

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

COMUNICACIÓN CON PADRES, COMPORTAMIENTO SEXUAL E INDICADORES DE ABUSO SEXUAL EN JÓVENES MEXICANOS CON DISCAPACIDAD VISUAL

COMMUNICATION WITH PARENTS, SEXUAL BEHAVIOR, AND INDICATORS OF SEXUAL ABUSE IN MEXICAN YOUNG PEOPLE WITH VISUAL DISABILITIES

YOLANDA GUEVARA BENÍTEZ*, SILVIA SUSANA ROBLES MONTIJO, MARTHA RODRÍGUEZ CERVANTES
Y BEATRIZ FRÍAS ARROYO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, IZTACALA – MÉXICO

FECHA RECEPCIÓN: 24/05/2015 • FECHA ACEPTACIÓN: 28/07/2015

Para citar este artículo: Guevara, Y., Robles, S., Rodríguez, M., & Frías, B. (2016). Comunicación con padres, comportamiento sexual e indicadores de abuso sexual en jóvenes mexicanos con discapacidad visual. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(1), 79-90.

Resumen

La investigación tuvo dos objetivos: 1) describir el patrón de conducta sexual, indicadores de abuso y nivel de comunicación con padres y con madres, en una muestra de jóvenes mexicanos con discapacidad visual, realizando comparaciones por sexo y debut sexual, y 2) analizar la relación entre la comunicación con padres, el uso del preservativo y la presencia de relaciones sexuales forzadas. Se utilizó un diseño transversal-descriptivo-correlacional-observacional. Participaron voluntariamente 64 jóvenes entre 12 y 26 años de edad. Se aplicaron individualmente cinco instrumentos: 1) *Perfil sociodemográfico*, 2) *Datos familiares y antecedentes de la discapacidad*, 3) *Patrón de conducta sexual*, 4) *Escala de comunicación sexual con padres* y 5) *Escala de comunicación sexual con madres*. 70% de los participantes habían tenido relaciones sexuales, 50% tuvo su primera relación antes de los 18 años, 70% no utilizó algún método anticonceptivo. El 41.5% reportó haber tenido tres o más parejas sexuales, 28% un embarazo, 14.6% un aborto, 4.9% una infección de transmisión sexual, 22% indicó haber sufrido abuso sexual en su primera relación y el 14% en subsecuentes. La mayoría contestó que nunca o casi nunca han conversado con sus padres sobre los temas evaluados, y con sus madres lo han hecho con poca frecuencia. Se discute la necesidad de desarrollar más investigaciones y programas preventivos para disminuir situaciones de riesgo en jóvenes con discapacidad.

Palabras clave: Discapacidad visual, jóvenes, salud sexual, comunicación con padres, instrumentos de evaluación.

Abstract

The research had two objectives: 1) to describe the pattern of sexual behavior, indicators of abuse and level of communication with parents and mothers, in a sample of young Mexican visually impaired, making comparisons by sex and sexual debut, and 2) to analyze the relationship between communication with parents, condom use and the presence of forced sex. A correlational-descriptive-observational cross-sectional design was used. Participated 64 young people between 12 and 26 years old. Five instruments are applied individually: 1) *socio-demographic*

* Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Avenida de los Barrios No. 1, Col. Los Reyes, Iztacala. Municipio Tlalnepantla, Estado de México. C.P. 54090 México. yolaguevara@hotmail.com

profile, 2) family facts and background of disability, 3) sexual behavior pattern, 4) Scale of sexual communication with parents and 5) Scale of sexual communication with mothers. 70% of participants had had sex, 50% had their first sexual intercourse before age 18, 70% did not use any contraceptive method. 41.5% reported having had three or more sexual partners, 28% pregnancy, an abortion, 14.6%, 4.9% sexually transmitted infection, 22% reported having been sexually abused in their first relationship and 14% in subsequent. Most said they never or almost never talked with their parents about the issues evaluated, and their mothers have done infrequently. The need to develop more research and prevention programs to reduce risk situations young people with disabilities is discussed.

Keywords: visual impaired, youth, sexual health, communication with parents, assessment instruments.

Introducción

La promulgación de los derechos de las personas con discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, 2007), reconocidos en diversos países, define a esta población como individuos con la capacidad de lograr su pleno desarrollo mediante el ejercicio de sus derechos sociales, culturales, civiles y políticos. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) reporta que estas personas conforman uno de los grupos más marginados del mundo. Según dicho informe, más de mil millones de personas (15% de la población mundial) viven en condición de discapacidad, y dicha proporción va en aumento. Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2012), en México pueden ubicarse alrededor de 5 millones de personas con discapacidad, más de 500 mil de ellas con edades entre 15 y 29 años, y de estas últimas el 27% corresponde a jóvenes con discapacidad visual, 32% analfabetas, con promedio de escolaridad de 3.5 grados y sólo 48% asiste a la escuela.

La adolescencia y primera juventud son etapas en las que puede resultar muy difícil vivir con una discapacidad porque estos jóvenes desean ser vistos como parte de un grupo social juvenil y ser aceptados por sus pares sin discapacidad; tal circunstancia, aunada a los cambios biológicos y emocionales propios de la edad, puede colocarlos en una situación particularmente vulnerable. Además, muchos padres tienden a crear un círculo de sobreprotección que incluye la falta de información sobre sexualidad, lo que puede ser un factor de riesgo para vivir situaciones de seducción y abuso sexual (Ferreira, 2008).

Estudios realizados con jóvenes sin discapacidad (González, Montero, Martínez, Mena & Varas, 2010; Moreno et al., 2008), han ubicado el rango de edad de inicio de vida sexual entre los 12 y los 19 años, y señalan que el inicio temprano está asociado a un mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida. Tal tendencia

influye en la ocurrencia de comportamientos sexuales de riesgo y en la epidemiología del embarazo adolescente, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA). Además, autores como Domínguez (2011) han señalado que, en el contexto latinoamericano, una gran proporción de padres posee información deficiente, que existen estereotipos de género, y poco conocimiento acerca del proceso que viven los adolescentes. La comunicación entre padres e hijos suele ser deficiente, y basada en el control y autoritarismo. Al parecer, los padres muestran una tendencia a transferir a los docentes la responsabilidad como educadores sexuales de los jóvenes.

Campero, Atienzo, Suarez, Hernández y Villalobos (2013) mencionan que, en los centros educativos mexicanos, la educación sexual ha carecido de una visión integral. Se ha privilegiado la transmisión de conocimientos sobre aspectos biológicos de la reproducción y la promoción de la abstinencia sexual, sin una cultura de prevención desde la perspectiva de la salud sexual, la equidad de género y los derechos reproductivos. Por ello, las principales vías por las cuales los adolescentes reciben información sobre sexualidad son, en ese orden: medios de comunicación, amigos, profesores, literatura impresa y comunicación con padres, pero pocas veces la información está basada en evidencia científica relevante y actualizada.

El panorama expuesto puede agudizarse en los jóvenes con discapacidad, porque es muy restringido su acceso a los medios masivos, a la literatura y a los modelos que se usan para la educación sexual en los centros escolares y de salud. Su educación queda a cargo de los padres, pero éstos pueden tener actitudes negativas hacia la sexualidad de sus hijos, derivadas de la creencia de que no tienen la capacidad de ejercerla responsablemente, del miedo a recibir malos juicios por parte de su grupo social, o del desconocimiento sobre la forma de abordar tales temas (García & Natri, 2011).

Diversas investigaciones sobre la sexualidad y la información con la que cuentan los jóvenes con discapacidad auditiva y motriz (Adeniyi, Oyewumi, & Fakolade, 2011; Brunnberg, Lindén, & Berghlund, 2009), coinciden en que esta población muestra una edad temprana de debut sexual y una alta exposición a factores de riesgo, incluyendo abuso sexual, seducción por parte de personas mayores y la presencia de problemas médicos, emocionales y sociales. Entre los pocos datos disponibles sobre jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva, Robles, Guevara, Hermosillo y Pérez (2013) ubicaron una edad de debut sexual alrededor de los 17 años, altos índices de prácticas sexuales de riesgo, embarazos, ITS y abusos, así como bajos niveles de comunicación con padres y con madres sobre temas vinculados a la salud sexual.

En el caso de los jóvenes con discapacidad visual, las investigaciones se han realizado con poblaciones de otros países, y no se observa coincidencia en sus hallazgos. En países desarrollados, como Alemania (Pinquart & Pfeiffer, 2012) y Holanda (Kef & Bos, 2006), estos jóvenes reportan tener suficiente información sobre la salud sexual y una buena comunicación con sus padres, así como acceso a esa información por diversos medios de comunicación; también mencionan no haber tenido problemas para concertar una cita romántica y relaciones amorosas, y una alta autoestima. En tales investigaciones se concluye que el ambiente positivo está relacionado con la comunicación con padres y el apoyo brindado por éstos, que suele ser mayor que el brindado a jóvenes sin discapacidad. En cambio, en países como Brasil (Bezerra & Pagliuca, 2010) y Kenya (Kochung & Were, 2011) los estudios indican que es escasa la información que reciben los jóvenes con discapacidad visual, que ésta proviene principalmente de los medios de comunicación y de discusiones informales con compañeros, que los materiales en Braille no están disponibles (o no saben leerlo), y que la comunicación con padres no es frecuente. Por ello, los conocimientos de estos jóvenes sobre salud sexual son limitados y sus prácticas son de riesgo, incluyendo no usar el preservativo y una edad temprana de debut sexual.

Son más numerosas las investigaciones realizadas con jóvenes sin discapacidad. Entre sus principales hallazgos destacan que cuando los jóvenes se comunican con sus padres sobre temas vinculados al cuidado de su salud sexual, es más probable que retarden la edad de su

primera relación sexual, que ésta sea protegida, y que utilicen consistentemente el preservativo (Andrade, Betancourt, & Palacios, 2006; Aspy et al., 2007; Hutchinson & Montgomery, 2007; Lehr, Demi, Dilorio, & Facticeau, 2005; Teitelman, Ratcliffe, & Cederbaum, 2008); también se han aportado indicadores de que la ausencia de este tipo de comunicación con padres hace más probable la ocurrencia de conductas sexuales de riesgo (DiIorio, Pluhar, & Belcher, 2003). En adolescentes que no han tenido experiencia sexual, los hallazgos indican que la frecuencia con la que ellos se comunican con sus padres sobre diversos temas de sexualidad se asocia positivamente con la intención de usar condón en la próxima relación sexual, aunque no con la intención de tener relaciones sexuales (Frías, Barroso, Rodríguez, Moreno, & Robles, 2008). Esto parece indicar que los jóvenes que aún no han tenido relaciones sexuales y que conversan con sus padres sobre sexualidad, podrían comportarse preventivamente cuando decidan tener vida sexual. También se han encontrado, en adolescentes sexualmente activos, diferencias atribuibles al sexo de los participantes, los varones debutan sexualmente en edades más tempranas que las mujeres, tienen un mayor número de parejas, mantienen relaciones con distintos tipos de parejas y en distintos lugares (Robles, Frías, Moreno, Rodríguez, & Barroso, 2011). Todas las investigaciones antes referidas apuntan a destacar la fuerte influencia de la comunicación que mantienen padres e hijos sobre las conductas sexuales de los jóvenes, sean éstas preventivas o de riesgo, así como diferencias entre varones y mujeres.

Con base en todo lo expuesto, resulta necesario contar en México con investigaciones que proporcionen información sobre los factores de riesgo para la salud sexual de jóvenes con discapacidad visual, así como de los niveles de comunicación que mantienen con sus padres. Para ello, se requiere contar con instrumentos válidos y confiables adaptados a esta población, que permitan evaluar variables que se han considerado importantes para promover la salud sexual de los jóvenes.

El presente estudio se planteó dos objetivos: 1) describir el patrón de conducta sexual, indicadores de abuso y nivel de comunicación con padres y con madres, en una muestra de jóvenes mexicanos con discapacidad visual, realizando comparaciones por sexo y debut sexual, y 2) analizar la relación entre la comunicación con

padres, el uso del preservativo y la presencia de relaciones sexuales forzadas. Para ello, se recurrió a diversos instrumentos de los que actualmente se dispone, validados en jóvenes mexicanos: la Escala de Comunicación Sexual con Padres (ECSP) y la Escala de Comunicación Sexual con Madres (ECSM), desarrolladas por Moreno, Robles, Frías, Rodríguez y Barroso (2011), así como el instrumento que mide el patrón de conducta sexual de adolescentes y jóvenes mexicanos (Robles & Díaz-Loving, 2011). Tales instrumentos, cuya efectividad ya ha sido probada, están conformados por una serie de reactivos que se presentan y se contestan por escrito, por lo que se requirió realizar su adaptación para ser respondido por jóvenes con discapacidad visual.

Método

El estudio fue de tipo transversal-descriptivo-corrrelacional-observacional, de acuerdo con Méndez, Namihira, Moreno y Sosa (2001), dado que se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos en una sola ocasión, se realizaron análisis descriptivos de las variables y se exploró la relación entre la comunicación con padres y el comportamiento sexual de los jóvenes, sin llevar a cabo manipulaciones experimentales.

Participantes

Para la realización del estudio se contó con una muestra de 64 jóvenes con discapacidad visual, elegidos a través de un procedimiento accidental, de dos instituciones educativas, un centro deportivo y una institución hospitalaria de la Ciudad de México. El 51.6% fueron varones y el 48.4% mujeres; 39.7% tenía entre 12 y 20 años de edad, 23.8% entre 21 y 23 años, 12.7% entre 24 y 26 años y 23.8% más de 26 años; la mayoría eran solteros (85.7%) y vivían con uno o ambos padres (66.7%); 38.7% eran estudiantes de secundaria, 25.8% de preparatoria y 14.1% de educación superior; 3.1% se dedicaba a otras actividades u oficios, y 6.3% carecía de estudios; 55.6% trabajaba en el momento en que se aplicaron los instrumentos.

Instrumentos

Perfil sociodemográfico. Se diseñaron seis reactivos para obtener información de los participantes: edad, sexo, estado civil (soltero, casado, unión libre u otros),

con quién viven (casa paterna/materna, de otro familiar, internado o propia casa), nivel de escolaridad (desde primaria hasta universidad, incluyendo oficios), y si trabaja o no.

Datos familiares y antecedentes de la discapacidad. Se diseñaron nueve reactivos para obtener información acerca de sus progenitores: si ambos viven, si viven juntos o separados, su edad, su nivel de escolaridad, su situación laboral (si trabajan o no). Otros cuatro reactivos permitieron conocer, en ambos padres, la presencia de discapacidad (visual, auditiva, motriz, psicosocial o intelectual) y el nivel de discapacidad visual del participante (ceguera/debilidad visual), así como el rango de edad en que se presentó ésta (de 0 a 5, de 6 a 10, de 11 a 15, de 16 a 20, o después de los 20 años de edad).

Patrón de conducta sexual. Se retomaron 13 reactivos del instrumento diseñado por Robles y Díaz-Loving (2011), para obtener información de los jóvenes acerca de si han tenido o no relaciones sexuales, características de su primera relación sexual (edad, tipo de pareja, uso de algún método anticonceptivo, planeación y lugar) y de relaciones subsecuentes (número de parejas sexuales que han tenido en toda su vida, número de relaciones sexuales en los últimos tres meses y el uso del preservativo en dichas relaciones); otros reactivos preguntan si han tenido algún embarazo, algún aborto, alguna ITS y si se han realizado pruebas para identificar éstas. Se agregaron cinco reactivos como indicadores de abuso sexual, dos de ellos indagan si los obligaron a tener relaciones sexuales en su primera o en subsecuentes relaciones, y tres reactivos más hacen referencia a si los obligaron a tocar sus partes íntimas o las de otra persona, o a quitarse la ropa.

Comunicación Sexual con Padres y con Madres. Para el presente estudio se seleccionaron once reactivos de la Escala de Comunicación Sexual con Padres (ECSP) y once de la Escala de Comunicación Sexual con Madres (ECSM), ambas validadas por Moreno et al. (2011) con jóvenes universitarios. Los reactivos incluyeron temas relacionados con la transmisión y prevención del VIH y otras ITS, relaciones sexuales de riesgo, métodos anticonceptivos, embarazo y aborto. Cada reactivo tuvo un formato de respuesta en escala tipo Likert, con valores de 1 (nunca), 2 (rara vez), 3 (algunas veces), 4 (muchas veces) y 5 (una gran cantidad de veces); a mayor valor, mayor frecuencia de la comunicación con padres sobre

los temas evaluados. La consistencia interna de cada escala obtenida con la presente muestra de jóvenes con discapacidad visual fue de $\alpha = 0.87$ para la ECSP y $\alpha = 0.94$ para la ECSM.

Procedimiento

En un primer momento se llevó a cabo la traducción al Braille de cada uno de los instrumentos y se procedió a su adaptación, con la asesoría de la Asociación Libre Acceso, A.C. y la participación voluntaria de cinco jóvenes (tres varones y dos mujeres) entre 21 y 23 años de edad, cuya escolaridad era secundaria o preparatoria, con discapacidad visual y con diversos grados de dominio del sistema Braille. El procedimiento de adaptación consistió en que el instructor les presentó los instrumentos a los jóvenes, individualmente, y les solicitó que leyeran en voz alta cada pregunta, para asegurar la correspondencia con el instrumento original. Al finalizar, se les hicieron una serie de preguntas que permitieron asegurar que las instrucciones y el contenido de las preguntas fueron claros, y que no les generaban confusión; también indicaron que la mejor manera de responder a cada reactivo es a través del uso del punzón para elegir su opción de respuesta. Todos los jóvenes señalaron que el cuestionario tenía muchas preguntas y les provocaba cansancio, por lo que las escalas de *Comunicación Sexual con Padres y con Madres* se redujeron a 11 reactivos cada una; el criterio utilizado para la selección de los reactivos fue que éstos fueran representativos de las diversas temáticas sobre el cuidado de la salud sexual y que no fueran repetitivos. También se encontró que los jóvenes difícilmente podían escribir números para responder algunos reactivos como su edad, la edad de sus padres, la edad en que tuvieron su primera relación sexual o el número de parejas sexuales que han tenido, por ello, las opciones de respuesta se ajustaron a una escala politémica; por ejemplo, para la pregunta sobre su edad se presentaron las opciones: entre 12 y 14 años, entre 15 y 17, entre 18 y 20, entre 21 y 23, entre 24 y 26, y más de 26 años.

Para ubicar a los participantes del estudio, se acudió a 10 instituciones, entre centros educativos, asociaciones, clubes deportivos y hospitales, y se informó a las autoridades respectivas acerca de los propósitos de la investigación. Una vez obtenida la anuencia de los di-

rectivos de las instituciones, un instructor previamente capacitado explicó brevemente el propósito del estudio, a los jóvenes y a sus padres, enfatizando la necesidad de su participación voluntaria, y asegurándoles el tratamiento confidencial y anónimo de la información recabada. A los adultos que aceptaron participar se les solicitó la firma del consentimiento informado, y en el caso de los menores de edad, además de su aceptación se recabó la firma de autorización de uno de los padres.

La aplicación de los instrumentos adaptados se llevó a cabo en forma individual, previa explicación de los contenidos y la forma de responder a ellos. Los jóvenes se tardaron en responder entre 30 y 40 minutos.

Cabe aclarar que, en las instituciones que se visitaron, se encontró que la mayoría de los jóvenes no dominaba el sistema Braille, por lo que sólo fue posible aplicar el instrumento a 32 jóvenes. Por ello, se requirió grabar en audio cada uno de los reactivos de los instrumentos para que otros jóvenes pudieran responderlos. En este sistema de aplicación, el participante escuchaba con audífonos cada pregunta y la respondía verbalmente, quedando grabadas en audio todas las respuestas. Este procedimiento se llevó a cabo con 32 participantes. Las grabaciones se transcribieron en una hoja de respuestas para cada participante y se procedió a la captura de datos utilizando el programa SPSS para Mac versión 20.

Resultados

Datos familiares y antecedentes de la discapacidad visual

Los datos familiares indicaron que 13 de los padres han fallecido y de los que viven, más de la mitad son mayores de 50 años. Respecto a las madres, sólo tres han fallecido y de las que viven, 45% tiene entre 40 y 50 años y 43% es mayor de dicha edad. Trabajan el 67% de las madres y el 88% de los padres, y la mayoría de ellos cuenta con un nivel máximo de estudios de secundaria o preparatoria. Respecto a los antecedentes de la discapacidad de los participantes, se encontró que cerca del 60% presenta ceguera. La discapacidad inició antes de los cinco años de edad en el 38.7% de los casos, de 6 a 15 años en el 26%, y el resto de 16 años en adelante. La mayoría de los padres (78%) y de las madres (87%) no tienen discapacidad, pero 22% de ellos y 10% de ellas tiene discapacidad visual.

Patrón de conducta sexual

Se encontró que 45 de los 64 participantes (70.3%) reportaron haber tenido relaciones sexuales, 54.5% varones y 45.5% mujeres. En el 50% de los casos (22 participantes) la primera relación sexual ocurrió antes de los 18 años de edad, sin encontrarse diferencias por sexo ($X^2=3.758$, $gl=4$, $p=.44$). En cuanto a las características de la primera relación sexual, 53.3% de los jóvenes la tuvo con su novio o novia, 33.3% con un amigo, 8.9% con un familiar y 4.4% con una persona desconocida; 67.5% la tuvieron en su casa o en casa de su novio(a) o amigo(a), 27.9% en un hotel y 4.7% en otra casa; cerca del 70% de los jóvenes no planeó su primera relación sexual ni utilizó algún método anticonceptivo.

La tabla 1 muestra los datos obtenidos sobre las relaciones subsecuentes de los jóvenes. En lo que respecta a sus relaciones sexuales durante los tres meses previos a la aplicación del instrumento, el 30% había tenido más de cinco relaciones y 40.9% no utilizó preservativo (condón) en dichas relaciones. En lo relativo a las relaciones sexuales de toda su vida, 41.5% informó haber tenido tres o más parejas. El 27.9% dijo haber tenido un embarazo, 14.6% un aborto, 4.9% una ITS y 23% haberse hecho pruebas para identificar alguna ITS. Para conocer las diferencias por sexo en cada una de estas variables, se aplicó la prueba *Ji Cuadrada*, y en ningún caso se encontraron diferencias significativas.

Tabla 1. Características de las relaciones sexuales subsecuentes

Característica	n	%
Parejas sexuales en toda su vida		
Sólo una	15	36.6
Dos	9	22.0
Tres	8	19.5
Cuatro o más	9	22.0
Relaciones sexuales en los últimos 3 meses		
Ninguna	14	32.6
Sólo una	10	23.3
Entre 2 y 4	6	14.0
Entre 5 y 7	4	9.3
Entre 8 y 10	1	2.3
Más de 10	8	18.6
Uso de preservativo en los últimos 3 meses		
Ninguna vez	18	40.9
Sólo una vez	9	20.5
Entre 2 y 4 veces	5	11.4
Entre 5 y 7 veces	5	11.4
Entre 8 y 10 veces	0	0
Más de 10 veces	7	15.9
Han tenido un embarazo		
Sí	12	27.9
No	31	72.1
Han tenido un aborto		
Sí	6	14.6
No	35	85.4
Han tenido alguna ITS		
Sí	3	4.9
No	58	95.1
Se han realizado análisis para diagnosticar ITS		
Sí	14	23.0
No	47	77.0

Indicadores de abuso sexual

En la tabla 2 se muestran los resultados obtenidos en toda la muestra, y su comparación por sexo, en lo relativo a las variables que se consideraron como indicadores de abuso sexual. En todos los casos, la proporción de mujeres que reportaron haber vivido

algún tipo de abuso sexual fue mayor que la correspondiente a los hombres, pero las diferencias fueron significativas sólo en los reactivos que exploran la relación sexual forzada después de su primera relación y si alguien les tocó sus partes íntimas sin su consentimiento.

Tabla 2. Indicadores de abuso sexual

Característica	Toda la muestra		Hombres		Mujeres		X ²	gl	p
	n	%	n	%	n	%			
La primera relación sexual fue forzada									
Sí	10	22.2	3	12.5	7	35.0	3.145	1	.07
No	35	77.8	21	87.5	13	65.0			
Tuvo relación forzada después de la primera relación sexual									
Sí	6	14.3	1	4.5	5	14.6	3.868	1	.04
No	36	85.7	21	95.5	14	85.4			
Alguien tocó tus partes íntimas sin que tú quisieras									
Sí	10	21.7	2	8.0	8	40.0	6.583	1	.01
No	36	78.3	23	92.0	12	60.0			
Alguien te obligó a tocar sus partes íntimas									
Sí	3	7.1	0	0	3	7.3	3.399	1	.06
No	39	92.9	21	100	17	92.7			
Alguien te obligó a quitarte la ropa para verte desnudo(a)									
Sí	5	11.6	1	4.5	4	20.0	2.386	1	.12
No	38	88.4	21	95.5	16	80.0			

Aun cuando no fue muy grande la proporción de participantes que reportaron haber tenido una relación forzada (10 jóvenes en su primera relación sexual, 22.2%, y seis en subsecuentes relaciones, 14.3%), se consideró importante analizar sus características socio-demográficas, con el fin de aportar elementos que puedan retomarse en futuras investigaciones encaminadas a la prevención de abuso sexual en estos jóvenes. De quienes sufrieron abuso sexual en su primera relación, siete son mujeres y tres varones; el 20% tenía entre 15 y 17 años y el 40% entre 21 y 23 años; ocho de los casos eran solteros, siete presentan ceguera total, y en cuatro la discapacidad visual inició después de los 20 años. Respecto a la edad de la primera relación sexual (forzada), cinco jóvenes eran menores de 18 años y cinco entre 18 y 20 años. En cinco casos la relación forzada ocurrió con el

novio, en un caso con un amigo, y en dos casos con un familiar o persona desconocida. Nueve de ellos no planearon su primera relación sexual, cuatro mencionaron que la relación ocurrió en su casa, dos que fue en casa de un amigo, uno en casa de su novio(a) y tres que ocurrió en un hotel. En seis casos no se utilizó ningún método anticonceptivo, en tres se mencionó haber tenido un embarazo y en uno haber abortado. Llama la atención que la mitad de estos jóvenes habían tenido una sola pareja en toda su vida.

De los seis casos que reportaron haber tenido alguna relación forzada después de su primera relación sexual, cinco son mujeres, tres tienen entre 18 y 20 años, cinco son solteros(as) y cinco presentan ceguera total, cuyo inicio ocurrió antes de los 10 años de edad en cuatro casos, entre los 11 y 15 años en un caso, y después de

los 20 años en otro caso. Cuatro de ellos contestaron no haber usado preservativo en los tres meses previos al estudio, y haber tenido un embarazo; dos de estos últimos tuvieron un aborto.

Comunicación con padres y madres

En las figuras 1 y 2 se presenta el porcentaje de jóvenes que dijeron haber conversado con sus padres y con sus madres, respectivamente, acerca de cada uno de los 11 temas evaluados. En el caso de la comunicación con sus padres, más del 60% nunca había conversado sobre ninguno de los temas evaluados, mientras que en el caso de la comunicación con las madres este porcentaje se obtuvo sólo en tres de los 11 temas. Respecto a los temas sobre los que sí se había conversado, aunque con poca frecuencia, alrededor del 40% de los jóvenes mencionó haber platicado con sus padres sobre cinco temas: evitar un embarazo, no dejar que lo obliguen a tener sexo, tener relaciones sexuales, métodos anticonceptivos y cómo se transmiten las ITS. Mientras que, con sus madres, alrededor del 40% había conversado sobre nueve de los 11 temas evaluados.

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

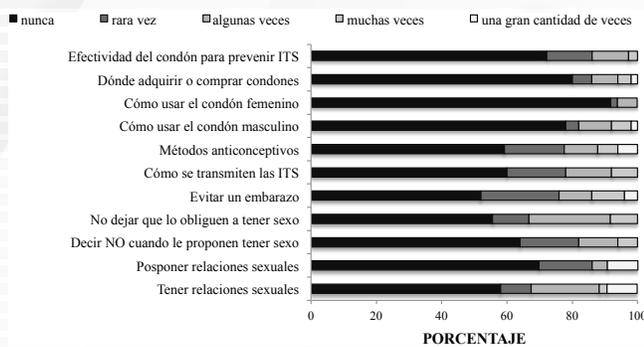
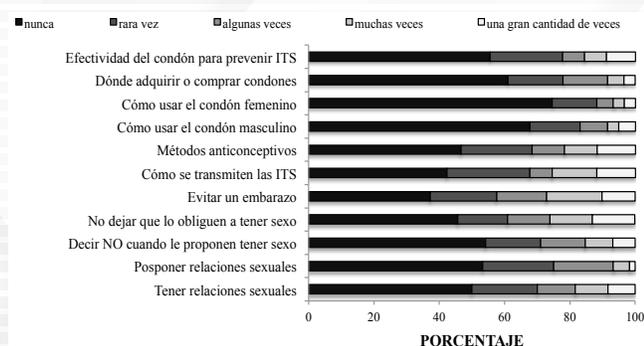


Figura 2. Frecuencia de la comunicación con las madres sobre el cuidado de la salud sexual.



Se realizó un análisis de frecuencias de cada uno de los 11 reactivos de las escalas de comunicación con padres y madres, mediante la prueba χ^2 , comparando por sexo, debut sexual, uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, uso del preservativo (condón) en los últimos tres meses y haber tenido alguna relación sexual forzada (en primera o subsecuentes relaciones). Los resultados muestran que sólo la comunicación con las madres sobre los temas *evitar un embarazo* ($\chi^2=10.777, gl=4, p=.02$) y *posponer una relación sexual* ($\chi^2=9.293, gl=4, p=.05$) se asoció significativamente con usar algún método anticonceptivo en la primera relación sexual.

Para conocer si la modalidad de aplicación de instrumentos (Braille vs. Audio) tenía un impacto en las respuestas de los participantes ante cada reactivo, se realizó un análisis de frecuencias de la ECSP y la ECSM para comparar ambos grupos mediante la χ^2 . En ningún caso se observaron diferencias significativas entre quienes respondieron a los instrumentos mediante una modalidad u otra.

Discusión

Es importante señalar las particularidades del procedimiento de adaptación de los instrumentos. En principio, se tomaron como base tres instrumentos que siguieron un proceso riguroso de validación con poblaciones de jóvenes mexicanos: Escala de Comunicación Sexual con Padres y Escala de Comunicación Sexual con Madres (Moreno et al., 2011), y el instrumento que mide el patrón de conducta sexual de adolescentes y jóvenes (Robles & Díaz-Loving, 2011). Para el ajuste, se contó con la asesoría de una asociación cuyos integrantes son personas con discapacidad (Libre Acceso, A.C.), y la traducción al Braille fue probada con jóvenes que tienen discapacidad visual, para asegurar la comprensión y favorecer las condiciones adecuadas de instrumentación. Por último, con los datos obtenidos, se realizó el análisis de frecuencias para asegurar que no hubiera diferencias significativas entre las dos modalidades de aplicación (Braille vs. Audio). En suma, el proceso de adaptación realizado permite asegurar que se cuenta con instrumentos confiables para evaluar un conjunto de variables socio-demográficas, familiares, de discapacidad, de comunica-

ción padres-hijos y de comportamiento sexual de jóvenes mexicanos con discapacidad visual, así como con algunos indicadores de abuso sexual en esta población.

Los resultados de la aplicación de los instrumentos aquí reportados son sólo un avance de la enorme cantidad de datos que pueden recabarse con los jóvenes que presentan discapacidad visual. Entre los hallazgos destaca que un alto porcentaje de la muestra (70%) indicó haber tenido relaciones sexuales, y la mitad de ellos tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años, lo cual coincide con lo encontrado en poblaciones de jóvenes sin discapacidad (Encuesta Nacional de Salud, INEGI, 2012; González et al., 2010), y es indicativo de que la discapacidad visual no retarda la edad de inicio de la vida sexual. Lo que no coincide con los hallazgos de investigaciones con jóvenes sin discapacidad (Robles et al., 2011) es que en esta muestra no se ubicaran diferencias entre varones y mujeres, en cuanto a variables como edad de debut sexual, tipo de parejas, número de parejas o lugar de ocurrencia de la primera relación sexual.

Por otra parte, la mayoría de los jóvenes presentan ceguera total y ésta inició durante la niñez o adolescencia, lo que, según el Consejo Nacional de Fomento Educativo (2010), puede afectar el desarrollo psicológico si no se cuenta con los apoyos educativos adecuados. Si bien este estudio no evaluó directamente el nivel de desarrollo psicológico, algunos datos obtenidos sugieren un bajo desempeño en habilidades sociales, o la presencia de problemas emocionales, que han sido detectados en estos jóvenes (Brunnberg et al., 2009; Polo & López-Justicia, 2012) y que los colocan en situación de vulnerabilidad y de abuso. En la presente investigación, el análisis de las características demográficas de los jóvenes que habían tenido relaciones sexuales forzadas permite observar que el mayor riesgo se ubica entre quienes son solteros, son mujeres, tienen una edad entre 15 y 20 años y presentan ceguera total.

También se encontró que la relación forzada ocurrió principalmente con el novio, aunque se ubicaron casos de abuso por parte de familiares y personas desconocidas. Estos indicadores de abuso sexual y de las características de los jóvenes son consistentes con los encontrados en una población de jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva (Robles et al., 2013). En dicha investigación, quienes reportaron abuso sexual fueron en su

mayoría jóvenes con sordera total cuyo inicio fue a edad temprana, y el abuso se presentó en situaciones similares. Otro dato de coincidencia con el estudio citado, es que la mayoría de los jóvenes de esta investigación mencionó tener relaciones sexuales sin protección, y prácticamente la mitad de ellos han tenido tres o más parejas sexuales en su vida.

Dicho patrón de conducta sexual de riesgo parece ser producto de la falta de comunicación de los jóvenes con sus progenitores, que se evidencia por el hecho de que nunca o casi nunca hayan conversado con sus padres sobre temas de sexualidad y cuidados de su salud, y que con sus madres hayan abordado algunos temas, aunque con poca frecuencia. Esta falta de comunicación puede guardar relación con el hecho de que la mayoría de los progenitores tenían más de 50 años de edad, trabajaban, y no tenían discapacidad, aunque también puede deberse como señalan Domínguez (2011) y Ferreira (2008), a su falta de conocimientos sobre los temas o al hecho de que establezcan círculos de sobreprotección en torno a sus hijos.

Los análisis aquí realizados indican que la comunicación con las madres sobre los temas *evitar un embarazo* y *posponer una relación sexual* se asoció significativamente con usar algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, hallazgos que pueden considerarse consistentes con los de investigaciones realizadas en jóvenes sin discapacidad, que demuestran la fuerte influencia que tiene el nivel de comunicación entre padres e hijos sobre las conductas sexuales de los jóvenes, sean éstas preventivas o de riesgo (Andrade et al., 2006; Aspy et al., 2007; DiIorio et al., 2003; Hutchinson & Montgomery, 2007; Lehr et al., 2005; Teitelman et al., 2008). Sin embargo, resulta necesario trabajar con una muestra mayor y más variada, para encontrar datos robustos acerca del grado de correlación que guarda cada uno de los diversos aspectos del patrón de conducta sexual de los jóvenes con discapacidad visual, con el nivel de comunicación que tienen con sus progenitores sobre diversos temas.

Los resultados de este estudio indican que los temas sobre los que sí habían platicado padres e hijos estuvieron relacionados con no dejar que los obliguen a tener sexo, métodos anticonceptivos, evitar un embarazo y posponer una relación sexual, lo que sugiere que los padres le conceden poca importancia a la transmisión de

ITS, o bien, que no conocen sobre el tema, no saben cómo abordarlo con sus hijos o no desean platicar sobre ello. Estudios posteriores deberán encaminarse a esta problemática, dada la importancia de promover habilidades de comunicación de los padres (particularmente las madres) con sus hijos con discapacidad. Asunto que se vuelve primordial, dado el acceso restringido que tienen estos jóvenes hacia fuentes fidedignas de información sobre dichos temas (Campero et al., 2013).

Cabe aclarar que el tamaño de la muestra del presente estudio limita su validez externa. Al respecto, debe señalarse que el equipo de investigación recorrió diversas instituciones, y repetidamente se encontró con uno o varios problemas: 1) la imposibilidad de acceder a las instituciones porque los directivos negaban la entrada, 2) la negación de los padres para la participación de sus hijos, y 3) el poco conocimiento de los jóvenes en el manejo del sistema Braille, a pesar de que muchos adquirieron la discapacidad visual en edades tempranas, lo que implicó un nuevo ajuste para la aplicación del instrumento por audio-grabación. Los problemas señalados no sólo impidieron la aplicación de los cuestionarios a un mayor número de jóvenes para el estudio, sino que son indicativos claros de las barreras sociales y educativas de las personas que viven en situaciones de discapacidad en México.

También cabe señalar que, aun cuando se contó con una muestra pequeña, el presente estudio aporta datos (estadísticas) sobre el comportamiento sexual de riesgo de esta población y la escasa comunicación que tienen con sus padres. Se requiere trabajar con una muestra más amplia y representativa de jóvenes con distintos tipos de discapacidad, que permita dar cuenta, a nivel nacional, del grado de riesgo en que se encuentra la salud sexual de esta población, como lo han hecho las encuestas que se realizan con jóvenes sin discapacidad (ENSANUT, 2012). Como ya se señaló, los escasos datos relacionados con esta temática provienen de poblaciones de otros países, y los hallazgos varían dependiendo del tipo de países en que se realizan los estudios.

Sin dejar de lado la necesidad de elaborar más instrumentos válidos para evaluar otras variables intervinientes en la problemática que viven estos jóvenes, se puede asegurar que con los instrumentos aquí reportados se tienen herramientas que pueden aplicarse a amplios sectores, para realizar una evaluación de problemas específicos y de

algunas barreras que enfrentan estos jóvenes. La información obtenida a partir de instrumentos específicos adaptados a población con discapacidad visual puede servir de base para el diseño de programas educativos, estrategias de atención hospitalaria, asesoría familiar y programas institucionales, encaminados a prevenir prácticas sexuales riesgosas, transmisión de ITS y VIH, embarazos no deseados y abuso sexual con esta población.

Referencias

- Adeniyi, S., Oyewumi, A., & 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., & 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., & McLeRoy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behavior. *Journal of Adolescence*, 30, 449-466.
- Bezerra, C., & Pagliuca, L. (2010). The experience of sexuality by visually impaired adolescents. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 577-582.
- Brunnberg, E., Lindén, M., & Berglund, M. (2009). Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without modest disabilities. *Sexuality and Disability*, 27, 139-153. doi:10.1007/s11195-009-9123-2
- Campero, L., Atienzo, E., Suarez, L., Hernández, B., & Villalobos, A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*, 149, 299-307
- Consejo Nacional de Fomento Educativo (2010). *Discapacidad visual. Guía para la inclusión en educación inicial y básica*. Secretaría de Educación Pública. México.
- DiIorio, C., Pluhar, E., & Belcher, L. (2003). Parent-child communication about sexuality: A review of the literature from 1980-2002. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 5(3-4), 7-31.
- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 387-398.

- ENSANUT (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. México. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Ferreira, 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.
- Frías, B., Barroso, R., Rodríguez, M., Moreno, D., & Robles, S. (2008). Comunicación sobre temas sexuales con padres y parejas y su relación con la intención para tener sexo y usar condón en adolescentes. En S. Rivera-Aragón, R. Díaz Loving, R. Sánchez Aragón & I. Reyes Lagunes (Eds.), *La Psicología Social en México*, 12 (pp. 227-232). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- García, P., & Nastri, M. (2011). Sexualidad en adolescentes con discapacidades motoras. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 109 (5), 447-452.
- González, E., Montero, A., Martínez, V., Mena, P., & Varas, M. (2010). Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 75(2), 84-90.
- Hutchinson, K., & 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, INEGI (2012). *Censo Nacional de Población y Vivienda*. México. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=estyc=17484>.
- Kef, S., & Bos, H. (2006). Is love blind? Sexual behavior and psychological adjustment of adolescents with blindness. *Sexuality and Disability*, 24(2), 89-100. doi:10.1007/s11195-006-9007-7
- Kochung, E., & Were, M. (2011). Self perception on risk factors associated with HIV/AIDS infection among the blind youth in tertiary colleges. *Educational Research*, 2(1), 943-947.
- Lehr, S., Demi, A., Dilorio, C., & Facticeau, J. (2005). Predictors of father-son communication about sexuality. *The Journal of Sex Research*, 42(2), 119-129.
- Méndez, I., Namihira, D., Moreno, L., & Sosa, C. (2001). *El protocolo de investigación*. México: Trillas.
- Moreno, D., Rivera, B., Robles, S., Barroso, R., Frías, B., & Rodríguez, M. (2008). Características del debut sexual de los adolescentes y determinantes del uso consistente del condón desde el análisis contingencial. *Psicología y Salud*, 18(2), 207-225.
- Moreno, D., Robles, S., Frías, B., Rodríguez, M., & Barroso, R. (2011). *Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual (EUSS). Resultados preliminares*. Segundo Informe Técnico Proyecto IN307210 del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- OMS. (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/index.html>
- Organización de las Naciones Unidas. (2007). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD-ONU, 2007). Recuperado de: www.conf.org.mx/documentos/CONVENCIÓN_CONAPRED_CDPC-ONU.pdf
- Pinquart, M., & Pfeiffer, J. (2012). What is essential is invisible to the eye: Intimate relationships of adolescents with visual impairment. *Sexuality and Disability*. Published online: 01/01/2012. doi:10.1007/s11195-011-9248-y
- Polo, M., & López-Justicia, M. (2012). Autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44 (2), 87-98. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n2/v44n2a08.pdf>
- Robles, S., & Díaz-Loving, R. (2011). *Validación de la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual (EESS)*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Robles, S., Frías, B., Moreno, D., Rodríguez, M., & 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., 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.
- Teitelman, A., Ratcliffe, S., & 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.

Agradecimientos

Estudio financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Universidad Nacional Autónoma de México. Clave del proyecto: IN308513.

Las autoras agradecen la colaboración de Luis Antonio Gutiérrez Mendoza, Odhet Daniela Medina Vargas y Nuvia Alejandra Cisneros Hernández en la aplicación de los instrumentos de evaluación.