



Revista Facultad Nacional de Salud Pública
ISSN: 0120-386X
ISSN: 2256-3334
Universidad de Antioquia

Sexualidad: las voces de un grupo de sordos de Medellín (Colombia)

Gil-Cano, Paola Andrea; Navarro-García, Angélica María; Serna-Giraldo, Claudia; Pinzón-Seguro, Melissa
Sexualidad: las voces de un grupo de sordos de Medellín (Colombia)
Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 37, núm. 2, 2019
Universidad de Antioquia
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12060716012>
DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v37n2a12

Investigación

Sexualidad: las voces de un grupo de sordos de Medellín (Colombia)

Sexuality: the voices of a group of deaf people from Medellín
(Colombia)

Sexualidade: as vozes de um grupo surdo de Medellín
(Colômbia)

Paola Andrea Gil-Cano ¹ paolandreagil@gmail.com
Tecnológico de Antioquía, Colombia

Angélica María Navarro-García ²
angelicamarianavarrogarcia@gmail.com
Tecnológico de Antioquía, Colombia

Claudia Serna-Giraldo ³ cserna@tdea.edu.co
Tecnológico de Antioquía, Colombia

Melissa Pinzón-Seguro ⁴ melpinzonseguero@gmail.com
Tecnológico de Antioquía, Colombia

Revista Facultad Nacional de Salud
Pública, vol. 37, núm. 2, 2019

Universidad de Antioquia

Recepción: 14 Agosto 2017
Aprobación: 11 Abril 2019

DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v37n2a12

CC BY-NC-SA

Resumen

Objetivo: Interpretar las percepciones relacionadas con sexualidad, reportadas por un grupo de jóvenes sordos de Medellín (Colombia), con el fin de aportar elementos claves para el diseño de futuros programas de formación para la sexualidad dirigidos a las personas sordas.

Metodología: Estudio cualitativo etnográfico, con la aplicación de grupos de discusión como estrategia metodológica. Los grupos de discusión fueron filmados y un intérprete transcribió los diálogos. Se realizó análisis argumentativo del discurso resultante y se contrastó con cuestionarios diligenciados por los participantes y con la literatura disponible.

Resultados: El aprendizaje de la sexualidad en los jóvenes sordos ocurrió a partir de la pornografía. Su discurso se enfocó hacia lo erótico. La confianza en la pareja fue determinante para el uso o no del condón. Hubo temor hacia la consulta médica, la cual se representa como un abuso sexual.

Conclusión: La educación tradicional y la falta de comunicación intrafamiliar se suman a la discapacidad auditiva para volver aún más vulnerable a este grupo poblacional.

Palabras clave: Salud sexual++ promoción de la salud++ deficiencia auditiva++ educación de personas con discapacidad auditiva++ personas con deficiencia auditiva.

Abstract

Objective: To interpret the perceptions related to sexuality of a group of young deaf people from Medellín (Colombia), in order to provide relevant elements for the design of future sexuality programs for the deaf.

Methodology: Qualitative ethnographic study, with discussion groups as the methodological strategy. Discussion groups were filmed and dialogues were transcribed by an interpreter. The resulting discourse was subject to an argumentative analysis and then contrasted both with questionnaires filled out by the participants and with the available literature.

Results: Young deaf people learned about sexuality through pornography. Their discourse focused on erotic aspects. Trusting their couple was decisive in using or not

a condom. There was some fear with regards to the medical consultation, which is perceived as sexual abuse.

Conclusion: Traditional education and the lack of communication within the family combined with the hearing disability make this population even more vulnerable.

Keywords: Sexual health, health promotion, hearing impairment, education for people with hearing disabilities, people with hearing impairments.

Resumo

Objetivo: Interpretar percepções relacionadas à sexualidade, relatadas por um grupo de jovens surdos de Medellín (Colômbia), a fim de fornecer elementos-chave para o desenho de futuros programas de treinamento em sexualidade voltados para surdos.

Metodologia: Estudo etnográfico qualitativo, com a aplicação de grupos de discussão como estratégia metodológica. Os grupos de discussão foram filmados e um intérprete transcreveu os diálogos. Foi feita uma análise argumentativa do discurso resultante e contrastada com questionários preenchidos pelos participantes e com a literatura disponível.

Resultados: O aprendizado da sexualidade em jovens surdos ocorreu a partir da pornografia. Seu discurso se concentrou no erótico. A confiança no casal foi decisiva para o uso ou não do preservativo. Houve receio de consulta médica, que é representada como abuso sexual.

Conclusão: A educação tradicional e a falta de comunicação intrafamiliar aumentam a incapacidade auditiva para tornar esse grupo populacional ainda mais vulnerável.

Palavras-chave: Saúde sexual, promoção da saúde, deficiência auditiva, educação de pessoas com deficiência auditiva, pessoas com deficiência auditiva.

Introducción

La sexualidad es una dimensión fundamental del ser humano, experimentada y expresada mediante pensamientos, deseos, creencias, actitudes, prácticas, roles y relaciones. Es resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales y religiosos [1]. Para su estudio, Rubio sugirió el abordaje desde cuatro subsistemas (llamados por Koestler, “holones”): 1) *erotismo*, que comprende la potencialidad humana de originar placer y se manifiesta por medio de la corporalidad; 2) *vinculación afectiva*, que involucra estímulos internos capaces de construir vínculos con otras personas, basados en experiencias que conducen a una respuesta interior, como el amor; 3) *reproductividad*, relacionada con la capacidad biológica de dar vida y, a la vez, adquirir comportamientos y pensamientos sobre la concepción; y 4) *género*, que hace referencia a las construcciones mentales y los roles del individuo con respecto a su pertenencia dimórfica masculina/femenina, así como a las características que lo ubican en alguna de estas diferencias [2,3].

En ese orden de ideas, la sexualidad es determinante para el sano y libre desarrollo de una sociedad. Para el logro de este propósito se debe garantizar el acceso universal a una educación sexual de calidad [1]. Sin embargo, las personas sordas colombianas, por su discapacidad auditiva, tienen acceso limitado a servicios educativos y de salud, situación que implica la formación deficiente en sexualidad, un mayor riesgo para la salud sexual y las convierte en población vulnerable [4].

Actualmente, no existen políticas ni estrategias de promoción de la salud dirigidas a esta población en particular y son escasos los estudios que muestren percepciones del joven sordo en temas de sexualidad, aspecto

importante para el diseño de aquellas [5]. Ante la necesidad de generar evidencia, se planteó la pregunta: ¿cuáles son las percepciones que sobre sexualidad tienen los jóvenes sordos de Medellín? Para darle respuesta a este interrogante, se propuso interpretar las percepciones relacionadas con sexualidad, reportadas por un grupo de jóvenes sordos de Medellín (Colombia), con el fin de aportar elementos claves para el diseño de futuros programas de formación para la sexualidad dirigidos a las personas sordas.

Metodología

Para develar la realidad cultural de un grupo es mandatorio introducirse en él, de modo que se investigue con y a partir del grupo. En este sentido, el estudio cualitativo etnográfico permite interpretar una cultura, para luego darla a conocer a quienes no pertenecen a ella [6]. Para esta investigación, el enfoque etnográfico permitió introducirse en el mundo de conocimientos, prácticas, creencias y experiencias compartidas por los jóvenes sordos, para darlo a conocer a los oyentes.

La finalidad de la etnografía en el contexto pedagógico es describir, posteriormente interpretar y por último difundir los hallazgos, con miras a mejorar las prácticas formativas [7].

Por medio de la técnica del *grupo de discusión* se logró la introducción de las investigadoras en la comunidad de sordos usuarios de lengua de señas colombiana, sin tener que realizar inversiones económicas ni tecnológicas significativas.

Un muestreo teórico permitió la saturación del discurso con tres grupos de discusión (véase Tabla 1): el primero mixto, el segundo de hombres y el último de mujeres, todos moderados por una joven intérprete, parte del equipo de investigación, que por su edad y conocimiento en lengua de señas colombiana proporcionó un ambiente de confianza participante-moderador que favoreció la circulación del discurso. Los tres grupos de discusión se desarrollaron entre noviembre de 2015 y agosto de 2016, con la participación de 12 voluntarios sordos, entre los 18 y 29 años de edad, residentes locales, y quienes refirieron haber recibido educación formal.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes en los grupos de discusión.

Grupo	Fecha	Sexo	Orientación sexual	Nivel de formación	Estrato económico*	Religión	Estado civil
1	Noviembre 25 de 2015	3 hombres 1 mujer	1 homosexual 3 heterosexuales	3 bachilleres 1 técnico	1, 2 y 3	No practicantes	
2	Agosto 11 de 2016	4 hombres	2 homosexuales 2 heterosexuales	1 bachiller 3 estudiantes universitarios	3, 4 y 5	Católicos	Solteros sin hijos
3	Agosto 18 de 2016	4 mujeres	4 heterosexuales	2 bachilleres 2 estudiantes universitarias	2 y 3	1 cristiano 3 católicos	

Esta técnica permitió aprehender el saber cultural, las prácticas y las creencias en sexualidad compartidas por los sordos, posibilitando el

diálogo enfocado en lo que los participantes asumieron como importante y así reflejar la realidad del grupo [8,9].

Se elaboraron los siguientes instrumentos: una guía con frases detonantes de la discusión, que garantizó el abordaje de los mismos temas en todos los grupos de discusión; dicha guía estuvo enfocada hacia el registro de percepciones sobre: 1) sexualidad, 2) afectividad, 3) erotismo, 4) reproductividad, 5) género y 6) salud sexual.

Así mismo, se elaboró un cuestionario corto sobre sexualidad, diligenciado por cada participante al final de cada sesión. Dicho cuestionario permitió registrar, en pocas palabras: 1) lo que pensaba sobre sexualidad; 2) los riesgos considerados en la sexualidad; 3) la opinión sobre las relaciones sexuales, y 4) la opinión sobre la homosexualidad. Este instrumento fue utilizado como herramienta de triangulación.

Todos los grupos fueron filmados, transcritos y posteriormente se aplicó un análisis argumentativo, que consistió en calificar los textos, seleccionando fragmentos significativos, a partir de los cuales se identificaron objetos (de qué se hablaba) y predicados (qué se decía del objeto). A continuación se establecieron vínculos, permitiendo el diseño de esquemas interpretativos (no presentados en este artículo) que buscaron reflejar el discurso del grupo [9,10]. Finalmente, se trianguló el discurso, al contrastarlo con los cuestionarios diligenciados por los participantes y con lo reportado en la literatura científica.

Lo anterior se realizó con base en el pensamiento complejo de Edgar Morin, que promueve la necesidad de ordenar, desordenar y organizar lo singular y lo diverso, para evitar el pensamiento reduccionista y segregante [11,12]. Así pues, se articularon los testimonios de los participantes, en un pensamiento de tipo multidimensional, sin desconocer que siempre habrá contradicciones e incertidumbres [12]. Como dice Morin: “La complejidad del ser social es el caldo de cultivo de la complejidad individual” [13].

Consideraciones éticas

Esta investigación fue avalada por el Comité de Bioética del Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria, según Acta 8 del 29 de octubre de 2015.

Asimismo, se basó en los fundamentos científicos y éticos contemplados en las normas nacionales e internacionales para la protección de los derechos de los participantes. La intervención de los jóvenes sordos fue voluntaria y luego de explicado el objetivo del estudio, se obtuvo consentimiento escrito de cada participante, garantizando la confidencialidad de la información suministrada mediante la codificación de los testimonios.

Resultados

Los hallazgos, producto de la interpretación del discurso de los jóvenes sordos, se apoyaron en varios testimonios que, por la extensión del artículo, no fue posible incluir en su totalidad; sin embargo, se incluyen los más relevantes.

Sexualidad: miedo a los abusos

El discurso de los jóvenes se enfocó hacia el componente erótico, relacionando la sexualidad con atracción hacia personas del mismo sexo o del opuesto. La atracción se ve acompañada de sensaciones que llevan al acto sexual, inherente al amor.

La religión fue percibida como institución normalizadora del comportamiento humano, que busca la perfección personal y de la sociedad. Sus normas, de difícil cumplimiento, prohíben el goce del cuerpo, no contemplan la realidad sensitiva del ser humano y califican el contacto sexual extramarital como pecado: “La religión le dice a uno que está prohibido [tener relaciones sexuales] y lo obligan a uno a casarse” (GD1H2) ¹.

En la familia, la sexualidad fue abordada para reprimirla o prohibirla. El sordo se concibe como objeto que debe ser controlado: “A uno como sordo los padres nos obligan a planificar, en vez de uno mismo tomar esa decisión” (GD1M3). A pesar de lo anterior, ellos señalaron que al mejorar la comunicación familiar, disminuirían los riesgos sexuales en la población sorda.

Debido al silencio familiar, buscaron respuesta en la televisión y la pornografía, calificada como un vicio similar a la marihuana. Esto explica por qué sus discursos fueron enfocados hacia lo erótico: “La verdad, los niños [...] empiezan a ver pornografía, dividis [dvd] de sexo, y no sabe[n] para qué son sus genitales” (GD1H4).

En general, la sexualidad fue asociada por los jóvenes sordos con experiencias negativas y miedo ocasionados por el desconocimiento, producto de una educación inoportuna e incompleta, que los expuso a peligros y los hizo vulnerables a los abusos: “Les vienen a enseñar cuando ya están grandes y ya aprendieron otras cosas en la calle y algunos han sido hasta violados por su propia familia” (GD1H4).

Afectividad: confianza y equilibrio emocional

Para ellos, la afectividad es fundamental en la educación sexual. El vínculo afectivo, tanto para heterosexuales como homosexuales, fue abordado desde el punto de vista de las relaciones de pareja, clasificadas como “amigos con derechos”, cuando no hay sentimientos involucrados, o como “noviazgo”, cuando sí lo están. En ambas situaciones, las relaciones sexuales estarían implicadas: “No he tenido novios, solo amigos con derechos; ese sentimiento se da poco a poco” (GD2H4).

El consenso afirmó que el físico es importante en una relación de pareja; sin embargo, una buena relación iría mucho más allá de la atracción física. Desde su percepción, la confianza, la comprensión y el respeto permiten lograr una relación de pareja exitosa: “Las personas al conocer a alguien, empiezan a [construir] el afecto [...] la confianza, compartir juntos y ver más ese respeto a la sexualidad del otro y no buscar solo sacar algo del cuerpo del otro” (GD1H1).

Para las mujeres, la pareja representó el “refugio”, la compañía y el apoyo. De igual manera, la forma en que son tratadas es un aspecto fundamental y lo demás es secundario: “Lo más importante es la limpieza en un hombre y que te trate bien, lo demás no es tan importante” (GD3M1).

En general, la ruptura de la relación de pareja fue asociada con depresión: “La gente, cuando se separa de su pareja, siempre tiene una depresión, porque piensa más en esa persona” (GD1H4). Por tanto, la pareja simboliza bienestar, posibilidad de ser cuidado y reconocido como ser humano, y no como objeto; es sinónimo de equilibrio emocional e integridad del ser.

La autoestima es clave para afrontar la pérdida de pareja. Este testimonio evidencia el sufrimiento del participante al ver burlada su confianza y permite inferir que aprenden a querer a sí mismos solo después de querer a otros: “Tuve una relación con alguien que me engañó y fue muy duro; pero aprendí a quererme y valorarme, que es lo más importante” (GD2H2).

El impacto provocado por una ruptura, sumado a la falta de autonomía, provocarían consecuencias incalculables: “algunas, después de terminar una relación, se cortan o se suicidan” (GD1M3). En ocasiones, los amigos se constituyen en salvavidas, ayudan a recuperar el equilibrio emocional: “Por ejemplo, uno termina con esa persona y uno está en esa depresión; la persona [amigo] [lo] vuelve a ver uno [y le pregunta] cómo está y uno se siente mejor” (GD1H4).

Erotismo: agua que calma la sed

El deseo inicia por lo que ven. Los hombres dieron importancia a la apariencia física de sus parejas para garantizar la estabilidad de la relación: “El físico sí es importante [...] no me gustaría estar con alguien por solo sus sentimientos y después fantasear con alguien más” (GD2H2).

Luego ocurre el contacto físico que, con el beso, lleva al acto sexual: “Los besos son muy excitantes y es el inicio de muchas cosas” (GD3M3). En este sentido, los hombres homosexuales y algunas mujeres heterosexuales definieron su orientación solo luego de experimentar con ambos sexos: “Antes tenía inclinaciones homosexuales; con el tiempo decidí ser heterosexual” (GD3M2). Las mujeres, por su parte, aseguraron que el afecto y el sentirse importantes para su pareja son factores fundamentales para la excitación.

El deseo sexual es percibido como algo vital que debe ser satisfecho, algo que está por encima de su voluntad, simbolizado como la sensación

de sed, y la relación sexual, como el agua que la calma: “En ocasiones, uno siente unas ganas incontrolables de tener sexo, es como cuando uno tiene sed y bebe algo” (GD1H4). Para satisfacer ese deseo incontrolable, mencionaron dos alternativas: masturbación y relación sexual.

La masturbación, para los hombres, es la práctica ideal para quienes no han iniciado su vida sexual: “Uno empieza muy adicto a eso [masturbación], pero lo va dejando y luego tiene novia” (GD2H3). Algunas de las participantes y todos los hombres aceptaron haberse masturbado y usar imágenes como ayuda. Para ellos y ellas, la masturbación causa una falsa sensación y no alcanza el placer de una relación sexual verdadera: “Cuando uno se masturba, uno no siente nada; pero cuando uno tiene sexo, es mejor, uno siente el calor de la otra persona” (GD1H4). Se interpreta que el placer solitario no es aceptado y prefieren buscar una pareja como satisfactor.

En el siguiente testimonio se aprobó únicamente el coito vaginal; pero, posteriormente, se argumentó que el amor legitimaría las prácticas sexuales no tradicionales. Esta contradicción estaría acorde con el mandato religioso del sacrificio por amor: “El sexo tradicional es lo mejor para mí; no me agrada[n] ni el sexo anal ni el oral. Además, pienso que primero debes estar muy enamorada de alguien para llegar a ese punto” (GD3M1).

Reproductividad: evasión y responsabilidad

El embarazo es percibido por los hombres como algo negativo, capaz de truncar sus planes de progreso: “Vemos a muchos sordos que terminan embarazados sufriendo, con tanta preocupación, que se salen de la universidad” (GD2H2). Cuando no es posible evitarlo, representa la oportunidad para demostrar responsabilidad. El aborto se convierte, entonces, en un acto de irresponsables: “Si uno quiere tener relaciones con alguien y queda embarazado, uno es responsable de lo que hizo. ¿Cómo va uno a abortar?” (GD1H1).

Para asumir la paternidad es clave la responsabilidad, que se alcanza, según los hombres, con un salario suficiente para los gastos: “Yo siempre les hago entender que como ahora no tengo trabajo, es mejor ir despacio” (GD2H1). Para las mujeres, la responsabilidad del hombre es la permanencia a su lado, durante y después del embarazo: “Uno debe examinar bien a la persona antes de estar con ella. [Me pregunto:] Si ocurre un embarazo, ¿esa persona me dejaría sola?” (GD3M1).

Entre las personas sordas persiste la idea del hombre como proveedor y las mujeres no se consideran capaces de asumir por sí solas la gestación: “Es muy complicado cuando no hay una persona responsable y no te llega el periodo y no sabes si estás embarazada” (GD3M3).

Género: derecho a la felicidad

Lo masculino: relacionado con fuerza, apetito por las relaciones sexuales e infidelidad. La musculatura y la experiencia, representada en edad, fueron cualidades admiradas en los hombres, aspectos relacionados con la capacidad de brindar protección y defensa a su pareja. Desde la opinión de un hombre homosexual: “Lo que más me gusta es un hombre fornido o acuerpado; no me importa mucho la edad, pero no suelo meterme con menores que yo” (GD2H4).

Las mujeres aseguraron que los hombres son “más sexuales”, legitimando con ello la búsqueda frecuente de encuentros íntimos. Manifestaron incomodidad por las constantes y apresuradas propuestas de sus parejas para tener relaciones sexuales: “Pienso que hay hombres que se afanan mucho para pedirte que estés con ellos y es muy incómodo” (GD3M4).

Lo femenino: los hombres lo asocian con lo débil, frágil, temeroso y delicado. Fue visto como algo vulnerable, que amerita cuidados especiales, para lo cual utilizan la analogía de la flor: “Las mujeres son como las flores y algunos se aprovechan de ellas [...] hay gente muy viva y las mujeres deben cuidarse mucho” (GD2H3). Fueron calificadas como seres que permiten ser conquistadas y que por lo general sufren al interior de las relaciones de pareja: “Yo veo que los hombres coquetean mucho a las mujeres y ellas caen y sufren” (GD1H2).

Lo femenino es algo que debe ser controlado. Un participante homosexual afirmó: “Una mujer debe hacerse respetar, debe ser seria, saberse sentar y comportar” (GD2H4).

Desde las mujeres, lo femenino se relaciona con lo afectivo: “Las mujeres somos más emocionales y siempre estamos buscando ese cariño en los amigos y la familia” (GD3M4).

Lo diverso: la mayoría afirmó respeto por los homosexuales; sin embargo, enumeraron condiciones para su aceptación social: el hombre homosexual debe parecer masculino, para disimular su condición sexual; vestirse sin exageración y evitar que otras personas observen muestras de afecto hacia su pareja: “Si una persona es gay, pero se ve masculina, pues, normal; pero si dos hombres se cogen de la mano, los niños ven esas cosas” (GD1M3).

Algunas de las mujeres rechazaron abiertamente la homosexualidad y aquellas quienes afirmaron respetarla, la describieron como una forma de inicio, decisión tomada cuando no se cuenta con formación suficiente, pero que puede cambiarse: “Empecé a experimentar con las mujeres y me gustaba; aunque con el tiempo, empecé a aprender y me di cuenta que me gustan los hombres” (GD3M3).

Existe una desaprobación inconsciente hacia la homosexualidad, considerada una fase de aprendizaje, que luego de recibir y obedecer determinadas enseñanzas, permitiría alcanzar la condición de heterosexual o por lo menos de aparentarla.

Al parecer, para las personas sordas participantes, los homosexuales no poseen los mismos derechos que los heterosexuales. Ante esta situación,

uno de los sordos homosexuales destacó: “Cuando se es homosexual es complicado por la discriminación; uno busca su felicidad, todos somos diferentes” (GD1H4).

Salud sexual: limpieza y confianza

En cuanto a las infecciones de transmisión sexual, manifestaron que hace falta aprendizaje, pues se exponen a relaciones sexuales sin conocer los riesgos. En su educación, les insistieron que debían cuidarse, pero no les informaron de qué. Por tal motivo, las relacionaron con signos como “barritos” o “bolitas” en los genitales; mientras los hombres vieron los “malos olores” como una alerta en su pareja: “Los malos olores en una mujer hacen pensar que esa persona no tiene una buena higiene o tiene una enfermedad” (GD2H1).

Muchos de los jóvenes aclararon las dudas en salud sexual por medio de internet, que deja el mensaje de actuar cuando ya se ha corrido el riesgo y no actuar para prevenirlo: “Es bueno, según algo que vi en internet, que si una persona tiene dudas [de contagio], se haga un examen médico” (GD2H4).

Los hombres afirmaron que sería difícil afrontar una enfermedad, por lo cual apelaron a dos opciones: el suicidio o resignarse a vivir con ella. Ante la posibilidad de adquirir una infección, el sentimiento general fue de temor a la discriminación y los juicios. Consideraron que sus cuerpos, hasta ahora usados para sentir placer, serían inspeccionados y medicalizados por otros. Emergió entonces el temor a perder la privacidad, a sentirse manipulados y observados sus genitales por el personal médico: “Sería muy difícil [...] tener que usar el centro de relevo [intermediario] para comunicarme con los doctores, muy incómodo” (GD1H1). “No quiero ir al médico, porque no soy capaz de mostrarle mi pene” (GD1H2). Por tanto, la experiencia de una consulta en salud sexual fue percibida, por ellos, similar a la vivencia de un abuso sexual.

Con mayor serenidad, las mujeres señalaron que algunos exámenes permitirían su identificación: “Algunas enfermedades no tiene solución, otras deben ser muy costosas tratarlas e identificarlas, no sé, con citologías o algo” (GD3M2). Al parecer, para ellas es natural someterse a la inspección médica.

Prevención del embarazo: las mujeres asumen la responsabilidad de prevenir el embarazo, porque los hombres no se preocupan por esos asuntos. Aseguraron que deben usar anticonceptivos, porque podrían ser violadas, afirmación que evidencia sentimiento de vulnerabilidad. En este sentido, para ellas el embarazo sería la peor consecuencia de una violación: “¡Qué tal que te violen o algo y que no planifiques!” (GD3M2).

Prevención de la enfermedad: para conservar su salud y tener buenos resultados con la pareja, los hombres estimaron clave la limpieza personal, reflejada en los olores emanados: “Lo más importante es la limpieza, depilarse, lavarse los dientes, evitar los malos olores, estar limpio, que a su pareja no le de asco estar ahí o tener relaciones sexuales” (GD2H3).

Al condón le otorgaron un segundo lugar para la prevención; quien es promiscuo debe utilizarlo: “¡Qué miedo una enfermedad de transmisión sexual! Más porque [a] algunos no les gusta el condón, porque no sienten y son muy promiscuos” (GD2H1).

La acumulación del semen es, para ellos, un potencial generador de infecciones en el pene; por tanto, es necesario limpiarlo por medio de la masturbación periódica; así, esta es percibida como un mecanismo que alivia el cuerpo. Este hallazgo podría explicar el comportamiento de algunos hombres, quienes con la idea de evitar la acumulación de su semen buscan frecuentes relaciones sexuales, ya que la masturbación es considerada propia de jóvenes inexpertos: “Uno debe masturbarse una vez al mes más o menos, porque tanto tiempo con cosas ahí acumuladas dan infecciones; entonces, uno debe botar todo ese sucio que hay en el pene” (GD1H2).

Prevención a través de la confianza: la confianza es el principal argumento de los jóvenes sordos para garantizar que su pareja tendrá un comportamiento adecuado y que no necesitan del condón, por lo que es fundamental conocer bien a la pareja antes de iniciar las relaciones sexuales: “Yo siempre espero un tiempo prudente para conocer a la persona” (GD3M1). “Lo primero es el respeto, la confianza y el amor, es importante hablar con la verdad” (GD1H4).

Se entrevisté que, para las mujeres, la confianza en la pareja se materializa con el tiempo de convivencia o por acuerdos en rituales sagrados: “Yo viviría mi sexualidad bajo el matrimonio y con responsabilidad” (GD3M1). Para los hombres, es clave tener una pareja estable o sin encuentros sexuales previos: “Me gusta vivir mi sexualidad con una sola persona, ya que hay mucha promiscuidad y no quiero que me peguen alguna enfermedad, qué sé yo, el sida” (GD2H4). “Hay que dialogar si en verdad la mujer es virgen y tener la confianza para no usar condón” (GD1H2).

Discusión

El entorno del sordo: entre la dependencia y la falta de autonomía

Los contextos familiares y educativos son determinantes en el desarrollo del ser, por brindar elementos culturales que permiten desarrollar habilidades relacionales, así como la capacidad para la resolución de problemas [14]. En este orden de ideas, el control familiar desmedido sobre la persona sorda podría impedir el disfrute de su sexualidad, limitaría la creación de relaciones afectivas y determinaría posteriormente la dependencia insana de una pareja.

El aprendizaje en sexualidad basado en la pornografía, aplicando la teoría de Albert Bandura [15] representa un factor de riesgo para el sano desempeño sexual de la persona sorda. Causaría un efecto comparable con lo que ocurre en la mente del niño al ver su súper héroe, y es que, por lo general, se cree capaz de imitarlo. De forma similar, se podrían generar

expectativas difíciles de alcanzar en la vida sexual real y que solo serían posibles con la magia de las cámaras.

Juzgar a la mujer inferior al hombre

El discurso resultante obedece al sistema patriarcal, que históricamente ha perpetuado una supuesta inferioridad de la mujer, basada en los conceptos biomédicos de *gestación*, *menstruación* y *lactancia* [16]. Tradicionalmente, la mujer ha sido definida como la versión sin pene, débil, delicada y destinada a la maternidad; así mismo, como irresponsable y necesitada de la protección del hombre. En contraste, al hombre se le ha mostrado como ser completo, más desarrollado, fuerte y firme [16].

La constante búsqueda de relaciones sexuales se ha legitimado tradicionalmente, porque en los hombres es mayor el beneficio que el riesgo, ya que, en caso de embarazo, la paternidad es fugaz, mientras que para ellas incluye el tiempo de gestación, lactancia y crianza [17].

En consecuencia, las mujeres sordas reclamaron el control sobre sus cuerpos para manifestar el deseo o no de anticoncepción. Los antecedentes históricos de estos métodos también apuntan al beneficio de la actividad sexual de los hombres heterosexuales, porque los despreocupó del embarazo y les resolvió el problema de la disminución del placer que han asociado a los condones⁽¹⁶⁾.

Actitud discriminadora ante la diferencia

Contrario a otros autores que demostraron el desconocimiento del lesbianismo por parte de las personas sordas, en este estudio la homosexualidad, en general, fue abordada de forma natural [18]. Y aunque los participantes aseguraron respetarla, realmente falta mucho para que reconozcan los derechos de las diversidades.

La influencia religiosa se ve reflejada en la actitud hacia aquellas personas que asumen una orientación sexual diferente a la tradicional, en el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, y en el abordaje mediocre, incompleto e inoportuno de la salud sexual y reproductiva desde las diferentes instituciones, incluido el sector educativo [19]. La doble moral habla del amor, pero discrimina lo no tradicional, situación perpetuada por los constantes mensajes conservadores que tienen efecto negativo sobre la prevención en salud.

Rechazo de la masturbación

La desaprobación consciente o inconsciente hacia la masturbación practicada por los adultos concuerda con lo reportado en México, donde hubo sentimiento de culpa, según los autores, por posibles arraigos religiosos del sistema educativo [18]. Los judíos no aceptan la masturbación, porque *Onán*, personaje bíblico, disgustó al Señor al derramar semen para no embarazarse a la mujer de su hermano muerto,

como dictaba la tradición; en contraste, los cristianos permiten practicar el *coitus interruptus* dentro del matrimonio [20], conducta que también fue identificada entre los sordos y utilizada para evitar el embarazo: “Le dicen a uno que si uno se viene afuera, la persona no queda embarazada” (GD1H1).

La medicina ha participado de las creencias alrededor de la masturbación. Al rededor del año 1712, se tuvo por causante de enfermedades como la epilepsia; en contraste, los sordos la consideraron como método para prevenirlas. El vínculo de masturbación y salud se estableció desde la época de Galeno, quien aseguraba que debía practicarse la masturbación terapéutica, pero enfocada a liberar la tensión sexual [20].

Desde las ideas freudianas, la masturbación era la forma inicial de expresión sexual, apropiada para etapas tempranas del desarrollo. Por tanto, debía abandonarse para el joven convertirse en adulto; de lo contrario, se calificaba como un vicio, similar al alcohol. Según lo anterior, el hombre debía conseguir mujeres y estas debían abandonar su rol activo de autoerotismo por la pasividad propia del ser femenino. Después de mediados del siglo xx se desmintieron estos planteamientos, destacando la masturbación como alternativa para lograr el placer [20].

Es curioso que la concepción de la homosexualidad sea percibida de forma similar a la de la masturbación, es decir, ambas han sido asociadas con la fase de aprendizaje de la vida erótica. Con apoyo en la evidencia histórica, se podría afirmar que a la masturbación se le adjudica una connotación negativa, porque inconscientemente y gracias a arraigos religiosos o culturales, se asocia con comportamientos inmaduros que ponen en duda el carácter heterosexual [20].

Baja percepción del riesgo: prevención con confianza y aseo

Los jóvenes sordos señalaron como lejana la posibilidad de experimentar una infección e imaginaron fácil su identificación por la presencia de signos o a través de la citología o el uroanálisis, similar a lo reportado en jóvenes oyentes [421].

En los jóvenes sordos, al igual que en los oyentes, la confianza es determinante en la decisión de usar o no condón, por lo que se identifica como factor de riesgo. Gracias a la confianza, el condón abandona su rol de barrera para prevenir infecciones o embarazos, para transformarse en indicador del grado de confianza al interior de la relación. Otros autores la han reportado como elemento importante en las relaciones de pareja [21,22].

Por otro lado, los sordos reducen la prevención en salud sexual al aseo de sus genitales, posiblemente influenciados por mensajes relacionados con productos de “higiene femenina” observados en los medios de comunicación, que crean la percepción de que la mujer es sucia, contaminante y transmisora de infecciones [16].

Miedo a la consulta en salud sexual

Por la desigualdad de poder al interior de una consulta médica, algunos ven la relación entre médico y paciente como abusiva y opresiva de los derechos de los pacientes [16]. Sumado a esta realidad, la persona sorda presenta la particularidad de que no comprende el código del mensaje de su médico, entonces gran parte de la información es recibida por medio de sus ojos y su cuerpo. En este contexto, se incrementa la tensión en la relación médico-paciente. Peor aún es el hecho de que el sordo debe utilizar intermediarios (centro de relevo) para descifrar el mensaje, situación que afecta su privacidad.

Por tanto, es urgente la reestructuración de los procesos de atención y accesibilidad, en los servicios de salud, para las personas sordas y encontrar alternativas que mitiguen esta percepción negativa, porque ante la carencia de orientación por parte de las familias y la escuela, el área de la salud sería la instancia idónea para intervenir este grupo poblacional, no solo en los aspectos clínicos, sino también formativos.

Conclusiones y recomendaciones

La carencia de una educación libre de sesgos religiosos y la de una comunicación efectiva con la familia se suman a la discapacidad auditiva para volver más vulnerables a las personas sordas. La falta de información los expone a experiencias negativas, como la inestabilidad emocional, hasta el punto del suicidio, desenlace que no fue objeto de estudio de esta investigación, pero que amerita futuras investigaciones.

Una política incluyente debe considerar a las “minorías”, pero también promover que las “mayorías” se vinculen a la realidad de estos grupos. Es hora de adecuar la educación para la sexualidad, para que sea orientada por personal capacitado desde la base de los derechos sexuales y reproductivos. Además, incluir las familias, para acompañarlas en el proceso, procurando potencializar las capacidades de su hijo sordo, sin llegar a la sobreprotección.

Es necesario promover el aprendizaje de lengua de señas entre las diferentes disciplinas que conforman las líneas de prevención en salud sexual y actualizar a los profesionales del área de la salud bajo fundamentos científicos, para posibilitar la orientación efectiva y la promoción de la salud en la comunidad sorda, desde el sector educativo y clínico.

En este sentido, se destaca la importancia de intervenir, desde la educación, los siguientes aspectos: prevención de infecciones de transmisión sexual; desarrollo de la autoestima y autodeterminación, inteligencia emocional y afectividad; cambio de paradigmas en el significado de lo femenino/masculino y maternidad/paternidad; finalmente, los mitos relacionados con la sexualidad: homosexualidad como decisión que puede cambiar, masturbación como indicio de inmadurez, *coitus interruptus* para prevenir embarazo, no usar condón cuando hay confianza y la eyaculación periódica para evitar infecciones.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Guatemala: OPS,OMS[internet]; 2000 [citado 2017 abr. 11]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=397:2008-promotion-sexual-health-recommendations-action&Itemid=1574&lang=es.
2. Rubio E. Visión panorámica de la sexualidad humana. Revista Latinoamericana de Sexología. 1996;11(2):139-154.
3. Rubio E. Modelo holónico de la sexualidad humana. Introducción al estudio de la sexualidad humana: conceptos básicos en sexualidad humana. En: Consejo Nacional de Población, Antología de la sexualidad humana. Tomo I. México: Consejo Nacional de Población, Porrúa; 1994.
4. Collazos J. Representaciones sociales de la salud sexual de adolescentes sordos y oyentes en la ciudad de Bogotá. Pensamiento Psicológico [internet]; 2012 [citado 2019 mar. 28]; 10(2):35-47. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v10n2/v10n2a05.pdf>.
5. Téllez M. La construcción de la sexualidad en adolescentes sordos y sordas. Archivos Hispanoamericanos de Sexología[internet]; 2005 [citado 2019 mar. 29]; 11(2):203-218. Disponible en: https://cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/03/Tellez_Construccion_Sexualidad_adolescentes_sordos_2005.pdf.
6. Guber R. La etnografía. Método, campo y reflexividad. Buenos Aires: Siglo Veintiuno; 2011. pp. 16-21.
7. Álvarez C. La etnografía como modelo de investigación en educación. Gazeta de Antropología [internet]; 2008 [citado 2019 mar. 29]; 24(1):1-15. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/48296241_La_etnografia_como_modelo_de_investigacion_en_educacion.
8. Ibañez J. Más allá de la sociología. El grupo de discusión: técnica y crítica. Madrid: Siglo Veintiuno; 2003.
9. Chávez MG. De cuerpo entero... Todo por hablar de música. Reflexión técnica y metodológica del grupo de discusión. México: Universidad de Colima; 2004.
10. Galindo CJ. Ideología y comunicación. El Estado, la hegemonía y la difusión masiva. México: Premia; 1992.
11. Morin E. La unidualidad del hombre. Gazeta de Antropología [internet]. 1997 [citado 2019 mar. 29]; 13(1): 1-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1222655>.
12. Uribe Sánchez JLE. El pensamiento complejo de Edgar Morin, una posible solución a nuestro acontecer político, social y económico. Espacios Públicos [internet]. 2009 [citado 2019 mar. 29]; 12(26):229-242. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/676/67612145012/>.
13. Morin E. Antropología de la libertad. Gazeta de Antropología [internet]. 2000 [citado 2019 mar. 29]; 16(1):1-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1222908>.

14. Fontal A, Mejía C. Construcción del conocimiento de las personas sordas: una aproximación a sus características socio-familiares. *Informes Psicológicos* [internet]. 2015 [citado 2017 abr. 11]; 15(2):47-66. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/5685/5263>.
15. Sanabria H. El ser humano, modelo de un ser. *Educere* [internet]. 2008 [citado 2019 ene. 11]; 12(42):471-480. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35614569007.pdf>.
16. Lupton D. La medicina como cultura. La enfermedad, las dolencias y el cuerpo en las sociedades occidentales. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2012.
17. García A, Cedillo R. La normalización científica del amor. A propósito de la perspectiva evolutiva en psicología. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones Y Sociedad* [internet]. 2011 [citado 2017 abr. 11]; 16(3):83-95. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/122/93>.
18. Druet N, Escalante R. Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad de jóvenes con discapacidad auditiva. *Educación y Ciencia* [internet]. 2000 [citado 2017 abr. 11]; 4(21):57-69. Disponible en: <http://www.educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/137/pdf>.
19. Gallo N, Molina D, Patiño L, *et al.* Tendencias en sexualidad y reproducción en las políticas públicas de salud sexual y reproductiva en Colombia. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2016.
20. Laqueur T. Sexo solitario. Una historia cultural de la masturbación. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2007.
21. Tamayo LS, Gil PA, Tamayo LE. Lo que no se ve, no existe: percepciones sobre cáncer y papilomavirus humano en jóvenes universitarios, Medellín, Colombia, 2014. *Aquichan* [internet]. 2014 [citado 2017 may. 1]; 15(2):253-270. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.9>. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4301/pdf>.
22. Nuñez F, Cantó N, Seebach S. Confianza, mentira y traición. El papel de la confianza y sus sombras en las relaciones de pareja. *Sociológica* [internet]. 2015 [citado 2017 abr. 11]; 30(84):117-142. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v30n84/v30n84a4.pdf>.

Notas

- 1 En la codificación utilizada, las letras GD y el número siguiente indican el orden del Grupo de Discusión del cual fue obtenido el testimonio. Las letras H o M, y el correspondiente número, indican el sexo del participante y su posición ordinal en la mesa de discusión.

Financiación Investigación fue autofinanciada.

Declaración La información contenida en este artículo es responsabilidad de las autoras, de no de la revista ni de la institución a la cual pertenecen.

responsabilidad

- * Gil-Cano PA, Navarro-García AM, Serna-Giraldo C, Pinzón-Seguro M. Sexualidad: las voces de un grupo de sordos de Medellín (Colombia). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2019;37(2):107-115. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v37n2a12.

Declaración de intereses

Conflictos Las autoras declaran que no existe ningún interés personal, de comercial o financiero que pudiera influenciar los hallazgos del interés estudio.