso sexual. En el siguiente capítulo se hablará sobre estos temas con mayor profundidad.

CAPITULO 2. SEXUALIDAD EN PERSONAS SORDAS

A lo largo de este capítulo se abordarán temas relacionados con la sexualidad de las personas sordas. En un inicio se expondrán los conceptos de sexualidad, los mitos en torno a la sexualidad de estas personas, así como los aspectos importantes de los derechos sexuales y reproductivos, destacando la importancia que tienen para el desarrollo sexual saludable y libre de cualquier abuso en esta población.

2.1. Concepto de sexualidad

La Organización Mundial de la Salud (2011) define la sexualidad como un “aspecto muy importante de la vida de los seres humanos y que se presenta a lo largo de esta, abarca el sexo, identidades y papeles de género, erotismo, placer, la intimidad, reproducción y orientación sexual. Se vive y expresa, principalmente a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.”

La definición anterior muestra que la sexualidad humana es más compleja de lo que se puede pensar, pues abarca aspectos biológicos, culturales y sociales, y no solo reproductivos. También entra en juego el contexto cultural de cada población, el cual va a influir en el modo de expresar la sexualidad de cada persona. Además, cabe destacar que, la sexualidad se presenta desde el nacimiento y perdura a lo largo de toda la vida, y no es exclusiva de las personas jóvenes sino que contempla a todas las personas sin excepción, incluyendo también a las personas con algún tipo de discapacidad.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (2010) también menciona que la sexualidad es una dimensión esencial de la vida de las personas, hombres y mujeres, las familias y las comunidades. Añade que, además de su evidente conexión con la reproducción, es una fuente fundamental de gratificación, bienestar y comunicación íntima

que al posibilitar la expresión de afecto y compromiso contribuye a consolidar vínculos afectivo-emocionales placenteros y constructivos.

La sexualidad entonces debe ser vista como un aspecto central en la vida de las personas y que todas tienen derecho a disfrutar, ya que como se ha mencionado anteriormente no solo tiene fines reproductivos, sino que también engloba aspectos afectivos, incluidos el amor y las relaciones interpersonales. Se puede decir entonces que la sexualidad es un elemento que constituye a los seres humanos. Gurises (2008) menciona que todas las personas van construyendo permanentemente y a lo largo de la vida su sexualidad, y esta construcción se ve influenciada por los mensajes que reciben de la familia, de la comunidad, de las instituciones educativas, de los medios de comunicación. En el caso de las personas con alguna discapacidad, ellas aprenden sobre temas de sexualidad de sus contextos inmediatos, principalmente sus padres, pero muchas de las veces, esta información llega a estas con estigmas y tabúes, provocando que se genere mucha desinformación y creencias falsas en materia de sexualidad, poniendo en riesgo su salud sexual.

2.2. Mitos entorno a la sexualidad de las personas sordas

Castillo (2010) señala que con frecuencia las personas con algún tipo de discapacidad o deficiencia física, se ven envueltas en un sin fin de restricciones para su desenvolvimiento personal y social, no solo por sus propias deficiencias, sino también por la sociedad en la que se desarrollan, pues su sexualidad se encuentran rodeada de tabúes, mitos, estigmas y prejuicios que les impiden vivenciar y expresar adecuadamente su sexualidad. En cuanto a los mitos que existen en torno a la sexualidad de las personas con algún tipo de discapacidad son:

- No tienen intereses de índole sexual.
- Casi siempre son dependientes de los demás, por lo que necesitan que los protejan y ayuden constantemente.
- Sólo deberían formar parejas con personas como ellas.
- Si una persona con discapacidad padece una disfunción sexual, casi siempre se debe a su estado físico o mental.
- Abordar temas referentes a la sexualidad les puede originar más preocupaciones y frustraciones.

- Deberían cambiar sus intereses sexuales por otros menos "agresivos", ya que las alteraciones en esa esfera son muchas veces irreversibles.
- Tienen capacidad limitada para criar y educar a sus hijos.
- Al no tener una respuesta sexual completa, no pueden lograr relaciones sexuales satisfactorias.
- La Educación Afectivo-Sexual “incita” e incrementa las conductas sexuales.
- Las personas con discapacidad no necesitan Educación Afectivo-Sexual.

Rivera (2008) afirma que es común que las personas creen que las relaciones sexuales en personas con discapacidad son inapropiadas e irresponsables, siendo calificadas como menos hábiles y competentes para la toma de decisiones especialmente si se trata de temas relacionados con su sexualidad. A pesar de estos juicios erróneos, se ha confirmado que la discapacidad no se relaciona con el deseo sexual de una persona, y tampoco determina el comportamiento en temas de sexualidad (Programa de Educación Sexual & Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo, 2011).

Rodríguez y Concili (s/f) afirman que existe una creencia errónea que las personas con discapacidad (tanto física como mental o sensorial) no ejercen ninguna actividad sexual, no se hallan en riesgos de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o VIH/Sida y no necesitan métodos anticonceptivos. Promoviendo con esto la discriminación, violando sus derechos humanos y con ellos sus derechos sexuales y reproductivos.

2.3 Derechos sexuales y reproductivos

La Organización Mundial de la Salud (2016) menciona que la salud sexual forma parte de la salud reproductiva, y que esta consiste principalmente en disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgo, libre cualquier coerción, discriminación y violencia. Por su parte el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2016) mencionan que la salud sexual y reproductiva consiste en gozar de una vida sexual placentera sin riesgo de procrear y con la libertad de decidir hacerlo o no. Con lo anterior es notable que la salud sexual y reproductiva van de la mano de los derechos sexuales y reproductivos, ya que para que exista la salud se deben de ejercer tales derechos.

El concepto de derechos sexuales y reproductivos es relativamente nuevo dentro de la legislación de los derechos humanos, pues estos surgieron principalmente para hacer valer ciertas necesidades que los derechos humanos no cubrían. Los principales grupos que iniciaron los esfuerzos mundiales para el reconocimiento de tales derechos fueron las feministas, ellas luchaban por liberarse de la violencia de los hombres contra el cuerpo de la mujer, y el control patriarcal sobre su sexualidad, así como activistas jóvenes, haciendo también que los gobiernos se comprometieran en promover y proteger los derechos sexuales y reproductivos de todos los seres humanos, convirtiéndolo en un movimiento a nivel global (Wichterich, 2015).

Tanto los derechos humanos como los derechos sexuales y reproductivos son universales, irrenunciables, inalienables e indivisibles, de todas las personas y que deben ser respetados. Los derechos sexuales y reproductivos no aluden exclusivamente a aspectos de índole sexual, estos se encuentran ligados a otros derechos importantes, por ejemplo, el derecho a la vida privada, información, integridad física, salud, vida familiar y maternidad/paternidad. Tales derechos incluyen el derecho a todas las personas a tener el nivel más alto de salud sexual y reproductivo (Besoain et al. 2019). Sin embargo, esto no sucede así, ya que los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, a menudo, se vulneran o restringen debido a la existencia de diversos tipos de barreras.

La World Association for Sexual Health (WAS) por sus siglas en inglés (2014) establece que existen 16 derechos sexuales y reproductivos, los cuales son derechos humanos universales que tienen como fundamento la libertad, dignidad e igualdad inherentes en todos los seres humanos, están por encima de los valores culturales, y se mencionan a continuación:

1. *El derecho a la igualdad y a la no discriminación:* Todas las personas tienen derecho a disfrutar los derechos sexuales, sin importar su género, etnia, sexo, raza, discapacidad, orientación sexual o cualquier otra condición.
2. *El derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona:* Todas las personas tienen derecho a la vida, libertad y seguridad, estos derechos no pueden ser retirados o amenazados por motivos relacionados con la sexualidad.
3. *Derecho a la autonomía e integridad del cuerpo:* Toda persona tiene derecho a decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad, como la elección de pareja, prácticas y métodos anticonceptivos.

4. *El derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes:* Ninguna persona debe ser sometida a torturas o tratos inhumanos relacionados con la sexualidad, así como prácticas dañinas, esterilización o anticoncepción forzada.
5. *El derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción:* Todas las personas tienen derecho a una vida sin violencia o dominación relacionada con la sexualidad, como violación, abuso sexual, acoso, bullying o explotación sexual.
6. *El derecho a la privacidad:* Todas las personas tienen derecho a la privacidad en relación con la sexualidad, vida sexual y las elecciones a su propio cuerpo.
7. *El derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras:* Todas las personas tienen derecho a tener salud y bienestar en relación con su sexualidad, incluyendo relaciones sexuales placenteras, satisfactorias y seguras. También incluye servicios de atención a salud sexual, disponible y accesible.
8. *El derecho a gozar de los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulte:* Toda persona tiene derecho a utilizar los beneficios de investigaciones científicas y de sus aplicaciones en relación con la sexualidad.
9. *El derecho a la información:* Todas las personas tienen el derecho al acceso a información precisa y certificada, en relación con la sexualidad, salud sexual y derechos sexuales.
10. *El derecho a la educación y el derecho a la educación integral de la sexualidad:* Toda persona tiene derecho a la educación integral sobre sexualidad, esta deber ser apropiada de acuerdo con la edad, científicamente correcta, basada en los derechos humanos, equidad de género y con un enfoque positivo de la sexualidad.
11. *El derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento:* Todas las personas tienen el derecho a elegir casarse o no, mantener una relación de pareja o tener relaciones

similares, así como a la separación de la relación o matrimonio, sin discriminación o exclusión de cualquier tipo.

12. *El derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo:* Toda persona tiene derecho a decidir tener o no hijos, así como el número y el espaciamiento de los mismos.

13. *El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión:* Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión sobre sexualidad.

14. *El derecho a la libre asociación y reuniones pacíficas:* Todas las personas tienen derecho a organizarse pacíficamente, reunirse, protestar y defender sus ideas sobre sexualidad.

15. *El derecho a participar en la vida pública y política:* Toda persona tiene derecho a contribuir en aspectos civiles, económicos, sociales, culturales, políticos, entre otros, esto a niveles locales, nacionales, regionales e internacionales.

16. *El derecho al acceso a la justicia, a la retribución y la indemnización:* Todas las personas tienen derecho a la justicia, retribución o indemnización por violaciones a sus derechos sexuales.

En el caso de las personas con algún tipo de discapacidad, los derechos sexuales y reproductivos se han invisibilizado, así como sus necesidades, debido a los discursos que las discriminan y excluyen en todas las esferas sociales para lograr su inclusión, participación y ejercicio de sus derechos. Particularmente las mujeres con discapacidad, se les considera como seres pasivos, poco atractivos, dependientes, asexuados y dignos de lástima, lo que ha llevado a considerar a la sexualidad y a la discapacidad como incompatibles, reduciendo sus posibilidades de acceso a información sobre su salud sexual, y reproductiva por considerar su cuerpo poco útil, con pocas o nulas posibilidades de establecer relaciones erótico-afectivas, embarazarse o tener hijos y con esto, violando derechos como; derecho a la equidad sexual, derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables, derecho a información basada en el conocimiento científico, derecho a la educación sexual integral, derecho al cuidado de la salud sexual (Rivera, 2008).

En el caso de las personas sordas también se ven vulnerados varios de estos derechos, entre ellos se encuentra el derecho a la privacidad sexual, ya que no existen muchas personas

dentro de las áreas de salud que conozcan y empleen la lengua de señas en sus consultas, teniendo que recurrir a otras personas para la interpretación de su lengua, de igual forma en muchos casos se vulneran el derecho a recibir información basada en conocimiento científico, ya que como muchas de las campañas de salud sexual y reproducción no están dirigidas a este tipo de población debido a las barreras comunicativas, viéndose obligados a obtener esta información de fuentes poco confiables y muchas veces obteniendo información errónea, además de estos también se ve violado el derecho a la libertad sexual, ya que un gran porcentaje de esta población ha sido coercionado y obligado tener una relación sexual (Besoain et al., 2019).

2.4 Problemas de salud sexual en personas sordas

Las personas con discapacidad auditiva presentan un alto riesgo de contraer VIH/SIDA, incluso el doble que las personas oyentes, o alguna otro tipo de infecciones de transmisión sexual, debido principalmente a los siguientes factores: falta de información sobre sexualidad, alto grado de conductas sexuales consideradas de riesgo, falta de educación sobre infecciones de transmisión sexual y programas de prevención, alta incidencia en abuso sexual, violencia doméstica, abuso de alcohol y otras drogas dentro de la comunidad sorda (Groce et al., 2007).

Con respecto a esto García & Nastri (2011) mencionan que la población con discapacidad auditiva, al ser un sector minoritario, tienen pocas oportunidades económicas como consecuencia de los escasos recursos destinados para la educación de esta población, provocando que muchas de estas personas solo lleguen a alcanzar niveles de educación básica. Colocándolos como un grupo con menores servicios médicos y mayor tasa de desempleo.

Otros factores asociados a problemas de salud sexual en esta población están también relacionados con la falta de anonimato y confianza a la hora de acudir al médico pues tienen que recurrir a otras personas para poder comunicarse, perdiendo con esto la confidencialidad, y por lo tanto, haciendo menos probable que acudan a los servicios de salud (Druet & Escalante, 2000).

Con respecto al abuso sexual, Groce, (2004) menciona que las personas con alguna discapacidad son tres veces más propensas a ser abusados de forma física y sexual, muchas veces estas personas presentan embarazos producto de abuso sexual, siendo las personas con discapacidad auditiva y aquellas con discapacidad intelectual los porcentajes más altos.

Robles, Guevara, López y Hermosillo (2013) realizaron un estudio en México para indagar en la conducta sexual de 132 jóvenes de edades entre 15 y 26 años que presentaban discapacidad auditiva. Los resultados arrojaron que el 45.8 % de los jóvenes ya habían iniciado su vida sexual, con un promedio de edad de 17 años, un gran porcentaje de ellos no usaron algún método anticonceptivo (71.9 %), el 56.1% reportó haber sido víctima de abuso sexual, la mayoría dijo haber tenido dos parejas sexuales, el 42.2 % afirmó haber tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales y el 29.3% tuvo relaciones con desconocidos y más de la mitad no se protegió en dichos encuentros; el 28.8% ha presentado un embarazo, de los cuales 13.8% abortaron, mientras que el 19.3% reportó haber contraído alguna infección de transmisión sexual. Es importante mencionar que más de la mitad de los jóvenes nunca había conversado con sus padres sobre temas de sexualidad. Con lo anterior, es posible sugerir que la comunicación paterna sobre sexualidad puede ser clave para evitar problemas de salud sexual en esta población.

Conclusiones

La sexualidad sin duda es aspecto fundamental del ser humano, sin importar que esté presente algún tipo de discapacidad. Todas las personas deberían poder disfrutar su sexualidad de forma libre, responsable y saludable. Sin embargo las personas sordas tienen poco acceso a la información sobre sexualidad poniendo en riesgo su salud sexual. Además de que existen muchos mitos y falsas creencias alrededor de su sexualidad que limitan y entorpecen el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

En este capítulo se expuso que las personas con discapacidad auditiva son más vulnerables a presentar alguna infección por transmisión sexual, VIH/SIDA, etc, así como a vivir abuso sexual debido principalmente a las limitaciones que pueden llegar a presentarse para acceder a la información sobre temas de sexualidad. También quedó en evidencia la escasa comunicación sobre temas de sexualidad que los jóvenes sordos establecen con sus padres.

En el siguiente capítulo se abordará la importancia de la comunicación paterna sobre sexualidad en los jóvenes sordos, pues se considera que los padres desarrollan un papel estratégico en la prevención del abuso sexual y problemas de salud sexual.

CAPÍTULO 3. COMUNICACIÓN SEXUAL ENTRE PADRES E HIJOS

En el presente capítulo se analizará la importancia de la comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes y jóvenes. Se presenta una revisión de los estudios que abordan dicha temática tanto en población sin discapacidad como en población con discapacidad auditiva. Para estos últimos, se presentará un análisis del papel que desempeña la modalidad de comunicación que establecen los padres con sus hijos sordos, así como sus conocimientos y creencias sobre sexualidad en la comunicación que llevan a cabo con ellos.

3.1 Importancia de la comunicación sexual entre padres e hijos

La comunicación es un proceso complejo que posibilita el intercambio de información, la interacción y la influencia mutua en el comportamiento humano, además que esta puede influir en la modificación de ideas, costumbres, actitudes y prácticas de otros (Benavides, 2003). Por otro lado, Del Barrio y Salcines (2012) mencionan que la comunicación es un conjunto de acciones, que permiten establecer y crear vínculos con la finalidad de transmitir información. Es importante reconocer la importancia de la familia dentro de la comunicación y la educación sexual. La familia es el primer grupo con el que se interactúa y por ende, el primer medio de socialización. Esta brinda protección, cuidados y amor a los hijos y cubre sus necesidades, con la finalidad de que ellos se desarrollen de manera óptima. Por lo tanto, en la familia se adquieren los primeros aprendizajes, desde los más básicos hasta los más significativos que acompañarán a los hijos por el resto de su vida. Por todo esto, los padres deben ser los principales responsables de brindar información y educación, con el fin de que sus hijos sean competentes en todos los aspectos de su vida (Luisi, 2013).

Teniendo en cuenta que los padres son los principales agentes de socialización, son ellos quienes deberían modelar y enseñar comportamientos saludables en cuestiones de sexualidad. Uribe, Castellanos y Cabán (2014) mencionan que la familia puede jugar un papel importante para el desarrollo de conductas sexuales benéficas, siempre y cuando esta promueva prácticas sanas, responsables y bajo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Por todo lo mencionado, la educación sexual es un proceso continuo en el cual la comunicación es imprescindible.

Fernández et al. (2017) mencionan que la comunicación sobre temas de sexualidad entre padres y adolescentes usualmente se presenta como un reto para los padres, y esto depende en gran medida del contexto cultural en el que se encuentren inmersos. Si la cultura en la que se encuentran es muy religiosa, los temas centrales en cuestión de sexualidad serán la abstinencia, siendo los temas relacionados con el uso de condón y otros métodos anticonceptivos los que menos abordan los padres.

Los padres constituyen uno de los factores más importantes para la prevención de prácticas sexuales de riesgo. Diversos estudios demuestran que mejorar la comunicación entre padres e hijos incrementa el apego familiar y minimiza los riesgos de abuso de sustancias, como drogas o alcohol que pueden contribuir a que los jóvenes tengan conductas sexuales riesgosas (Fernández et al. 2017).

Guevara et al. (2016) mencionan que el alto nivel de riesgo en que se encuentran las personas con discapacidad puede estar relacionado con las barreras familiares que limitan su desarrollo y con la escasa comunicación sobre sexualidad que establecen con sus padres. Por ello, la comunicación paterna en la adolescencia es fundamental, ya que constituye un medio para que ellos estén orientados e informados y puedan resolver dudas correspondientes a su edad. Además que se ha probado que la comunicación entre padres e hijos tiene un efecto positivo entre los adolescentes, pues las investigaciones demuestran que la comunicación sexual paterna influye para que los adolescentes lleven a cabo conductas saludables, por ejemplo el uso del condón desde su primera relación sexual (Benavides 2003). Por su parte, Chen, Dunne & Hann (2007) resaltan que la comunicación sexual paterna también minimiza el riesgo de que los hijos sean víctima de abuso sexual, aspecto que se vuelve central en personas con discapacidad.

Como ya se mencionó, uno de los problemas que afrontan los padres de familia es lograr una comunicación efectiva respecto a sexualidad con sus hijos (Domínguez, 2011). De acuerdo con la literatura, los padres intentan comunicarse sobre sexualidad, pero no lo hacen en absoluto, o lo hacen de manera inadecuada, ya que carecen de las herramientas y habilidades necesarias para lograr dicha tarea (Caricote, 2008; Jerman & Constantine, 2010). Existen una serie de barreras que dificultan el diálogo sobre sexualidad entre padres e hijos; Orcasita, Cuenca, Garrido & Halderlein (2018) mencionan que la comunicación acerca de sexualidad es un tema que se complejiza debido a que muchas veces estas conversaciones

están basadas en mitos y tabúes, convirtiéndose en pláticas moralistas. Otro obstáculo más para la comunicación es la creencia que brindar información ocasionará que los adolescentes sientan la necesidad de comenzar su vida sexual (Castillo & Pérez, 2006).

Salazar et al. (2007) realizaron un estudio que tuvo como propósito indagar los conocimientos sobre sexualidad en el comienzo de las relaciones sexuales y el diálogo familiar, en una muestra de 1109 adolescentes originarios de Perú. El estudio arrojó que el 79.5 % de los participantes consideraban que la comunicación familiar era muy precaria, y evidenció que quienes tenían una comunicación escasa con sus padres también tenían pocos conocimientos sobre temas de sexualidad y tendían a iniciar relaciones sexuales a más temprana edad y con factores de riesgo para su salud.

En un estudio realizado por Bonell et al. (2006) se encontró que una tercera parte de los participantes entre 15 y 16 años, reportaban una comunicación difícil con sus padres, lo cual estuvo relacionado con bajo nivel de escolaridad de los padres, además de la vergüenza para hablar de temas de sexualidad por parte de los adolescentes, debido a que no existe la suficiente confianza con ellos. En este estudio se observó también que son las madres las que tienen una mejor comunicación con sus hijos sobre sexualidad en comparación con los padres.

Por otro lado, Sevilla & Orcasita (2014) encontraron que tanto padres como hijos, consideraban insuficiente la comunicación en temas de sexualidad, debido al tipo de crianza recibida por los padres durante su infancia y adolescencia, ya que no tuvieron a alguien que les informará o educará sobre sexualidad. Estos mismos autores encontraron que los padres expresan dificultad para informar a sus hijos en temas de sexualidad debido a que consideran que ellos ya poseen información suficiente tanto del internet como de la escuela y otros medios. Las fuentes de información a las que recurren los jóvenes para conocer sobre sexualidad influye en la construcción de su propia sexualidad así como en las prácticas que realizan, afectando positiva o negativamente en su bienestar y calidad de vida.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, Caricote (2008) mencionan que la comunicación sobre sexualidad por parte de los padres influye en la formación de sus hijos, ya que los conocimientos que se adquieren permean las actitudes y prácticas de autocuidado que ejercen los adolescentes.

3.2 Creencias paternas asociados a la comunicación sobre sexualidad.

Existen varios modelos que explican las variables que influyen en el proceso de comunicación entre padres e hijos sobre temas de sexualidad, entre ellos se encuentra la teoría de la acción razonada propuesta por Ajzen & Fishbein (1977), la cual plantea que los comportamientos están bajo el control de la persona, ya que el individuo es un ser racional, que procesa la información utilizándola de manera estructurada con el fin de evaluar y por tanto, tomar decisiones. Es decir, la conducta se va a determinar por un proceso de pensamientos lógicos que se denomina intención. A su vez, la intención del sujeto para realizar una conducta en particular se logra como resultado de la interrelación entre las creencias conductuales y normativas.

En la teoría de la acción razonada las creencias son señaladas como la base de la formación de la actitud del individuo, ya que las creencias son conceptualizadas como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, valor o atributo. Esta teoría fundamenta que las creencias anteceden a la intención para la ejecución de una conducta, tales creencias pueden ser; creencias conductuales, que se refieren a las actitudes, o conducta que producirá un resultado determinado; creencias normativas o normas subjetivas, que se refieren a la presión social que lleva al individuo a realizar o no una conducta, y las creencias de control (control percibido de la conducta), las cuales incluyen la presencia o ausencia de factores que favorecen o impiden el desempeño de una conducta específica (Reyes , 2007).

Lefkowitz & Stoppa (2006) mencionan que las creencias que poseen los padres respecto a la sexualidad influyen en el tipo de enseñanzas que transmiten a sus hijos, por ejemplo si los padres consideran que el uso del condón es la mejor forma para prevenir problemas de salud sexual esta será la información que les brinden a sus hijos.

Las creencias erróneas que existen alrededor de la sexualidad de las personas con discapacidad dificultan la enseñanza y el aprendizaje sobre salud sexual a cargo de los padres y educadores, y por consiguiente interfieren en la prevención de factores de riesgo, posibilitando la aparición de patologías y otros problemas de carácter sexual (Moinester, Gulley, & Watson, 2008).

Por su parte, Fisher & Fisher (1992) desarrollaron un modelo que establece que la información, la motivación y las habilidades conductuales son elementos necesarios para

realizar conductas saludables. En este caso, la conducta meta es la comunicación sobre temas de sexualidad, que de acuerdo con el modelo, la información que posean los padres sobre estas temáticas será importante para que se lleve a cabo dicha comunicación. Las creencias a diferencia de los conocimientos se asumen como verdaderas independientemente de su veracidad, y de acuerdo al modelo, se pueden ubicar en el componente motivacional. Es conocido que la sociedad y los padres de personas con discapacidad tienen ideas erróneas sobre la sexualidad de este colectivo, por ejemplo asumen que no tienen intereses de índole sexual, consideran que abordar temas referentes a la sexualidad puede originarles más preocupaciones y frustraciones, y que la educación afectivo-sexual les “incita” e incrementa sus conductas sexuales. Asimismo se cree que las personas con discapacidad no necesitan educación sexual (Castillo, 2010).

Pluhar et al. (2007), estudiaron la relación de las características personales, el conocimiento y las creencias en la comunicación de 298 madres afroamericanas de pre adolescentes y adolescentes. Los autores reportaron que la comunicación madre e hijo acerca de sexualidad se relaciona con las creencias conductuales y las creencias de control, es decir, que las madres que percibieron más resultados positivos de la comunicación y se percibían con mayor capacidad para hablar con sus hijos sobre sexualidad presentaron mayor comunicación sobre temas sexuales.

Gale et al. (2007) examinaron a 281 madres, afroamericanas de adolescentes de 9 a 12 años con el objetivo de determinar si las creencias de los padres de acuerdo al género de sus hijos predicen la comunicación sexual. Los autores reportaron que entre menores sean las creencias de rol de género, mayor será la comunicación acerca de sexualidad.

Las creencias y los conocimientos se encuentran ampliamente relacionados ya que se necesita poseer información sobre algún fenómeno para adquirir conocimientos y con estos generar creencias, ya sean positivas o negativas, y están van a reflejarse en conductas que en el caso de temas de sexualidad podrían ser benéficas o perjudiciales para la salud (Bárcena & Romano, 2016). A continuación se abordaran la importancia de los conocimientos en sexualidad que poseen los padres y su influencia en la comunicación.

3.2.1 Importancia de los conocimientos en la comunicación sexual paterna

En diversas investigaciones se ha mostrado que los conocimientos que poseen los padres en torno a temas de sexualidad influyen en la comunicación de estos temas, ya que entre mejores conocimientos presenten los padres la comunicación se facilita y por tanto, los hijos reciben información más certera y con ello podrán evitar conductas sexuales riesgosas (Bárcena, 2013). Particularmente, en lo que atañe a los jóvenes con algún tipo de discapacidad, Katz & Lazcano (2008) mencionan que la falta de conocimientos en temas de sexualidad por parte de los padres, causa grandes limitaciones en el desarrollo sexual de las personas con alguna discapacidad, asimismo se vuelve una barrera que limita su integración social.

En un estudio realizado por Bárcena y Romano (2016) que tenía como objetivo conocer la relación entre conocimientos y creencias y comunicación sexual en padres de hijos con discapacidad, realizado en una muestra no probabilística de 60 padres. La investigación reveló que los padres tenían un nivel medio de conocimientos sobre temas generales de sexualidad, siendo los temas que presentaban mayores puntajes aquellos que tenían que ver con los cambios físicos y abuso sexual. Los temas de menor dominio fueron los relacionados con infecciones de transmisión sexual, debido tal vez al bajo nivel educativo de los padres encuestados en esa investigación, ya que la mayoría tenía solo educación básica.

En el caso de padres cuyos hijos no presentan alguna discapacidad el panorama no es tan diferentes. Caricote (2008) realizó un estudio cualitativo que buscaba saber la influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes, los resultados muestran que la comunicación entre padres e hijos es difícil y en ocasiones nula pues los padres reportan no tener los conocimientos suficientes sobre estos temas, viviendo la sexualidad de sus hijos negativamente como un tema tabú y con vergüenza, lo que ocasiona que la mayoría de la información que transmitan a sus hijos sea de tipo moralista. Además de esto se encontró que existen muchos estereotipos de género en los temas de sexualidad que se hablan con los hijos, alimentando creencias negativas y provocando conductas sexuales de riesgo.

Como se puede observar los conocimientos que poseen los padres en temas de sexualidad representan un aspecto importante en la comunicación, ya que como lo muestran las investigaciones, en ocasiones los padres solo hablan sobre temas que conocen y descuidan otros temas por falta de conocimientos que pudieran ser de mucha utilidad para la salud sexual de sus hijos, por ejemplo la ITS y los embarazos.

Por otro lado, también se han hecho estudios para medir el grado de conocimientos que poseen los jóvenes y esto resulta interesante, ya que como se ha mencionado anteriormente los jóvenes solo reciben de sus padres aquellos conocimientos que poseen, provocando que muchos de los temas tampoco los dominen sus hijos. García et al. (2017) realizaron un estudio que tenía como objetivo identificar los conocimientos sobre la sexualidad y su influencia en el embarazo adolescente, en una muestra de 80 jóvenes entre 15 y 19 años a quienes se les aplicó una encuesta sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. Los resultados arrojaron que la mayoría de los adolescentes presentaban conocimientos insuficientes sobre sexualidad, en donde destacó el inicio de la vida sexual a los 15 años, la mayoría reportó no utilizar ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Por el contrario, en una investigación realizada por Rojas (2011), que buscaba identificar la relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas de riesgo en una muestra de 152 mujeres de entre 15 y 18 años. Se encontró que no hubo una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas de riesgo, esto se atribuye principalmente a que las adolescentes no distinguen aquellas conductas que representan graves consecuencias de riesgo en su salud sexual, los adolescentes no conocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos.

3.3 Importancia de la modalidad comunicativa

En los hogares de personas con alguna discapacidad pocas veces se habla sobre temas de sexualidad debido principalmente al temor y la poca preparación de los padres con hijos con discapacidad para afrontar el inevitable desarrollo de sus hijos (Bárcena & Romano, 2016).

Diversas investigaciones demuestran que las personas que presentan algún tipo de discapacidad mantienen una vida sexual activa y un nivel más alto de exponerse a factores de riesgo, estos riesgos están mayormente asociados con barreras familiares que limitan su desarrollo y con la escasa comunicación sobre sexualidad que establecen con sus padres, pues estos pueden llegar a experimentar temor a que sus hijos puedan ser discriminados, por lo que adoptan medidas de sobreprotección que impide que desarrollen habilidades de autocuidado de forma independiente. Además de esto los padres temen sobre el desarrollo sexual de sus hijos, asumen que alejarlos de todo lo relacionado con la sexualidad impedirá su aparición, por esta razón muchos padres evitan hablar sobre sexualidad (Liesa & Vived,

2010). Además de esto, como se mencionó en capítulos anteriores existen muchas creencias o mitos sobre las personas que presentan alguna discapacidad, por ejemplo que son asexuales o sexualmente inactivos y que no necesitan cuidar de su salud sexual, provocando con esto que muchas veces los padres no hablen sobre sexualidad debido a estas falsas creencias (Téllez, 2005).

Estos mitos alrededor de esta población traen consigo una serie de problemáticas, entre ellas, el limitado acceso a la información sobre salud sexual, ya que faltan canales comunicativos. Al respecto, Robles et al (2013) señala que más de la mitad de los jóvenes sordos nunca han conversado con padres o madres sobre temas de sexualidad, los autores mencionan que esto puede deberse a que principalmente al proceso comunicativo entre sordos y oyentes, además de las barreras sociales que existen.

En el caso particular de los padres que tienen hijos con discapacidad auditiva, la comunicación sobre sexualidad es limitada. Se estima que aproximadamente el 90% de estos niños nacen en familias oyentes y no todos los padres adquieren la lengua de señas (Pérez 2019), provocando con esto que exista una barrera comunicativa aún más grande no solo en temas de sexualidad sino en general, trayendo una problemática tanto a nivel educativo como cultural y de desarrollo de las personas sordas, pues los padres que son oyentes muchas veces omiten los métodos que promueven competencias lingüísticas en la lengua de señas (Madrid & Bleda 2011). Además de ello, los padres suelen desconocer cómo ajustar de manera adecuada los materiales y ambientes, para compensar las limitaciones que pueda presentar su hijo debido a su discapacidad, teniendo como resultado que se abandonen los esfuerzos educativos, provocando en los hijos un desarrollo limitado en habilidades y competencias (Guevara et al. 2016).

En el caso de los jóvenes que presentan discapacidad auditiva y nacen en un contexto de personas sordas, se ha demostrado que estos presentan más habilidades comunicativas, por ejemplo, lectura, escritura, mayor rendimiento académico y construyen una identidad sorda más equilibrada, por el hecho de haberse comunicado desde su nacimiento en su primera lengua, pero es importante resaltar que estos son una minoría (Herrera, Puente, Alvarado & Ardilla, 2007). Con esto se observa que solo el 10% de los jóvenes sordos podrían tener una información más efectiva con sus padres y el 90% requieren de mayor

apoyo profesional para la evolución tanto comunicativa como culturalmente del niño sordo (Rodríguez et al. 2016).

Existen diferentes tipos de comunicación entre personas oyentes y sordas. Los oyentes se comunican por medio del lenguaje oral, los sordos en su mayoría se comunican a través de la lengua de señas, pero para que exista un mayor entendimiento comunicativamente hablando, entre ambos grupos, existen otras alternativas de comunicación para integrarse al grupo mayoritario, en este caso los oyentes, y por tanto se pueden encontrar sordos cuya lengua materna sea el lenguaje oral, generalmente estos casos son los que se detectan y diagnostican a temprana edad (Acosta, 2005). Otras de las habilidades que son promovidas para potenciar la comunicación con personas oyentes, es la lectura labio facial que se caracteriza por ser un movimiento de los órganos articulatorios visibles, labios, lengua, dientes, y garganta (Vega, 2010). También existen otras alternativas, a través de imágenes o pictogramas, por medio de dibujos o escribir palabras aisladas. En el ambiente familiar es muy común identificar códigos lingüísticos, entre padres e hijos llamados generalmente como señas caseras (Herrera, et al. 2007).

En el caso de los padres con hijos sordos, la comunicación se presenta de forma diferente, pero siguen siendo ellos de gran importancia, ya que son la primera fuente de comunicación, al igual que los padres con hijos sin ninguna discapacidad. La comunicación también puede verse afectada debido a que muchos de los adolescentes sienten vergüenza o temor al hablar de temas de sexualidad con sus padres, o viceversa, ya que la mayoría de las señas relacionadas a la sexualidad son muy explícitas y por tanto, algunos padres prefieren no comunicarse, ya que pueden sentirse apenados (Salazar et al. 2007).

Los jóvenes que presentan discapacidad auditiva, tienen un acceso limitado tanto a medios masivos de comunicación, así como a la literatura, provocando que tengan menores conocimientos sobre temas de sexualidad. Es por esto que la comunicación que establezcan con sus padres será de suma importancia (Robles et. al. 2013).

En diversos estudios (Guevara, Robles, Rodríguez & Frías 2016; Téllez 2005) los participantes concuerdan en que la comunicación con sus padres sobre temas de sexualidad es poca y cuando se comunican suele ser con su madres en mayor proporción que el padre. Esto puede deberse a que son ellas quienes pasan más tiempo con sus hijos y asumen el papel de educador principal, además que se ha encontrado mayor grado de autoeficacia en las

madres para hablar sobre sexualidad con sus hijos. Es así que, la edad y el sexo de sus hijos son factores que pueden promover que las madres hablen sobre temas de sexualidad con sus hijos (Bárcena et al. 2013).

Conclusiones

Como se mencionó a lo largo del capítulo la familia es la primera fuente de interacción y por tanto de diálogo y aprendizaje, y con ella los padres se vuelven pieza importante para la comunicación y transmisión de conocimiento en temas generales y particularmente en temas de sexualidad, pues se ha demostrado en diversas investigaciones que esto evita que sus hijos realicen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados, el contagio de alguna infección de transmisión sexual como el VIH/SIDA y también es importante, en la prevención del abuso sexual. Los jóvenes que no presentan ningún tipo de discapacidad presentan menos barreras que les impiden obtener información sobre temas de sexualidad y con ello, menores riesgos en su salud sexual.

Para las personas que presentan algún tipo de discapacidad, en este caso, discapacidad auditiva, la comunicación sobre temas de sexualidad se complejiza, ya que existen muchas barreras, que entorpecen el libre acceso a la información, así como la comunicación paterna, pues muchas de las veces los padres suelen sobreproteger a sus hijos, o no se comunican con ellos, debido a que no dominan la lengua de señas, en otros casos por que las señas que se utilizan para hablar sobre sexualidad son muy explícitas, poniendo a los adolescentes en mayor riesgo, pues carecen de la información necesaria para vivir su sexualidad de forma plena, responsable y bajo el ejercicio de sus derechos.

Se ha demostrado que algunos padres no se comunican con sus hijos sobre temas de sexualidad debido a que no consideran tener los conocimientos necesarios para poder abordar estos temas, además que muchas veces se tienen creencias falsas, mitos y tabúes sobre temas relacionados con la sexualidad. Con todo lo anterior se puede decir que la comunicación paterna es de suma importancia para que los jóvenes con discapacidad auditiva obtengan información necesaria que les permita ejercer su sexualidad de manera responsable, evitando con esto que sufran de abuso sexual, infecciones de transmisión sexual y/o embarazos no deseados.

Por lo cual, conocer las variables que intervienen en dicha comunicación es una asignatura obligatoria, en la segunda parte de esta investigación se analiza el papel que tienen los conocimientos, las creencias y la modalidad comunicativa en la comunicación sobre sexualidad que establecen los padres con sus hijos sordos.

PARTE II. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

CAPÍTULO 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), los embarazos no deseados y el aborto son considerados como problemas de salud, tanto a nivel mundial como nacional, que han ido en aumento y que afectan cada vez más a la población joven (OMS, 2015). Las ITS se transmiten principalmente por vía sexual (CENSIDA, 2018), lo que supone que la población joven no están realizando conductas preventivas, como la abstinencia, sexo seguro y uso de condón, siendo este último el método más efectivo para la prevención de infecciones por transmisión sexual y los embarazos (Robles, 2011).

Varios estudios muestran que los jóvenes que reciben educación sexual tienden a retardar la edad de debut sexual, adoptando conductas protectoras al iniciar su vida sexual, pero en el caso de las personas con alguna discapacidad supone una desventaja mayor, ya que los programas de promoción de salud y prevención no están orientados hacia ellos (OMS, 2015). En esta población, muchas de las experiencias y situaciones que les ayudan a comprender u obtener conocimientos sobre sexualidad, se encuentran restringidas, haciéndolos más vulnerables a sufrir abuso sexual o contraer alguna infección por transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, así como embarazos no deseados (Bárcena y Jenkins, 2018). Por esta razón, tal como señalan Bárcena, Robles & Díaz-Loving, (2013), los padres desempeñan un papel importante en la promoción de conductas sexuales saludables de sus hijos a través de la comunicación sobre temas de sexualidad que establecen con ellos.

En esta misma línea de análisis, existe evidencia de investigaciones que muestra que la comunicación sobre sexualidad favorece de forma positiva el cuidado de la salud sexual de los jóvenes. Sin embargo, en los hogares de personas con discapacidad se habla poco sobre sexualidad (Gutiérrez, 2010), a pesar de que los padres, especialmente en esta población, desempeñan un rol importante para transmitir información a sus hijos sobre su salud sexual. En el caso, específico de los jóvenes con discapacidad auditiva son pocos los padres que se comunican con sus hijos acerca de temas de sexualidad, prevención de problemas de salud y embarazos no deseados (Pérez, 2019). Para entender el por qué las personas incurren en comportamientos que favorecen el cuidado de la salud sexual, Fisher & Fisher (1992)

desarrollaron un modelo que establece que la información, la motivación y las habilidades conductuales son elementos necesarios para realizar conductas saludables, de tal manera que estudiar la correlación entre conocimientos, creencias y comunicación sobre sexualidad es relevante. En el caso particular de los padres que tienen hijos sordos, en la comunicación sobre sexualidad, un aspecto que se torna central, es la modalidad de comunicación que los padres establecen con ellos. Entre padres sordos e hijos sordos predomina la LSM como modalidad de comunicación; mientras que entre padres oyentes e hijos sordos se suelen emplear diferentes modalidades: LSM, de manera verbal, lectura labio facial, a través de imágenes o dibujos, así como señas creadas en casa.

Por todo lo anterior, resulta importante conocer de qué manera los conocimientos y creencias se correlacionan con la comunicación sobre sexualidad, y también conocer de qué manera interviene la modalidad comunicativa en dicha comunicación.

Pregunta de investigación

¿Existe una correlación entre los conocimientos, creencias y la modalidad de comunicación con la comunicación sobre sexualidad en una muestra de padres de hijos sordos?

Objetivo general

Identificar si existe correlación entre los conocimientos, las creencias y las modalidades de comunicación, con la comunicación sobre sexualidad en una muestra de padres con hijos sordos.

Objetivos Particulares

- Describir el nivel de conocimientos y las creencias sobre sexualidad que tienen los padres de hijos sordos.
- Identificar el porcentaje de padres que se ha comunicado con sus hijos sobre temas de sexualidad.
- Conocer la modalidad de comunicación que los padres emplean con sus hijos sordos.
- Identificar si existe correlación entre los conocimientos y la comunicación sobre sexualidad en una muestra de padres de hijos sordos.

- Identificar si existe correlación entre las creencias y la comunicación sobre sexualidad en una muestra de padres de hijos sordos.
- Identificar de qué manera la modalidad comunicativa interviene en la comunicación sobre sexualidad en una muestra padres de jóvenes sordos.

CAPÍTULO 5. MÉTODO

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística de 93 participantes. Se consideró como criterios de inclusión el que fueran padres, madres y/o tutores de adolescentes y jóvenes (12 a 29 años de edad) con discapacidad auditiva y vivieran con ellos. De esta manera, la muestra estuvo conformada únicamente por 79 participantes. La mayoría fueron mujeres, predominó como máximo nivel de estudios la preparatoria. Respecto al estado civil, un gran porcentaje reportó estar casado y/o en unión libre, así como tener un empleo remunerado y practicar la religión católica. Una gran proporción cuenta con un ingreso mensual arriba de los 2700 pesos, la mayoría de los padres mencionaron tener entre 2 y 3 hijos (ver Tabla 1).

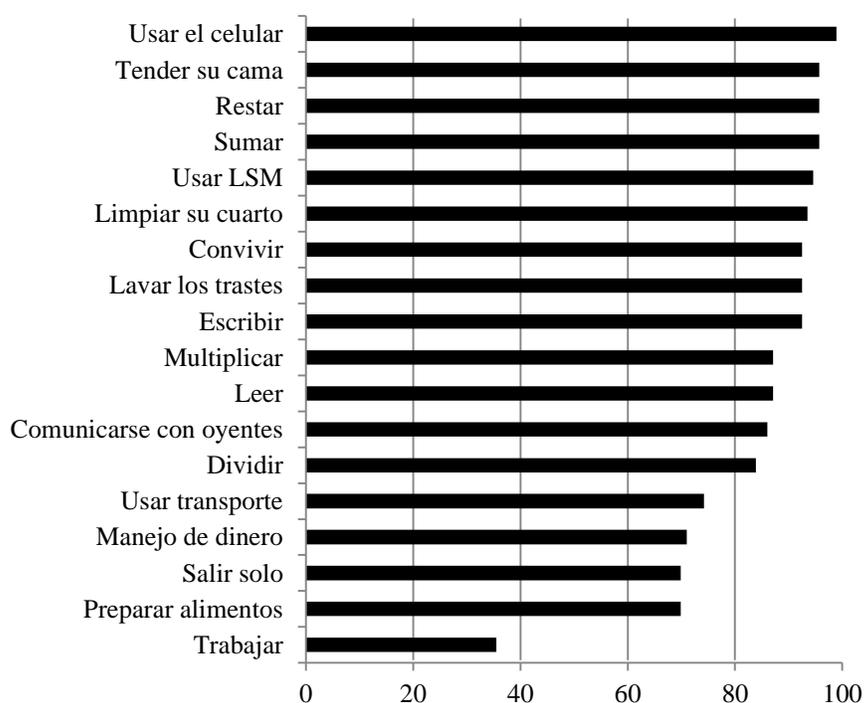
Tabla 1
Características sociodemográficas de los padres

Variables	N	%
Sexo		
Femenino	60	75.9
Masculino	19	24.1
Escolaridad		
Primaria	11	14.5
Secundaria	24	31.6
Carrera técnica	9	10.5
Preparatoria	22	28.9
Universidad	11	14.5
Estado civil		
Soltero	21	27.3
Casado	41	53.2
Unión libre	9	11.7
Divorciado	1	1.3
Separado	2	2.6
Viudo	3	3.9
Ocupación		
Hogar	24	33.3
Empleo remunerado	48	66.7
Religión		
Católica	65	89

Variables	N	%
Cristiana	2	2.7
Ateo	4	5.5
Otro	2	2.7
Ingreso mensual		
De 0 a 2699	19	24.1
De 2700 a 6799	38	48.1
De 6800 a 11599	13	16.5
De 11600 a 34999	8	10.1
De 35000 a 84999	1	1.3

Los jóvenes cuyos padres participaron en la investigación, presentaron las siguientes características; el 59.5% fueron hombres, y el 40.5% mujeres, cuya edad promedio fue de 16.81. En cuanto a las características de la discapacidad el 78.2% nacieron con discapacidad auditiva, el resto la adquirió en algún momento de su vida. También se les preguntó a los padres si sus hijos habían desarrollado 18 las habilidades conductuales, los padres informaron que un gran porcentaje de sus hijos contaban con la mayoría de dichas habilidades, predominó usar el celular, tender la cama, sumar y restar, por el contrario, preparar alimentos, salir solo, utilizar dinero y trabajar tuvieron los porcentajes más bajos (ver Figura 1).

Figura 1 Habilidades conductuales desarrolladas



Variables e instrumentos

Se diseñaron una serie de reactivos para recabar información de los padres referente a las siguientes variables:

- a) *Características sociodemográficas de los padres.* Se diseñaron 11 reactivos para obtener información personal de los padres referentes al sexo (femenino o masculino); escolaridad (sin estudios, primaria, secundaria, carrera técnica, preparatoria y universidad); estado civil (soltero, casado, unión libre, divorciado, separado y viudo); ocupación (hogar, empleo remunerado); religión (católico, cristiano, ateo y otro); ingreso mensual (0 a 2699 pesos, 2700 a 6799 De 6800 a 11599, 11600 a 34999, 35000 a 84999).
- b) *Características sociodemográficas de los hijos sordos.* Se diseñaron 5 reactivos con la finalidad de conocer los datos personales de los hijos referentes al sexo (femenino, masculino); edad; origen de la discapacidad (congénita vs adquirida), en quienes adquirieron la discapacidad, se les preguntó la edad en que la adquirieron. Además de esto, se incluyó una lista que contenía 18 habilidades conductuales desarrolladas por los hijos, los padres tenían que señalar aquellas que sus hijos podían realizar: leer, escribir, sumar, restar, dividir, multiplicar, limpiar su cuarto, tender su cama, lavar los trastes, preparar alimentos, manejar dinero, usar celular, usar la Lengua de Señas Mexicana, comunicarse con oyentes, convivir con otras personas, salir de casa solo, usar transporte y trabajar.
- c) *Conocimiento sobre sexualidad:* La prueba estuvo conformada por 10 reactivos cuyas opciones de respuesta fueron verdadero falso y no sé. Se le asignó un valor de 1 a la respuesta correcta y 0 a las respuestas incorrectas. Posteriormente se calculó el número de respuestas correctas. Un ejemplo de estos reactivos fue “La sordera afecta la maduración de los órganos sexuales”. El índice de dificultad de la prueba fue 0.34. Finalmente, se obtuvo un indicador numérico al sumar el número de respuestas correctas obtenidas por el participante.
- d) *Creencias sobre sexualidad:* La prueba quedó conformada por tres factores con tres reactivos cada uno. El primer factor se denominó “Creencias sobre educación sexual” ($\alpha=.754$). El segundo Factor fue “Creencias sobre paternidad” ($\alpha=.773$), y el último

factor fue: “creencias sobre el noviazgo” ($\alpha=.847$). Las opciones de respuesta estuvieron en un formato de escala tipo Likert, de cuatro puntos: 1 (Muy en desacuerdo) a 4 (Muy de acuerdo).

- e) *Modalidad de la comunicación*: Se les preguntó a los padres de qué manera se comunicaban con sus hijos, se les dieron ocho opciones de respuesta: 1. De manera verbal, podemos mantener una conversación; 2. Principalmente con frases cortas y gestos, tiene un lenguaje limitado; 3. A través de mímica (lenguaje corporal y gestos); 4. Lengua de Señas Mexicana; 5. Legua de señas que hemos hecho en casa; 6. A través de notas; 7. A través de la lectura de labios y 8. Otra.
- f) *Percepción del dominio de la LSM*. Se les preguntó a los papás qué tanto consideraban saber sobre la Lengua de Señas Mexicana. Las opciones de respuesta fueron las siguientes: 1. Nada, no conozco ninguna seña; 2. Poco, conozco algunas señas; 3. Regular, puedo expresar algunas ideas y 4. Bastante, puedo mantener una conversación.
- g) *Comunicación sobre sexualidad*. Se les preguntó a los papás si alguna vez habían abordado con sus hijos 17 temas referentes a sexualidad, las opciones de respuesta eran sí y no. Algunos de los temas que se indagaron fueron: noviazgo, qué son las relaciones sexuales, cómo prevenir las ITS y el VIH. Alfa de Cronbach: 0.89.

Procedimiento

Se visitaron diversas instituciones que atendían a jóvenes sordos y se les explicó a sus directivos el objetivo de la investigación, los requerimientos y compromisos de la participación. Se realizó un acuerdo con las instituciones que aceptaron participar. Posteriormente, se convocó a una reunión con los padres de los jóvenes sordos cuya finalidad fue informarles en qué consistiría la investigación y su participación dentro de ella. Posteriormente, se les entregó un consentimiento informado, y se les explicó el carácter confidencial de la información, se les entregó el instrumento de evaluación y se les brindaron las instrucciones para responderlo. Durante toda la aplicación un investigador estuvo presente para aclarar cualquier duda que pudiera surgir. Los participantes tardaron en responder el instrumento en promedio 30 minutos. Al finalizar se les agradeció su participación en la investigación.

Análisis de Resultados

Los datos recabados se capturaron y analizaron empleando el programa Statical Package for the Social Sciences (SPSS) para Mac, versión 20. Se realizó un análisis de frecuencias para analizar las variables en escala nominal y ordinal. Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas. Para cumplir con el objetivo central de esta investigación se llevó a cabo un análisis de correlación mediante el *estadístico r de Pearson*.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos durante esta investigación. En primer lugar, se muestra un análisis descriptivo de las variables referentes a los conocimientos y creencias sobre sexualidad, modalidad comunicativa y del dominio de la lengua de señas mexicana. También se presenta una gráfica con el porcentaje de padres que ha abordado con sus hijos cada uno de los temas sobre sexualidad evaluados. En seguida, se presentan los resultados del análisis de correlación mediante el estadístico *r de Pearson* empleado para calcular la correlación de las variables de interés en esta investigación. Por último, se presenta un análisis para identificar de qué manera la modalidad comunicativa interviene en la comunicación sobre sexualidad.

Conocimientos sobre sexualidad

Los participantes respondieron de manera correcta en promedio seis reactivos ($DE=2$), cabe recordar, que la prueba estuvo conformada por 10 reactivos. En la tabla 2 muestra los porcentajes de respuestas correctas en cada uno de los reactivos que conformaron la prueba de conocimientos sobre sexualidad. Los resultados indican que los padres saben que existen diferentes tipos de orientación sexual y que la sordera no afecta en absoluto la maduración de los órganos sexuales. En contraste, tienen menor conocimiento en lo relativo a los riesgos que existen en internet como lo es el *grooming* y en el uso del condón.

Tabla 2
Porcentaje de respuestas correctas en la prueba de conocimientos sobre sexualidad

Reactivo	N	RC %
Es posible que una persona sienta atracción sexual por personas de su mismo sexo.	67	88.2
La sordera afecta la maduración de los órganos sexuales.	68	86.1
Los sentimientos y actividades que se realizan con un amigo (a) y un novio (a) son iguales.	66	83.5
El abuso sexual también implica tocar a otra persona sin su consentimiento.	63	80.8
La sexualidad es un concepto que únicamente se refiere al hecho de tener relaciones sexuales (penetración vaginal o anal).	62	80.5
Todos los métodos anticonceptivos previenen infecciones de transmisión sexual.	61	77.2
El internet es una fuente confiable para obtener información sobre sexualidad	55	69.9

Reactivo	N	RC %
El “grooming” consiste en que un adulto establece lazos de amistad con un menor para obtener satisfacción sexual mediante el envío de imágenes eróticas	30	38
Los lubricantes a base de aceite se pueden emplear con condones de látex	21	26.9
Usar condón masculino y femenino al mismo tiempo es más efectivo para prevenir el VIH	21	26.9

Creencias sobre sexualidad

La escala de creencias sobre sexualidad estuvo conformada por tres factores: 1. Creencias sobre educación sexual, 2. Creencias sobre la paternidad y 3. Creencias sobre el noviazgo. En la Tabla 3 se presentan las medidas de tendencia central y dispersión obtenidos en cada uno de los reactivos que conformaron los tres factores. Los resultados en el primer factor, indican que los padres están en desacuerdo con la afirmación que indica que sus hijos no necesitan educación sexual. En el segundo factor, es posible observar el desacuerdo con la esterilización. En el tercer factor, se observa mayor acuerdo con el hecho de que sus hijos tengan novio y practiquen la masturbación.

Tabla 3
Estadísticos descriptivos sobre creencias en sexualidad

Factores	Mínimo	Máximo	Media	D.E
<i>Factor 1. Creencias sobre educación sexual</i>				
Mi hijo (a) tiene menos interés sobre sexualidad que las personas oyentes.	1	4	2.21	.874
Mi hijo (a) tiene cosas más importantes en que pensar que en sexo.	1	4	2.36	.826
Mi hijo (a) no necesita educación sexual.	1	4	1.75	.884
<i>Factor 2. Creencias sobre paternidad</i>				
Es preferible que mi hijo (a) no tenga hijos porque pueden heredar su sordera	1	4	1.74	.829
Una persona “oyente” NO se fijara en mi hijo (a) por su sordera.	1	4	1.61	.649
Es preferible operar a mi hijo (a) para evitar que tenga un bebé	1	4	1.48	.658
<i>Factor 3. Creencias sobre noviazgo</i>				
Es aceptable que mi hijo (a) tenga novio (a).	1	4	2.92	.712
Es natural que mi hijo (a) se masturbe.	1	4	2.99	.557

Factores	Mínimo	Máximo	Media	D.E
Mi hijo (a) es demasiado inocente para tener novio (a).	1	4	1.91	.742

Modalidad comunicativa

En la tabla 4 se presentan los resultados relativos a la modalidad de comunicación. Se muestra el porcentaje de padres que emplea cada una de las ocho opciones. Los resultados indican que los padres emplean más de una modalidad de comunicación, siendo la LSM la que emplea un porcentaje amplio de la muestra; en segundo lugar, se ubica la mímica y en contraste, un menor porcentaje se comunica de manera verbal.

Tabla 4

Forma de comunicación

Formas de comunicación	N	%
Lengua de Señas Mexicana	68	86.1
A través de mímica	37	46.8
A través de notas	30	38
Lengua de señas que hemos hecho en casa	27	34.2
Principalmente con frases cortas	26	32.9
A través de lectura de labios	26	32.9
De manera verbal	18	22.8
Otras	7	8.9

Percepción sobre el dominio de la LSM

Los resultados indican que un menor porcentaje de papás percibe tener poco dominio de la LSM, en cambio son mayores los porcentajes que indicaron tener: regular y bastante dominio en dicha lengua (ver Tabla 5).

Tabla 5

Percepción del dominio de la LSM

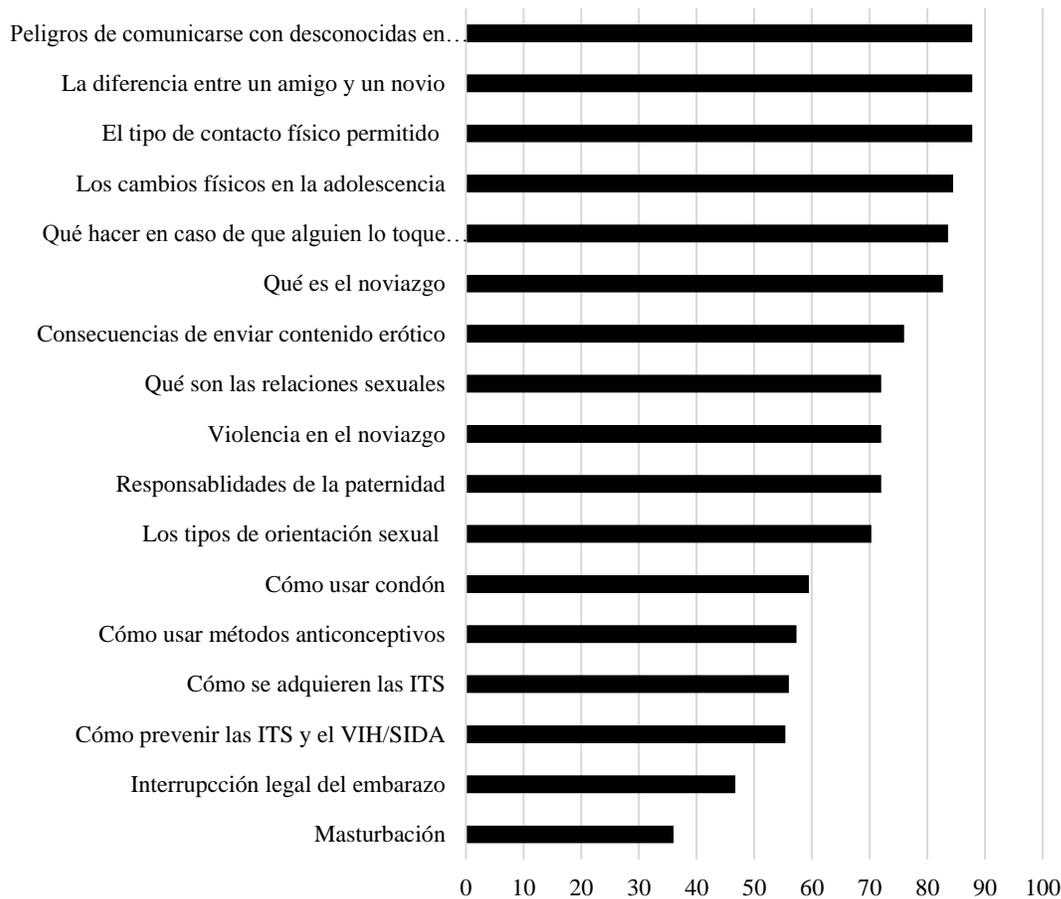
Nivel de dominio	N	%
Nada	4	4.4
Poco	20	22.2
Regular	43	47.8
Bastante	23	25.6

Comunicación sobre sexualidad

En la figura 2 se muestra el porcentaje de padres han hablado con sus hijo sobre cada uno de los 17 temas que conformaron el instrumento de comunicación sobre sexualidad. Al sumar

el número de temas que cada padre abordó con su hijo, el promedio fue de 12 (DE =4). Más del 80% de los padres reportaron haber hablado sobre: los peligros de comunicarse con desconocidos por internet, los tipos de contacto físico permitido, que hacer en caso de que alguien los toque de forma inapropiada. Mientras que, temas como prevenir las ITS y el VIH/SIDA y masturbación son los temas que menor porcentaje de padres comunican a sus hijos (ver figura 2).

Figura 2. Comunicación de los padres con sus hijos sobre sexualidad.



Análisis de correlación

Se realizó un análisis de correlación mediante el estadístico *r de Pearson* para calcular la correlación entre los conocimientos, las creencias sobre sexualidad y la comunicación sobre sexualidad. Los resultados arrojaron que, contrario a lo que se esperaba, no se encontró ninguna correlación estadísticamente significativa entre dichas variables. Las únicas

variables que se correlacionaron, de forma baja, fueron las creencias sobre educación sexual y paternidad.

Tabla 6
Análisis de correlación

Variables	1	2	3	4	5
1. Comunicación sobre sexualidad	1				
2. Conocimientos sobre sexualidad	.259	1			
3. Creencias sobre educación sexual	-.128	-.240	1		
4. Creencias sobre paternidad	-.089	-.083	.306**	1	
5. Creencias sobre noviazgo	-.076	-.036	.013	-.056	1

**La correlación es significativa al nivel de 0.01

Modalidad comunicativa en la comunicación sobre sexualidad

En la tabla 7 se compara el promedio de temas sobre sexualidad que los padres emplean dependiendo si usan o no cada una de las siete modalidades comunicativas. En un inicio es posible observar que el número más pequeño de temas abordados se ubica en los padres que se comunican con sus hijos principalmente con frases cortas; en cambio el número más grande de temas corresponde a los padres que se comunican de manera verbal. Se realizó una *t de Student para muestras independientes*, con el propósito de identificar si existían diferencias significativas entre los grupos de padres que empleaban cada una de dichas modalidades comunicativas, los resultados muestran que no existen diferencias significativas (ver tabla 7).

Tabla 7
Modalidad comunicativa en la comunicación sobre sexualidad

Formas de comunicación	Sí		No		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	DE	M	DE		
De manera verbal	13.0	3.90	11.6	4.6	.953	.345
Principalmente frases cortas	10.6	4.60	12.8	4.2	1.76	.084
A través de mímica	11.5	4.2	12.4	4.7	-.700	.487
LSM	12.3	4.4	10.6	4.4	1.11	.271
Lengua hecha en casa	12.2	4.00	11.91	4.7	.234	.816
A través de notas	12.00	4.1	12.03	4.7	-.026	.980
Lectura de labios	12.2	4.7	11.9	4.4	.239	.812

CAPÍTULO 7: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta investigación fue identificar si existe correlación entre los conocimientos, las creencias y la modalidad comunicativa, respecto a la comunicación sobre sexualidad en una muestra de padres con hijos sordos. Los resultados indican que no existe correlación significativa entre estas variables. A continuación se discuten los hallazgos más relevantes de esta investigación.

En primer lugar, es importante señalar que se presentaron diversas dificultades para conformar la muestra de este estudio, ya que no todas las instituciones dieron su anuencia para participar, y aun, en las instituciones que dieron su permiso, algunos padres rechazaron colaborar, situación que dificultó conformar una muestra más amplia. Aunado a lo anterior, se utilizó un muestreo no probabilístico, por lo cual la muestra no es representativa de la población de padres con hijos sordos. Los participantes fueron en su mayoría mujeres de entre 40 y 50 años de edad, casados, católicos, con un nivel educativo y socioeconómico bajo. Es importante resaltar que tanto en este estudio como en diversas investigaciones que abordan la comunicación entre padres e hijos, las muestras están conformadas en su mayoría por mujeres (Caricote, 2008; Katz & Lazcano, 2008; y Bárcena & Romano 2016). Esto puede deberse tal vez, a que culturalmente se asume que ellas son responsables de la crianza y cuidado de los hijos, mientras que los padres generalmente se centran en cumplir responsabilidades de índole económica y no se involucran tanto en las responsabilidades de crianza y/o enseñanza de sus hijos (Caricote. 2008).

En cuanto a las características sociodemográficas que presentan los hijos de quienes participaron en la investigación, la mayoría eran hombres, con una edad promedio de 16 años, y la inmensa mayoría nació con discapacidad auditiva. Estos resultados son contrarios a lo que señala la OMS (2019), pues se calcula que en los países en vías de desarrollo, como México, el 60% de los casos de pérdida de audición es adquirida en algún momento de la vida y se deben principalmente a causas prevenibles.

Los padres informaron que sus hijos cuentan con la mayoría del repertorio de habilidades, esto implica que sus hijos poseen habilidades académicas, de autocuidado, comunicativas y económicas, pero debido a que el registro de estas habilidades fue categórico (sí, no), no fue posible conocer con mayor exactitud el nivel de dominio en cada una de ellas.

De estas habilidades conductuales, utilizar el celular es la que tuvo el mayor porcentaje. Mendoza-San Juan, Salazar-Casanova y del Carmen-Morales (2018) mencionan que los dispositivos móviles con acceso a internet son herramientas imprescindibles en la actualidad, ya que estos modifican la forma de interacción personal en diferentes ámbitos. En el caso de las personas con discapacidad auditiva, este se ha vuelto una herramienta de mucha utilidad ya que pueden comunicarse con otras personas a través de la lengua de señas, así como el uso de aplicaciones diseñadas específicamente para ellos.

Por el contrario, la habilidad que presentó el porcentaje menor, fue la de trabajar, esto podría deberse principalmente a que la mayoría de los jóvenes eran menores de edad y aún dependen económicamente de sus padres. Otra posibilidad, es que este colectivo presenta tasas de desempleo más altas que las de personas oyentes, con respecto a esto, Flórez (2008) explica que las personas sordas experimentan diferentes barreras para conseguir trabajo, entre ellas se encuentran, el desconocimiento del empresario de las habilidades y aptitudes de las personas sordas, y las dificultades comunicativas, que afectan directamente las relaciones interpersonales y las actividades que realizan en el entorno laboral.

En cuanto a los conocimientos que presentaban los padres la prueba arrojó que la gran mayoría tuvo un puntaje alto de conocimientos, esto pudo deberse principalmente a que la prueba presentó un índice de dificultad bajo, los temas que la mayoría respondió de forma correcta fueron los relacionados con la atracción sexual con personas del mismo sexo, diferencias entre un amigo y un novio, y lo que implica el abuso sexual, esto puede relacionarse principalmente a que son temas que los padres dominan y les interesa que sus hijos sepan, como en el caso de los temas de abuso sexual como una forma preventiva.

Los temas en los que los padres presentaron un menor conocimiento fueron; “*grooming*”, uso de los lubricantes de aceite, y el uso del condón masculino y femenino al mismo tiempo, estos resultados muestran el bajo dominio de los temas por parte de los padres, esto podría deberse a que los padres los consideran temas más difíciles y se relacione con el bajo nivel educativo que presentan los padres, con respecto a esto Bárcena, Robles & Díaz-Loving, (2013) menciona que esto limita la búsqueda de información y adquisición de conocimiento para entender dichos temas. Con respecto a esto Caricote (2008) menciona que la comunicación entre padres e hijos es difícil y en ocasiones nula pues los padres reportan

no tener los conocimientos suficientes sobre estos temas, viviendo la sexualidad de sus hijos negativamente como un tema tabú y con vergüenza.

En cuanto a las creencias sobre educación sexual se observó que la mayoría de los padres mostraban pocas creencias negativas, lo que lleva a pensar que están conscientes que sus hijos necesitan educación sobre temas de sexualidad, pues en algún momento de su vida comenzarán con su vida sexual y necesitarán conocimientos que les ayuden a llevar una vida sexual saludable, pues como se ha mencionado anteriormente esta población presenta más riesgo de ser violentados sexualmente, o presentar conductas sexuales de riesgo (Bárcena & Romano 2016).

En relación con las creencias sobre paternidad, los padres presentan creencias positivas sobre estos temas, lo que muestra que están conscientes de que la discapacidad de sus hijos no los limita a tener una pareja sentimental y/o formar una familia, esta información contrasta con la literatura, pues existen muchas creencias alrededor de las personas con discapacidad, por ejemplo, que son incapaces de gustarle a alguien, que no tendrán relaciones sexuales, así como que no tendrán pareja o no formarán una familia (Castillo,2010).

Sobre las creencias del noviazgo y la masturbación, los resultados mostraron que los papás tienen creencias positivas sobre estos temas, pues creen que sus hijos si pueden tener novio (a), así como que es normal que sus hijos se masturben, esta información coincide con lo encontrado en otras investigaciones, pues los padres están conscientes que son conductas que tarde o temprano sus hijos van a realizar. Estos hallazgos también podrían relacionarse con que los padres saben que el desarrollo sexual de sus hijos es similar al de las personas oyentes, pero que puede potencializar o limitarse según el contexto en el que se desarrolle (García, 2010).

En cuanto a la modalidad que utilizan los padres para comunicarse con sus hijos sordos, es importante señalar que la mayoría de ellos reportó utilizar más de una modalidad de comunicación, siendo la Lengua de Señas Mexicana la que más utilizan. Esto es muy importante ya que aunque no existen cifras oficiales sobre el número de personas que usan la LSM en México, Escobar (2016) afirma que esta es el principal sistema de comunicación en la comunidad de sordos en el país. Estos resultados sugieren que los padres han aprendido la LSM que utilizan sus hijos para poder comunicarse con ellos. Pérez (2019) señala que el 90% de los sordos nacen en contextos oyentes y no todos los padres adquieren la lengua de

señas. Es posible que en el caso particular, de los padres que participaron en este estudio, dado que sus hijos son en su mayoría adolescentes, esto les ha dado oportunidad de aprender la lengua que hablan sus hijos en la medida que van creciendo.

En cuanto a la comunicación sobre sexualidad que los padres establecen con sus hijos sordos, los padres reportaron haberse comunicado con sus hijos, en promedio 12 temas referentes a sexualidad. Estos resultados son contrarios a los registrados en otras investigaciones, en donde se les preguntó de manera directa a los jóvenes sordos la frecuencia de comunicación sobre sexualidad con sus padres, en este estudio la mitad de los participantes mencionó nunca haber abordado estos temas con ellos (Robles et al., 2013).

Respecto a los temas que un mayor porcentaje de padres abordó con sus hijos, destacan los temas relacionados con el abuso sexual, este hallazgo coincide con lo encontrado en una investigación realizada por Bárcena y Romano (2016), la investigación reveló que los temas que presentaban mayores puntajes eran aquellos que tenían que ver con los cambios físicos y abuso sexual, esto pudo estar vinculado tanto a los temores y las creencias que poseen los padres al considerar que sus hijos con discapacidad pudieran ser un blanco fácil de abuso (Groce, 2004). Esto también deja de manifiesto la preocupación de los padres por evitar que sus hijos sufran algún tipo de abuso sexual.

Por otro lado, los temas menos abordados por este grupo de padres fueron: métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, interrupción legal del embarazo, y masturbación. En el caso de temas como métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, podría deberse principalmente a que los padres temen que al hablar sobre estos temas incitarán a que sus hijos a iniciar su vida sexual (Castillo 2010).

En el caso de la interrupción legal del embarazo, se puede decir que es un tema bastante controversial y que tiene muchas cargas morales, lo que puede perjudicar que los padres no hablen sobre el tema, pues este involucra aspectos relacionados con los derechos humanos, sexuales y reproductivos de la mujer, además de esto, se vinculan las leyes, la política, los valores éticos, y religiosos, así como condiciones socioeconómicas de las mujeres e ideas predominantes dentro del contexto cultural respecto a la feminidad y la maternidad (González de León, 2002). Además, es un tema que tiene una carga de estereotipos de género, y esto también podría estar relacionado con los resultados, ya que la mayoría de los hijos de los papás encuestados eran varones, con respecto a esto Calero y

Santana (2001) mencionan que algunos padres creen que si tienen hijos varones no será necesario hablar sobre esto, ya que son las mujeres las que corren el riesgo de quedar embarazadas y por tanto tener la necesidad de interrumpir su embarazo, y no así, los varones.

El tema de masturbación fue el que obtuvo los puntajes más bajos, lo cual coincide con una investigación realizada por Bárcena & Romano (2016) realizada en una población de padres con hijos con discapacidad, encontraron que si bien los padres están de acuerdo que la masturbación es algo normal, no les proporcionan información sobre el tema a sus hijos, estos mismos resultados se han encontrado en investigaciones con personas sin discapacidad (Caricote 2008; Rojas 2011; García et al. 2017). En el caso de los padres con hijos con sordera la comunicación puede verse afectada debido a que muchos de los adolescentes sienten vergüenza o temor al hablar de esto con sus padres, o viceversa, ya que la mayoría de las señas relacionadas a la sexualidad son muy explícitas y por tanto algunos padres prefieren no comunicarse, ya que pueden sentirse apenados (Salazar et al. 2007).

Finalmente, el análisis de correlación llevado a cabo para cumplir con el objetivo central de esta investigación, arrojó que no existe una correlación estadísticamente significativa, entre los conocimientos, las creencias, la modalidad comunicativa y la comunicación sobre sexualidad. Estos resultados contrastan con otras investigaciones que han demostrado que los conocimientos pueden estar relacionados con la comunicación sobre sexualidad, ya que estos pueden influir en que los padres les expliquen a sus hijos temas de sexualidad, ya que entre mejores conocimientos presenten los padres la comunicación se facilitara y por tanto, los hijos recibirán información más certera y con ello podrán evitar conductas sexuales riesgosas (Bárcena, 2013).

En cuanto a la relación que guardan las creencias con respecto a la comunicación, se había hipotetizado que tal como sugirieron distintos modelos y estudios, habría una correlación entre ambas variables, situación que no ocurrió en esta investigación. Lo mismo sucedió con la modalidad comunicativa. Estos resultados se deben tomar con reserva, ya que la muestra fue pequeña y no es representativa de la población en general, es importante replicar este estudio con muestras más amplias y diversas que permitan identificar con mayor precisión el papel que desempeñan estas variables en la comunicación sobre sexualidad.

Los hallazgos de esta investigación ponen en evidencia que se deben realizar programas de intervención abocados a promover la comunicación sobre sexualidad en temas que resultan de mayor dificultad para los padres: infecciones de transmisión sexual, uso del condón, interrupción legal de embarazo y masturbación. Aunque un gran porcentaje de los padres que participaron en esta investigación mencionó tener un dominio regular y bastante de la LSM, es posible que desconozcan las señas que existen para abordar estos temas, de ahí la importancia de brindarles información que les permita vencer las barreras de comunicación entre ellos y sus hijos.

Para finalizar es importante mencionar las limitaciones encontradas en el presente estudio. Una de estas, es que la muestra fue pequeña y no representativa de esta población, ya que de los 93 participantes solo 76 contaban con los criterios de inclusión, pues fue complicado encontrar escuelas que atendieran a jóvenes sordos y que quisieran participar en la investigación. En futuras investigaciones se podrían diversificar las maneras de conformar las muestras e incluso contar con la participación de otros miembros del grupo familiar en miras de conocer el papel que desempeñan cada uno en la comunicación sobre temas de sexualidad. Una alternativa es difundir los instrumentos en línea a través de actores estratégicos de la comunidad sorda.

Otras limitaciones tienen que ver con la prueba de conocimientos sobre sexualidad empleada, ya que a pesar de que todos los reactivos que la conformaron tuvieron poder de discriminación, es decir permitían diferenciar a los que tenían conocimientos de los que no lo poseían, el índice de dificultad de toda la prueba fue muy bajo, por lo que se recomienda seguir realizando instrumentos con un índice de dificultad más alto.

Se espera que exista más gente en el país interesada en temas de salud sexual de los jóvenes sordos y así contribuyan al bienestar de esta población, rompiendo con estereotipos y estigmas.

REFERENCIAS

- Acosta, V. (2005). *La sordera desde la diversidad cultural y lingüística*. España: Masson.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1977). Relaciones actitud-comportamiento: análisis teórico y revisión de la investigación empírica. *Boletín psicológico*, 84 (5).
- Alianza internacional de la Discapacidad, y el Centro de Derechos Reproductivos (2015). *Educación sexual integral e inclusiva y la CDPD: Sumisión a Medio Día de Debate General del Comité de la CDPD sobre el Derecho a la Educación*. Palacio de las Naciones Ginebra.
- Alfie, M. & Salinas, O. (2017). Ruido en la ciudad. Contaminación auditiva y ciudad caminable. *Estudios demográficos y urbanos*, 32(1), 65-96.
- Bandura, A. (1977). Self- efficacy: toward a unifying theory on behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191. Doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, New York: Prentice Hall.
- Barbosa, O. (2015). Investigación cualitativa con la comunidad sorda. *Campo abierto, monográfico*, 31-47.
- Bárcena, S. & Romano, H. (2016). Conocimientos y creencias vinculadas a la comunicación sexual en padres de hijos con discapacidad. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 32(2), 18-31.
- Bárcena, S. X. & Jenkins, B. C. (2018). Comunicación sexual: diferencias entre padres de hijos con y sin discapacidad. *Psicología y Salud*, 28(1), 5-13.
- Bárcena, S., Guevara, Y., & Álvarez, E., (2017). Características de padres e hijos con discapacidad que intervienen en la comunicación sobre sexualidad. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9, 36-44.
- Bárcena, S., Robles, S. & Diaz-Loving, R. (2013). El papel de los padres en la salud sexual de sus hijos. *Acta de investigación Psicológica*, 3(1), 956-968.
- Bárcena, S., Romano, H. & Guzmán, G. (2018). Comunicación sobre sexualidad en padres de hijos con discapacidad. *Integra2 Revista electrónica de Educación Especial y Familia*, 9(2), 47-64.

- Bárcena, S., X., Guevara Y. & Rodríguez, M. V. (2020). Programa de intervención para promover la comunicación sobre sexualidad en padres de hijos con discapacidad intelectual, manuscrito aceptado para su publicación. *Psicología y Salud*, 30(2), 173-187.
- Berko, J. & Berstein, N. (2010). *El desarrollo del lenguaje*. Madrid: Pearson
- Benavides, R. (2003). *Comunicación y creencias sexuales de padres de adolescentes*, (Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León). Recuperado de <http://riacti.uanl.mx/26/1/1080124373.PDF>
- Besoain et al. (2019). *Sexualidad e inclusión de personas con discapacidad*. Chile: Servicio Nacional de Discapacidad. Recuperado de <https://www.google.com/search?ei=evfSX6uADs2WsAX484qoCQ&q=Besoain+et+al.+%282019%29.+Sexualidad+e+inclusi%C3%B3n+de+personas+con+discapacidad>.
- Bonell, C., Allen, E., Strange, V., Oakley, A., Copas, A., Johnson, A. & Sthephenson, J. (2006). Influence of family type and parenting behaviours on teenage sexual behaviorur and conceptions. *Journal of Epidemiology and community Health*, 60, 502-506.
- Calero, J. L., & Santana, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de salud pública*, 27(1), 50-57.
- Cardenal, F. (2012). Discapacidad, sexualidad y familia. Recuperado de http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3047/discapacidad_sexualidad_y_familia.pdf?sequence=1
- Caricote, E., (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere*, 12(40), 79-87.
- Castillo, J. J. (2010). La sexualidad en personas con discapacidad. ¿Ficción o realidad? *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 2(1), 5158.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (2018) La epidemia del VIH y el sida en México.
- Chen, J., Dune, M. P. & Han, P. (2007). Prevention of child sexual abuse in China: Knowledge, attitudes and communication practices of parents of elementary school children. *Child Abuse y Neglect*, (7), 747-755. DOI :10,1016/j.chiabu.12013.
- Collazos, A., J. (2012). Representaciones sociales de la salud sexual de adolescentes sordos y oyentes en la ciudad de Bogotá. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), 35-47.

- Confederación Española de familias de personas sordas. (2004). *Manual básico de formación especializada sobre discapacidad auditiva*. FIAPAS. Recuperado de https://oirpensarhablar.com/wp-content/uploads/Manual_Basico_de_Formacion_Especializada_sobre_Discapacidad_Auditiva.pdf
- Dancy, B. L., Crittenden, K. L. & Talashek, M. L. (2006). Mothers effectiveness as HIV risks reduction educators for adolescent daughters. *Journal of Health Care Poor Underserved*, 17, 218-239.
- Del Barrio, J., & Salcines, I. (2012). Características de la comunicación entre los adolescentes y su familia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 393-402.
- Dilorio, C., Dudley, W. N., Wang, D. T., Wasserman, J., Eichler, M., Belcher, L., & West-Edwards, C. (2001). Measurement of parenting self efficacy and outcome expectancy related to discussions about sex. *Journal of Nursing Measurement*, 9(2), 135-149.
- Dilorio, C., McCarty, F., Resnicow, K., Lehr, S., & Demore .P. (2007) Real men: A group-randomized trial a of an HIV Prevention for Intervention adolescent boys. *American Journal of Public Health*, 97(6), 1084-1089.
- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37, 387-398.
- Druet, N. & Escalante, R. (2000). Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad de jóvenes con discapacidad auditiva. *Nueva época*, 4(7), 57-69.
- Escobar, L. (2016). La comunidad de sordos de Sinaloa. La etnicidad que los integra y la lengua que los distingue. *Los nortes de México: Culturas, geografías y temporalidades*, Secretaría de Cultura, INAH, 273-300.
- Estrada, B. (2008). *Salud mental, depresión y sordera*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de <https://www.google.com/search?ei=jiDTX5iyCdG-tQXZ9bGwBw&q=Estrada%2C+B.+%282008%29.+Salud+mental%2C+depresi%C3%B3n+y+sordera>
- Estrada, B. (s.f.). Mental health and some sociocultural issues in deaf people.

- Fernández, A., Melvin, M., González, R., Díaz, L., Betancourt, E., Citrón, F., & Varas, N., (2017). Actitudes hacia la comunicación sexual entre padres/madres y adolescentes en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña Psicológica*, 28(1), 80-95.
- Fernández, M., Pertusa, E., Valdespino, S. & Pérez, M. (2013). La integración educativa. *Working Papers*, (80), 1-14.
- Fisher, J. & Fisher, W. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455-474.
- Flórez, M. (2008). Programas de inserción laboral para personas con discapacidad auditiva: una experiencia concreta en el Principado de Asturias. *Psychosocial Intervention*, 17(3), 281-297.
- Fondo de Población de la Naciones Unidas [UNFPA]. (2016). *Salud Sexual y reproductiva*. Recuperado de 1 de Junio de 2016 <https://www.unfpa.org/es/annual-report-2016>
- Gale, M. L., Forehand, R., Miller, K. S., Whitaker, D. J., Long, N. & Armistead, L. (2007). Are parental gender role beliefs a predictor of change in sexual communication in a prevention program? *Behavior Modification*, 31, 435-453.
- García, B. (2004). *Cultura, educación e inserción laboral de la comunidad sorda*, (Tesis Doctoral, Universidad de Granada). Recuperado de https://scholar.google.com.mx/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Garc%3%A Da%2CB.+%282004%29.+Cultura%2C+educaci%3%B3n+e+inserci%3%B3n+labora l+de+la+comunidad+sorda%2C+%28Tesis+Doctoral%2CUniversidad+de+Granada%29.+&btnG=
- García, C., Remón, L., Miranda, J. & Defaz, S. (2017). Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el embarazo en adolescentes. *Enfermería investiga*, 2(2), 54-58.
- García, M., M. (2010). Las familias en el abordaje de la sexualidad de su hijo sordo. *Revista transformación*, 6(2), 1-8.
- García, P., & Nasty, M. (2011). Sexualidad en adolescentes con discapacidades motoras. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 10(5), 447-452.
- Gil, P., Navarro A., Serna, C. & Pinzón, M. (2019). Sexualidad: las voces de un grupo de sordos de Medellín (Colombia). *Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(2), 70-110.

- Goldstein, A. P. (1981). *Psychological Skill Training. The Structured Learning Technique*. New York: Pergamon Press.
- Goldstein, A.P. (1973). *Structures learnig therapy: Thoward a psychotherapy o the por*. New York: Academic Press.
- González de León, D. (2002). *El aborto en México*. México: Ipas. Recuperado de: <https://ccp.ucr.ac.cr/ac/gonzalez.pdf>
- Groce, N. (2004). *HIV/AIDS & disability: capturing hidden voices*. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitación/vih_discapacidad.pdf
- Groce, N., Yousafzai, A., & Van Der F. (2007). HIV/ADIS and disability: Diferences in HIV/ADIS knowledge between deaf and hearing people in Nigeria. *Disability and Rehabilitation*, 29(5), 367-371.
- Guevara, Y., Robles, S., Rodríguez, M., & Frías, B. (2016). Comunicación con padres, comportamiento sexual en jóvenes mexicanos con discapacidad visual. *Psicología: Avances de la Disciplina*, 10(1), 79-90.
- Gurises Unidos. (2008). *Apuntes para el trabajo en sexualidad desde los enfoques de género, derechos y diversidad*. Montevideo: UNFPA. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Apuntes%20para%20el%20trabajo%20en%20sexualidad%20desde%20los%20enfoques%20de%20g%C3%A9nero,%20d>
- Gutiérrez, B. (2010) *Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Anaya.
- Hanass-Honcock, J. & Nixon, S.A. (2009). The fields of VIH and disability: past, present and future. *Journal of the International AIDS Society*, 12(28), 1-14. DOI: 10,1186/1758-2652-2-3.
- Herrera, V., Puente A., Alvarado, J. & Ardilla, A. (2007). Códigos de lectura en sordos: la dictalogía y otras estrategias visuales y kinestésicas. *Revista latinoamericana de Psicología*, 39(2), 269-286.
- Jerman, P. & Constantine, N. A. (2010). Demographic and psychological predictors or parent-adolescent communication about sex: a representative statewide analysis. *Journal and Youth and Adolescence*, 39(10), 1164-1174.
- Jiménez, M. & López, M. (2009). *Deficiencia auditiva. Evaluación, intervención y recursos psicopedagógicos*. Madrid: CEPE.

- Katz, G. & Lazcano, E. (2008). Sexuality in subjects with intellectual disability: an educational intervention proposal for parents and counselors in developing countries. *Salud Pública de México*, 50(2), 239-254.
- Kirby, D. B. Baumler, E., Coyle, K. K., Basen-Engquist, K., Parcel, G. S., Harris, R. et al. (2004). The “Safer Choices” intervention: its impact on the sexual behaviors of different subgroups of high school students. *Journal Adolescent Health*, 35(6), 442-452.
- Lederman, R. P., Chan, W. & Roberts-Gray, C. (2008). Parent-Adolescent Relationship Education (PARE): Program delivery to reduce to reduce risks for adolescent pregnancy and STDs. *Journal of Behavioral Medicine*, 33, 137-143.
- Lefkowitz, E. S., & Stoppa, T. M. (2006). Positive sexual communication and socialization in the parent-adolescent context. *New directions for child and adolescent development*, 2006(112), 39-55.
- Liesa, M., & Vived, E. (2010). Discapacidad, edad adulta y vida independiente. Un estudio de caso. *Educación y Diversidad*, 4(1), 111-124.
- Luisi, V. (2013). Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. *Educere*, 17(58), 429-435.
- Madrid, S. & Bleda, I. (2011). Dificultades pragmáticas del niño sordo con implante coclear. *Revista de investigación lingüística*, 14, 87-107.
- Markham, C. M., Lormand, D., Gloppen, K. M., Peskin, M. F., Flores, B., Low, B., et al. (2010). Connectedness as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth. *Journal of Adolescent Health*, 46(3 Suppl.), S23-S24.
- Mendoza- San Juan, L., Salazar-Casanova, H. & Del Carmen-Morales, Y. (2018). Aplicaciones móviles alternativas para mejorar la comunicación de personas con discapacidades auditivas y del habla. *Revista de Tecnologías de la Información*, 5(15). 29-37.
- Moinester, M., Gulley, S. y Watson, S. (2008). The nature of risk: HIV/AIDS and the deaf community in the United States. *Disability Studies Quarterly Fall*, 28(4). Recuperado de <http://www.dsqsds.org>.
- Moreno, M. (2015). *Déficit auditivo: guías de estrategias y orientación en el aula y propuesta de intervención*. (Tesis de licenciatura, Universidad de la Rioja Facultad de educación, España).

- Monsalve, A. & Núñez, F. (2006). La importancia del diagnóstico e intervención temprana para el desarrollo de los niños sordos. Los programas de detección precoz de la hipoacusia. *Intervención Psicosocial*, 15(1), 7-28.
- Mprha. W. (2013). Perceptions about Barriers to Sexual and Reproductive Health Informations and Service among Deaf people in Ghana. *Orignal Research*, 24(3), 21-36.
- Murcia Albañil, D., M. (2017). *Procesos de socialización en el ámbito familiar a partir de historias de vida de personas sordas, un análisis desde el trabajo social Bogotá*, (Tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá).
- Orcasitas, L., Cuenca, J., Montenegro, J., Garrido, D., & Haderlein, A. (2018). Diálogos y saberes sobre sexualidad de padres con hijos e hijas adolescentes escolarizados. *Revista colombiana de psicología*, 27(1), 41-53.
- Organización Mundial de la Salud (2011). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Infecciones de Transmisión Sexual*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=5690&Itemid=&lang=es
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Discapacidad y Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Concepto de Discapacidad Auditiva*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Organización Panamericana de la Salud (2010). *Vinculación de programas y servicios de salud sexual y reproductiva, género y prevención de VIH e ITS*. Washington: Biblioteca sede OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Vinculacion-de-programas-y-servicios-de-salud-sexual-REDUCED.pdf>
- Pascual, M., V. & Sánchez, E. (s/f). Etiología de la Hipoacusia de origen genético. *Revisión teórica*, 4(1), 21-31. Recuperado de <https://www.auditio.com/docs/File/vol4/1/040104.pdf>
- Pérez, O. (2014). Las personas sordas como minoría cultural y lingüística. *Dilemata*, (15), 267-287.

- Pérez, Y. Y. (2019). Intervención educativa en salud sexual apoyada por una aplicación vía internet, dirigida a jóvenes sordos mexicanos. (Tesis Doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México). Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2019/noviembre/0797887/Index.html>
- Pluhar, E. I., Dilorio, C., K. & McCarty, F. (2007). Correlates of sexuality communication among mothers and 6-12-year-old children. *Child. Care, Health and Development*, 34, 283-290.
- Ramírez, R. (1990). *Conocer al niño sordo*. Madrid: CEPE.
- Reyes, P. (2007). La teoría de la acción razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación educativa*, 14(7), 66-77.
- Rivera, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista Educación*, 32(1), 157-170.
- Robles, S., Frías, B., Moreno, D. Rodríguez, M. & Barroso, R. (2011). Conocimiento sobre VIH/SIDA, comunicación sexual y negociación del uso del condón en adolescentes sexualmente activos. *Revista Electrónica Robles, de Psicología Iztacala*, 14(4), 317-340.
- Robles, S., Guevara, Y., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M. & Bárcena, S. (2015) Factores relacionados con el embarazo no deseado y abuso sexual en jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva: evaluación e intervención. Informe técnico núm. 1. PAPIIT/DGAPA/UNAM. Número de páginas 41. Fecha: 13/diciembre/2015.
- Robles, S., Guevara, Y., Pérez, Y. & Hermosillo, A. (2013). Comunicación con padres y conducta sexual en jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva. *Psicología y Salud*, 23(2), 227-239.
- Robles, S., Guevara, Y., Pérez, Y., Moreno, D. & Bárcenas, S. (2017). Factores de riesgo para la salud sexual de jóvenes de la Ciudad de México que presentan discapacidad auditiva. Trabajo publicado en las memorias del XXXVI Coloquio de Investigación FES Iztacala UNAM.
- Robles, S., Guevara, Y. y Pérez, Y. (2017). Validación de los instrumentos que conforman en el cuestionario computarizado sobre salud sexual para jóvenes sordos. *Revista Mexicana de Psicología*, Número especial, pp. 858-860.
- Rodríguez, F. & Coincili, S. (s/f). Educación sexual con sordos e hipoacusia. *Área de Producciones y Producciones* 31-34. Recuperado de http://www.fts.uner.edu.ar/publicaciones/publicaciones/desde_el_fondo/pdf/Nro_27/6%20Rodriguez%20y%20Coincicl%C3%AD%2027.pdf

- Rodríguez, M., Rodríguez- Jiménez, M. & Castro A. (2006) Comunicación con padres y conducta sexual en jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva. *Psicología y Salud*, 23(2), 227-239.
- Rojas, R. (2011). *Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria* (Tesis de licenciatura. I.E.M. Nuestra Señora de Monserrat, Lima).
- Salazar, A., Santa María, A., Solano, I., Lázaro, K., Arrollo, S., Araujo, V., Luna, D., & Echazu, C. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino, Lima- Perú. *Horizonte Médico*, 7(2), 79-85.
- Sánchez, J. & Benítez, J. (2013). Intervención temprana en discapacidad auditiva: diseño conceptual de “Buenas prácticas”. *International Journal Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 661-672.
- Sevilla, T. & Orcasitas, L. (2014). “Hablando de sexualidad” una mirada de los padres y las madres a los procesos de formación con sus hijos adolescentes en estratos populares de Cali. *Avances en Enfermería*, 32, 191-205.
- Taylor, R., Smiley, L. y Richards, S. (2009). *Estudiantes excepcionales*. México: McGraw-Hill.
- Téllez, M. (2005). La construcción de la sexualidad en adolescentes sordas y sordas. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, (2), 203-218.
- Torres, M. et al (1995). *Deficiencia auditiva: Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Málaga:Aljibe.
- Touko, A., Mboua, C., tohmuntain, P. & Perrot, A. (2010) . Sexual vulnerability and HIV seroprevalence among the deaf and hearing impaired in Cameroon. *Journal in the international aids Society*, 13(1), 1-8. Doi: 10.1186/1758-2652-13-5
- Uribe, A., Castellanos, J., & Cabán, M. (2014). Conductas sexuales de riesgo comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista de psicología*, 8(2), 27-48.
- Valsameda, M. (1995). Las personas con deficiencia auditiva. En A. L. Aguado y M. A. Verdugo (Eds). *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 223-272). Madrid España. Siglo XXI de España.

- Varas, J. (2010a). Salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad física. *Obstetricia y Ginecología*, 5(2), 169-172.
- Varas, J. (2010b). Adolescentes con discapacidad psíquica: salud sexual y reproductiva. *Obstetricia y Ginecología*, 5(2), 139-144.
- Vega, E., Robledo, E. M., Fernández, P. G., & Fernández, R. R. (2010). Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema*, 22(4), 606-612.
- Wichterich, C. (2015). *Derechos sexuales y reproductivos*. México: Heinrich Böll Stiftung. Recuperado de https://cimacnoticias.com.mx/wcontent/uploads/2016/11/web_derechos_resproductivos.pdf
- World Association for Sexual Health (2014). *Declaración de los derechos sexuales*. Recuperado de https://worldsexualhealth.net/wpcontent/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf