

# Comunicación sobre sexualidad en padres y madres de jóvenes con sordera

## *(Communication on sexuality in parents of young people with deafness)*

**Susana Xóchitl Bárcena Gaona, Ricardo Sánchez Medina y David Javier Enríquez Negrete**

<sup>1</sup> Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

Recibido: 19 de marzo de 2021; Aceptado: 11 de diciembre de 2021

---

### Resumen

*Esta investigación tuvo como objetivo identificar las variables asociadas con la comunicación sobre sexualidad en padres de jóvenes sordos, así como el papel que desempeña el género de quienes conforman la díada padre-hijo y la modalidad comunicativa. Se trabajó con una muestra no probabilística de 79 padres a quienes se les aplicó un instrumento de autoinforme para conocer sus características sociodemográficas y las de sus hijos, sus creencias sobre sexualidad, roles de género, expectativas, autoeficacia, comunicación sobre sexualidad, modalidad comunicativa y percepción del dominio de la Lengua de Señas Mexicana (LSM). Los resultados más importantes de esta investigación sugieren que el género juega un papel importante tanto en las expectativas como en la comunicación sobre sexualidad. El hecho de que los padres tengan el mismo género que sus hijos, favorece que no tengan expectativas negativas hacia la comunicación sobre sexualidad y también que aborden temas que suelen resultar incómodos como la masturbación y el cómo usar condón. Se discuten las implicaciones de los resultados de esta investigación en el diseño de programas de intervención dirigidos a esta población.*

*Palabras clave: comunicación, género, padres, sexualidad, sordos.*

### Abstract

*This research aimed to identify the variables associated with communication about sexuality in parents of deaf young people, as well as the role played by the gender of those who make up the parent-child dyad and the communication modality. We worked with a non-probabilistic sample of 79 parents to whom a self-report instrument was applied to know their sociodemographic characteristics and those of their children, their beliefs about sexuality, gender roles, expectations, self-efficacy, communication about sexuality, communication modality, and perception of mastery of the Mexican Sign Language (LSM). The most important research results suggest that gender plays an essential role in both expectations and communication about sexuality. The negative expectations towards communication about sexuality decrease when parents are the same gender as their children and help them address often uncomfortable topics, such as masturbation and how to use a condom. We discuss the implications of this research's results in designing intervention programs directed to this population.*

*Keywords: communication, deaf, gender, parents, sexuality.*

---

Dirección postal: Avenida de los Barrios Número 1, Colonia Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, C.P. 54090 UIICSE, Primer piso, cubículo 8. E mail: [s.barcena@unam.mx](mailto:s.barcena@unam.mx)

Agradecimientos: Estudio financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM, clave 303519.

## Introducción

Las personas con pérdida auditiva tienen alguna deficiencia del sentido auditivo que limita su comunicación y socialización regular y fluidamente en lengua oral. La pérdida de audición varía dependiendo del grado, la clasificación, el origen y su etiología; es así que no todas las personas con esta condición son susceptibles al uso de auxiliares auditivos y tampoco adquieren dominio en la lengua de señas. La configuración de esta población resulta compleja y los términos empleados para referirse a las personas con problemas auditivos son diversos e incluso controvertidos (Jiménez y López, 2009; Taylor, Smiley y Richards, 2009).

En la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del 2011 (Diario Oficial de la Federación, 2011) se reconocen tres grupos de personas sordas: señantes, hablantes y semilingües. Las personas señantes son aquellas que nacen y se identifican dentro de la cultura sorda y adoptan la lengua de señas como primera lengua. Las personas hablantes son aquellas que perdieron la audición después de haber aprendido la lengua oral, por lo que hacen un esfuerzo por mantenerse dentro de la comunidad oyente. Por último, las personas semilingües son aquellas que quedaron sordas antes de consolidar el lenguaje oral, por lo cual no aprendieron a comunicarse mediante el habla o lengua de señas. De acuerdo con Oviedo y Burad (2006), el primer grupo corresponde a los Sordos con “S” mayúscula, conformado por quienes se consideran parte de la cultura sorda, la cual está constituida por costumbres, valores y un lenguaje propio; para este colectivo, ellos conforman una minoría lingüística. Desde esta perspectiva, los Sordos no se asumen como personas con discapacidad, sino como portadores de una lengua nativa dentro de una comunidad (Fridman, 1999).

En cuanto a las afectaciones que tiene la pérdida auditiva en el desarrollo de las personas con esta condición, la capacidad afectada es la adquisición del lenguaje de forma verbal, lo que puede ocasionar problemas en la lectoescritura, en la atención y dificultades en la comprensión del habla. A modo de ejemplo: el promedio de lectura de las personas sordas adultas está en un nivel de entre cuarto y sexto grado escolar básico (Traxler, 2000). Cabe señalar que cuando la persona adquiere la lengua de señas desde edad muy temprana, el rezago lingüístico es menor o nulo; este rezago se reduce aún más cuando los padres también tienen sordera y conocen la lengua de señas (Serafín y González, 2011). Las dificultades para adquirir un lenguaje impiden que las personas con pérdida auditiva tengan un adecuado desarrollo y funcionamiento en contextos sociales, lo cual deriva en aislamiento y repercusiones psicológicas (Monsalve y Núñez, 2006).

En México el seis por ciento de la población vive con algún tipo de discapacidad; de ellos, el 18 por ciento tienen dificultades para hablar o comunicarse. Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2015) indican que únicamente el 27.5 por ciento asisten a la escuela, el 35% no cuenta con estudios, el 55.1% de individuos mayores a 15 años concluyeron, por lo menos un año de educación básica, el 5.4% cursó algún grado del nivel medio superior y sólo el 4.1% del nivel superior. También presentan dificultades en el acceso a servicios de salud (Secretaría de Desarrollo Social [SEDESOL], 2016), ya que raras veces las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades están dirigidas a personas sordas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

En materia de salud sexual y reproductiva, el tema es preocupante, ya que la juventud sorda no recibe educación sexual y en

consecuencia posee menos conocimientos sobre VIH/Sida que jóvenes oyentes (Bisol, Sperb y Moreno-Black, 2008). De igual forma, tienen un acceso restringido a servicios de salud sexual y reproductiva; cuando asisten a clínicas que brindan estos servicios, se enfrentan a una falta de intérpretes de la lengua de señas, lo cual les imposibilita comunicarse con el personal médico; incluso estos creen que todas las personas sordas saben leer los labios, escribir y leer, cuando no es así (Mprah, 2013). Aunado a esto, las personas con discapacidad auditiva sienten vergüenza de hacer preguntas en la presencia de otras personas y no tienen garantías de la confidencialidad de su información (Arulogun et al., 2013). Tanto la falta de educación sexual, como el derecho a la atención y la privacidad de su salud sexual constituyen violaciones importantes a los derechos sexuales y reproductivos establecidos por la World Association for Sexual Health (2014).

La Encuesta Mundial sobre VIH-SIDA y Discapacidad —efectuado por la Universidad de Yale para el Banco Mundial (World Bank, 2009)— indica que las personas que viven con esta condición mantienen una vida sexual activa y con un mayor nivel de exposición a factores de riesgo. En individuos sordos existe un alto índice de prevalencia del VIH/SIDA por la falta de acceso a servicios apropiados de prevención de esta enfermedad (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2009). En la capital de Camerún, el cuatro por ciento de la población con discapacidad auditiva está infectada por VIH y tienen tres veces más probabilidades de contagiarse por una infección de transmisión sexual, en comparación con sus homólogos sin discapacidad (Touko et al., 2010).

Otra de las problemáticas que enfrenta la población con discapacidad es el abuso sexual. La prevalencia del abuso sexual, físico y emocional es mayor que la reportada en población oyente (Wakeland et al., 2018). Kvam (2004) identificó que entre la población sorda de Noruega el 45.8 por ciento de las mujeres y el 42.4 por ciento de los hombres había vivido abuso sexual en su niñez; mientras que en la población oyente, solo se presentó en el 19.2 por ciento de las mujeres y el 9.6 por ciento de los hombres.

En México, poco se sabe de este fenómeno, por la ausencia de estudios sistemáticos. Entre las pocas investigaciones que dan cuenta de este problema se encuentran las realizadas por Robles et al. (2013), ellas encuestaron a 132 jóvenes con discapacidad auditiva y encontraron que 57.7 por ciento habían tenido su primera relación de manera forzada y en el 69.7 por ciento esta situación se repitió en relaciones subsecuentes. Burke et al. (2017) consideran que las limitaciones en la comunicación que tiene esta población les impide reconocer, pedir ayuda o comunicar la situación de abuso.

Ante esta situación, los padres y madres desempeñan un rol muy importante para proteger a sus hijos e hijas de los problemas de salud sexual mencionados y también del abuso sexual. En la última década, se han realizado numerosos estudios respecto a la comunicación sexual paterna; no obstante, gran parte de ellos se han centrado principalmente en padres de hijos sin discapacidad. Los hallazgos de estas investigaciones señalan que los adolescentes que conversan sobre sexualidad de manera habitual con sus padres y madres, ejecutan más comportamientos sexuales protegidos, retardan la edad de su debut sexual y usan de forma consistente el condón en sus relaciones sexuales. Una comunicación abierta puede resultar efectiva para reducir las prácticas de riesgo (Ashcraft y Murray, 2017; Mbachu et al., 2020; Veilleux et al., 2010).

Por el contrario, una comunicación deficiente, probabiliza que

el adolescente recurra a fuentes no confiables (Othman et al., 2020). Ruíz-Canela et al. (2012) hallaron que aquellos adolescentes cuyas principales fuentes de información eran sus amigos, hermanos, revistas o internet, tenían mayor actividad sexual que aquellos que conversaban principalmente con sus progenitores. En el caso específico de jóvenes con sordera, los avances tecnológicos, como los mensajes de texto, no solo les permiten comunicarse más fácilmente con personas sordas y oyentes, sino que facilitan esta comunicación debido al estilo de escritura flexible, lo cual les permite librar las dificultades que a menudo tienen en la escritura y ortografía (Akamatsu, Mayer y Farrelly, 2006). La comunicación a través de Internet también les permite participar en entornos sociales sin que se conozca su pérdida auditiva (Barak y Sadovsky, 2008). Sin embargo, los riesgos a los que se exponen los jóvenes al entrar a la red tienen que ver con exposición a material pornográfico, de violencia y abuso, mismas que pueden generar ideas distorsionadas sobre la sexualidad (García-Piña, 2008).

En el caso particular de los padres cuyos hijos presentan pérdida auditiva, las investigaciones disponibles en México indican que en sus hogares se habla de sexualidad pocas veces. Robles et al. (2013) indagaron la frecuencia de la comunicación sexual que los jóvenes sordos establecen con sus progenitores, y encontraron que más de la mitad de los jóvenes sordos nunca ha conversado con ellos sobre estos temas. En correspondencia, Bárcena, Romano y Guzmán (2018) encuestaron a padres y madres de adolescentes con sordera e identificaron que más del 80 por ciento abordan principalmente temas vinculados con la prevención del abuso sexual, y más de la mitad dejan de lado los temas como el uso del condón y métodos anticonceptivos.

Es posible que la escasa comunicación sobre sexualidad que establecen los progenitores con sus hijos e hijas con sordera se deba, en primer lugar, a las dificultades para comunicarse con ellos y ellas, la cual puede variar dependiendo el tipo y grado de afectación de la sordera. Se sabe que el 90 por ciento de la niñez sorda nacen en hogares con progenitores oyentes y la mayoría de ellos no aprenden la lengua de señas (Serafín y González, 2011), lo cual se traduce en un problema de comunicación que puede provocar frustración en los padres y madres al no poder hablar con sus hijos e hijas (Martínez, 2015). En contraposición, Bárcena et al. (2018) encuestaron a progenitores cuyos hijos eran adolescentes con pérdida auditiva y encontraron que el 63.5 por ciento de los progenitores se comunicaban con sus hijos e hijas mediante la lengua de señas mexicana (LSM); 13.5 por ciento, principalmente con frases cortas y gestos; 13.5 por ciento, con gestos, y un 9.6 por ciento podía comunicarse de manera verbal. Los autores sugieren que posiblemente cuando los progenitores tienen hijos e hijas con sordera, al principio no saben cómo comunicarse con ellos y ellas, pero conforme pasa el tiempo los progenitores desarrollan formas de comunicación; en este caso, aprenden la LSM. No existen cifras oficiales sobre el número de personas sordas que usan la LSM en México; sin embargo, Escobar (2016) afirma que la LSM es el principal sistema de comunicación de la comunidad de sordos en el país.

En este sentido, es probable que a pesar de que los padres y madres tengan dominio de la LSM, desconozcan las señas que se utilizan para abordar temáticas de sexualidad. Al respecto, es importante destacar que la educación sexual de las personas sordas cobró relevancia hasta 1970, en el contexto de reconocimiento hacia los derechos de las minorías en Estados Unidos. En 1979 se llevó a cabo la Primera Conferencia Nacional sobre Sexualidad

y Sordera del Instituto Master y Johnson, en San Louis Missouri, y la agencia de intérpretes contratados para ese evento se encontraron con la dificultad de que no existían señas para abordar temáticas de sexualidad. Fue en 1983 que se produjeron una serie de videos en la que se presentaban contenidos sobre sexualidad y se mostraban las señas adecuadas para su abordaje (Fitz-Gerald y Fitz-Gerald, 1998).

Por otra parte, es común que los padres y madres de hijos e hijas con discapacidad eviten hablarles de temáticas de sexualidad cuando consideran que son incomprensibles para ellos y ellas; y también, que al hacerlo les incitarán a tener relaciones sexuales (Bárcena y Rugerio, 2017). Algo que resulta relevante es que a menudo los padres y madres creen que el profesorado de la escuela, y no ellos y ellas, son responsables de la educación sexual de sus hijos e hijas (Gürol, Polat y Oran, 2014). Se sabe que los progenitores son más propensos a comunicarse sobre sexualidad con sus hijos e hijas cuando tienen una percepción positiva y realista sobre la discapacidad y la sexualidad de ellos y ellas (Ballan, 2012), cuando reconocen sus necesidades sexuales y afectivas, cuando creen que hablarles de sexualidad evitará que sean víctimas de abuso sexual y cuando sus roles de género son menos estereotipados (Bárcena et al., 2021).

Distintos estudios demuestran que el género es una variable que influye de forma importante en la comunicación sobre sexualidad. Existen diferencias en la frecuencia, el momento y el contenido de la comunicación según el género de los padres y madres; y, de los hijos e hijas (Nurachmaha et al., 2019). Se tiene evidencia de que cuando comparten el mismo género (padre-hijo; madre-hija) se abordan más temas de sexualidad y la frecuencia de la comunicación tiende a ser mayor entre madre-hija que entre padre-hijo (Flores y Barroso, 2017; Emelumadu et al., 2014; Mbachu et al., 2020; Othman et al., 2020). Cuando las madres tienen dificultades para abordar temas sexuales con un hijo varón recurren a una figura masculina para que sea él quien converse con él (Evans et al., 2019).

Otro dato importante, tiene que ver con que los padres comienzan a hablar de sexualidad antes con sus hijas que con hijos (Flores y Barroso, 2017; Mbachu et al., 2020; Othman et al., 2020), esta diferencia se debe en gran medida a que la pubertad comienza antes en las mujeres y son ellas quienes viven en mayor grado las consecuencias negativas del embarazo adolescente (Emelumadu et al., 2014). Es importante destacar las diferencias en los contenidos que se les transmiten, a las mujeres se les habla con mayor frecuencia acerca de cambios de la pubertad, abstinencia, embarazo y aborto, enfatizando en las consecuencias negativas de iniciar su vida sexual, mientras que a los hombres se les habla de relaciones sexuales y afectivas, toma de decisiones y uso de métodos anticonceptivos (Emelumadu et al., 2014; Othman et al., 2020).

A la luz de la revisión expuesta queda en evidencia que los padres y madres pueden proteger a sus hijos e hijas con sordera de adquirir una ITS, VIH/SIDA, embarazo no deseado y ser víctimas de abuso sexual a través de la comunicación sobre sexualidad que establecen con ellos y ellas. Sin embargo, como ya se mencionó esta comunicación tiende a ser escasa y existen pocos estudios que permitan responder las siguientes interrogantes: 1. ¿Existen diferencias en función del género de las diadas (padre-hijo, madre-hija vs padre-hija, madre-hijo) en las variables creencias sobre sexualidad, roles de género, expectativas hacia la comunicación, autoeficacia y comunicación sobre sexualidad; 2. ¿Cuáles de las variables mencionadas anteriormente se co-

rrelaciona con la comunicación sobre sexualidad en las díadas conformadas por padre-hijo, madre-hija y las díadas constituidas por padre-hija, madre-hijo; y por último, 3. ¿La modalidad comunicativa interviene en la comunicación sobre sexualidad? Con base en lo anterior, esta investigación tuvo como objetivo identificar en una muestra de progenitores de jóvenes sordos las variables asociadas con la comunicación sobre sexualidad, así como el papel que desempeña el género de quienes conforman las díadas y la modalidad comunicativa.

## Método

### Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística de 79 participantes, quienes cumplieron los criterios de inclusión: ser padres, madres y/o tutores de adolescentes y jóvenes con sordera. Se estipuló que era indispensable el que los participantes vivieran con dichos adolescentes y jóvenes. La mayoría de los participantes fueron mujeres (75.9%), predominó como máximo nivel de estudios la preparatoria. Respecto al estado civil, un gran porcentaje (53.2%) reportó estar casado y/o en unión libre, así como tener un empleo remunerado y practicar la religión católica. Una gran proporción contó con un ingreso mensual por arriba de los 2,700 pesos y la mayoría de los progenitores mencionó tener entre dos y tres hijos (Tabla 1).

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 (DE=4.42). 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.

### Variables e instrumentos

Se emplearon y adaptaron los instrumentos desarrollados por Bárcena et al. (2016) en una muestra de padres y madres, cuyos hijos e hijas presentaban algún tipo de discapacidad (intelectual, sordera, ceguera, motriz y múltiple). La adaptación realizada para esta investigación implicó modificar la redacción de los reactivos, para que estos, hicieran referencia directa a los hijos e hijas con sordera. Así mismo se elaboraron reactivos para obtener información sobre la modalidad comunicativa y la percepción del dominio de la lengua de señas mexicana. A continuación se presenta la descripción de las variables, así como las propiedades psicométricas de los instrumentos en la muestra de padres y madres, cuyos hijos e hijas presentan sordera:

a) Características sociodemográficas de los padres. Se utilizaron 11 reactivos para obtener información de los padres y madres referentes: género (femenino o masculino); escolaridad (sin estudios, primaria, secundaria, carrera técnica, preparatoria y

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de los participantes*

Variables	N	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	60	75.9
Masculino	19	24.1
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	11	14.5
Secundaria	24	31.6
Carrera técnica	9	10.5
Preparatoria	22	28.9
Universidad	11	14.5
<b>Estado civil</b>		
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
<b>Ocupación</b>		
Hogar	24	33.3
Empleo remunerado	48	66.7
<b>Religión</b>		
Católica	65	89
Cristiana	2	2.7
Ateo	4	5.5
Otro	2	2.7
<b>Ingreso mensual</b>		
De 0 a 2,699	19	24.1
De 2,700 a 6,799	38	48.1
De 6,800 a 11,599	13	16.5
De 11,600 a 34,999	8	10.1
De 35,000 a 84,999	1	1.3



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), número de hijos y parentesco con la persona sorda.

b) Características sociodemográficas de los hijos e hijas con discapacidad auditiva. Se emplearon cinco reactivos para conocer el género (femenino, masculino), edad, origen de la discapacidad y tipo de pérdida auditiva.

c) 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).

d) Roles de género: Esta variable se midió a través de seis reactivos, tres de ellos orientados a roles femeninos (ej. La mujer es la principal responsable del cuidado de los hijos) y tres a roles masculinos (ej. Un hombre es menos sensible que una mujer), los cuales se midieron a través de una escala Likert de cuatro puntos ( $\alpha = .849$ ), ( $\alpha = .859$ ).

e) Expectativas hacia a la comunicación. Se empleó una escala Likert compuesta de dos factores: 1. Expectativas positivas, compuesto por cuatro reactivos (p.e Si hablo con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad sé que me entenderá) y 2. Expectativas negativas, constituido por tres reactivos (p.e Hablar con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad lo (a) incitará a tener relaciones sexuales). Los padres y madres tenían que señalar su grado de acuerdo con cada una de las afirmaciones: 1 (Totalmente en desacuerdo) a 4 (Totalmente de acuerdo). La escala tuvo un índice de consistencia interna de 0.74.

f) Autoeficacia: Para medir esta variable se les preguntó si se sentían seguros de hablar con sus hijos e hijas sobre 17 temas sobre sexualidad (ej. cambios físicos durante la adolescencia, qué es el noviazgo, cómo usar un condón). Las opciones de respuesta eran sí o no. El índice de consistencia interna de la prueba fue de ( $\alpha = .91$ ). Por último se sumó el número de temas y se obtuvo un indicador numérico.

g) Comunicación sobre sexualidad. Se les preguntó a los padres si alguna vez habían hablado con sus hijos sobre 17 temas referentes a sexualidad. Al igual que en el instrumento de autoeficacia, cada pregunta se contestó sí o no, y al final se obtuvo un indicador numérico al sumar los temas sobre sexualidad. La consistencia interna del instrumento es de .89.

h) Modalidad comunicativa: Se les preguntó a los padres de qué manera se comunicaban con sus hijos, se les proporcionó ocho opciones de respuestas y podían elegir más de una: 1. De manera verbal, 2. Principalmente con frases cortas y gestos, 3. A través de mímica, 4. Lengua de Señas Mexicana, 5. Lengua de señas que hemos hecho en casa, 6. A través de notas, 7. A través de lectura de labios y 8. Otra.

i) Percepción del dominio de la Lengua de Señas Mexicana. Se les preguntó a los padres y madres qué tanto consideraban saber de 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.

El protocolo de esta investigación se presentó en la universidad de adscripción de los investigadores y se obtuvo el aval de la Comisión de Ética de la Facultad. Se visitaron diversas instituciones que atendían a jóvenes con discapacidad auditiva y se realizó un acuerdo con cinco instituciones ubicadas en la Ciudad de México y el área metropolitana, que decidieron participar en la investigación. En cada una de las instituciones, se convocó a una reunión con los padres con la finalidad de informarles en qué consistiría la investigación, así como los objetivos de esta. Posteriormente se les entregó un consentimiento informado, y se les explicó que todos los datos obtenidos serían confidenciales, y por último se les entregó el instrumento y se les brindaron las instrucciones para poder contestarlo. Durante toda la aplicación una investigadora estuvo presente todo el tiempo para aclarar cualquier duda que pudiera surgir. Los participantes tardaron en responder el cuestionario en promedio 30 minutos. Al finalizar se les agradeció su colaboración.

#### Análisis de datos

Los datos recabados se capturaron y analizaron empleando el programa Statcal Package for the Social Sciences (SPSS) para Mac, versión 25. 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. Se crearon dos grupos a partir del género de los padres-madres y sus hijos-hijas. El grupo A estuvo constituido por las díadas padre-hijo, madre-hija; mientras que el grupo B, quedó conformado por las díadas padre-hija, madre-hijo. Una vez conformados los grupos, se llevó a cabo un análisis de comparación de las variables numéricas mediante el estadístico t de Student para muestras independientes y las variables nominales mediante el estadístico Ji cuadrada.

#### Resultados

En principio se presentan los resultados de la comparación entre ambos grupos de padres (Grupo A: padre-hijo, madre-hija; Grupo B: padre-hija, madre-hijo), respecto a las siguientes variables: creencias sobre sexualidad, roles de género, expectativas, autoeficacia y comunicación sobre sexualidad. En seguida, aparece el análisis de correlación para identificar las variables asociadas con la comunicación sobre sexualidad para cada uno de los grupos. Finalmente, se presentan los resultados del análisis para identificar de qué manera la modalidad comunicativa interviene en la comunicación sobre sexualidad.

Los resultados de la escala sobre sexualidad indican que en el primer factor los padres de ambos grupos de díadas están en desacuerdo con las afirmaciones que niegan el que sus hijos e hijas necesiten educación sexual. Lo mismo ocurre con los reactivos del segundo factor, que tienen que ver con la esterilización. En el tercer factor, se observa mayor acuerdo con el hecho de que sus hijos e hijas tengan un noviazgo y practiquen la masturbación. Las díadas conformadas por padre-hija, madre-hijo tuvieron puntuaciones ligeramente más altas en los reactivos, sin resultar significativas (Tabla 2).

#### Procedimiento

En la tabla 4 se presentan los resultados obtenidos en los reactivos de la escala que mide las expectativas hacia la comunicación sobre sexualidad. En general, los participantes de ambos grupos registraron puntuaciones más altas en los reactivos que miden expectativas positivas, que en las expectativas negativas. Ambos grupos obtuvieron puntuaciones idénticas en el reactivo que indica que hablar de sexualidad con sus hijos puede evitar que sufran abuso sexual. Las díadas conformadas por padre-hijo, madre-hija, tuvieron puntuaciones más bajas en dos reactivos, implicados

**Tabla 2**  
*Estadísticos descriptivos sobre creencias en sexualidad*

Factores	Grupo A n=37		Grupo B N=42		95% IC			
	M	DE	M	DE	t	p	LI	LS
<i>Factor 1. Creencias sobre educación sexual</i>								
Mi hijo (a) tiene menos interés sobre sexualidad que las personas oyentes.	2.15	.906	2.26	.857	-.504	.591	-.518	.279
Mi hijo (a) tiene cosas más importantes en que pensar que en sexo.	2.26	.701	2.45	.916	-1.03	.305	-.572	.181
Mi hijo (a) no necesita educación sexual.	1.68	.784	1.81	.969	-.669	.505	-.532	.264
<i>Factor 2. Creencias sobre paternidad</i>								
Es preferible que mi hijo (a) no tenga hijos porque pueden heredar su sordera	1.69	.822	1.79	.842	.483	.631	-.468	.285
Una persona "oyente" NO se fijará en mi hijo (a) por su sordera.	1.49	.559	1.71	.708	-1.57	.120	-.516	.061
Es preferible operar a mi hijo (a) para evitar que tenga un bebé	1.38	.545	1.57	.737	-1.30	.195	-.487	.101
<i>Factor 3. Creencias sobre noviazgo</i>								
Es aceptable que mi hijo (a) tenga novio (a).	2.89	.737	2.95	.697	-.375	.709	-.382	.261
Es natural que mi hijo (a) se masturbe.	3.03	.618	2.95	.504	.606	.546	-.180	.337
Mi hijo (a) es demasiado inocente para tener novio (a).	1.92	.795	1.90	.700	.097	.923	-.321	.354

Nota: IC=Intervalo de confianza; LI=Límite inferior; LS=Límite superior.

Los participantes obtuvieron puntuaciones bajas en los reactivos que conformaron la escala de roles de género, ello implica que no tienen creencias tan estereotipadas de los roles de género femeninos y masculinos. Las díadas conformadas por padre-hija, madre-hijo registraron puntuaciones más altas en todos los reactivos, especialmente en el reactivo: "Un hombre es menos sensible que una mujer", no obstante, en ningún reactivo se encontraron diferencias significativas (Tabla 3).

**Tabla 3**  
*Estadísticos descriptivos sobre roles de género*

Factores	Grupo A n=37		Grupo B N=42		95% IC			
	M	DE	M	DE	t	p	LI	LS
<i>Factor 1. Roles de género femeninos</i>								
La mujer es la principal responsable del cuidado de los hijos	1.59	.725	1.69	.643	-.623	.535	-.402	.211
La mujer tiene mayor capacidad de cuidar a personas sordas	1.65	.841	1.95	.762	-1.78	.078	-.640	.034
Una mujer se realiza hasta que se convierte en madre	1.61	.676	1.81	.805	-1.11	.270	-.554	.157
<i>Factor 2. Roles de género masculinos</i>								
El hombre es el principal responsable de cuidar y proteger a su familia	1.75	.841	1.83	.762	-.459	.648	-.445	.278
Un hombre es menos sensible que una mujer	1.89	.843	2.00	.796	-.586	.560	-.476	.259
Una familia funciona mejor si el hombre establece las reglas	1.58	.732	1.88	.832	-1.66	.100	-.654	.055

Nota: IC=Intervalo de confianza; LI=Límite inferior; LS=Límite superior.

**Tabla 4**  
*Estadísticos descriptivos sobre expectativas hacia la comunicación*

Factores	Grupo A n=37		Grupo B N=42		95% IC			
	M	DE	M	DE	t	p	LI	LS
<i>Factor 1. Expectativas positivas</i>								
Si hablo con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad sé que me entenderá	3.19	.616	2.98	.604	1.54	.126	-.061	
Si hablo con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad puedo evitar que tenga un embarazo no deseado	3.22	.722	3.12	.772	.607	.546	-.236	.442
Si hablo con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad puedo evitar que se contagie de SIDA o de alguna ITS	3.39	.766	3.31	.715	.473	.638	-.255	.414
Si hablo con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad puedo evitar que sufra abuso sexual	3.31	.822	3.31	.749	-.022	.982	-.358	.350
<i>Factor 2. Expectativas negativas</i>								
Hablar con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad lo (a) incitará a tener relaciones sexuales.	1.78	.630	2.10	.617	-2.21	.030	-.591	-.032
Si hablo con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad podría sentirme apenado (a).	1.73	.608	2.02	.680	-2.01	.047	-.585	-.003
Si hablo con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad NO sabré responder sus dudas	2.14	.713	2.10	.735	.229	.820	-.290	.365

Nota: IC=Intervalo de confianza; LI=Límite inferior; LS=Límite superior.

en que no consideran que hablar de sexualidad incite a sus hijos a tener relaciones sexuales y tampoco se sentirían apenados al hacerlo, estas diferencias resultaron estadísticamente significativas.

Los participantes de las díadas padre-hijo, madre-hija, informaron sentir seguridad para comunicarse con sus hijos e hijas sobre 12 temas (DE=4) y los participantes de las díadas padre-hija, madre-hijo, sobre 13 temas (DE=4), esta diferencia no resultó significativa ( $t=-.704$ ,  $p=.484$ ). Las participantes de ambos grupos se perciben menos seguros de abordar el tema de masturbación con sus hijos, no se registraron diferencias entre ambos grupos en ninguno de los temas evaluados (Tabla 5).

Los participantes de las díadas padre-hijo, madre-hija, informaron comunicarse con sus hijos e hijas sobre 12 temas (DE=3) y los progenitores de las díadas padre-hija, madre-hijo, sobre 11 temas (DE=5), esta diferencia no resultó significativa ( $t=.583$ ,  $p=.562$ ). Los temas que menos se abordan en ambos grupos son la interrupción legal del embarazo, masturbación y cómo usar un condón, estos dos últimos fueron abordados por un porcentaje mayor de padres y madres que comparten el mismo género con hijos e hijas (Tabla 6).

Se llevó a cabo un análisis de correlación para identificar las variables que se asocian con la comunicación sobre sexualidad en ambos grupos. En las díadas conformadas por padre-hijo, madre-hija la comunicación sobre sexualidad se correlacionó de manera negativa con las creencias sobre educación sexual y de manera positiva, con la autoeficacia. Otro hallazgo interesante, indica que las creencias sobre paternidad se correlacionaron de manera positiva con los roles de género, con las expectativas ne-

**Tabla 5**  
Estadísticos descriptivos sobre autoeficacia

Temas	Grupo A n=37		Grupo B N=42		Ji cuadrada	p
	n	%	n	%		
Los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia	26	70	29	69	1.403	.236
Qué es noviazgo	32	86	36	85	.010	.921
La diferencia entre un amigo y un novio	33	89	37	88	.023	.879
Qué son las relaciones sexuales	29	78	31	73	.497	.481
Las responsabilidades de la paternidad	30	81	34	80	.045	.832
Cómo usar métodos anticonceptivos	27	72	27	64	.463	.496
Cómo se adquieren las ITS y el VIH	27	72	26	61	.816	.366
Cómo prevenir las ITS y el VIH/SIDA	25	67	28	66	.007	.932
Cómo usar condón	28	75	31	73	.036	.849
Masturbación	16	43	20	57	.145	.704
Qué es la violencia en el noviazgo	29	78	30	71	.503	.478
El tipo de contacto físico permitido con familiares, amigos y profesores	33	89	36	85	.215	.643
Qué hacer en caso de que alguien le toque indebidamente	32	86	36	85	.230	.632
Las consecuencias de enviar fotos, videos o mensajes de contenido sexual y erótico a través del celular	28	75	33	78	.007	.933
Los tipos de orientación sexual	25	67	27	64	.094	.759
Qué es la interrupción legal de embarazo	23	62	25	59	.057	.811

**Tabla 6**  
Estadísticos descriptivos sobre la comunicación sobre sexualidad

Temas	Grupo A n=37		Grupo B N=42		Ji cuadrada	p
	n	%	n	%		
Los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia	22	59	27	64	.415	.520
Qué es noviazgo	29	78	33	78	.002	.967
La diferencia entre un amigo y un novio	32	86	33	78	2.32	.128
Qué son las relaciones sexuales	26	70	28	66	1.70	.680
Las responsabilidades de la paternidad	28	75	26	61	2.08	.149
Cómo usar métodos anticonceptivos	20	54	23	54	.001	.975
Cómo se adquieren las ITS y el VIH	19	51	23	54	.078	.780
Cómo prevenir las ITS y el VIH/SIDA	21	56	20	47	.576	.451
Cómo usar condón	20	54	12	28	6.22	.013
Masturbación	12	32	5	11	5.05	.025
Qué es la violencia en el noviazgo	27	72	27	64	.861	.353
El tipo de contacto físico permitido con familiares, amigos y profesores	32	86	33	78	.802	.371
Qué hacer en caso de que alguien le toque indebidamente	30	81	31	73	.227	.634
Las consecuencias de enviar fotos, videos o mensajes de contenido sexual y erótico a través del celular	27	72	30	71	.047	.828
Los tipos de orientación sexual	26	70	26	61	.513	.474
Qué es la interrupción legal de embarazo	17	45	18	42	.096	.757

**Tabla 7**  
Análisis de correlación díada padre-hijo y madre-hija

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Comunicación	1								
2. CSES	-.431*	1							
3. CSP	-.101	.313	1						
4. CSN	.018	.091	-.303	1					
5. RGF	.029	.046	.597**	-.093	1				
6. RGM	-.008	.040	.619**	-.208	.839**	1			
7. EXP	-.053	-.035	-.242	.192	.027	.139	1		
8. EXN	-.191	.293	.495**	-.262	.265	.286	-.274	1	
9. Autoeficacia	.575**	-.266	-.473*	.200	-.251	-.131	.201	-.501**	1

Nota 1: CSES=Creencias sobre educación sexual, CSP=Creencias sobre paternidad, CSN=Creencias sobre noviazgo, RGF=Roles de género femeninos, RGM=Roles de género masculinos, EXP=Expectativas positivas, EXN=Expectativas negativas.  
Nota 2: \*p<.05, \*\* p>.01

gativas, y de manera negativa, con la autoeficacia (Tabla 7).

En las díadas constituidas por padre-hija, madre-hijo, sólo la autoeficacia se correlacionó con la comunicación sobre sexualidad, un dato que merece atención es que la autoeficacia se correlacionó de manera negativa con las expectativas negativas hacia la comunicación (Tabla 8)

**Tabla 8**  
Análisis de correlación díada padre-hija y madre-hijo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Comunicación	1								
2. CSES	.036	1							
3. CSP	-.068	.283	1						
4. CSN	-.198	-.040	.174	1					
5. RGF	-.082	.282	.366**	.057	1				
6. RGM	-.050	.291	.329*	-.087	.833**	1			
7. EXP	.296	.193	-.179	.104	-.102	.003	1		
8. EXN	-.333	.139	.330*	.077	.389*	.310*	-.211	1	
9. Autoeficacia	.801**	.011	-.287	-.070	-.074	.017	.353**	-.603**	1

Nota 1: CSES=Creencias sobre educación sexual, CSP=Creencias sobre paternidad, CSN=Creencias sobre noviazgo, RGF=Roles de género femeninos, RGM=Roles de género masculinos, EXP=Expectativas positivas, EXN=Expectativas negativas.  
Nota 2: \*p<.05, \*\* p>.01

Los resultados indican que los participantes emplean más de una modalidad comunicativa, siendo la LSM la que emplea un porcentaje amplio de participantes (86.1%); 46.8% utiliza mímica, 38% notas, 34.2% lenguas hechas en casa, 32.9% frases cortas, 32.9% lectura de labios, 22.8% de manera verbal y 8.9% otras. En cuanto al dominio en LSM de los participantes, un porcentaje amplio percibe tener un dominio regular (47.8%) y bastante (25.6%), y un porcentaje menor percibe tener poco (22.2%) y nada (4.4%). Al comparar el promedio de temas sobre sexualidad que los padres y madres han abordado con sus hijos e hijas dependiendo si usan o no cada una de las modalidades comunicativas, se observa que el número más pequeño de temas abordados se ubica en los participantes que se comunican principalmente con frases cortas; en cambio el número más grande de temas corresponde a quienes se comunican de manera verbal y mediante LSM; sin embargo, estas diferencias no resultaron significativas (Tabla 9).

**Tabla 9**  
Modalidad comunicativa en la comunicación sobre sexualidad

Formas de comunicación	Sí		No		t	p	95% IC	
	M	DE	M	DE			LI	LS
De manera verbal	13.0	3.90	11.6	4.6	.953	.345	-1.47	4.14
Principalmente frases cortas	10.6	4.60	12.8	4.2	1.76	.084	-4.70	.304
A través de mímica	11.5	4.2	12.4	4.7	-.700	.487	-3.36	1.62
LSM	12.3	4.4	10.6	4.4	1.11	.271	-1.40	4.90
Lengua hecha en casa	12.2	4.00	11.9	4.7	.234	.816	-2.32	2.94
A través de notas	12.0	4.1	12.0	4.7	-.026	.980	-2.56	2.50
Lectura de labios	12.2	4.7	11.9	4.4	.239	.812	-2.35	2.99

Nota: IC=Intervalo de confianza; LI=Límite inferior; LS=Límite superior

## Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo identificar las variables asociadas con la comunicación sobre sexualidad en padres y madres de jóvenes con sordera, así como el papel que desempeña el género de quienes conforman la díada padre-madre e hijo-hija y la modalidad comunicativa. Los resultados más importantes apuntan a que el género de los participantes y su hijo (a) interviene en la comunicación sobre sexualidad. A continuación, se discuten los hallazgos más relevantes de esta investigación.

En primer lugar, es importante señalar que llevar a cabo investigaciones, de corte cuantitativo, con población de jóvenes sordos y sus padres en nuestro país es complicado. En primer lugar, por la heterogeneidad de personas que conforman este colectivo. No todas se comunican de la misma manera, ni tienen las mismas necesidades educativas, hay quienes asisten a escuelas regulares, otras reciben atención en Centros de Atención Múltiple y otras más acuden a escuelas privadas (Fridman, 2011). Es importante señalar también, que las personas sordas tienen un acceso limitado a servicios educativos y conforme crecen en edad, muy pocos logran mantenerse en la escuela (INEGI, 2015). Es por esa razón que la muestra quedó conformada únicamente por 79 participantes, quienes fueron captados en los centros escolares de sus hijos y cumplieron con los criterios de inclusión. El tipo de muestreo empleado fue no probabilístico, lo cual implica que los resultados no pueden generalizarse a toda la población de padres y madres de jóvenes con sordera.

En cuanto al perfil de los participantes, en su mayoría se trató de mujeres, madres de jóvenes sordos, con un nivel escolar medio superior, casadas, católicas, con un empleo remunerado y con un ingreso mensual menor a los 6,800 pesos. Es importante resaltar que tanto en este estudio como en diversas investigaciones que abordan la comunicación entre padres/madres e hijos/hijas, las muestras están conformadas en su mayoría por mujeres (Caricote, 2008; Katz, y Lazcano, 2008; y Bárcena y Romano 2016). Esto puede deberse tal vez, a que culturalmente se asume que las mujeres son responsables de la crianza y cuidado de los hijos (Caricote, 2008). Respecto a las características de sus hijos, cerca de la mitad fueron mujeres y el resto varones, con una edad promedio de 16 años, quienes nacieron con la 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.

La primera variable en analizar fueron las creencias sobre sexualidad. Se observó que los padres, independientemente de su género y el de sus hijos, manifiestan estar de acuerdo con que sus hijos e hijas necesitan educación sexual, lo que lleva a pensar que están conscientes del hecho que, aún teniendo sordera, en algún momento comenzarán su vida sexual y requerirán conocimientos que les permitan ejercer su sexualidad de manera informada. En este sentido, los participantes expresaron rechazo con las afirmaciones que cuestionan la capacidad de sus hijos e hijas para procrear y estuvieron de acuerdo con que tengan novio(a) y se masturben, estos hallazgos contrastan con estudios que indican que las personas con discapacidad son percibidas como asexuales, incapaces tener pareja y formar una familia (Castillo, 2010).

En lo que concierne a los roles de género, aquí todos los participantes, estuvieron en desacuerdo con los enunciados que establecen que las mujeres son las responsables del cuidado de los

hijos y los hombres, los responsables de cuidar y proteger a la familia. En épocas recientes, estos mandatos sociales están cambiando (Carrillo, Bermúdez, Suárez, Gutiérrez, y Delgado, 2016) y estas transformaciones están generando cambios en los valores y normas de comportamiento asignadas en función del género (Herrera, 2000).

Los resultados de las expectativas hacia la comunicación muestran que, en general, los participantes perciben más consecuencias positivas que negativas al entablar conversaciones sobre sexualidad con sus hijos e hijas, consideran que al hacerlo podrán evitar que adquieran una ITS o sufran abuso sexual y no sienten pena ni temor de que al hacerlo les estén incitando a tener relaciones sexuales, esto se presenta aún más cuando comparan el mismo género: (padre-hijo, madre-hija).

En cuanto a la autoeficacia para abordar temas de sexualidad, en este caso, sin importar el género, los participantes se perciben seguros de comunicarse en un buen número de temas, no obstante, en temas como la masturbación se perciben menos seguros. Ahora bien, al evaluar los temas que han abordado con sus hijos e hijas, en promedio son entre 11 y 12 temas y se encontró que el género sí interviene en algunos de ellos, es así como, cuando comporten el mismo género (padre-hijo, madre-hija) abordan temas como la masturbación y el cómo usar un condón. Estos temas suelen ser escasamente tratados por los padres (Bárcena, Romano y Guzmán, 2018), pareciera que tener el mismo género puede generar mayor confianza para hacerlo.

Al analizar las variables que se asocian con la comunicación en cada uno de los grupos, fue posible identificar que cuando se trata de padre-hijo, madre-hija, la comunicación sobre sexualidad está asociada de manera negativa con las creencias sobre paternidad y la autoeficacia; es decir que cuando los participantes perciben a sus hijos e hijas incapaces de tener hijos, se perciben menos capaces de abordar temas de sexualidad con ellos y en consecuencia evitan hablar de sexualidad. Un dato interesante apunta, que estas creencias pueden estar descansando en los roles de género y en las expectativas negativas. Es así que, los participantes con ideas más estereotipadas sobre el rol de los hombres y las mujeres consideran que abordar temas de sexualidad con sus hijos puede traer consecuencias negativas.

En las díadas conformadas por progenitores e hijos de diferente género sólo la comunicación sobre sexualidad se correlacionó con la autoeficacia, y ésta se asoció negativamente con las expectativas negativas, en otras palabras, cuando los padres perciben que abordar temas de sexualidad tendrá consecuencias negativas, se perciben menos capaces de hacerlo, y esto, impacta en su actuación.

Referente a la modalidad que utilizan los progenitores 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 principal (Escobar, 2016). Al comparar la cantidad de temas de sexualidad dependiendo el tipo de modalidad comunicativa, se encontró que quienes se comunican de manera verbal o mediante LSM abordaron un mayor número de temas (Bárcena, Guevara, y Álvarez, 2017), aunque esta diferencia no resultó significativa. Sería necesario continuar investigado, ya que, si los padres y madres no tienen una manera de comunicarse con sus hijos e hijas, será imposible que compartan con ellos cualquier tipo de información, y menos aún, la referente a la sexualidad.

Los hallazgos de esta investigación sugieren que el género juega un papel importante tanto en las expectativas como en la



comunicación sobre sexualidad. El hecho de que los participantes tengan el mismo género que sus hijos e hijas, favorece que no tengan expectativas negativas hacia la comunicación sobre sexualidad y también que aborden temas que suelen resultar incómodos como la masturbación y cómo usar condón. Independientemente del género, el que los participantes se perciban capaces de establecer diálogos de sexualidad con sus hijos e hijas resulta importante para que lo hagan.

Aunque los participantes dijeron, en su mayoría, tener un buen dominio de la LSM es probable que desconozcan las señas para abordar temas de sexualidad, sobre todo en temas como ITS y métodos anticonceptivos, incluso también es posible que sientan vergüenza o temor, ya que la mayoría de las señas relacionadas a la sexualidad son muy explícitas (Salazar et al. 2007). En esta investigación la modalidad comunicativa no tuvo implicaciones en la comunicación sobre sexualidad, sería necesario indagar si los participantes tienen conocimiento específicamente sobre las señas sobre sexualidad y si ellos han elaborado algunas para explicar estos temas a sus hijos e hijas.

Los programas de intervención que se desarrollen para promover la comunicación sobre sexualidad en esta población tienen que poner atención en las variables ya mencionadas, y dado que los participantes que más se comunican con sus hijos e hijas sobre sexualidad lo hacen de manera verbal y emplean la LSM, sería importante considerar el diseño de material de apoyo en LSM, ya que, aunque existen materiales en Lengua de Señas Americana (Fitz-Gerald y Fitz-Gerald, 1998), estos son incomprensibles para los usuarios de la LSM. Los materiales que se elaboren deben ser videos, con audio y subtítulos accesibles tanto para los progenitores oyentes como para sus hijos e hijas con sordera, en donde se explique de manera sencilla y clara conceptos de sexualidad, que permitan la comprensión de estas temáticas.

Dentro de las principales limitaciones, como se mencionó desde un inicio, tiene que ver con la escasa cantidad de participantes y el tipo de muestreo empleado. Asimismo, solo se recuperó información de los padres y madres, pero no de sus hijos e hijas, sería interesante contrastar ambos puntos de vista. Algunos autores han identificado discrepancias en los reportes de comunicación sobre sexualidad al momento de evaluar a padres e hijos (Gerts-volf et al. 2012; Grossman et al. 2017). Para ello, es importante generar instrumentos de evaluación dirigidos a jóvenes con sordera que consideren sus características lingüísticas y culturales. Estos instrumentos, tanto para padres/madres como para sus hijos e hijas, podrían elaborarse en formatos electrónicos que permitan llegar a sectores más amplios de todo el país.

Otra limitación de esta investigación tiene que ver con la manera en que se recabó la información referente al género de los participantes y sus hijos e hijas, ya que sólo se les preguntó cuál era su género (femenino, masculino); el género es la construcción social y cultural que determina el concepto de mujer y hombre; y actualmente se reconocen otras categorías no binarias o normativas. Asimismo, este concepto alude tanto a elementos identitarios como comportamentales (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED], 2016). En este sentido, hubiera sido deseable recabar más información al respecto, por ejemplo, conocer los roles y distribución de tareas en el hogar, así como ampliar las opciones de género a otras categorías.

Es deseable que trabajos como este se realicen en México con el propósito de favorecer la comprensión de las variables que favorecen la comunicación sobre sexualidad en progenitores de jóvenes con sordera, se espera que al promover dicha comuni-

cación, se contribuya con el desarrollo positivo de la sexualidad y bienestar de la juventud sorda. Es necesario generar estudios que permitan recabar información de primera mano, de jóvenes con sordera, para atender sus necesidades en materia de educación sexual.

## Referencias

- Akamatsu, C.T., Mayer, C., & Farrelly, S. (2006). An investigation of two-way text messaging use with deaf students at the secondary level, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11, 120-131.
- Arulogun, O.S., Titiloye, M.A., Afolabi, N.B., Oyewole, O.E., & Nwaorgu, O. (2013). Experiences of girls with hearing impairment in accessing reproductive health care services in Ibadan, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 17 (1), 85-93.
- Ashcraft, A., & Murray, P. (2017). Talking to Parents About Adolescent Sexuality. *Pediatric Clinics of North America*, 64, 305-320. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.002>
- Ballan, M.S. (2012). Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42 (5), 676-684. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1293-y>
- Barak, A., & Sadovsky, Y. (2008). Internet use and personal empowerment of hearing-impaired adolescents. *Computers in Human Behavior*, 24, 1802-1815.
- 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., & Rugerio, J.P. (julio, 2017). Expectativas vinculadas a la comunicación sobre sexualidad en padres de hijos con discapacidad. Trabajo presentado en el Congreso Interamericano de Psicología, Mérida, Yucatán.
- Bárcena, S., Enríquez, D., Sánchez, R., & Martínez, A. (2021). Variables asociadas a la comunicación sobre sexualidad en varones que tienen hijos con discapacidad. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 13 (2), 39-49. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780e.2021.13.2.67413>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.002>
- Bárcena, S., Romano, H., Robles, S., Guevara, Y., Díaz-Loving, R., & Rugerio, J. (2016). Salud sexual en personas con discapacidad: el papel de sus padres. Informe Técnico final. México: DGAPA-UNAM, proyecto IN300416.
- 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.
- Bisol, C., Sperb, T., & Moreno-Black, G. (2008). Focus groups with deaf and hearing youths in Brazil: Improving a questionnaire on sexual behavior and HIV/AIDS. *Qualitative Health Research*, 18 (4), 565-578.
- Burke, E., Kébé, F., Flink, I., van Reeuwijk, M., & le May, A. (2017). A qualitative study to explore the barriers and enablers for young people with disabilities to access sexual and reproductive health services in Senegal. *Reproductive Health Matters*, 25 (50), 43-54. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1329607>

- 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.
- Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (2016). Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. [https://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/Glosario\\_TDSyG\\_WEB.pdf](https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf)
- Diario Oficial de la Federación (2011). Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad. [http://www.sct.gob.mx/fileadmin/DireccionesGrales/DGAF/DGA\\_Normas/Terminales/2\\_Ley\\_General\\_de\\_Inclusi por cientoC3 por cientoB3n de las Personas con Discapacidad.pdf](http://www.sct.gob.mx/fileadmin/DireccionesGrales/DGAF/DGA_Normas/Terminales/2_Ley_General_de_Inclusi%20por%20cientoC3%20por%20cientoB3n_de_las_Personas_con_Discapacidad.pdf)
- Emelumadu, O., Ezeama, N., Ileadike, C., Ubajaka, C., Adogu, P., Umeh, U., Nwamoh, U., Ukegbu, A., & Onyeonoro, U. (2014). Parents' Perceptions of Timing of Initiation of Sexuality Discussion with Adolescents in Anambra State, South Eastern Nigeria. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 27, 294-300. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2013.12.008>
- Escobar, L. D. (2016). Tiempo en el espacio. Las señas temporales de la lengua de señas mexicana (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Evans, R., Widman, W., Kamke, K., & Stewart, J. L. (2019). Gender Differences in Parents' Communication With Their Adolescent Children about Sexual Risk and Sex-Positive Topics. *The Journal of Sex Research*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1661345>
- Fitz-Gerald, D.L., & Fitz-Gerald, M. (1998). A historical review of sexuality education and deafness: Where have we been this century? *Sexuality and Disability*, 16 (4), 249-268.
- Flores, D., & Barroso, J. (2017). 21st Century Parent-Child Sex Communication in the United States: A Process Review. *The Journal of Sex Research*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1267693>
- Fridman, B. (2011). La actual política nacional de inclusión educativa como segregación alienante del Sordo señante. En G. Teresinha (Coord.). Anuario educativo mexicano visión retrospectiva (pp.293-309). México: Universidad Autónoma de Cuajimalpa.
- Fridman, M. (1999). La comunidad silente de México. *Viento Sur*, 14.
- García-Piña, C. A. (2008). Riesgos del uso de Internet por niños y adolescentes. Estrategias de seguridad. *Acta pediátrica*, 29 (5), 272-278.
- Gertsvolf, N., Campbell, L., Halpern-Felsher, B. & Valente, J. (2012). Mother-Daughter Discordance In Assessing The Quality of Their Communication About Sex And Sexuality. *Journal of Adolescent Health*, 50 (2), S64. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.10.172>
- Grossman, J., Sarwar, P., Richer, A. & Erkut, S. (2017). "We Talked About Sex." "No, We Didn't": Exploring Adolescent and Parent Agreement About Sexuality Communication. *American Journal of Sexuality Education*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/15546128.2017.1372829>
- Gürol, A., Polat, S., & Oran, T. (2014). Views of mothers having children with the intellectual disability regarding sexual education: A qualitative study. *Sexuality and Disability*, 32 (2), 123-133. <http://doi.org/10.1007/s11195-014-9338-8>
- Herrera, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16 (6), 568-573.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (3 de diciembre). <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/discapacidad0.pdf>
- Jiménez, M., & López, M. (2009). *Deficiencia auditiva. Evaluación, intervención y recursos psicopedagógicos*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- 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.
- Kvam, M. (2004). Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. *Child Abuse and Neglect*, 28, 241-251.
- Martínez, V. (2015). Programa de incremento de autoestima en adolescentes con discapacidad auditiva. Tesis de licenciatura, Universidad de Sotavento.
- Mbachu, C., Agu, I., Eze1, I., Agu, C., Ezenwaka, U., Ezumah, N., & Onwujekwe, O. (2020). Exploring issues in caregivers and parent communication of sexual and reproductive health matters with adolescents in Ebonyi state, Nigeria. *BMC Public Health*, 20 (77). <http://doi.org/10.1186/s12889-019-8058-5>
- Monsalve, A., & Nuñez, 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.
- Mprah, W.K. (2013). Perceptions about barriers to sexual and reproductive health information and services among deaf people in Ghana. *Disability, CBR y Inclusive Development*, 24 (3), 21-26.
- Nurachmaha, E., Yonaa, S., Ismailb, R., Afyiantia, Y., Kharirohc, S., Surdanad, K., Sabariahe, S., Haris M. & Todingg, J. (2019). Adolescent-parent communication about sexual and reproductive health among junior high school students in five areas with the highest prevalence of HIV in Indonesia: A qualitative study. *Enfermería Clínica*, 29 (2), 194-198. <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.053>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Discapacidad y salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Othman, A., Shaheen, A., Otoum, M., Aldiqs, M., Hamad, I., Dabobe, M., Langer, A., & Gausman, J. (2020) Parent-child communication about sexual and reproductive health: perspectives of Jordanian and Syrian parents. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28 (1). <http://doi.org/10.1080/26410397.2020.1758444>
- Oviedo, A. y Burad, V. (2006). La cultura sorda. <http://www.cultura-sorda.org/>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2009). Discapacidad y VIH. <http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2009/april/20090408disabilityhiv>
- 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.
- Ruiz-Canela M., López-del Burgo, C., Carlos, S., Calatrava, M., Osorio, A., y de Irala, J. (2012). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31 (1), 54-61. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n1/54-61/es>

- 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.
- Secretaría de Desarrollo Social (2016). Diagnóstico sobre la situación de las personas con discapacidad en México. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/126572/Diagn\\_stico\\_sobre\\_la\\_Situaci\\_n\\_de\\_las\\_Personas\\_Con\\_Discapacidad\\_Mayo\\_2016.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/126572/Diagn_stico_sobre_la_Situaci_n_de_las_Personas_Con_Discapacidad_Mayo_2016.pdf)
- Serafín, M. y González, P. (2011). *Manos con voz. Diccionario de lengua de señas mexicana*. México: Consejo Nacional para prevenir la Discriminación.
- Taylor, R., Smiley, L. y Richards, S. (2009). *Estudiantes excepcionales*. México: McGraw-Hill.
- Touko, A., Mboua, C. P., Tohmuntain, P., & Perrot, A. (2010). Sexual risk factors and HIV seroprevalence among the deaf and hearing-impaired in Yaounde. *Sante (Montrouge, France)*, 20 (2), 109-115. <http://doi.org/10.1186/1758-2652-13-5>.
- Traxler, C. B. (2000). The Stanford Achievement Test, 9th Edition: National norming and performance standards for deaf and hard-of-hearing students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5 (4), 337-348.
- Wakeland, E., Austen, S., & Rose, J. (2018). What is the prevalence of abuse in the deaf/hard of hearing population? *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 29 (3), 434-454.
- World Association for Sexual Health (2014). Declaration of sexual rights. [http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration\\_of\\_sexual\\_rights\\_sep03\\_2014.pdf](http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf)
- World Bank (2009). *A Population at Risk: HIV/AIDS and Disability: Capturing Hidden Voices. Findings from the Yale/World Bank Global Survey of HIV/AIDS and Disability*, Washington D.C.