

Comunicación con padres y conducta sexual en jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva¹

Communication with parents and sexual behavior in hearing-impaired Mexican youngsters

*Silvia Susana Robles Montijo², Yolanda Guevara Benítez,
Yuma Yoaly Pérez Bautista y Ángela Hermosillo García*

RESUMEN

Se adaptaron cuatro instrumentos dirigidos a jóvenes con discapacidad auditiva con el fin de describir su perfil sociodemográfico, antecedentes de su discapacidad, patrón de comportamiento sexual, y nivel de comunicación con sus padres y madres sobre temas de salud sexual. En dicha adaptación participaron once jóvenes y un instructor con dominio del lenguaje de señas. En la fase de aplicación de instrumentos participaron 132 jóvenes con discapacidad auditiva, de entre 15 y 26 años de edad, seleccionados de tres instituciones. Los resultados indican que el 45.8% de aquellos había tenido relaciones sexuales, con una edad promedio de 16.9 años en su debut sexual, de los cuales 72% no usó ningún método anticonceptivo y 57% vivieron su primera relación de manera forzada; de estos, 69.7% tuvo una relación forzada subsecuente. Las escalas de comunicación con padres y madres sobre 22 temas de salud sexual tuvieron buena consistencia interna. Los datos arrojan que más de la mitad de los jóvenes nunca había conversado con sus padres o madres sobre su salud sexual. Se discute la necesidad de desarrollar más investigaciones y programas educativos con jóvenes con tal discapacidad para asegurarles una vida sexual saludable y el respeto a sus derechos sexuales y reproductivos.

Palabras clave: Discapacidad auditiva; Jóvenes; Salud sexual; Comunicación con padres; Evaluación.

ABSTRACT

Four instruments were adapted for young people with hearing impairment in order to describe: demographic profile, history of disability, pattern of sexual behavior and level of communication with their parents about sexual health. Eleven young people with hearing impairment participated during the adaptation phase, conducted by an expert instructor in sign language. Then, 132 young people between the ages of 15 and 26 years, with hearing disabilities participated in the implementation phase of instruments. Results revealed that 45.8% of respondents have had sex with an average age of sexual debut of 16.9 years, 72% did not use any contraceptive method and 57% reported that their first intercourse was forced, and 69.7% of these have had a subsequent forced relationship. The scales of communication with parents, about 22 sexual health issues, were shown to have good internal consistency ($\alpha = 0.94$ and 0.97). The data show that over 50% of the participants had never talked to their parents about sexual health. We discuss the

¹ Estudio financiado por el Programa de Apoyo a los Profesores de Carrera para la Formación de Grupos de Investigación (PAPCA), convocatoria 2011-2012, de la FES Iztacala, Proyecto Núm. 40.

² Grupo de Investigación en Psicología y Salud Sexual, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. de Los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala, 54090 Tlalnepantla, Edo. de México, tel. (55)56-23-13-33, ext. 39753, correos electrónicos: susana@campus.iztacala.unam.mx, yolaguevara@hotmail.com, yoaly_yu@hotmail.com y angelahermosillo@hotmail.com. Artículo recibido el 21 de noviembre de 2012 y aceptado el 1 de febrero de 2013.

need for more research and education programs with young people with disabilities to assure a healthy sex life and respect for their sexual and reproductive rights.

Key words: Hearing impaired; Youth; Sexual health; Communication with parents; Assessment.

Los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/sida, constituyen problemas de salud sexual que ocurren en poblaciones de entre 15 y 29 años de edad (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida, 2010a, 2010b; Organización Mundial de la Salud, 2006; Santos y cols., 2003). De los 84,159 abortos practicados en la Ciudad de México entre 2007 y 2012, 47.8% de ellos correspondieron a mujeres de entre 18 y 24 años de edad (Grupo de Información y Reproducción Elegida, 2012). En 2010 se estimó la ocurrencia de 10 mil nuevas infecciones por VIH, de las cuales, cerca de la mitad se produjeron en personas de entre 10 y 24 años de edad, siendo la sexual la vía de transmisión más importante. Tales datos indican que una proporción considerable de adolescentes y jóvenes mexicanos llevan a cabo prácticas sexuales no protegidas que ponen en riesgo su salud.

En el caso de las personas con discapacidad, no se dispone de estadísticas sobre sus problemas de salud sexual a pesar de que constituyen una proporción numerosa de la población. Según el Banco Mundial (cf. Berman, Meresman, Galván y Rodríguez, 2011), la carencia de datos sobre la exposición de estas personas a las ITS coincide con la falta de información demográfica y social que refleje sus características y necesidades, lo que representa una forma más de exclusión hacia ellas.

Estados Unidos cuenta con algunos registros. Moinester, Gulley y Watson (2008), por ejemplo, señalan que en dicho país existen entre 20 y 22 millones de sordos e hipoacúsicos, y que de ellos aproximadamente un millón han contraído VIH/sida, lo que los define como una población vulnerable dado que la proporción de personas con discapacidad auditiva afectadas por este virus es mayor que la de personas sin tal problema. En México, según el Instituto Nacional de Estadísti-

ca, Geografía e Informática (2012), hay más de cinco millones de personas con alguna discapacidad, de las cuales 520,369 tienen entre 0 y 14 años de edad y 566,587 entre 15 y 29 años; de ese total, la proporción de personas con discapacidad auditiva es de 12%. Por lo anterior, los esfuerzos para investigar los problemas de salud sexual que enfrenta esta población constituyen una importante labor científica y social.

Diversas investigaciones (Andrade, Betancourt y Palacios, 2006; Aspy y cols., 2007; Hutchinson y Montgomery, 2007; Lehr, Demi, Dilorio y Facticeau, 2005; Pérez y Pick, 2006; Teitelman, Ratcliffe y Cederbaum, 2008) hechas con jóvenes sin discapacidad revelan que cuando estos se comunican con sus padres sobre temas relativos al cuidado de su salud antes de iniciar su vida sexual, es más probable que demoren la edad de su primer encuentro, que este sea protegido y que usen consistentemente el condón en sus relaciones; por el contrario, la falta de comunicación hace más probable la ocurrencia de conductas sexuales de riesgo (Dilorio, Pluhar y Belcher, 2003; Weiss, 2004) debido a las características biológicas y psicológicas de tales jóvenes.

De acuerdo con Adeniyi, Oyewumi y Fakolade (2011), Milene, Piazzentin, Bortolozzi y Guadagnucci (2006) y Moinester y cols., (2008), en la mayoría de los países se otorga poca importancia a la salud reproductiva de las personas con discapacidad debido a la falsa creencia de que son "asexuales" o sexualmente inactivas y que no necesitan cuidar su salud sexual. Cabe mencionar que existen diversas barreras sociales que impiden la expresión sexual de estas personas (Varas, 2010a). Desde los años noventa, como una manera de favorecer la integración de las personas con discapacidad a la sociedad, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación ha promovido la política de integración educativa vigente en México, por la cual se incorporan alumnos con estas características a las aulas regulares. Sin embargo, en el país no están dadas todavía las condiciones para que tal integración educativa sea posible; ni las escuelas ni los profesores cuentan con los medios suficientes para cumplir con esa tarea educativa (Guevara, Ortega y Plancarte, 2008). Tales señalamientos son aplicables asimismo a la educación sexual de las personas con discapacidad auditiva,

quienes necesitan recursos y materiales didácticos particulares. Por consiguiente, las familias se convierten prácticamente en la única fuente de información sexual para dichos jóvenes, pero, según Varas (2010b), aquellas no reciben un asesoramiento adecuado sobre sexualidad y salud reproductiva. Lo anterior está vinculado a la falta de programas dirigidos a familias de personas discapacitadas para ilustrarlas sobre las maneras de interactuar y comunicarse con los jóvenes con deficiencias (Romano, 2008), lo que lleva a perpetuar los inapropiados patrones de interacción para su formación y desarrollo.

Según Berman y cols. (2011), se ha documentado que las personas con discapacidad mantienen una vida sexual activa, y que su exposición a los factores de riesgo asociados con ITS es igual o superior a la de la población en general; por ejemplo, pueden tener varias parejas sexuales –incluso del mismo sexo– al igual que el resto de la población, pero carecen de la información y los recursos necesarios para optar por prácticas sexuales seguras.

La organización no gubernamental Save the Children reportó en 2002 los resultados de un amplio estudio sobre la discapacidad y el abuso sexual hecho en Perú y Paraguay; en él se expone que los informantes de 205 instituciones de salud admitieron haber atendido casos de abuso sexual en niños y adolescentes con discapacidad, muchos de los cuales tuvieron como secuelas ITS y embarazos, pese a lo cual reconocieron que tal casuística no se registra ni se sistematiza. Ferreira (2008) señala que si bien el abuso sexual puede ocurrir en cualquier contexto y dañar a personas de diferentes niveles sociales y escolares, las personas con discapacidad constituyen una población especialmente vulnerable dadas sus limitaciones educativas, sociales y lingüísticas para expresarse.

Por lo anterior, es importante que en México se cuente con instrumentos que proporcionen información sobre los temas que se abordan entre los padres y sus hijos discapacitados acerca del cuidado de la salud sexual de estos últimos, así como sobre las prácticas sexuales que los colocan en situaciones de riesgo. Hoy, se dispone de dos escalas validadas en jóvenes universitarios mexicanos, una de las cuales es la Escala de Comunicación Sexual con Padres (ECSP) y la otra la Escala de Comuni-

cación Sexual con Madres (ECSM), desarrolladas ambas por Moreno, Robles, Frías, Rodríguez y Barroso (2011). Asimismo, se cuenta con un instrumento que mide el patrón de conducta sexual de adolescentes y jóvenes mexicanos (Robles y Díaz-Loving, 2011). Tales instrumentos, cuya efectividad ya ha sido probada, están conformados por una serie de reactivos que se presentan por escrito y que los jóvenes contestan de la misma manera; sin embargo, el lenguaje con el que están elaborados requiere un manejo gramatical que solo desarrollan plenamente las personas con audición normal, por lo que no pueden aplicarse las versiones originales a adolescentes y jóvenes con discapacidad auditiva.

Por ende, se consideró necesario llevar a cabo la adaptación de los instrumentos antes referidos mediante una conformación gramatical de lenguaje escrito que pudiese ser comprendida de manera adecuada por estos jóvenes, incluyendo también algunos signos del lenguaje para sordos. Dicha adaptación permite estudiar la manera en que se comunican padres e hijos sobre temas de sexualidad, así como obtener información sobre las prácticas sexuales de estas personas, contribuyendo así al estudio de los factores que ponen en riesgo su salud sexual.

Con base en lo anterior, el presente estudio tuvo tres objetivos: adaptar a una muestra de adolescentes y jóvenes con discapacidad auditiva cuatro instrumentos: un perfil sociodemográfico y de antecedentes de la discapacidad auditiva, un patrón de comportamiento sexual, la ECSP y la ECSM; describir ese perfil sociodemográfico, los antecedentes de la discapacidad, el patrón de comportamiento sexual y el nivel de comunicación que mantienen con sus padres y madres sobre el cuidado de la salud sexual, y comparar por sexo y debut sexual el patrón de conducta sexual y la comunicación con padres y madres.

MÉTODO

Participantes

En la fase de adaptación de los instrumentos se contó con la participación voluntaria de once jóvenes (cuatro varones y siete mujeres) de entre 16

y 21 años de edad, con escolaridad secundaria y discapacidad auditiva. En la fase de aplicación de los instrumentos ya adaptados, se trabajó con una muestra de 132 jóvenes con discapacidad auditiva (73.3% de ellos sordos y 26.7% con hipoacusia), elegidos de dos instituciones educativas y de un centro deportivo-recreativo que atienden a estas personas, ambas ubicadas en la Ciudad de México. La edad promedio de los participantes fue de 19 años, con moda de 16 y rango de 15 a 26 años; 48.4% de ellos fueron varones; 74% eran solteros, 11.4% casados y 9.8% vivían en unión libre; 45.2% de ellos reportaron ser estudiantes de secundaria, 30.8% de preparatoria y 1.5% de educación superior; 3.8% se dedicaba a otras actividades u oficios y 5.4% carecía de estudios.

Instrumentos

Perfil sociodemográfico y antecedentes de la discapacidad. Se diseñaron siete reactivos para obtener información de los participantes sobre edad, sexo, estado civil, personas con quienes vivían (casa paterna/materna, de otro familiar, internado o su propia casa), nivel de escolaridad (desde primaria hasta universidad, incluyendo oficios), nivel de discapacidad auditiva (hipoacusia/sordera) y edad en que apareció la misma. Se incluyeron cinco reactivos para conocer datos de cada uno de sus progenitores, como edad, estado civil, formación escolar, presencia de discapacidad (visual, auditiva o motriz) y situación laboral.

Patrón de conducta sexual. Se retomaron 14 reactivos del instrumento diseñado por Robles y Díaz-Loving (2011) para obtener información acerca de la primera relación sexual de los jóvenes (edad, tipo de pareja, uso de algún método anticonceptivo, planeación y lugar), así como de relaciones subsecuentes, incluyendo número de parejas sexuales que habían tenido en toda su vida, número de relaciones sexuales en los últimos tres meses y uso del condón; se incluyeron reactivos para preguntarles si habían tenido embarazos, abortos o ITS, y si se habían hecho pruebas para identificar estas últimas. Se agregaron dos reactivos como indicadores de abuso sexual sufrido por los participantes en su primera o en subsecuentes relaciones sexuales.

Comunicación Sexual con Padres y con Madres. Se utilizaron la ECSP y la ECSM (Moreno y cols., 2011). Cada escala está integrada por 30 reactivos que miden la frecuencia (nunca, casi nunca, ocasionalmente, casi siempre y siempre) con la cual los jóvenes se comunican con sus padres y madres sobre temas vinculados con la transmisión y prevención del VIH/sida y otras ITS, embarazos no deseados, abortos y métodos anticonceptivos. En el presente estudio se eliminaron ocho reactivos de cada escala debido a que los temas a los que estos se referían estaban ya contenidos en el resto de los reactivos.

Procedimiento

La adaptación de los instrumentos implicó modificar la conformación gramatical de lenguaje con que están escritas las preguntas para que pudieran ser comprendidas por los adolescentes y jóvenes con discapacidad auditiva, incluyendo algunos dibujos de signos del lenguaje para sordos. Para ello, se contó con la asesoría técnica de Libre Acceso, A.C., una asociación civil mexicana que apoya a personas con diferentes tipos de discapacidad. Los once jóvenes que participaron en esta fase fueron entrevistados individualmente por una instructora con dominio del lenguaje de signos y señas para sordos, quien explicó a cada uno el objetivo del estudio, señalando que era indispensable que los instrumentos fuesen autoaplicados y que cada pregunta fuera comprendida por los jóvenes referidos; les solicitó asimismo que reformularan por escrito cada pregunta, tal y como ellos la interpretaban; cuando los jóvenes no sabían con exactitud lo que se preguntaba, la instructora les explicaba la intención de la pregunta, tras de lo cual ellos la reformulaban buscando mantener su sentido original, pero con una estructura gramatical que asegurara su comprensión por parte de los jóvenes con discapacidad auditiva.

Después de lo anterior, y de establecerse un acuerdo de colaboración con las instituciones que accedieron a participar en el estudio, se definió un programa de fechas y horarios para acudir a las instalaciones a solicitar la colaboración de los jóvenes con discapacidad auditiva que estuvieran

presentes en tales ocasiones. Un psicólogo con dominio del lenguaje de señas y signos para sordos les explicó brevemente el propósito del estudio, enfatizando la necesidad de su participación voluntaria y anónima y asegurándoles el tratamiento confidencial de la información que proporcionarían. A quienes aceptaron colaborar en la investigación, se les aplicaron los instrumentos de evaluación de manera individual en el área designada por cada institución. En promedio, los instrumentos se respondieron entre 20 y 30 minutos.

RESULTADOS

Adaptación de instrumentos

La versión final de cada instrumento quedó escrita sin utilizar conectores, con verbos en infinitivo, sin preposiciones, dándoles mayor peso a los sustantivos y remplazando palabras por sinónimos que se encontraban en el repertorio verbal de los participantes, lo que tuvo como resultado un lenguaje más sencillo y gráfico. En la Tabla 1 se ilustran ejemplos del ajuste referido.

Tabla 1. Ejemplos de reactivos originales y de su adaptación para ser leídos por personas con discapacidad auditiva.

Instrumento	Reactivo original	Ajuste del reactivo
Patrón de conducta sexual	¿Has tenido relaciones sexuales?	¿Tú ya antes tener relaciones sexuales?
	¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?	¿Cuántos años cuando PRIMERO relación sexual?
	¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?	¿Cuál persona PRIMERO relación sexual?
	¿Te presionaron o te obligaron a tener la relación sexual?	¿PRIMERO relación sexual a fuerza?
	¿Después de tu primera relación sexual te han forzado a tener sexo?	¿Después de PRIMERO relación sexual tú tener sexo a fuerza?
Comunicación con PAPÁ/MAMÁ		
Instrucciones	En este apartado las opciones de respuesta son a saber: nunca, rara vez, algunas veces, muchas veces, una gran cantidad de veces. Marca la frecuencia con la que platicas con tu papá y con tu mamá sobre los siguientes temas. Si no tienes papá o mamá, deja esas preguntas sin responder y pasa a la siguiente sección.	Este apartado opción responder cuanto platicas NUNCA, POCO, A VECES, MUCHO, MUCHO MÁS, con tu <i>papá</i> y con tu <i>mamá</i> cada cosa. No tienes papá o mamá deja NO responder y pasa siguiente apartado.
Temas	Ventajas y desventajas de tener relaciones sexuales.	Bueno y malo cuando hay relaciones sexuales.
	Posponer un encuentro sexual.	Esperar después sexo.
	Las consecuencias de un embarazo.	Qué pasa embarazo.
	Cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual y VIH/sida.	Cómo cuidar futuro no infecciones de transmisión sexual y VIH/sida.
	Ventajas y desventajas de los distintos métodos anticonceptivos.	Bueno y malo métodos anticonceptivos, ejemplo pastillas no embarazo, condón, dispositivo...
Cómo usar un condón masculino.	Cómo usar condón hombre.	

Las opciones de respuesta que corresponden a las escalas originales de comunicación con padres (nunca, casi nunca, ocasionalmente, casi siempre y siempre) se sustituyeron por las de nunca, po-

co, a veces, mucho y mucho más, incrementando gradualmente el tamaño de la letra y apoyando cada opción con imágenes de señas para sordos.

Antecedentes de la discapacidad auditiva

Los reportes de los participantes indicaron que 75% de los jóvenes ($n = 99$) sufría la discapacidad desde su nacimiento; en 15.9% de los casos ($n = 21$) había comenzado entre el primero y los cinco años de edad, y en tres jóvenes había empezado recientemente. Nueve participantes no respondieron. Respecto a sus madres, se encontró que la edad promedio de ellas fue de 44 años (D.E. = 8.492); 32.6% había estudiado hasta secundaria, 19.7% la primaria, y únicamente 11.4% había hecho estudios universitarios. El 76.5% ($n = 101$) de ellas no mostraba discapacidades, pero entre quienes sí las sufrían, la auditiva afectaba a dieciséis de ellas y la visual a cuatro (once jóvenes no respondieron este reactivo). La edad promedio de los padres fue de 47.5 años (D.E. = 8.158); 29.5% había estudiado la secundaria, 15.2% la primaria y 16% habían terminado los estudios universitarios; 73.5% ($n = 97$) no mostraba discapacidad, 17.4% ($n = 23$) sufría discapacidad auditiva y 2.3% visual (3). Nueve jóvenes no respondi-

ron. El porcentaje de madres que no trabajaban fue mayor (40.9%) que el de los padres (6.1%).

Patrón de conducta sexual

Se encontró que 60 (45.8%) de los 132 participantes reportaron haber tenido relaciones sexuales, de los cuales 49.2% eran varones y 42.4% mujeres. La edad promedio de su primera relación sexual fue a los 16.9 años (D.E. = 3.59), con una moda de 18 y un rango de 11 a 25 años; los varones la tuvieron a edades más tempranas (16.5) que las mujeres (17.8), aunque esta diferencia no resultó significativa ($t = -1.540$, $gl = 53$, $p = .130$). En cuanto a las características de la primera relación sexual, 82.5% de los jóvenes la tuvo con su novio o novia, 71.9% no había empleado ningún método anticonceptivo, 56.1% reportó que la relación fue forzada, 32.8% indicó no haberla planeado y un porcentaje similar la tuvo en su casa o en un hotel; en ningún caso se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres (Tabla 2).

Tabla 2. Características de la primera relación sexual.

Características	n	%	Hombres	Mujeres	X ²	p
<i>Pareja</i>						
Novio(a)	47	82.5	76.7	88.9	1.869	.393
Amigo(a)	8	14.0	20	7.4		
Familiar	2	3.5	3.3	3.7		
<i>Uso de algún método anticonceptivo</i>						
Sí	16	28.1	36.7	18.5	2.318	.128
No	41	71.9	63.3	81.5		
<i>Primera relación forzada</i>						
Sí	32	56.1	53.3	59.3	.203	.653
No	25	43.9	46.7	40.7		
<i>Planeación</i>						
Sí	39	67.2	71	63	.420	.517
No	19	32.8	29	37		
<i>Lugar</i>						
Mi casa	19	32.8	35.5	29.6	6.961	.138
Hotel	19	32.8	35.5	29.6		
Casa de mi novio	13	22.4	12.9	33.3		
Casa de un amigo	4	6.9	12.9	0		
Casa de algún familiar	3	5.2	3.2	7.4		

El reporte de los jóvenes sobre sus relaciones sexuales durante los tres meses previos a la aplicación del instrumento indicó que tuvieron en promedio cinco relaciones sexuales; 63.5% (n = 33) no usó condón u otro método anticonceptivo en dichas relaciones. En toda su vida, los jóvenes habían tenido dos parejas sexuales en promedio; 42% (n = 21) había tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales, y 29.3% (n = 17) con personas desconocidas; más de la mitad (56.3%) no había utilizado el preservativo con tales parejas. El 28.8% (n = 17) dijo haber tenido un embarazo, 13.8% (n = 8) haber abortado y 19.3% (n = 11) haberse contagiado de alguna ITS, aunque la mayoría (70.2%) nunca se había hecho pruebas para identificar su tipo. El 43.9% (n = 25) reportó que des-

pués de su primera relación sexual tuvieron al menos una relación sexual forzada. Cabe destacar que 69.7% de los jóvenes que tuvieron su primera relación de un modo forzado también la tuvieron en ocasiones subsecuentes ($X^2 = 18.324, p < .0001$).

Comunicación con padres y madres

Las escalas que evalúan la frecuencia de la comunicación con padres y con madres sobre 22 temas vinculados con la salud sexual de los jóvenes mostraron tener una buena consistencia interna ($\alpha = 0.94$ y 0.97 para padres y madres, respectivamente). El resultado del análisis de la consistencia interna de cada una de estas escalas se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Estadísticos de consistencia interna de la escala de comunicación con padres y madres.

Número de reactivo		Media de la escala si se elimina el elemento		Varianza de la escala si se elimina el elemento		Correlación elemento-total corregida		Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	
		P	M	P	M	P	M	P	M
1	Relaciones sexuales	32.67	39.98	237.348	471.658	.576	.730	.946	.977
2	Posponer sexo	32.92	40.18	243.431	476.062	.457	.741	.948	.977
3	Decir NO cuando proponen tener sexo	33.22	40.30	251.300	472.928	.316	.797	.949	.976
4	No dejar que obliguen tener sexo	33.16	40.49	242.624	472.167	.556	.808	.946	.976
5	Embarazo	32.83	40.29	236.300	470.446	.634	.797	.945	.976
6	Evitar embarazo	32.73	40.19	235.364	467.794	.608	.811	.946	.976
7	Qué pasa cuando se aborta	33.13	40.62	236.441	474.016	.724	.777	.944	.976
8	Dónde acudir para un aborto	33.24	40.74	240.398	474.418	.715	.803	.945	.976
9	Cómo se transmiten las ITS y VIH/sida	33.10	40.47	234.379	468.730	.777	.825	.944	.976
10	Cómo identificar los síntomas de las ITS	32.98	40.53	232.077	469.071	.763	.841	.944	.976
11	Consecuencias de las ITS	33.05	40.55	232.726	469.737	.723	.881	.944	.975
12	Cómo prevenir ITS	32.98	40.30	232.291	467.031	.776	.836	.943	.976
13	Métodos anticonceptivos	32.97	40.36	237.349	469.858	.675	.853	.945	.976
14	Pastillas anticonceptivas y pastilla del día siguiente	33.23	40.47	240.451	468.884	.722	.860	.945	.976
15	Condón femenino	32.96	40.43	234.717	474.470	.696	.775	.945	.976
16	Cómo elegir los métodos anticonceptivos	33.03	40.31	235.718	469.003	.726	.859	.944	.976
17	Ventajas y desventajas de métodos anticonceptivos	33.15	40.39	240.656	470.565	.704	.847	.945	.976
18	Cómo usar el condón masculino	32.86	40.29	233.231	471.130	.700	.801	.945	.976
19	Cómo usar el condón femenino	32.88	40.42	234.957	472.843	.641	.801	.945	.976
20	Efectividad del condón femenino para evitar ITS	33.10	40.53	237.078	473.841	.695	.792	.945	.976
21	Efectividad del condón masculino para evitar ITS	32.99	40.50	233.136	471.774	.737	.819	.944	.976
22	Dónde adquirir o comprar condones	32.93	40.42	238.840	479.869	.531	.630	.947	.977

Nota: P = padres, M = madres.

En las Figuras 1 y 2 se presenta el porcentaje de jóvenes que reportaron haber conversado con sus padres y madres, respectivamente, acerca de los 22 temas evaluados; en el caso de la comunicación con sus padres, la Figura 1 muestra que más de la mitad de los jóvenes nunca había conversado sobre ninguno de los temas evaluados, mientras que en el caso de la comunicación con las madres (Figura 2) este porcentaje se obtuvo en 17 de los 22 temas.

bía conversado con los padres, se puede observar que al menos 20% de los jóvenes había platicado con ellos sobre lo bueno y lo malo de tener relaciones sexuales, la posposición de una relación sexual, el embarazo, las consecuencias de las ITS, los métodos anticonceptivos, la manera de usar los condones masculino y femenino y los lugares para adquirirlos. En el caso de las madres, al menos 20% de los jóvenes había conversado con ellas sobre todos los temas evaluados.

Figura 1. Comunicación con los padres sobre el cuidado de la salud sexual.

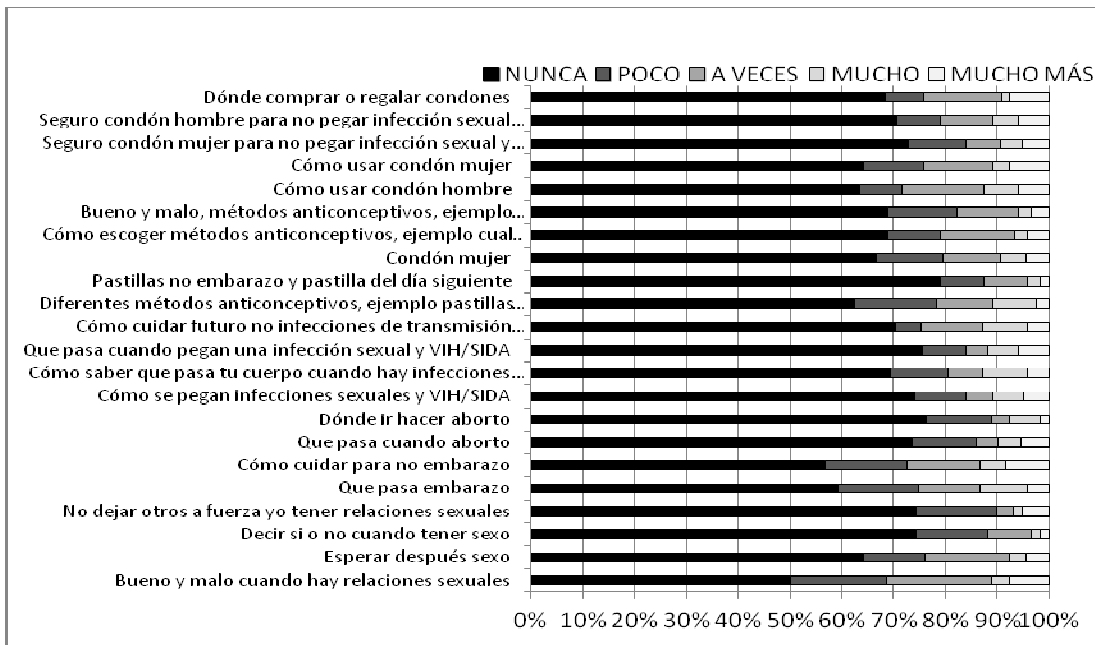
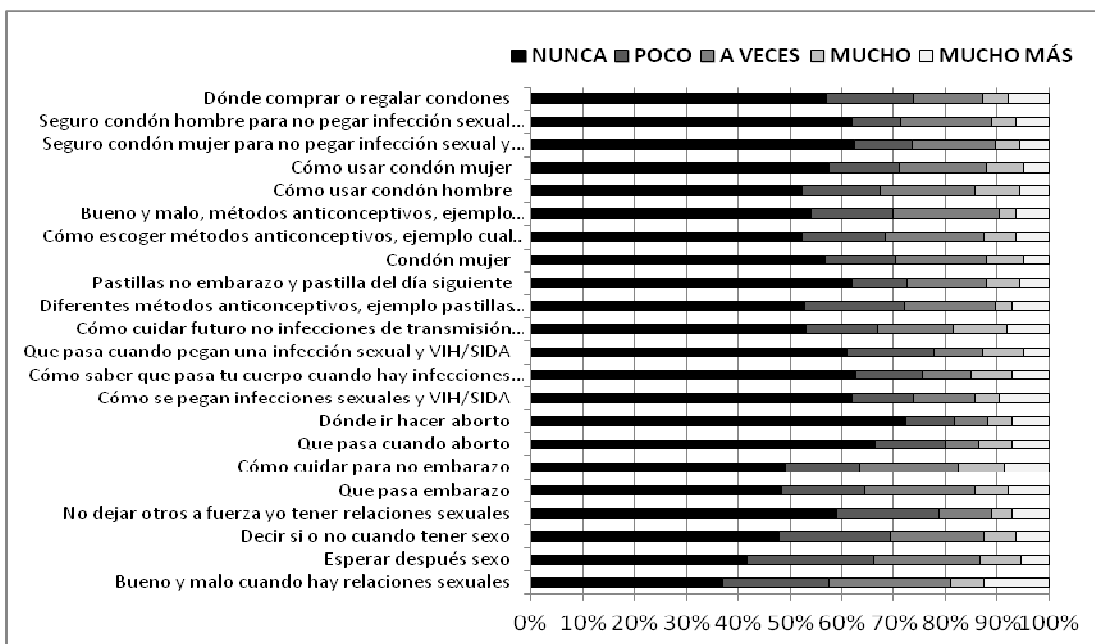


Figura 2. Comunicación con las madres sobre el cuidado de la salud sexual.



Se realizó un análisis de frecuencias de cada uno de los 22 reactivos de las escalas de comunicación con padres y madres, comparando sexo y debut sexual mediante la prueba X^2 . En el caso de la comunicación con las madres, se encontraron diferencias en cuatro temas; así, la proporción de jóvenes que conversaron “mucho más” acerca de las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual fue mayor en los jóvenes que no habían tenido relaciones sexuales (7.4%), que en aquellos que ya las habían tenido (1.8%; $X^2 = 10.595$, $p = .03$); sobre el tema de embarazo, dicha proporción fue mayor en las mujeres (9.4%) que en los hombres (5.2%; $X^2 = 10.337$, $p = .03$); lo mismo ocurrió en el tema relacionado con no permitir una relación forzada, pues en las mujeres fue de 9.4% y en los hombres de 3.4% ($X^2 = 8.913$, $p = .06$, marginalmente significativa), así como en decir “no” cuando alguien les proponía tener sexo, que alcanzó 10.9% en las mujeres y 1.7% en los hombres ($X^2 = 9.248$, $p = .05$). En el caso de comunicación con los padres, se encontraron diferencias significativas únicamente en el tema relacionado con los lugares en que era posible comprar o adquirir condones, siendo mayor el porcentaje que había conversado “mucho más” entre los jóvenes que nunca habían tenido relaciones sexuales (12.5%) que entre los que sí las habían tenido (1.8%). La comparación por sexo mostró que este tema fue abordado con los padres por 13.8% de los varones y ninguna de las mujeres ($X^2 = 11.464$, $p = .02$).

Por último, se estimó el índice de correlación de Pearson entre la frecuencia del uso del condón y la frecuencia con la cual los jóvenes habían hablado con sus padres y madres (por separado) sobre cada uno de los 22 temas evaluados, no hallándose una correlación significativa en ningún caso.

DISCUSIÓN

El primer punto a considerar es el relativo a la adaptación lingüística de los instrumentos que se pretenda utilizar con personas con discapacidad auditiva. Como señalan Moinester y cols. (2008), una de las barreras sociales más importantes para esta población se relaciona con el nivel que alcanzan en las habilidades de lectoescritura; la población

de 16 años de edad lee en un nivel correspondiente al de los niños sin discapacidad de 8, y muy pocos sordos o hipoacúsicos son capaces de leer un periódico. Dado que la mayoría de los materiales educativos son escritos, el resultado es que no son accesibles a dicha población, lo que hace necesario adaptar a sus necesidades culturales y lingüísticas cualquier material que quiera ser utilizado con ellos. Para la adaptación de los instrumentos aquí reportada se contó con la colaboración de jóvenes con discapacidad, y la investigadora con dominio del lenguaje de signos para sordos estableció con ellos un intercambio de información que hizo posible la traducción adecuada de cada una de las preguntas y de la forma de responder a ellas. Los resultados obtenidos sobre la consistencia interna permiten afirmar que el procedimiento fue el adecuado; por consiguiente, se puede concluir que se cuenta con instrumentos confiables para medir las variables estudiadas.

En lo relativo a los datos obtenidos sobre los antecedentes de la discapacidad auditiva, destaca el que la mayoría de los jóvenes participantes la padecía desde el nacimiento, lo que implica que su desarrollo lingüístico y lectoescritor no había ocurrido de manera normal; este dato, aunado al hecho de que la mayoría de los padres no mostraba discapacidad, puede representar limitaciones en la comunicación entre padres e hijos, además de sugerir un desarrollo limitado de habilidades sociales. Tales condiciones los colocan en una situación de vulnerabilidad al abuso y de riesgo a su salud sexual, de acuerdo con Ferreira (2008) y Save the Children (2002).

Los datos obtenidos sobre la primera relación sexual hacen posible realizar comparaciones con los aportados por otras investigaciones con jóvenes sin discapacidad, sexualmente activos, ubicados en el mismo rango de edad. Por ejemplo, los participantes en este estudio tuvieron su debut sexual a los 17 años en promedio; una tercera parte no la había planeado y la mayoría la tuvo en casa de su pareja sentimental, lo que concuerda con lo reportado por jóvenes universitarios (García, Cortés, Vila, Hernández y Mesquía, 2006; Moreno y cols., 2011; Robles y cols., 2007). Sin embargo, a diferencia de lo encontrado en jóvenes sin discapacidad, mexicanos (Moreno y cols., 2011) y españoles (Teva Bermúdez y Buela, 2007), más de

siete de cada diez de los participantes sexualmente activos de esta investigación no utilizaba ningún método anticonceptivo. Tales hallazgos resultan preocupantes porque son indicativos de que los jóvenes con discapacidad auditiva están en alto riesgo de adquirir diversas ITS (incluyendo el VIH/sida), así como de llegar a tener embarazos no deseados. Igualmente preocupante resulta el hecho de que más de la mitad de ellos reportara que su primera relación fue forzada, datos que corroboran lo señalado por Brunnberg, Linden y Berglund (2009) respecto a que los jóvenes con discapacidad viven frecuentemente su debut sexual bajo condiciones de abuso.

En lo referente a la conducta sexual subsecuente, la mayoría de los participantes de este estudio reportó haber tenido durante los últimos tres meses cinco relaciones sexuales y dos parejas en promedio, datos semejantes a los hallados en jóvenes universitarios mexicanos sin discapacidad (Robles y cols., 2007). Pero en este estudio se identificó un factor de riesgo importante, consistente en que la mayoría de aquellos no utilizaron el condón en dichas relaciones sexuales, lo contrario de lo que ocurre en estos (Robles y cols., 2007).

Otro dato que llama la atención es el elevado porcentaje de jóvenes que respondieron que, tras haber sostenido una primera relación sexual forzada, durante relaciones subsecuentes las siguieron teniendo, lo que es indicativo de la facilidad con que pueden convertirse en blanco de personas que consistentemente abusan de ellos; en el mismo sentido, cabe resaltar la proporción de jóvenes que reportaron haber tenido un embarazo o un aborto, lo que sugiere que el abuso y los embarazos no deseados guardan una estrecha relación (Save the Children, 2002).

El patrón de conducta sexual reportado por jóvenes con discapacidad puede ser un reflejo de la falta de comunicación que tienen con sus padres y madres, lo que apoya lo ya señalado por Dilorio y cols. (2003) y Weiss (2004). En el caso presente, se encontró que una proporción importante de los participantes nunca había conversado con sus padres sobre el cuidado de su salud sexual o lo había hecho en muy contadas ocasiones. Es muy probable que ello se vincule con las dificultades propias de los procesos de comunicación que enca-

ran los jóvenes con discapacidad auditiva al relacionarse con otras personas que no la sufren, pero también es factible que tales dificultades se añaden a las falsas concepciones de los padres y a las barreras sociales que impiden la comunicación y la expresión sexual de dichas personas (Milene y cols., 2006; Varas, 2010a).

Considerando que la comunicación con los padres es un elemento que afecta el comportamiento sexual de los jóvenes (Aspy y cols., 2007; Pérez y Pick, 2006; Teitelman y cols., 2008), los resultados reportados sugieren la necesidad de fomentar programas encaminados al desarrollo de una comunicación efectiva entre padres e hijos con discapacidad auditiva, abordando específicamente temas vinculados con el cuidado de su salud sexual.

Al considerar los datos obtenidos en esta investigación, se puede concluir que si bien es cierto que no todos los jóvenes participantes habían tenido relaciones sexuales, es claro que quienes sí las habían tenido vivieron situaciones que pusieron en riesgo su salud sexual, además de que vieron vulnerado su derecho a decidir el tipo de relación. Lo anterior concuerda con lo reportado en estudios realizados en diversos países (Adeniyi y cols., 2011; Groce, Yousafzai y Van der Maas, 2007; Moinester y cols., 2008) hechos con otras poblaciones de jóvenes con discapacidad auditiva; en ellos se reporta que aproximadamente una de cada siete personas con este padecimiento ha sufrido abuso, en comparación con la proporción de personas sin esa discapacidad, que es de una de cada diez. En tales estudios, los autores señalan que los datos anteriores pueden relacionarse con otros problemas, como abuso de sustancias, baja autoestima, aislamiento, dependencia para el aprendizaje y habilidades sociales deficientes, todos ellos problemas característicos de esta población.

En directa relación, Ferreira (2008) y Moinester y cols. (2008) han puntualizado que las oportunidades de estos jóvenes para obtener información están muy restringidas, porque la difusión de información por medios masivos no les llega fácilmente, al estar diseñada para personas sin discapacidad; los programas escolares no se preocupan por instruirlos en temas de sexualidad, salud y prevención de enfermedades, y porque la familia no los capacita tampoco en estos temas. Esto

lleva a que dichos jóvenes tengan concepciones erróneas, y a que sean vulnerables a las enfermedades y al abuso sexual.

Los hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de que en México se desarrollen investigaciones con muestras más amplias y representativas de jóvenes con discapacidad auditiva. Los instrumentos aquí presentados pueden servir de guía para dichos estudios en virtud de que permiten evaluar aspectos centrales de los problemas que enfrenta esta población. Sin embargo, con base en investigaciones realizadas con jóvenes sin discapacidad aparente (Robles y Díaz-Loving, 2008; Robles, Frías, Moreno, Rodríguez y Barroso, 2011; Robles, Moreno, Frías, Rodríguez y Barroso, 2012; Robles, Piña y Moreno, 2006), se requiere continuar con la adaptación de instrumentos que evalúen otras variables que han mostrado tener un papel relevante en el desarrollo de comportamientos sexuales preventivos, tales como el nivel de conocimientos que los jóvenes tienen acerca del VIH/sida y otras ITS, la forma correcta de usar un preservativo, sus creencias y actitudes hacia el uso de este o su capacidad percibida para usarlo en situaciones específicas, entre otras. Aunado a ello, sería importante obtener información sobre los niveles de supervisión y monitoreo que hacen los padres de sus hijos con tal discapacidad, es decir, qué tantos conocimientos tienen acerca de dónde, cómo y con quién pasan su tiempo libre, ya que ello impacta positivamente en la salud sexual de los jóvenes (DiClemente y cols., 2006; Van Horne, Wiemann y Berenson, 2009). Estos aspectos se están estudiando en una investigación que actualmente está en proceso.

La información recabada en este estudio también permite sugerir programas de intervención psicológica para promover la salud sexual y el desarrollo de habilidades de comunicación dirigidos a jóvenes con discapacidad y a sus padres para que alcancen una vida sexual saludable, y asegurar así el respeto a sus derechos sexuales y reproductivos, sin olvidar la necesidad de hacer los ajustes lingüísticos pertinentes de los materiales que sirvan para proporcionar información a los jóvenes con tales características. Es necesario relacionar estos hallazgos con lo señalado por Miller (2012), quien explica que el tema de la educación sociosexual de dichas personas es un componente aún muy poco desarrollado en los programas escolares y de la comunidad. Los presentes autores coinciden con este autor en cuanto que los niños y jóvenes con discapacidad auditiva tienen derechos sociosexuales y responsabilidades en las áreas de expresión sexual, privacidad, acceso a la información y servicios, por lo que requieren desarrollar habilidades para seleccionar sus relaciones y, en general, para la toma de decisiones que afectan sus vidas. Por ello, tanto los padres como el personal tienen la responsabilidad de educar y crear entornos que les hagan posible desarrollar sus potencialidades.

En síntesis, el reporte de investigación que aquí se presenta resulta relevante en la medida en que contribuye brindando indicadores objetivos y confiables del nivel de riesgo asociado a la infección por VIH y otras ITS, el embarazo no deseado y el abuso sexual en jóvenes con la discapacidad referida, así como con el conocimiento del papel que desempeñan los padres en lo relativo a su vida sexual y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

REFERENCIAS

- Adeniyi, S., Oyewumi, A. y Fakolade, O. (2011). An assessment of the level of influence of family life and HIV/AIDS education on knowledge, attitude and decision making among adolescents with hearing impairment in some states in Nigeria. *International Journal of Special Education*, 26(3), 5-11.
- Andrade, P., Betancourt, D. y Palacios, J. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 15, 91-101.
- Aspy, C., Vesey, S., Oman, R., Rodine, S., Marshall, L. y McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behavior. *Journal of Adolescence*, 30, 449-466.
- Berman, R., Meresman, S., Galván, J.G. y Rodríguez, E. (2011). Desarrollo inclusivo: la experiencia de VIH-SIDA y discapacidad en Centroamérica. *En Breve* (Boletín del Banco Mundial), 167, 1-5. Disponible en línea: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>.

- Brunnberg, E., Linden, M. y Berglund, M. (2009). Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without modest disabilities. *Sexuality and Disability*, 27, 139-153.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (2010a). *Casos de SIDA en México. Casos nuevos y acumulados de SIDA en jóvenes (15 a 29 años) por categoría de transmisión y sexo*. México: Secretaría de Salud. Disponible en línea: <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/cifras.html>.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (2010b). *El VIH/SIDA en México 2010*. México: Secretaría de Salud. Disponible en línea: <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/cifras.html>.
- DiClemente, R.J., Wingood, G.M., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B.K., Harrington, K., Davies, S., Hook, E.W. y Oh, M.K. (2006). Parental monitoring: association with adolescence risk behaviors. *Pediatrics*, 107, 1363-1368.
- Dilorio, C., Pluhar, E. y Belcher, L. (2003). Parent-child communication about sexuality: A review of the literature from 1980-2002. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents y Children*, 5(3-4), 7-31.
- Ferreira, W.B. (2008). Vulnerabilidade à violência sexual no contexto da escola inclusiva: reflexão sobre a invisibilidade da pessoa com deficiência. *Revista Eletrônica Iberoamericana sobre Calidad, Eficiencia y Cambio en Educación*, 6(2), 120-136.
- García, R., Cortés, A., Vila, L., Hernández, M. y Mesquía, A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1). Disponible en línea: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es&synrm=iso.
- Groce, N., Yousafzai, A. y Van der Maas, F. (2007). HIV/AIDS and disability: Differences in HIV/AIDS knowledge between deaf and hearing people in Nigeria. *Disability and Rehabilitation*, 29(5), 367-371.
- Grupo de Información y Reproducción Elegida (2012). *Cifras sobre aborto en el D.F. 2007-2012*. México: Autor. Disponible en línea: <http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=222>.
- Guevara, Y., Ortega, P. y Plancarte, P. (2008). *Psicología conductual. Avances en educación especial*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hutchinson, M.K. y Montgomery, A. (2007). Parent communications and sexual risk among African-Americans. *Western Journal of Nursing Research*, 29(6), 691-707.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2012). *Censo Nacional de Población y Vivienda*. Disponible en línea: <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=estyc=17484>.
- Lehr, S., Demi, A., Dilorio, C. y Facticeau, J. (2005). Predictors of father-son communication about sexuality. *The Journal of Sex Research*, 42 (2), 119-129.
- Milene, H., Piazzentin, O., Bortolozzi, A. y Guadagnucci, M. (2006). Sexual orientation for young adults with hearing impairments. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 12(1), 29-48.
- Miller, T. (2012). Educación social/sexual para niños y jóvenes sordociegos. *Cultura Sorda. Perspectivas psicológicas sobre la sordera*. Disponible en línea: <http://www.cultura-sorda.eu/29.html>.
- 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*, 28(4). Disponible en línea: <http://www.dsqu-sds.org>.
- Moreno, D., Robles, S., Frías, B., Rodríguez, M. y Barroso, R. (2011). *Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual (EUSS). Resultados preliminares*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización Mundial de la Salud (2006). Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de estrategia mundial. Disponible en línea: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_11-sp.pdf.
- Pérez, C. y Pick, S. (2006). Conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(3), 333-340.
- Robles, S. y Díaz-Loving, R. (2008). Determinantes del uso de condón con pareja regular y pareja ocasional en adolescentes. *La Psicología Social en México*, 12, 299-305.
- Robles, S. y Díaz-Loving, R. (2011). *Validación de la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual (EESS)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Robles, S., Frías, B., Moreno, D., Rodríguez, M. y Barroso, R. (2011). Conocimientos sobre VIH/SIDA, comunicación sexual y negociación del uso del condón en adolescentes sexualmente activos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 317-340.
- Robles, S., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M. y Barroso, R. (2012). Factores psicosociales y conductuales que promueven el uso del condón en jóvenes universitarios. *La Psicología Social en México*, 14.
- Robles, S., Moreno, D., Rodríguez, M., Barroso, R., Frías, B., Rodríguez, M.L., Díaz-González, E., Castillo, P. y Hernández P., R. (2007). Predictores del uso consistente del condón con base en un modelo psicológico de prevención del VIH/Sida. En S. Robles y D. Moreno (Coords.): *Psicología y salud sexual* (pp. 61-102). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

- Robles, S., Piña, J. y Moreno, D. (2006). Determinantes del uso inconsistente de condón en mujeres que tienen sexo vaginal, oral y anal. *Anales de Psicología*, 22(2), 200-204.
- Romano, H. (2008). Factores sociales y académicos que influyen en el rendimiento académico: éxito y fracaso escolar. En Y. Guevara (Coord.): *Fracaso escolar. Investigación y propuestas de intervención* (pp. 1-38). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Santos, P.J., Villa, B.J., García, A.M., León, A.G., Quezada, B.S. y Tapia, C.R. (2003). La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Pública de México*, 45(S1), S140-S152.
- Save the Children (2002). *Los niños y niñas con discapacidad y el abuso sexual*. Estocolmo: Autor. Disponible en línea: <http://www.scslat.org>.
- Teva, I., Bemúdez, P. y Buela C., G. (2007). Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 309-320.
- Teitelman, A., Ratcliffe, S. y Cederbaum, J. (2008). Parent adolescent communication about sexual pressure, maternal norms about relationships power, and STI/HIV protective behaviors of minority urban girls. *Journal of American Psychiatry Nurses Association*, 14(1), 50-60.
- Van Horne, B.S., Wiemann, C.M., y Berenson, A.B. (2009). Multilevel predictors of inconsistent condom use among adolescent mothers. *American Journal of Public Health*, 99(S2), S417-424.
- 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.
- Weiss, H. (2004). Epidemiology of herpes simplex virus type 2 infection in the developing world. *Herpes*, 11(Suppl. 1), 24A-35A.