



Curso en línea para promover la comunicación sobre sexualidad en padres de jóvenes sordos

Online course to promote communication about sexuality among parents of deaf youth

Susana Xóchitl Bárcena Gaona¹

UNAM, FES Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, México

Ileri Lizbeth López Vertti

UNAM, FES Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, México

RESUMEN

Los padres oyentes enfrentan múltiples barreras para conversar con sus hijos sordos temas de sexualidad, lo que aumenta el riesgo de problemas de salud sexual y reproductiva; durante la pandemia por COVID-19 se recalcó la importancia de intervenciones en línea que les dotaran de habilidades y recursos accesibles para abordar efectivamente estos temas. El objetivo de este estudio fue desarrollar un curso en línea para padres de jóvenes sordos mexicanos para promover la comunicación sobre sexualidad. Para ello, se efectuaron dos fases: diagnóstico y diseño. De ello, resultaron 121 recursos digitales que integran el curso "La comunicación sobre sexualidad está en tus manos", con 17 unidades implementadas en Moodle. Los resultados destacan la importancia de evaluar la efectividad del curso y analizar sus alcances y limitaciones en la promoción de la salud sexual de los jóvenes sordos.

PALABRAS CLAVE

Sordos; Sexualidad; Curso en línea; Comunicación parental; Educación Sexual.

ABSTRACT

Hearing parents face multiple barriers when discussing sexuality topics with their deaf children, increasing the risk of sexual and reproductive health problems. During the COVID-19 pandemic, the importance of online interventions providing them with accessible skills and resources to effectively address these topics was emphasized. The objective of this study was to develop an online course for parents of deaf Mexican youth to promote communication about sexuality. Two phases were conducted: diagnosis, design and implementation. This resulted in 121 digital resources that make up the course "La comunicación sobre sexualidad está en tus manos," with 17 units implemented in Moodle. The results highlight the importance of evaluating the course's effectiveness and analyzing its scope and limitations in promoting the sexual health of deaf youth.

KEYWORDS

Deaf; Sexuality; Online course; Parental communication; Sex education.

¹ AUTOR PARA CORRESPONDENCIA: Susana Xóchitl Bárcena Gaona <mailto:s.barcena@unam.mx>

Esta es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia de Atribución Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), que permite su uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite la obra original.

En México, 13.9 millones de personas presentan alguna discapacidad; el 21.9 % tiene problemas para escuchar (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020). Esta población es diversa: varía por el grado y origen de la pérdida auditiva, y no todas las personas sordas utilizan auxiliares auditivos ni dominan la lengua de señas. Los términos empleados para referirse a este colectivo también son variados y debatidos ([Jiménez & López, 2009](#); [Taylor et al., 2009](#)). La mayoría de las personas sordas en México se comunican a través de la Lengua de Señas Mexicana (LSM), un sistema lingüístico completo basado en movimientos de manos, gestos faciales y corporales. Para que un lenguaje se desarrolle adecuadamente, debe practicarse dentro de un entorno social que comparta el mismo código; por ello, una persona sorda puede comunicarse plenamente dentro de su comunidad, pero enfrentará dificultades en la comunidad oyente si no ha adquirido el lenguaje oral ([Domínguez, 2009](#)).

Las barreras de comunicación que experimentan las personas sordas afectan el acceso a servicios básicos de educación y salud. Estas personas corren el riesgo de recibir un diagnóstico equivocado, ya que los profesionales desconocen las características de esta población, no cuentan con instrumentos de diagnóstico adecuados ni con intérpretes en lengua de señas ([Muñoz, 2006](#)). Incluso el personal médico cree que todos los sordos saben leer los labios, escribir y leer, cuando no es así ([Mprah, 2013](#)). En materia de salud sexual y reproductiva, el tema es preocupante, ya que cuando las personas asisten a clínicas que brindan estos servicios, sienten vergüenza de hacer preguntas en la presencia de otras personas ([Arulogun et al., 2013](#)).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas ([UNFPA, 2018](#)) ha advertido que los bajos niveles de educación sexual entre personas con discapacidad, sumados a la falta de información sobre prevención de VIH, generan prácticas sexuales de riesgo. Las personas sordas presentan una prevalencia más alta de VIH/SIDA, debido al limitado acceso a servicios de prevención ([Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA \[ONUSIDA\], 2009](#)) y tienen tres veces más probabilidades de contraer una infección de transmisión sexual ([Touko et al., 2010](#)). También son más vulnerables a la violencia y al abuso sexual ([Jones et al., 2012](#)), debido a su aislamiento social, sobreprotección, dependencia, baja autoestima, falta de información y las barreras de comunicación que impiden identificar o reportar el abuso ([Nosek et al., 2001](#); [Burke et al., 2017](#)). [Shapiro \(2018\)](#) indica que las personas con discapacidad tienen siete veces más riesgo de sufrir abuso sexual. [Kvam \(2004\)](#) encontró que en Noruega el 45.8 % de mujeres sordas y el 42.4 % de hombres sordos fueron víctimas de abuso en la infancia, en contraste

con el 19.2 % y 9.6 %, respectivamente, de la población oyente.

En México hay escasa investigación sobre salud sexual en personas sordas. [Robles y Pérez-Bautista \(2021\)](#) documentaron que los jóvenes sordos inician su vida sexual de forma temprana, practican sexo sin condón y poseen poco conocimiento sobre su uso. En un estudio con una prueba de seis reactivos, en promedio los participantes sólo acertaron en dos. Además, el 50 % cometía errores al usar el condón, como colocarlo del lado incorrecto, lo cual puede causar una ruptura. También hallaron que más de la mitad de estos jóvenes nunca había hablado de sexualidad con sus padres ([Robles et al., 2013](#)), lo que revela una relación entre los patrones de riesgo y la falta de comunicación paterna.

Los padres de jóvenes sordos enfrentan muchos obstáculos para abordar la sexualidad con sus hijos. Uno es la dificultad comunicativa derivada de la discapacidad auditiva ([Martínez, 2015](#)). El 90 % de los niños sordos nacen en familias oyentes, y la mayoría de estos padres no aprende lengua de señas ([Serafín y González, 2011](#)). Además, carecen de materiales accesibles y adaptados para hablar de sexualidad, y muchas veces niegan la sexualidad de sus hijos, asumiendo que son inocentes o incapaces de comprender estos temas ([Bárcena et al., 2017](#); [Graham et al., 2019](#); [Lehan et al., 2016](#)).

Un estudio de [Bárcena et al. \(2018\)](#) encontró que padres mexicanos de hijos sordos abordaban, en promedio, 10 de 17 temas de sexualidad, especialmente los relacionados con partes del cuerpo, prevención de abuso y contacto físico aceptable. Sin embargo, evitaban hablar sobre relaciones sexuales, masturbación y uso del condón. Otro de los temas que evitan abordar es la diversidad sexual, ya que los padres de adolescentes con esta condición asumen (en gran medida, por la discapacidad) que sus hijos e hijas son heterosexuales ([Lehan et al., 2016](#)).

Existen pocas estrategias para promover la educación sexual en personas sordas. Algunas de ellas son el libro *Señas de conducta sexual: una introducción al vocabulario sobre sexualidad en lengua de señas americana*, escrito por Woodward en 1979; el glosario de Lengua de Señas Española (LSE), con el tema *Salud: sexualidad*, publicado por la Confederación Nacional de Sordos de España en 2003 ([Treacy et al., 2018](#)); el programa para prevenir el abuso sexual infantil: *Strong with Sam* ([Urbann et al., 2020](#)); en México, la guía didáctica para la promoción de la salud en sexualidad de personas con discapacidad, incluidas las personas con discapacidad auditiva ([Torices, 2007](#)); la propuesta de intervención denominada *EnSeña sexualidad*, desarrollada por la asociación civil Compartiendo Saberes y Transformando Realidades A.C. (CSTAC), con apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ([UNICEF, 2011](#)), y la aplicación web denominada *ProTGT lsm*,

desarrollada por [Pérez-Bautista et al. \(2020\)](#). Ninguna de estas propuestas contempla la participación directa de los padres, a pesar del papel estratégico que pueden desempeñar en el cuidado de la salud sexual de sus hijas e hijos sordos.

En el contexto reciente de la pandemia por COVID-19, se exacerbó las desigualdades preexistentes y se golpeó de manera severa a los grupos más vulnerables, incluido el colectivo de personas con discapacidad. La [Organización Mundial de la Salud \(2020\)](#) y la [UNICEF \(2020\)](#) instaron a los países a minimizar el efecto negativo de la pandemia en la accesibilidad y la inclusión de las personas con discapacidad. Se les pidió asegurar que la información sobre salud fuera accesible, habilitar servicios de atención en línea o por vía telefónica, trabajar en conjunto con la familia y garantizar que la educación de niños y adolescentes continuara desde casa. En consecuencia, la comunidad internacional fue incorporando ajustes razonables en sus protocolos de atención. Muchos gobiernos e instituciones introdujeron subtítulos o lengua de señas en sus mensajes transmitidos por video ([Disability Rights Monitor, 2020](#)).

Durante la emergencia sanitaria, la salud sexual y reproductiva fue señalada como prioridad debido a su impacto en la calidad de vida ([Alpalhão & Filipe, 2020](#); [Cabello et al., 2020](#); [Döring, 2020](#); [Panzeri et al., 2020](#); [Shindel & Rowen, 2020](#); [Turban et al., 2020](#)). [ONU Mujeres \(2020\)](#) informó un aumento de llamadas por violencia doméstica. Al mismo tiempo, se suspendió el acceso a métodos anticonceptivos, pruebas y tratamientos para ITS ([ONUSIDA, 2021](#)). Además, niñas, niños y adolescentes pasaron más tiempo en línea, con escasa supervisión parental de los contenidos que veían en línea, generando una exposición a la violencia sexual digital (por ejemplo, acoso cibernético, extorsión y *grooming*) y consumo problemático de pornografía, interrupción de sus actividades cotidianas y normalización de la violencia sexual ([Lordello et al., 2021](#)).

Por estas razones, es importante continuar diseñando programas de educación sexual y trasladarlos a la modalidad en línea, así como innovar en servicios de telesalud y considerar a las poblaciones más vulnerables como un objetivo prioritario ([Döring, 2020](#); [Riley et al., 2020](#); [Shindel & Rowen, 2020](#); [Thorne et al., 2020](#)). En tal escenario, en que las escuelas estuvieron cerradas y el acceso a servicios de salud escaseó, es necesario analizar las lecciones y oportunidades que brindó el aislamiento, así como analizar los programas educativos que ya existían y hacerles modificaciones para incorporar en su diseño nuevos espacios digitales como herramienta educativa. Los avances tecnológicos pueden ser una clave para garantizar la accesibilidad y

la inclusión en el área de la salud y la educación a poblaciones de personas con discapacidad. Ante la nueva realidad post pandemia, el mundo tiene la oportunidad de llevar a cabo todas estas medidas e incluir la perspectiva de discapacidad en todas las intervenciones de política pública ([Serrano, 2020](#)).

Diseñar contenidos virtuales para promover la educación sexual en jóvenes sordos requiere de la participación activa de sus padres. Ellos son mediadores clave del aprendizaje, pero necesitan capacitación, recursos y habilidades para apoyar adecuadamente a sus hijos ([Peña et al., 2020](#)). Según la literatura ([APA, 2013](#); [Barr et al., 2014](#); [Beatty & Binnion, 2016](#); [Chenneville & Schwartz-Mette, 2020](#); [Guevara et al., 2016](#); [Macías & Valero, 2018](#); [Pollard et al., 2009](#); [Soto et al., 2010](#)), los cursos en línea para este propósito deben: a) asumir una visión positiva de la sexualidad, basada en derechos; b) considerar edad, nivel educativo, socioeconómico y experiencia tecnológica de los padres; c) estructurarse en módulos por etapas; d) incluir materiales en LSM; e) evaluar continuamente su efectividad; f) contar con profesionales capacitados en diversidad, ética y diseño instruccional; g) regirse por principios éticos similares a los del trabajo presencial; y h) seguir un diseño instruccional que facilite el aprendizaje.

Cabe señalar que, un diseño instruccional es una secuencia de pasos que favorecen el aprendizaje y se deriva de una teoría de enseñanza. Existe evidencia de programas dirigidos a población escolarizada en contextos en línea que han resultado exitosos, y que han empleado el diseño instruccional de Merrill ([Larmuseau et al., 2019](#); [Meza et al., 2018](#)). Este diseño plantea que para promover el aprendizaje deben seguirse los siguientes principios: 1. Centrar el aprendizaje en un problema real: consiste en presentar casos y problemas similares a los que la población objetivo se enfrenta en su vida cotidiana; 2. Activación: se pretende indagar la información que el estudiante posee sobre el tema; 3. Demostración: se demuestra cómo resolver el problema inicial o cómo aplicar el conocimiento en los casos mostrados; 4. Aplicación: consiste en la aplicación de los conocimientos demostrados en el principio anterior y 5. Integración: implica que los participantes demuestren sus conocimientos, aplicándolos en una situación real ([Merrill, 2002](#)). Diseñar un curso en línea dirigido a padres de jóvenes sordos apegado a los principios de este diseño instruccional podría facilitar la adquisición de información y el desarrollo de habilidades para abordar temas de sexualidad con las y los jóvenes.

A partir de estas consideraciones, se planteó como pregunta de investigación: ¿cuáles son los elementos que deben incorporarse en la elaboración de un curso en línea dirigido a promover la comunicación sobre sexualidad en padres de jóvenes sordos mexicanos? En congruencia, el

presente estudio tuvo como objetivo describir el proceso para desarrollar un curso en línea fundamentado en el diseño instruccional de Merrill, dirigido a padres de jóvenes sordos mexicanos para promover la comunicación sobre sexualidad. Dicho proceso estuvo conformado por tres fases: 1. Diagnóstico, 2. Diseño y 3. Implementación. Se espera que el desarrollo de este tipo de cursos permita que los padres puedan establecer con sus hijos e hijas una adecuada comunicación sobre sexualidad.

MÉTODO

Fase 1. Diagnóstico

Esta fase tuvo como finalidad recabar información de los padres de adolescentes sordos para identificar sus características y detectar las necesidades de atención en la comunicación sobre sexualidad que establecen con sus hijos e hijas.

Tipo de Estudio

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal.

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 que los participantes vivieran con dichos adolescentes y jóvenes. La mayoría de los participantes fueron mujeres, predominó como máximo nivel de estudios la preparatoria. Respecto al estado civil, un gran porcentaje reportó estar casado y/o en unión libre, así como tener un empleo remunerado y practicar la religión católica. Una gran proporción 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).

Procedimiento

El estudio se presentó en la universidad de adscripción de las investigadoras y 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 de ellas ubicadas en la Ciudad de México y el área metropolitana, que decidieron participar en la investigación. En cada una, se convocó a una reunión con los padres con la finalidad de informarles en qué consistiría la investigación, así como los objetivos de ésta. 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 contestarlo. Durante

toda la aplicación una investigadora estuvo presente para aclarar cualquier duda que pudiera surgir.

Tabla 1.
Características sociodemográficas de los padres

Variables	N	%
Sexo		
Femenino	60	75.9
Masculino	19	24.1
Escolaridad		
Primaria	11	14.5
Secundaria	24	31.6
Carrera técnica	9	10.5
Preparatoria	22	28.9
Universidad	11	14.5
Estado civil		
Soltero	21	27.3
Casado	41	53.2
Unión libre	9	11.7
Divorciado	1	1.3
Separado	2	2.6
Viudo	3	3.9
Ocupación		
Hogar	24	33.3
Empleo remunerado	48	66.7
Religión		
Católica	65	89
Cristiana	2	2.7
Ateo	4	5.5
Otro	2	2.7
Ingreso mensual		
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

Variables e Instrumentos

Se utilizaron y adaptaron los instrumentos desarrollados por [Bárcena et al. \(2016\)](#), los cuales habían sido previamente validados 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 este estudio consistió en modificar la redacción de los reactivos, para que estos, hicieran referencia directa a la discapacidad auditiva de los hijos de los participantes y se obtuvieron los índices de validez y confiabilidad. Así mismo se elaboraron reactivos para obtener información sobre la modalidad comunicativa y la percepción del dominio de la LSM que utilizan para comunicarse con ellos. En seguida se

presenta la descripción de las variables, así como las propiedades psicométricas de los instrumentos en la muestra de padres cuyos hijos presentan sordera:

a) *Características sociodemográficas de los padres.* Se utilizaron 11 reactivos para obtener información de los padres referentes: género (femenino o masculino); escolaridad (sin estudios, primaria, secundaria, carrera técnica, preparatoria y universidad); estado civil (soltero, casado, unión libre, divorciado, separado y viudo); ocupación (hogar, empleo remunerado); religión (católico, cristiano, ateo y otro); ingreso mensual (0 a 2699 pesos, 2700 a 6799 De 6800 a 11599, 11600 a 34999, 35000 a 84999), número de hijos y parentesco con la persona sorda.

b) *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 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.

c) *Autoeficacia:* Para medir esta variable se les preguntó si se sentían seguros de hablar con sus hijos sobre 17 temas sobre sexualidad (ej. cambios físicos durante la adolescencia, qué es el noviazgo, cómo usar un condón). Las opciones de respuesta fueron *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.

d) *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.

e) *Percepción del dominio de la Lengua de Señas Mexicana.* Se les preguntó a los participantes qué tanto consideraban saber de la LSM. 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.

f) *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.

Análisis estadísticos

Los datos recabados se capturaron y analizaron empleando el programa *Statistical 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.

Fase 2. Diseño del curso

Esta fase tuvo como finalidad que los profesores dotarán de información y habilidades a estudiantes para elaborar un curso en línea dirigido a padres de jóvenes sordos para promover la comunicación sobre sexualidad.

Participantes

Participaron dos profesores de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Uno de ellos era experto en el modelo de Merrill, el desarrollo de cursos en línea y semipresenciales empleando plataformas para la gestión del aprendizaje como *Moodle*, mientras que, la otra era profesora del área de Educación Especial, contaba con una formación como educadora sexual e investigaba temas de sexualidad en personas con discapacidad. También participaron seis estudiantes adscritas al proyecto “Programa de intervención para promover la comunicación sobre sexualidad en padres de jóvenes sordos”. Las estudiantes se encontraban en el desarrollo de su reporte de investigación, como opción para su titulación y habían asistido con regularidad a seminarios de investigación durante un año.

Procedimiento

Los profesores brindaron a las estudiantes un curso en línea conformado por 11 sesiones. En las primeras cinco se buscó que las alumnas analizaran la importancia de comunicación sobre sexualidad en padres de hijos sordos y que conocieran las características de los programas abocados a promover la educación sexual en esta población. Las sesiones fueron sincrónicas a través de *Google Meet*, compartiendo cámara, micrófono y diapositivas con el grupo. Las alumnas debían leer el material bibliográfico y la profesora encargada del curso guió el análisis y la discusión durante las sesiones.

Las sesiones 6-11 tuvieron como propósito que las alumnas conocieran los principios básicos del diseño instruccional en la elaboración de un curso en línea, así como las herramientas tecnológicas requeridas para su implementación. Se buscó también que las alumnas emplearan el diseño tecnopedagógico del programa de intervención en una plataforma para la modalidad en

línea. Para ello, durante las sesiones vía *Google Meet*, el experto presentó diapositivas en las cuales se explicaron cada uno de los principios del modelo y su implementación.

En la sesión número seis, el tema central fue la introducción al modelo de [Merrill \(2002\)](#). Se expusieron los cinco principios básicos de diseño instruccional que deben considerarse en el diseño de un curso en línea. A cada estudiante se les asignaron unidades temáticas del curso y debían desarrollar cada uno de los cinco principios del diseño instruccional, empleando las herramientas tecnológicas mostradas, además de otras que ellas mismas encontrarán. Durante las siguientes sesiones, en cada una de ellas se abordó cada uno de los principios que conforman dicho diseño instruccional y la manera en que las alumnas podrían aplicar cada uno de ellos en el diseño del curso.

Las alumnas recibieron supervisión y retroalimentación para desarrollar las unidades temáticas de ambos profesores. Ellas enviaron los textos de la propuesta de cada principio a través de *Google Classroom*. En este espacio y en cada sesión del curso se revisaron las propuestas y se discutió su pertinencia respecto a cada tema. La profesora dio seguimiento a esta fase, revisando la pertinencia del contenido de cada principio, hasta lograr concluir el desarrollo de todo el curso. Esta fase tuvo una duración de tres meses.

RESULTADOS

Enseguida se presentan los resultados correspondientes a cada una de las fases que conformaron esta investigación. En primer lugar, se presentan los resultados derivados del estudio diagnóstico a padres de hijos sordos. En segundo lugar, se describe el diseño e implementación del curso en línea elaborado por las estudiantes y profesores dirigido a padres de jóvenes sordos para promover la comunicación sobre sexualidad.

Fase 1. Diagnóstico

Los resultados del estudio diagnóstico en los participantes se describen a continuación, en función de las siguientes variables analizadas: a) expectativas, b) autoeficacia, c) modalidad comunicativa, d) percepción del dominio de la LSM y e) comunicación sobre sexualidad.

Expectativas

En la Tabla 2 se presenta el análisis descriptivo de los reactivos que conforman la escala que mide expectativas hacia la comunicación sobre sexualidad. La cual está conformada por dos factores: expectativas positivas y expectativas negativas. Se puede observar que los padres tuvieron puntuaciones más altas en los reactivos que miden expectativas positivas hacia la comunicación sobre sexualidad.

Tabla 2
Expectativas hacia la comunicación sobre sexualidad

<i>Expectativas positivas</i>	Mínimo	Máximo	M	DE
Si hablo con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad sé que me entenderá.	1	4	3.08	0.615
Si hablo con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad puedo evitar que tenga un embarazo no deseado.	1	4	3.17	0.746
Si hablo con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad puedo evitar que se contagie de SIDA o de alguna infección de transmisión sexual.	1	4	3.35	0.735
Si hablo con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad puedo evitar que sufra abuso sexual.	1	4	3.31	0.778
<i>Expectativas negativas</i>				
Hablar con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad lo (a) incitará a tener relaciones sexuales.	1	4	1.95	0.638
Si hablo con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad podría sentirme apenado (a).	1	3	1.89	0.660
Si hablo con mi hijo (a) sobre temas de sexualidad NO sabré responder sus dudas.	1	4	2.12	0.720

Autoeficacia

En la Tabla 3 se presentan los resultados de los reactivos que conforman la variable de autoeficacia. Se puede observar que, la mayoría de los participantes se perciben capaces de hablar con sus hijos temas como “los cambios físicos que ocurren en la adolescencia” y “la diferencia entre novio y amigo”; mientras que, una menor proporción de participantes se siente capaz de comunicarse con sus hijos sobre “qué es la interrupción legal del embarazo” y “tipos de orientación sexual”.

Tabla 3
Autoeficacia percibida hacia la comunicación sobre sexualidad

Temas	n	%
Los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia	55	87.3
La diferencia entre un amigo y un novio	70	88.6
El tipo de contacto físico permitido por familiares, amigos y profesores	69	87.3
Qué es noviazgo	68	86.1
Qué hacer en caso de que alguien le toque indebidamente	68	88.3
Los peligros de comunicarse con personas desconocidas en internet	67	85.9
Las responsabilidades de la paternidad	64	82.1
Las consecuencias de enviar fotos, videos o mensajes de contenido sexual y erótico a través del celular	61	78.2
Qué son las relaciones sexuales	60	76.9
Cómo usar condón	59	74.7
Qué es la violencia en el noviazgo	59	74.7
Cómo usar métodos anticonceptivos	54	69.2
Cómo se adquieren las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA	53	67.9
Cómo prevenir las ITS y el VIH/SIDA	53	67.1
Los tipos de orientación sexual (gay, lesbiana, heterosexual y bisexual)	52	65.8
Qué es la interrupción legal del embarazo	48	60.8
Masturbación	36	46.8

Modalidad Comunicativa

En la Tabla 4 se presentan los resultados relativos a la modalidad de comunicación que los participantes emplean para comunicarse con sus hijos y los adolescentes sordos. Los resultados indican que los padres emplean más de una modalidad de comunicación, siendo la LSM la que emplea la gran mayoría de los participantes; en segundo lugar, se ubica la mímica y la que utiliza un menor porcentaje, es la comunicación de manera verbal.

Tabla 4
Modalidad comunicativa

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

Percepción Sobre el Dominio de la Lengua de Señas Mexicana

Se les preguntó a los participantes su percepción sobre el dominio de la LSM. El 4.4% dijo no tener ningún dominio; el 22.2%, poco; 47.8%, regular, y 25%, bastante. Estos resultados sugieren que el 82% cuenta con al menos la habilidad de expresar algunas ideas en LSM.

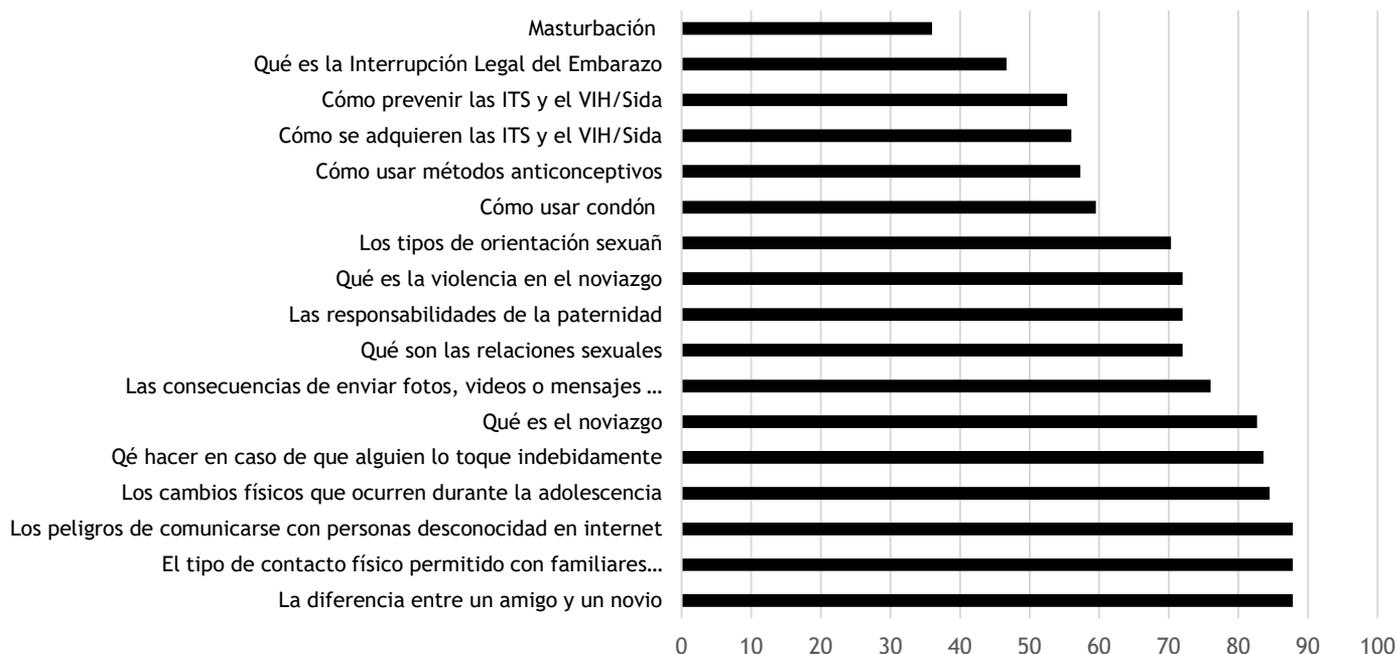
Comunicación sobre Sexualidad

Los padres abordaron con sus hijos en promedio 12 de los 17 temas de sexualidad evaluados. Los resultados indican que un gran porcentaje de los participantes ha hablado con sus hijos sobre “la diferencia entre un amigo y un novio”, y sobre “el tipo de contacto físico permitido con familiares, amigos y/o profesores”. Sin embargo, es posible identificar también que hay padres que nunca se han comunicado con sus hijos sobre “los tipos de orientación sexual”, “cómo usar un condón”, “cómo usar métodos anticonceptivos”, “cómo se adquieren las ITS y el VIH/SIDA”, “cómo prevenir las ITS y el VIH/SIDA”, “la interrupción legal del embarazo” y más de la mitad (64%) nunca ha hablado sobre “masturbación” con ellos (ver figura 1).

Fase 2. Diseño

El resultado de esta fase fue el diseño y elaboración de un curso en línea denominado: “La comunicación sobre sexualidad está en tus manos”. El título hace referencia al

Figura 1
Comunicación sobre Sexualidad



empleo de las manos de la LSM y al papel estratégico que tienen los padres en la salud sexual de sus hijos. El objetivo del curso estuvo encaminado a proporcionar a los participantes la instrucción de enseñanza para impactar en la comunicación sobre sexualidad que establecen con sus hijos y en las variables que promueven dicha comunicación (expectativas y autoeficacia relativas hacia la comunicación sobre sexualidad). El curso estuvo conformado por 121 recursos educativos como historietas (6), video tutoriales (10), videos temáticos (24), videos externos (23), foros (10), instrumentos de evaluación (17), envío de tareas (18), presentaciones (3), imágenes e infografías (10). Es importante señalar que el tema gráfico del curso fue responsivo, es decir que, se adapta a cualquier pantalla y dispositivo, incluyendo teléfonos móviles o tabletas electrónicas, sin perder la organización del curso. En la Tabla 5 se presentan las unidades temáticas del curso y los objetivos planteados en cada una.

Como se mencionó, el curso en línea estuvo fundamentado en el diseño instruccional de [Merrill \(2002\)](#). Para lograr los objetivos de aprendizaje cada temática del curso se diseñó siguiendo los cinco principios propuestos por dicho autor. En la Tabla 6 se describen las actividades que conformaron cada uno de ellos.

En cuanto al material de apoyo en LSM, la creación de este material inició con la elaboración de un listado

de conceptos pertenecientes a todos los temas del curso y sus respectivas definiciones en español de forma breve y sencilla. Posteriormente, se trabajó en la revisión de contenido en conjunto con un intérprete certificado en LSM, que contaba con formación como psicólogo y experiencia como promotor de la salud sexual de las personas sordas. La retroalimentación del intérprete se incorporó a las definiciones en español y algunas fueron reajustadas. Una vez concretado el listado, el intérprete realizó adaptaciones gramaticales para crear un guión para la interpretación. Al concluir el guión se elaboró un video con el intérprete explicando en LSM cada uno de los conceptos. Además, se grabó un clip de audio con las definiciones que, en el proceso de edición de video, fue agregado junto con subtítulos en español e ilustraciones, diseñadas exclusivamente para el curso, que representarían gráficamente cada concepto (Figura 2).

Con la finalidad de asistir a los participantes en el ingreso y navegación en la plataforma del curso se elaboraron ocho videotutoriales (e.g primer ingreso, participación en foros, subida de archivos). Finalmente, las unidades temáticas desarrolladas por las estudiantes fueron implementadas en una plataforma Moodle versión 3.5, con una base de datos mariadb (5.5.5) y una versión de PHP 7.2.0. El servidor en el que se alojó el sitio se encuentra en la nube (<https://esparatodos.online>).

Tabla 5

Contenido del curso en línea: La comunicación sobre sexualidad está en tus manos

Unidad temática	Objetivo
1. Presentación	Dar a conocer a los participantes la importancia de la educación sexual a las personas sordas, el objetivo, los contenidos, la estructura y las actividades que deberán realizar durante el curso. Inmediatamente después, se incluyó un formato de consentimiento informado en el cual se les explicaba a los participantes el carácter voluntario y confidencial de su participación.
2. Prueba diagnóstica	Recopilar datos sociodemográficos de padres e hijos y datos sobre la discapacidad, el repertorio conductual del adolescente, información sobre la modalidad comunicativa y la comunicación sobre temas de sexualidad. La prueba fue elaborada mediante <i>Google Forms</i> .
3. Material de Apoyo en Lengua de Señas Mexicana	Dar a conocer a los participantes algunas señas que les permitieran explicar a sus hijos conceptos relacionados con la sexualidad. El material consistió en un video con 53 conceptos en interpretación en LSM, acompañados de audios, subtítulos e imágenes para favorecer la comprensión.
4. Noviazgo	Adquirir información sobre el noviazgo y desarrollar habilidades para enseñar a su hijo la diferencia entre un noviazgo y amistad.
5. Diversidad sexual	Proporcionar información a los participantes sobre lo qué es la diversidad sexual para enseñar a su hijo a identificar su identidad y orientación sexual.
6. Relaciones sexuales	Adquierie información sobre las relaciones sexuales y habilidades para explicar a su hijo qué son, cuándo y con quién es oportuno tenerlas; así como las consecuencias de éstas.
7. Masturbación	Adquirir información sobre lo qué es la masturbación, los mitos y realidades que giran en torno a esta práctica y desarrollar habilidades para explicar a su hijo cómo, cuándo y dónde puede llevar a cabo esta práctica de manera segura.
8. El embarazo	Adquirir información para explicar a sus hijos los cambios que ocurren durante la pubertad, qué es el ciclo menstrual y cómo se produce un embarazo.
9. Proyecto de vida y planificación familiar	Proporcionar información a los participantes para explicar a sus hijos lo qué es el proyecto de vida, las implicaciones de un embarazo durante la adolescencia y la importancia de incluir la planificación familiar en el proyecto de vida.
10. Infecciones de Transmisión Sexual	Obtener información sobre qué son las ITS, cómo se transmiten, cómo se previenen y que les expliquen a sus hijos esta información.
11. Métodos anticonceptivos	Obtener información sobre los métodos anticonceptivos y habilidades para entrenar a su hijo en el uso correcto del preservativo.
12. Violencia en el noviazgo	Obtener información y habilidades para explicar a sus hijos qué es la violencia, los tipos de violencia, las violencias que viven las personas sordas, cómo identificarlas y prevenirlas.
13. Abuso sexual	Obtener información y habilidades para explicar a sus hijos qué es el abuso sexual, cómo identificarlo y prevenirlo.
14. Riesgos en internet: sexting y grooming	Conocer los riesgos que existen al navegar en internet, qué es el <i>sexting</i> y el <i>grooming</i> , y adquirir habilidades para proteger a sus hijos de estos riesgos.
15. Interrupción Legal del Embarazo (ILE)	Conocer lo qué es la ILE, los métodos que existen para llevar a cabo la interrupción de un embarazo, los sitios a los cuales se puede acudir y los requisitos para practicarlo.
16. Prueba final	Recopilar información sobre la comunicación sobre temas de sexualidad de los participantes después de finalizar el curso.
17. Materiales adicionales	Brindar videos de apoyo a los participantes para mejorar su comprensión de algunas temáticas del curso.

Tabla 6
Adaptación del título y actividades de los principios del Diseño Instruccional de Merrill (2002) para su aplicación al curso en línea

Principio	Adaptación	Actividades
Principio 1. Centrar la instrucción en un problema relevante	Lección 1. Conozcamos un caso	Casos comunes que experimentan padres de jóvenes sordos, retomados de literatura, en formato de historietas o narraciones animadas.
Principio 2. Activación del conocimiento previo	Lección 2. ¿Qué sabes de...?	Preguntas sobre el tema a estudiar en foros de discusión y cuestionarios (e.g ¿Por qué es importante hablar con los adolescentes sobre el noviazgo?, ¿Cómo explicarías a tu hijo(a) los riesgos de compartir fotografías mostrando su cuerpo a otras personas en redes sociales?).
Principio 3. Demostración	Lección 3. Las expertas recomiendan	Clases pregrabadas, explicación verbal con apoyo de una presentación, texto, gráficos e imágenes, modelado de habilidades (e.g pasos para usar un condón), sugerencias (e.g frases, momentos) para iniciar conversaciones con los jóvenes.
Principio 4. Aplicación	Lección 4. ¿Qué aprendimos de...?	Actividades para identificar ejemplos, tipos u ordenar procesos (e.g trivia sobre ITS, juego interactivo sobre ciclo y tipos de violencia), para practicar habilidades (e.g elaborar un guion previo a la conversación con su hijo o hija), retroalimentación.
Principio 5. Integración	Lección 5. Ahora te toca a ti	Conversar con su hijo sobre el tema abordado y materiales de apoyo para la conversación (e.g videos, guías, imágenes).

Figura 2
Ejemplos de conceptos del Material de Apoyo en LSM



DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo describir el proceso de desarrollo de un curso en línea dirigido a padres de jóvenes sordos para promover la comunicación sobre sexualidad. Este proceso se dividió en dos fases: la primera, enfocada en el diagnóstico, se realizó antes de la pandemia; la segunda, correspondiente al diseño del curso, surgió durante la pandemia por COVID-19, en respuesta a llamados de organismos internacionales como la [OMS \(2020\)](#) y la [UNICEF \(2020\)](#) que instaban a utilizar recursos tecnológicos para atender las necesidades educativas de poblaciones vulnerables, como la comunidad sorda.

Diseñar un programa de educación sexual requiere previamente identificar las necesidades de la población destinataria ([Guevara et al., 2016](#)). En consonancia, la primera fase del estudio buscó conocer las características de la comunicación sobre sexualidad en padres de jóvenes sordos. Los resultados revelaron que los padres tenían expectativas positivas hacia la comunicación sobre sexualidad y se percibían capaces de llevarla a cabo, dos variables que, según [Dilorio et al. \(2001\)](#), predicen la comunicación efectiva. Además, se halló que la mayoría se comunicaba mediante Lengua de Señas Mexicana (LSM) y reportaba tener un dominio de regular a alto de la misma.

Sin embargo, la evaluación mostró que los temas abordados por los padres eran principalmente básicos o relacionados con la prevención del abuso sexual, como distinguir entre un amigo y un novio o saber qué hacer ante tocamientos indebidos. Otros temas, como el uso del condón, la masturbación, la interrupción legal del embarazo, el placer y la toma de decisiones, apenas se mencionaban. Esta tendencia es coherente con hallazgos de estudios previos tanto en padres de jóvenes con discapacidad ([Bárcena & Jenkins, 2018](#); [Bárcena et al., 2018](#); [Graham et al., 2019](#); [Lehan et al., 2016](#)) como sin discapacidad ([Ashcraft & Murray, 2017](#); [Evans et al., 2019](#); [Mbachu et al., 2020](#)), que muestran que los padres suelen centrarse en advertencias, consecuencias negativas y prohibiciones, mientras que omiten aspectos eróticos, afectivos y de autonomía. Estos resultados subrayan la necesidad de desarrollar programas para padres desde el enfoque de la educación sexual integral como proceso de enseñanza-aprendizaje que aborde los múltiples aspectos biopsicosociales de la sexualidad ([OMS, 2018](#); [UNESCO, 2018](#)).

La segunda fase del estudio se centró en capacitar a estudiantes universitarias para que, como futuras profesionales, diseñaran un curso en línea para padres de jóvenes sordos. La literatura especializada ([Barr et al., 2014](#); [East & Orchard, 2013](#); [Muñoz-Baell et al., 2012](#)) destaca que los programas dirigidos a personas

con discapacidad deben ser elaborados por profesionales capacitados en el modelo social de la discapacidad, la perspectiva sociocultural de la sordera y la educación sexual integral. Por ello, se formó a las estudiantes en estos temas, así como en diseño de materiales digitales accesibles.

Este esfuerzo multidisciplinario incluyó la participación de psicólogos, comunicólogos, una diseñadora visual y un intérprete certificado de LSM. Esta integración fue clave para garantizar la calidad de los contenidos, en línea con los lineamientos éticos propuestos por la [APA \(2013\)](#) y los criterios de diseño de intervenciones en contexto de COVID-19 ([Chenneville & Schwartz-Mette, 2020](#)).

Un problema común en programas para personas sordas es la falta de intérpretes capacitados en temas de salud sexual ([Arulogun et al., 2013](#); [Mprah, 2013](#)). Por ello, el curso “La comunicación sobre sexualidad está en tus manos” contó con un intérprete certificado en LSM con formación en psicología y experiencia en salud.

En lo que respecta a la estructura de los contenidos del curso, este se organizó por temáticas segmentadas en etapas para facilitar a los participantes asimilar la información y trabajar en casa, tal y como recomiendan [Soto et al. \(2010\)](#). Se buscó que el curso cumpliera con los mismos lineamientos éticos que la modalidad presencial ([Macías & Valero, 2018](#)). Para ello, se estableció brindar a los participantes desde un inicio información mediante un video de los contenidos del curso y de las actividades en las que deberían participar, para que pudieran decidir y brindar su consentimiento de manera libre e informada. El contenido del curso abarcó diversos temas referentes a sexualidad, los cuales están justificados a partir del diagnóstico y apegados a los derechos sexuales y reproductivos. [Rivera \(2008\)](#) señala que no existe ninguna razón para suponer que los temas sobre sexualidad que se imparten a la población con discapacidad deban ser diferentes para las personas sin discapacidad. Algunas de estas unidades corresponden a temas poco recurrentes en los programas y materiales de educación sexual, por ejemplo, la masturbación desde un enfoque positivo y no de prohibición, la diversidad sexual y la interrupción legal del embarazo. En adición, este curso incorporó elementos referentes al contenido sexual digital desde un enfoque de prevención de riesgos, pero también desde la toma de decisiones responsables y autónomas.

La revisión bibliográfica sobre programas de intervención, demostró que estos son temas por completo omitidos en los currículos para padres o abordados de manera superficial o negativa, a pesar de su importancia en la actualidad ([Ashcraft & Murray, 2017](#); [Eastman et al., 2006](#); [Estivalis & Amat, 2014](#); [Flores & Barroso, 2017](#)). Menos del 70% de los padres de este estudio reportó haber abordado con su hijo o hija el tema de la paternidad, por

lo que se destinó un módulo a este tópico y otro al tema de proyecto de vida, en congruencia con el derecho de las personas con discapacidad a formar una familia y decidir informada y libremente sobre su propia fertilidad (Vela, 2017).

Respecto a la evaluación del curso, Guevara et al. (2016) destacan la importancia de implementar evaluaciones iniciales, intermedias y finales. El curso incorporó un instrumento para evaluar los cambios en la conducta comunicativa de los padres, así como ejercicios prácticos para comprobar su comprensión y habilidades en cada tema. También se integró material en LSM, accesible tanto para padres oyentes como para sus hijos sordos. Esto permite a los padres transmitir información sobre sexualidad de manera clara y adecuada, superando una de las barreras más reportadas por ellos (Bárcena et al., 2017; Graham et al., 2019). Los recursos fueron diseñados bajo criterios de accesibilidad, pertinencia cultural y lingüística, con elementos multimedia como imágenes, subtítulos, gráficos e interpretación en LSM (Alverson et al., 2008; Pollard et al., 2009; Soto et al., 2010).

En cuanto a las ventajas y desventajas potenciales de este curso, es posible sugerir que tiene los beneficios de cualquier programa de telesalud, por ejemplo, mantener la información disponible a cualquier hora para su revisión las veces que sean necesarias, la posibilidad almacenar esa información para la posteridad, reducir costes en traslados y materiales físicos, enviar correos electrónicos y mensajes para recordar actividades y la oportunidad de extender el alcance de la intervención a distintas zonas geográficas (Alverson et al. 2008; Cook, 2007; Soto et al., 2010; Macías & Valero, 2018). Sin embargo, es necesario reconocer que esta estrategia no contempla a los padres que no cuentan con acceso a servicios de internet y carecen de habilidades tecnológicas. Beatty y Binnion (2016) señalan la importancia de tomar en cuenta estos elementos para este tipo de programas. Para contrarrestar estas barreras de accesibilidad, en el curso se desarrollaron ocho videos tutoriales para que los participantes supieran cómo ingresar y realizar las actividades del curso, se espera que estas estrategias sean efectivas y permitan llegar a toda la población y garanticen que nadie quede fuera.

Se espera que el curso sea efectivo para promover la comunicación sobre sexualidad a partir del diseño instruccional bajo el cual fue elaborado. Se pretende que la estructura propuesta a partir de este diseño instruccional permita a los participantes que incluso no cuentan con un acercamiento cotidiano a la tecnología, puedan seguirlo paso a paso, enfatizando la solución de problemas y la aplicación del conocimiento en su vida cotidiana.

En el futuro se persigue probar la efectividad del curso para promover la comunicación sobre sexualidad en padres de jóvenes sordos. Se busca analizar sus alcances y limitaciones, así como recabar información de indicadores de calidad. En este sentido, autores como Marciniak y Sallán (2018) mencionan que es necesario valorar la accesibilidad, usabilidad y navegación desde la perspectiva de los usuarios, además de su satisfacción en el uso de materiales, contenidos y del acceso al curso. También señalan que es necesario tomar en cuenta el impacto del curso en la población objetivo, lo que se valorará a través de la prueba inicial, los envíos intermedios y la prueba final. Es deseable que trabajos como este se realicen en el país con el propósito de favorecer el desarrollo positivo de la sexualidad y bienestar de los jóvenes sordos. También es importante aprovechar las bondades tecnológicas para diseñar cursos dirigidos a otras poblaciones con discapacidad intelectual, visual y/o motora. Los recursos tecnológicos pueden ser la clave para generar estrategias educativas adaptadas a las características cognitivas y comunicativas de estas personas y recabar su información sobre sus necesidades en materia de educación sexual.

Agradecimientos

Esta investigación contó con financiamiento del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT de la UNAM, clave IA303519. Se extiende un agradecimiento a los padres de jóvenes sordos que brindaron su confianza y proporcionaron información importante para el diseño del curso. Al Dr. José Manuel Meza Cano por su asesoría y coordinación de las actividades para la implementación del curso en línea dentro de una plataforma educativa. A las psicólogas: Araceli Vázquez, Daniela Amelco, Kelly Loyo, Lizbeth Chávez, Selene Buenrostro, quienes participaron en la elaboración de contenidos. Al maestro Martín Rojas por su interpretación en Lengua de Señas Mexicana. A las licenciadas Montserrat Solorio y Katia López, por su participación en la producción audiovisual. A Manuel Álvarez y Elena Miranda, quienes realizaron la implementación de la plataforma de aprendizaje de este curso.

Notas sobre las autoras

Susana Xóchitl Bárcena Gaona, es psicóloga, profesora e investigadora de tiempo completo en la FES Iztacala de la UNAM. Doctora en Psicología de la Salud y Educadora Sexual, cuenta con 12 años de experiencia en docencia e investigación. Ha coordinado proyectos financiados sobre educación sexual en personas con discapacidad intelectual, publicado artículos científicos y presentado ponencias en

foros nacionales e internacionales. Es Investigadora Nacional Nivel I (CONAHCyT). Su labor promueve la inclusión, los derechos sexuales y la ética profesional en contextos de diversidad y justicia social.

Ileri Lizbeth López Vertti, es licenciada en Psicología y cursa la Maestría en Psicología con Residencia en Educación Especial en la UNAM. Su trabajo se enfoca en la evaluación, intervención y orientación a familias, infancias y jóvenes con necesidades educativas especiales y discapacidades, como discapacidad intelectual, auditiva, trastornos del lenguaje, lectoescritura y autismo. Ha diseñado e impartido talleres presenciales y en línea para madres, padres y cuidadores, centrados en desarrollo psicológico, crianza y educación sexual. Ha participado como ponente en congresos nacionales e internacionales y es coautora de un capítulo de libro y tres artículos sobre educación sexual en personas con discapacidad.

Publicaciones destacadas

Bárcena, S., Meza, J. & Corona, L. (2025). *Educación sexual en personas con discapacidad intelectual. Recursos digitales para su enseñanza en la familia*. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://librosoa.unam.mx/handle/123456789/3883>

Bárcena Gaona, S. X., López-Vertti, I. L. y Meza-Galván, D. A. (2025). Validación y evaluación del Cuestionario sobre educación sexual para profesorado de estudiantes con discapacidad intelectual. *Revista Española de Discapacidad*, 13(1), 61-85.
<https://doi.org/10.5569/2340-5104.13.01.03>

Bárcena, S. y López-Vertti, I. (2023). Sexualidad en personas con discapacidad. En: A. Robles y S. Bárcena (coord.), *Premisas psicológicas sobre la discapacidad y la educación sexual*, pp. 82-116. Laboratorio de Evaluación y Educación Digital.
<https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.99793.4.8>

Contribución de autoría - CrediT

Susana Xóchitl Bárcena Gaona: La investigadora fue responsable del proyecto de investigación, obtuvo recursos financieros, coordinó las actividades para la elaboración del curso en línea, desarrolló la idea original de este artículo, participó en su escritura y en el envío a la revista.

Ileri Lizbeth López-Vertti: Participó de manera activa en el proyecto de investigación. Desarrolló módulos del curso en línea y colaboró en el proceso de escritura del artículo.

Para más información puede visitar la página oficial en <https://credit.niso.org/>.

Declaración de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés para la publicación de este artículo.

Declaración de IA generativa en la redacción científica

Las autoras declaran que no se emplearon herramientas de inteligencia artificial generativa en la redacción, análisis o edición del contenido de este manuscrito.

Declaración de privacidad

Los nombres y direcciones de correo electrónico proporcionados a la Revista de Psicología Educativa se usarán exclusivamente para los fines declarados en ella y no se proporcionarán a terceros o para su uso con otros fines.

REFERENCIAS

- Alpalhão, M., & Filipe, P. (2020). The impacts of isolation measures against SARS-CoV-2 Infection on Sexual Health. *AIDS and Behavior*, 24, 2258-2259.
<https://doi.org/10.1007/s10461-020-02853-x>
- Alverson, D., Holtz, B., M., D'Iorio, J., DeVany, M., Simmons, S. & Poropatich, R. (2008). One size doesn't fit all: Bringing telehealth services to special populations. *Telemedicine and e-Health*, 14(9), 957-963.
<https://doi.org/10.1089/tmj.2008.0115>
- American Psychological Association, APA. (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychological Association*, 68(9), 791-800. <https://doi.org/10.1037/a0035001>
- 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.
https://www.researchgate.net/publication/257133376_Experiences_of_girls_with_hearing_impairment_in_accessing_reproductive_health_care_services_in_Ibadan_Nigeria
- 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>
- Bárcena, S. & Jenkins, B. (2018). Comunicación sexual: diferencias entre padres de hijos con y sin discapacidad. *Psicología y Salud*, 28(1), 5-13.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2540/4422>
- Bárcena, S., Guevara, Y., & Álvarez, S. (2017). Características de padres e hijos con discapacidad que intervienen en la comunicación sobre sexualidad. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 11-20.
<https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.002>
- <https://doi.org/10.22201/fpsic.24486957e.2025.13.154>

- 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. https://integra2.fcdh.uatx.mx/admin2/uploads/numero_completo/numero_completo_Volumen_9_Numero_2_julio-diciembre_2018.pdf
- 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.
- Barr, E., Goldfarb, E., Russell, S., Seabert, D., Wallen, M., & Wilson, K. (2014). Improving Sexuality Education: The Development of Teacher-Preparation Standards. *Journal of School Health*, 84(6), 396-415. <https://doi.org/10.1111/josh.12156>
- Beatty, L., & Binnion, C. (2016). A systematic review of predictors of, and reasons for, adherence to online psychological interventions. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23, 776-794. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9556-9>
- 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>
- Cabello, F., Sánchez, F., Farré, J., & Montejo, A. (2020). Consensus on Recommendations for Safe Sexual Activity during the COVID-19 Coronavirus Pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, 9(2297). <https://doi.org/10.3390/jcm9072297>
- Chenneville, T. & Schwartz-Mette, R. (2020). Ethical Considerations for Psychologists in the Time of COVID-19. *American Psychological Association*, 75(5), 644-654. <http://dx.doi.org/10.1037/amp000066>
- Cook, D. (2007). Web-based learning: pros, cons and controversies. *Clinical Medicine*, 7(1), 37-42. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.7-1-37>
- Dilorio, C., Dudley, W.N., Wang, D.T., Wasserman, J., Eichler, M., Belcher, L., & West-Edwards, C. (2001). Measurement of parenting self-efficacy and outcome expectancy related to discussions about sex. *Journal of Nursing Measurement*, 9(2), 135-149. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.9.2.135>
- Disability Rights Monitor. (2020). *Disability rights during the pandemic. A global report on findings of the COVID-19 Disability rights monitor*. https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/disability_rights_during_the_pandemic_report_web_pdf_1.pdf
- Domínguez, A. (2009). Educación para la inclusión de alumnos sordos. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 3(1), 45-61. https://sid.usal.es/idocs/F8/ART11921/educacion_para_la_inclusion_de_alum_sordos.pdf
- Döring, N. (2020). How is the COVID-19 pandemic affecting our sexualities? An overview of the current media narratives and research hypotheses. *Archives of sexual behavior*, 49, 2765-2778. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01790-z>
- East, L. & Orchard, T. (2013). Somebody else's job: experiences of sex education among health professionals, parents and adolescents with physical disabilities in Southwestern Ontario. *Sexuality and Disability*, 32, 335-350. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9289-5>
- Eastman, K., Corona, R. & Schuster, M. (2006). Talking parents, healthy teens: A worksite-based program for parents to promote adolescent sexual health. *Preventing chronic disease*, 3(4). https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/reprints/2007/RAND_RP1238.pdf
- Estivalis, M. & Amat, A. (2014). Educating for sexual and reproductive health in an information Society. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 3026-3029. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.701>
- 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>
- 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>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2011). *EnSeña sexualidad*. https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_enS_ENA_SexualidadMH2.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2018). *Cinco cosas que no sabías sobre la discapacidad y la violencia sexual*. <https://www.unfpa.org/es/news/cinco-cosas-que-no-sabias-sobre-la-discapacidad-y-la-violencia-sexual#:~:text=Un%20estudio%20global%20del%20UNFPA,vulnerables%20a%20la%20violencia%20sexual>

- Graham, L., Strassberg, D., & Himle, M. (2019). Family sexuality communication for adolescent girls on the autism spectrum. *Journal of autism and developmental disorders*, 49, 2403-2416. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03904-6>
- Guevara, Y., Robles, S., Aguilar, Y., & Luna, N. (2016). *Educación sexual en personas con discapacidad. Fundamentos para talleres de intervención*. Editorial Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). *Censo de población 2020*. <https://censo2020.mx/>
- Jiménez, M., & López, M. (2009). *Deficiencia auditiva. Evaluación, intervención y recursos psicopedagógicos*. Editorial Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hugues, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, t., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*, 380, 899-907. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.017>
- Larmuseau, C., Desmet, P., & Depaepe, F. (2019). Perceptions of instructional quality: Impact on acceptance and use of an online learning environment. *Interactive Learning Environments*, 27(7), 953-964. <https://doi.org/10.1080/10494820.2018.1509874>
- Lehan, M., Loew, N., Gonzalez, A., Tykol, H., & Christensen, T. (2016). Parent perceptions of sexual education needs for their children with autism. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 608-618. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.07.003>
- Lordello, S. R., Silveira, I., Paludo, S., & Souza, L. (2021). Sexting in Covid-19 times: should we care? *Estudos de Psicologia*, 26(2), 197-206. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20210019>
- Macías, J., & Valero, L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 107-113. <https://doi.org/10.55414/ap.v36i1-2.717>
- Marciniak, R., & Sallán, J. G. (2018) Dimensiones de evaluación de calidad de educación virtual: revisión de modelos referentes. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 21(1), 217-238. <https://doi.org/10.5944/ried.21.1.16182>
- Martínez, V. (2015). *Programa de incremento de autoestima en adolescentes con discapacidad auditiva*. Tesis de licenciatura, Universidad de Sotavento. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/424486>
- 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). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8058-5>
- Merrill, M. D. (2002). First principles of instruction. *Educational technology research and development*, 50(3), 43-59. <https://doi.org/10.1007/BF02505024>
- Meza, J. M., De la Rosa, A., & González, E. (2018). Diseño instruccional de Unidades de Apoyo para el Aprendizaje con base en autorregulación para la orientación de estudiantes de psicología en línea. *EduTec. Revista Electrónica De Tecnología Educativa*, (62), 94-103. <https://doi.org/10.21556/edutec.2017.62.1005>
- Mphra, W.K. (2013). Perceptions about barriers to sexual and reproductive health information and services among deaf people in Ghana. *Disability, CBR and Inclusive Development*, 24(3), 21-26. <https://doi.org/10.5463/dcid.v24i3.234>
- Muñoz, J. (2006). *Sordera y salud mental: La psicología frente a la deficiencia auditiva*. INFOCOP. Consejo General de Psicología de España. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=879
- Nosek, M., Foley, C., Hughes, R., & Howland, C. (2001). Vulnerabilities for abuse among women with disabilities. *Sexuality and Disability*, 19(3), 177-189. <https://doi.org/10.1023/A:1013152530758>
- Organización de las Naciones Unidas Mujeres. (2020). *Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra*. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la Cultura, UNESCO. (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre* <https://doi.org/10.22201/fpsic.24486957e.2025.13.154>

- educación en sexualidad. Un enfoque basado en la evidencia.*
https://www.who.int/docs/default-source/reproductive-health/isbn-978-92-3-300092-6.pdf?sfvrsn=eba2c2c9_8
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Disability considerations during the COVID-19 outbreak.*
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.*
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Panzeri, M., Ferrucci, R., Cozza, A., & Fontanesi, L. (2020). Changes in sexuality and quality of couple relationship during the COVID-19 lockdown. *Frontiers in Psychology*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565823>
- Peña, C., Vaillant, M., Soler, O., Bring, Y., & Domínguez, Y. (2020). Personas con discapacidad y aprendizaje virtual: Retos para las TIC en tiempos de covid-19. *Revista Tecnológica-Educativa Docentes 2.0*, 9(2), 204-211. <https://doi.org/10.37843/rted.v9i2.165>
- Pérez-Bautista, Y.Y., Robles-Montijo, S.S, Tiburcio-Sainz, M.A., & Guevara-Benitez, C. Y. (2021). ProTGT lsm: Design and evaluation of an application for sexual education of young Mexican deaf people. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 7(2), 136-148.
<https://doi.org/10.17979/reipe.2020.7.2.6905>
- Pollard, R., Dean, R., O'Hearn, A. & Haynes, S. (2009). Adapting Health Education Material for Deaf Audiences. *Rehabilitation Psychology*, 54(2), 232-238.
<https://doi.org/10.1037/a0015772>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2009). *Discapacidad y VIH.*
http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2009/april/20090408disabilit_yhiv
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2021). *Cómo prevenir las infecciones por el VIH ante una nueva pandemia. Informe de síntesis sobre las interrupciones y adaptaciones del programa durante la pandemia de COVID-19 en 2020.*
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19_es_web.pdf
- Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z., & Biddlecom, A. (2020). Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46, 73-76.
<https://www.jstor.org/stable/10.1363/46e9020>
- Rivera, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista Educación*, 32(1), 157-170.
<https://doi.org/10.15517/revedu.v32i1.529>
- 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.
<https://doi.org/10.25009/pys.v23i2.504>
- Robles, S.S., & Pérez-Bautista, Y. Y. (2021). Uso del condón en jóvenes sordos de la Ciudad de México. *Interacciones*, 7, e177, 1-10.
<http://dx.doi.org/10.24016/2020.v7.177>
- Serafín, M., & González, P. (2011). *Manos con voz. Diccionario de lengua de señas mexicana.* Consejo Nacional para prevenir la Discriminación.
- Serrano, C. (3 de diciembre de 2020). *Una oportunidad para la inclusión de las personas con discapacidad.* El país. <https://elpais.com/planeta-futuro/2020-12-03/una-oportunidad-para-la-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad.html>
- Shapiro, J. (2018, 8 de enero). *The sexual assault epidemic no one wants to talk about.* National Public Radio.
<https://www.npr.org/2018/01/08/570224090/the-sexualassault-epidemic-no-one-talks-about>
- Shindel, A., & Rowen, T. (2020). Challenges in the practice of sexual medicine in the time of COVID-19 in the United States. *Journal of Sexual Medicine*, 17, 1216-1219.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.011>
- Soto, F., Franco, M., Monardes, C., & Jiménez, F. (2010). Internet y psicología clínica: revisión de las ciber-terapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(1), 19-37.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.1.2010.4082>
- Taylor, R., Smiley, L., & Richards, S. (2009). *Estudiantes excepcionales.* Editorial McGraw-Hill.
- Thorne, J., Buitendyk, M., Wawuda, R., Lewis, B., Bernard, C., & Spitzer, R. (2020). The reproductive health fall-out of a global pandemic. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), 1-3.
<https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1763577>
- Torices, I. (2007). *Guía didáctica para la promoción de la salud en la sexualidad de personas con discapacidad.* Editorial GEISHAD, A.C.
<https://doi.org/10.22201/fpsic.24486957e.2025.13.154>

- 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.
<https://doi.org/10.1186/1758-2652-13-5>
- Treacy, A., Taylor, S., & Abernathy, T. (2018). Sexual health education for individuals with disabilities: A call to action. *American Journal of Sexuality Education*, 13(1), 65-93.
<https://doi.org/10.1080/15546128.2017.1399492>
- Turban, J., Keuroghlian, A., & Mayer, K. (2020). Sexual health in the SARS-CoV-2 Era. *Annals of Internal Medicine*, 173(5), 387-389.
<https://doi.org/10.7326/M20-2004>
- UNICEF (2020). *Disability inclusive social protection response to COVID-19 crisis*.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_742140.pdf
- Urbann, K., Bienstein, P., & Kaul, T. (2020). The evidence-based sexual abuse prevention program: Strong with Sam. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 421-429.
<https://doi.org/10.1093/deafed/ena019>
- Vela, E. (2017). Los derechos sexuales y reproductivos. En Esquivel, G., Palofox, F. & Salazar, P. (Coord.), *Cien ensayos para el centenario. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tomo 2: Estudios jurídicos*. UNAM.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4319/30.pdf>