



UNIVERSIDAD ALHER ARAGÓN
INCORPORADA A LA UNAM

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

ACUERDO CIRE NÚM. 09/09 DEL 19 DE MAYO DE 2009

CLAVE DE INCORPORACIÓN 8952-25

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA
TRABAJAR EL DUELO Y ACEPTAR LA
HOMOSEXUALIDAD DE UN HIJO DE MANERA
NATURAL.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

MARÍA ISABEL VALDOVINOS VALDÉZ.

ASESOR

LIC. MIGUEL ÁNGEL AGUILAR PADILLA

CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL, MÉXICO, NOVIEMBRE 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS.

A la **VIDA** a **DIOS** y a todos los **ÁNGELES** que estuvieron conmigo. Permiéndome sonreír en todos mis logros, resultado de su ayuda. Poniéndome pruebas, y aprendiendo de mis errores para mejorar como persona y en muchos aspectos de mi vida. **Gracias.**

Gracias Mami, por el amor incondicional que me brindas, por nunca cortarme las alas y dejarme volar tan lejos como yo quiera. Yo sé que dejarme ir ha sido difícil para ti, pero también sé que eres Feliz al verme feliz. **Te amo eternamente.**

Gracias Esposito mío, por caminar juntos y de la mano. Hacer que mis días sean maravillosos, por darme la fuerza, la confianza y preocuparte por mi cuando dejaba de creer en mí; por apoyarme, acompañarme y amarme incondicionalmente en mi vida. Sin ti, todo esto no hubiera sido posible. **Siempre juntos.**

Gracias papá, porque si no fuera por tu tozudez, que ha sido responsable de forjar mi carácter, mi voluntad y perseverancia no hubiesen sido bastas para culminar algunas de mis metas. **Yo se que estas orgulloso de mis logros y por eso te amo.**

Hermanos, ustedes han sido mi motivación para ser mejor persona cada día. Siempre han estado para mí cuando los he necesitado; su cariño, apoyo y compañía que me brindan cuando los necesito me ha dado la fuerza para seguir adelante y culminar algunas de mis metas. Espero algún día convertirme en esa misma fuerza que les permita a ustedes seguir avanzando en su camino. **Con cariño, su hermana.**

Valentino, Gracias por acompañarme en esas noches frías y de desvelo, donde solo nos encontrábamos tú y yo, la computadora y una taza de café. **Nunca te olvidare.**

Y por ultimo y no menos importante. **De manera especial, agradezco a mi Asesor de Tesis Miguel Ángel Aguilar Padilla,** por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	1
INTRODUCCIÓN.	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	4
Capítulo I HOMOSEXUALIDAD.	9
1.1. Historia de la homosexualidad y su definición.	10
1.2. La homosexualidad desde los diferentes enfoques psicológicos.	13
1.3. Género, Identidad y Orientación sexual.	16
1.3.1 Concepto.	17
1.3.2 Tipos.	18
1.4. Modelos del proceso de aceptación de la homosexualidad como orientación sexual.	20
1.4.1 Factores que facilitan la identificación de la orientación Sexual homosexual.	21
1.4.2 Factores que dificultan la orientación sexual homosexual.	23
1.5. Develación de la orientación homosexual “Salir del closet”.	24
Capítulo II FAMILIA	26
2.1 Definición e Historia de la familia.	27
2.2 Tipos de familia.	31
2.3 Familias funcionales y disfuncionales.	32
2.4 Ciclo vital de la familia.	35
2.5 Red de apoyo social.	38
2.6 Estilos de crianza educativos.	42

2.6.1 Familia y educación sexual.	45
2. 6.2 Familia y autoestima.	47
Capítulo III DUELO	52
3.1 Concepto de duelo.	53
3.1.1 Características del duelo.	54
3.1.2 Teorías del duelo.	55
3.2 Proceso de duelo y sus etapas de duelo.	57
3.2.1 Resiliencia.	61
3.3 Tipos de duelo.	63
3.3.1 Duelo silencioso.	65
3.4 Evaluación en duelo.	66
3.5 Terapia Gestalt.	69
3.6 Intervención psicológica.	75
3.6.1 Niveles de intervención.	79
3.7 Modelo de Intervención.	80
Capítulo IV INVESTIGACIONES RELACIONADAS.	82
Método.	89
Discusión y Conclusiones.	99
Referencias	106
Anexos	110

RESUMEN.

La presente investigación que se realizó fue de tipo cualitativo con un diseño fenomenológico para describir el proceso de develación de la homosexualidad de un caso y su impacto en el sistema familiar al que pertenece. Considerando como variable determinante de esta investigación, el proceso de duelo por el que atraviesa la persona en su develación así como su familia. Fue importante considerar también los contenidos teóricos sobre la familia y la intervención del fenómeno clínico del duelo, a través de la terapia Gestalt. Para lograr el diseño de una propuesta y trabajo clínico a nivel preventivo.

Palabras claves: Sistema familiar, Duelo, Orientación homosexual, Terapia Gestalt.

ABSTRACT.

The present investigation was carried out was of carried qualitative type with a phenomenological design To describe the homologation process of homosexuality of a case and its impact on the family system to which it belongs. Considering as determining variable of this investigation, the process of duel through which the person crosses in his unveiling as that of the family. As well as to consider the theoretical contents about the family and the intervention of the clinical phenomenon of mourning, through the Gestalt therapy. To achieve the design of a proposal and clinical work at a preventive level.

Key words: Family system, duel, homosexual orientation, gestalt therapy.

INTRODUCCIÓN.

Las familias cuando se enteran de que sus hijos tienen una orientación “Homosexual” experimentan un gran impacto emocional, así como también el hijo en cuestión, ya que desconocen el tema e inclusive la misma sociedad demuestra poco interés al respecto y por el contrario, imponen prejuicios y actitudes negativas para enfrentar esta realidad. Promoviendo e implementando programas de intervención psicológicas que faciliten la revelación y aceptación de los casos de orientación sexual homosexual.

Si bien, el “salir del clóset con la familia” o más bien como se plantea en la presente investigación, al develar la orientación sexual de un hijo homosexual ante la familia no es una situación fácil. Y puede suponer perder el apoyo de las personas que son importantes para el individuo que pasa por este proceso, como el apoyo familiar que se puede comprender y asimilar de manera distinta, en la forma de reaccionar y comportarse ante la homosexualidad.

Si bien, conocer la noticia de que un hijo es homosexual y aceptar tal hecho resulta complicado, existen formas distintas para lograrlo. Considerando que cada integrante de la familia tiene diferentes pensamientos, sentimientos y actitudes al respecto, resulta importante y primordial considerar y examinar que la revelación de este tipo de orientación sexual es difícil, el proceso de su aceptación, asimilación y aprobación también lo es. Ya que dependerá de los estilos de crianza y de las redes de apoyo social que le brinden al individuo en cuestión. Por otro lado, la educación y muy particularmente la de tipo “sexual” que se procure en el contexto familiar influirán de manera determinante en el desarrollo de sus integrantes y el grado de confianza y estabilidad emocional que el sistema familiar brinde para fomentar la autoestima de los integrantes. Por ello, sea cual sean las variables que interfieren en la asimilación de la noticia es importante considerar que con el paso del tiempo, se da una acomodación en las relaciones familiares, desarrollando

herramientas de asimilación y aceptación de la noticia y del integrante familiar o el rechazo y/o negación del suceso y de la persona que se declara como homosexual.

Por ello, la presente investigación explora sobre el tema de la homosexualidad de un hijo dentro de su sistema familiar, las implicaciones emocionales que tienen ante su revelación y el proceso de duelo que implica tanto para él o ella y su familia.

Los hombres y mujeres homosexuales esperan aceptación pero a menudo se ven amargamente decepcionados por las reacciones iniciales de sus padres y, por consecuencia, pueden distanciarse o atacarlos en forma defensiva. El prejuicio cultural que hay hacia la orientación homosexual, no sólo puede contribuir a las reacciones de los padres, sino también impedir la adaptación de la propia persona homosexual. Ya dentro de la aceptación de la orientación homosexual del individuo se desarrolla un período de confusión y adaptación mientras reconocen la aparición en un mundo que estigmatiza la homosexualidad. Provocando baja autoestima de la persona que se reconoce como homosexual, el rechazo de asimilar la orientación homosexual en su ambiente familiar, la modificación de la dinámica familiar para facilitar dicho proceso de una manera natural. Y el apoyo emocional que se requiere dentro del sistema familiar para desarrollar los elementos y el contexto apropiado para su aceptación.

Por tal motivo, ya que la orientación sexual es importante en la vida de cada ser humano puesto que lo define a cada uno en su sexualidad y la atracción hacia otras personas. Se realiza un trabajo de investigación literario en el que se presenta un grupo de constructos teóricos, para entender y conocer un tema que se encuentra poco estudiado en nuestra sociedad. Finalmente se realiza una propuesta de intervención que pretende apoyar a familias que se encuentran en un proceso de duelo a partir de la revelación de la orientación sexual de un hijo. Por tanto, se consideraron los temas siguientes; La homosexualidad, este tópico está enfocado y dirigido a comprender e indagar más sobre aspectos de las personas que mantienen dicha orientación, identificar conceptos básicos que describe y aclara dicho pensamiento, modelos y teorías que tratan de definir antecedentes, causas y consecuencias de la homosexualidad y los factores que intervienen en la

identificación o dificultad de reconocerse y “salir del closet” o dicho de otro modo, el develar una orientación homosexual si se tiene y cómo es que afrontan este proceso y se desarrollan las personas homosexuales actualmente en la sociedad.

Por consiguiente también es considerado el tema de familia, analizando en la investigación todo este proceso que se lleva a cabo dentro del sistema familiar y cómo cada integrante interviene y actúa ante dicha situación, así como la reestructuración de la dinámica familiar. Considerando como papel fundamental el soporte emocional al hijo como persona homosexual.

En seguida, se habla del proceso de Duelo por el que puede llegar a pasar una familia ante la develación de la orientación homosexual de su hijo, explicando el concepto de duelo silente propuesto por (Tovar, 2004) y las fases del proceso de adaptación emocional por el que pasan las personas ante una situación de pérdida, relacionando esta evolución con el de la develación homosexual a los familiares; en donde se experimentan sentimientos de duelo. Por tanto, y ante tal problemática se examinan modelos de intervención enfocados al duelo, proponiendo a la terapia Gestalt como el tratamiento apropiado en personas que experimentan dicha situación; y en este sentido se ha descrito una propuesta de intervención en base a la técnica de la silla vacía, oportuno para dicho tratamiento.

Por último, se revisaron algunas investigaciones relacionadas con los propósitos de la presente investigación, con el fin de analizar sus empates, alcances y limitaciones sobre la temática central de este estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad se ha visto mejorada la situación de “aceptación homosexual” por la existencia de información que se dispone tanto en redes sociales como en medios de comunicación; televisión, libros y revistas relacionados a los riesgos y las dificultades a las que se enfrentan jóvenes homosexuales además de los movimientos sociales (organización LGBT) que se organizan para facilitar la aceptación de este tipo de población.

Sin embargo, se sabe poco acerca del poder que tiene la familia para lograr fortalecer y apoyar el bienestar y la salud de un hijo homosexual. Ya que a pesar de que la familia es el recurso principal de apoyo en la persona, es también el primer contacto que hace como sociedad para formar los primeros vínculos emocionales, procesos de identificación, pautas de comportamiento y sistemas de creencias, las cuales están influenciadas por la sociedad.

Por ello es muy importante hablar del sistema de creencias del que se ven regidos cada integrante de la familia, enmarcando así, los roles de género, la influencia social, religiosa y cultural que participan en la adecuada aceptación, o no de una identidad sexual, orientación sexual y expresión de género enfocada en el deseo y tendencia de una orientación homosexual, por parte de un integrante de la familia.

Hasta este punto se puede referir que la familia es el componente fundamental de toda sociedad, donde cada individuo, unido por lazos de sangre logra proyectarse y desarrollarse. Es en este contexto familiar, que empieza desde la infancia y la convivencia propia, donde el hombre y la mujer adquirirán habilidades y valores que lo ayudarán a superarse y replicar estos principios al momento de conformar su propia familia. Los conocimientos aprendidos de sus padres y madres, y demás personas de su núcleo familiar, serán los modelos que necesitará la persona para fortalecer su identidad y las habilidades básicas de comunicación y relación con la sociedad. Los lazos creados serán también importantes en el desarrollo de su personalidad.

Por ello, es importante mencionar que es algo natural que la familia tenga expectativas en cuanto a sus miembros (que dicha persona se case, tenga hijos, haga a sus padres abuelos, etc.) por lo tanto es primordial diversificar las expectativas y creencias que engloban la orientación homosexual, para mejorar el proceso de su aceptación y confrontación ante la sociedad, en la cual deberían de

existir condiciones de igualdad, con el apoyo adecuado para la comprensión de sus sentimientos (miedo, frustración, enojo) referentes a su orientación sexual.

Y a pesar de que el propósito de trabajo de investigación esté claro cabe mencionar que aun cuando la Orientación sexual es algo natural del ser vivo, los prejuicios y tabús de la sociedad hacen que la heterosexualidad sea vista como normatividad, gracias a las creencias de que la tendencia sexual se basa únicamente a la procreación, por la influencia religiosa y el dominio que sigue existiendo de machismo. Una población que se caracteriza por miembros heterosexuales; y que cuando se distingue una orientación que es poco común de ver aunque exista desde la antigüedad, es difícil de aceptar tanto para el individuo que vive su orientación, así como para sus familiares y la sociedad que lo abarcan. Pensado en que si ya bien la adolescencia es una etapa difícil, lo es más cuando los sentimientos, interés y deseos sexuales no son acordes a lo esperado por la sociedad. El momento en el que se debe enfrentar el reto de asumir la aceptación de dicha orientación, generalmente, trae consigo muchos miedos, ansiedades y confusiones, ya que se da cuenta de que este hecho no siempre es aceptado ni respetado por el contexto familiar y/o social y, por ese motivo, puede generar muchos conflictos con las personas más cercanas.

Y aunque la diferencia de hoy en día, es que se está luchando por más igualdad y aceptación de esta población, para su integración social de una manera natural; sin señalamientos y lleno de oportunidades para vivir la vida con dignidad. La familia juega un papel importante en llevar a cabo un afrontamiento adecuado y asertivo ante la aceptación de la orientación homosexual.

(Cooley, 1964 citado en Rodrigo, 2004) señala que *“la función fundamental de los grupos primarios es clave en los procesos socializadores, entendidos como una tarea "escultórica" o de "forja", de manipuladora vigilancia, pulimiento y modelado de niños y adultos para que entre todos pueda constituirse eso que llamamos sociedad”*. Y dentro de estos grupos primarios se encuentran tres: la familia, el grupo infantil de juegos y el vecindario, comunidad local o de mayores.

Por tal motivo es importante abordar el problema desde la familia. ¿Qué pasa cuando las expectativas que enmarca la sociedad se rompen dentro de la familia? No es culpa de los padres ni de los hijos descubrir una orientación sexual distinta a la media, sin embargo se hace muy notoria la diferencia y los conflictos emocionales que conllevan dicha revelación y descubrimiento. Una noticia que provoca enfrentar a los integrantes de la familia así como a sus prejuicios personales y sociales relacionados con el tema. Un proceso que implica un duelo, ya que se sufre una

pérdida de expectativas y cambios en los roles de los integrantes de la familia. Compararse como el de duelo en el cual se sufre una pérdida de expectativas y cambios en los roles de la familia.

Un duelo comparado como el que describe: Tovar (2011) "Duelo silente" en donde existen pérdidas que no son totalmente reconocidas socialmente, que pueden ser de tipo ausencia, decepción, engaño, desesperanza; experiencias que modifican alguna de nuestras circunstancias y son imposibles de controlar en la vida del ser humano. Sin embargo eso no significa que no requiera atención del dolor vivido.

Por ello y siendo de gran importancia el abordaje de este tema en referencia al manejo del duelo para una aceptación más natural de la orientación sexual del hijo; generando herramientas para superarlo, reconociendo a sus hijos homosexuales y aceptándolos como personas en las que se pueden confiar, que pueden llegar a tener una vida normal, plena y feliz con una pareja del mismo sexo. Afrontando los conflictos sociales que enmarca la heterosexualidad con amor y confianza brindada por parte de los padres y hermanos; Se abordará el tema de la terapia Gestalt que es una de las terapias humanista que acepta y respeta a la persona tal cual es, sin juicios ni condiciones. Motivándola a que la persona sea ella misma, que sea auténtica y que se acepte tal cual es. No busca que los individuos sean todos iguales y se resignen a un status que sólo por el hecho de ser rechazados, intentando reconocer los recursos personales, el auto apoyo, y los recursos con los que puede contar en el ambiente (familia, amigos, red de apoyo) para hacer valer su derecho de ser quien es sin tener que sacrificar su naturaleza para ser aceptado. Siendo algo normal en donde la familia que se hace expectativas respecto a sus miembros (que dicha persona se case, tenga hijos, haga a sus padres abuelos, etc.) y que sin embargo, con el apoyo adecuado, la aceptación y validación de sus sentimientos (miedo, frustración, enojo) pueden llegar a asimilar la situación, superarla y aceptarla amorosamente, brindando su apoyo al familiar que ha tenido el valor de ser él mismo, de ser auténtico y mostrarse tal cual es, sin avergonzarse por ello.

Por otra parte se hace mención de las dificultades por las que llega a pasar una persona homosexual a consecuencia del rechazo familiar, ya que dentro de la estadística de (ENADIS y la homosexualidad, 2010) muestran que 4 de cada 10 mexicanas y mexicanos no estarían dispuestos a permitir que en su casa vivieran personas homosexuales, mientras que una investigación realizada por (Ryan, Proyecto en familia 2009) Denota que existe mayor nivel en intentos de suicidio de jóvenes LGBT, mayor consumo de drogas y riesgo de infección por VIH a consecuencia del rechazo familiar. Las consecuencias que lleva esto en riesgo a la población es un proceso de oportunidad para su estudio y prevenir los futuros conflictos relacionados con jóvenes LGBT que viven conflictos emocionales que los llevan a tomar malas decisiones. Siendo el papel de la familia pieza fundamental

para relacionarse de manera satisfactoria con el hijo homosexual tanto en su vida amorosa, laboral, familiar y emocional, ya que de acuerdo con los derechos humanos y gracias a la nueva ley en pro de personas con orientaciones LGBT El Artículo: 2 de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre estipula que " *Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición*" de esta forma se hace énfasis en el absoluto derecho que tiene cada ser humano a no ser discriminado por razón de su orientación sexual o su identidad de género y es de importancia intervenir de manera terapéutica dentro del núcleo familiar ya que es este su primer ambiente natural en el que la persona convive y se forma de manera espontánea, formando la influencia educativa de su vida personal. García (1990) la educación personalizada en la familia. Por lo que convendría plantear el siguiente problema:

¿Cómo influye el proceso de develación de la orientación homosexual de un hijo en la dinámica familiar con respecto al duelo que ésta experimenta?

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

1. ¿Cómo es el proceso de develación de la orientación homosexual de un hijo ante la familia?
2. ¿Qué aspectos familiares influyen para la aceptación de la orientación homosexual de un hijo?
3. ¿Cómo es el proceso de duelo familiar ante la develación de un hijo homosexual?
4. ¿Cómo es el proceso de aceptación de la orientación homosexual del hijo dentro de la familia?
5. ¿Cuál sería una posible propuesta de orientación para facilitar la develación de la orientación homosexual de un hijo?
6. ¿Cuál sería una posible propuesta de intervención, para facilitar el proceso de duelo ante la develación de un hijo con orientación homosexual?

OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN GENERAL.

Conocer la influencia que tiene el proceso de develación de la orientación homosexual de un hijo en la dinámica familiar con respecto al duelo que esta experimenta.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN PARTICULARES.

1. Conocer el proceso de la develación de la orientación homosexual del hijo ante la familia.
2. Describir los factores familiares que influyen en la aceptación de la orientación homosexual del hijo
3. Identificar las fases del proceso de duelo por las que pasa la familia ante la develación homosexual de un hijo.
4. Conocer como es el proceso de aceptación de la orientación homosexual de un hijo dentro de la familia.
5. Desarrollar una propuesta de orientación, para facilitar la develación del hijo homosexual.
6. Desarrollar una propuesta de intervención para fortalecer los mecanismos positivos que llevan a trabajar el duelo de una manera natural en la familia, ante la develación de un hijo homosexual.

CAPÍTULO I HOMOSEXUALIDAD.

HOMOSEXUALIDAD

1.1 HISTORIA DE LA HOMOSEXUALIDAD Y SU DEFINICIÓN.

En primer lugar se revisará en este capítulo lo relacionado a la definición del concepto de la homosexualidad y su historia. Cabe señalar que para esta investigación es conveniente considerar a algunos autores que definen el término; para tener mayor claridad sobre el mismo, así mismo contar con un análisis completo sobre la historia del manejo del concepto a revisar.

Comenzando con la Etimología de la palabra homosexualidad se puede observar que se divide en dos parte: primeramente el vocablo o raíz “Homo” que proviene del griego que se refiere a “igual, semejante” y “sexus” que proviene del latín (sex-i, sexo). Y su significado literal se refiere a “igual sexo” es decir; dos personas de igual sexo. Mientras que (La real academia española, 2017 n/a.) Lo define como: *“1. f. Inclínación erótica hacia individuos del mismo sexo” De homosexual e -idad.* Mientras que una definición mal atribuida por su mala inferencia podemos observarla de la siguiente manera:

“(La homosexualidad) es una anomalía que consiste en la desviación de la atracción afectivo-sexual, debido a la cual el sujeto prueba e incluso practica relaciones sexuales con personas de su mismo sexo”

Mientras que un sacerdote, educador y psicólogo colombiano. Prada, (2004) define a la homosexualidad como: “homosexual (o persona que se siente atraído afectiva y eróticamente por personas de su mismo género.)

En ambas definiciones se habla de una atracción afectiva hacia personas del mismo sexo, con la diferencia de que podemos observar que mientras que se hable de erotismo hacia personas del mismo sexo podríamos estar hablando de placer y deceso ante una posición de vida sin necesidad de inferir en el acto sexual del individuo que puede o no estar presente en la práctica con personas de sus mismo sexo. Es decir; personas homosexuales pueden sentirse atraídas afectivas y eróticamente hacia su mismo sexo sin necesidad de contraer un acto sexual ante esta.

Es muy difícil encontrar una definición completamente acertada sobre el tema ya que la población que representa del 6 a 10% de personas homosexuales es muy baja en los países occidentales. Mientras que Mott, (1997) indica que el poco

interés de estudios podría deberse a “El prejuicio y la discriminación que podrían explicar el desprecio por el concomitamiento de tan significativo contingente demográfico. P. 124-125

Ahora bien en nuestro país sigue extendiendo poco trabajo sobre la homosexualidad, aunque se observa mayor interés. Textos teóricos que son encontrados por (Álvarez-Gayou, 2000; Castañeda, 2000, 2006) y muy pocos trabajos empíricos (Cruz, 1997; Uribe y Arce, 2004), aunque también existen trabajos enfocados al tema de la sexualidad que en sus resultados abordan cuestiones vinculadas con la homosexualidad y la homofobia. Así, el significado, las actitudes hacia la población homosexual y la percepción que se tiene de la misma han sido poco explorados y abordados de manera empírica.

Álvarez-Gayou (2000) define a la homosexualidad como “la preferencia que tiene una persona para relacionarse con personas de su mismo género”, entendiéndose “preferencia” como una inclinación natural, no necesariamente voluntaria, selección y decisión, con una clara tendencia hacia personas con preferencias similares. El autor hace hincapié en que se trata de una atracción hacia los aspectos fenotípicos de las personas que, como individuos, obtienen placer al ver y relacionarse con personas con ciertas características específicas de cada género.

Uribe y Arce (2004), después de llevar a cabo un grupo de reflexión con varios adolescentes homosexuales, definen a la homosexualidad como “Un término que ayuda a referirse a la inclinación del deseo del sujeto hacia una persona de su mismo sexo”. P.156-157

Siguiendo en el mismo contexto independientemente a la definición de homosexualidad se debe hacer mención también a la definición de orientación sexual que se menciona en la guía de diversidad sexual incluyente A.C. cuenta conmigo (2008) como:

“Orientación sexual es la atracción erótica y afectiva, los deseos, los sentimientos y las prácticas, que tiene cada persona hacia uno o varios géneros.” P. 8

Podemos observar que las definiciones parten de la etiqueta social a base de su orientación (heterosexual, homosexual, bisexual.) Hay quienes le ponen un nombre y quienes prefieren no hacerlo. Como sea, éstas deberían ser valoradas como parte de la gama de la diversidad de la vida.

Considerando las definiciones antes planteadas se debe tomar en cuenta que el término “homosexualidad” apareció hasta la revocación de la reforma sexual en

Alemania a finales del siglo XIX por posibles autores como Karl Maria Kerbeny austro-ungaro húngaro en 1869, o por el médico alemán Benkert en la misma época. Ya que algunos sexólogos alemanes de esos tiempos se enfocaron en encontrar la descripción del desarrollo de la conducta homosexual y la definieran y categorizaran como algo diferente a lo heterosexual.

Weeks (1998) reporta que el uso de los términos "homosexualidad" y "heterosexualidad" se intensificaron a finales del XIX y a lo largo del siglo XX, marcando así diferencias y describiendo conductas dentro y fuera de la norma, a lo que le llama "institucionalización de la heterosexualidad".

Precisamente, es hasta 1973 que la homosexualidad deja de ser considerada como "perturbación sociopática de la personalidad". Gracias a Robert Spitzer, considerado el padre de la clasificación moderna de enfermedades mentales,

Mientras que aun en el primer manual para el diagnóstico y estadística DSM-I (1952) La homosexualidad estaba considerada como enfermedad: "una desviación de la sexualidad encuadrada dentro de las conductas sociopáticas".

Paralelamente en el DSM-II (1968) se etiquetó como trastorno de la personalidad con conducta desadaptada.

Y no fue, hasta 1973, cuando se cambia el término "homosexualidad" por el de "trastorno de la orientación sexual".

Durante el DSM III (1980) es cuando la incluyen dentro de los trastornos de la identidad sexual.

No obstante, fue en el DSM IIIR (1987) y el DSM IV (1994) que suprimen todo diagnóstico referente a la homosexualidad. Y ello después de grandes presiones por parte de las manifestaciones por parte de los homosexuales. Atribuido precisamente el haber suprimido esta tendencia de los manuales de Psiquiatría.

Hasta este punto se ha podido ampliar la perspectiva que se le ha dado a la homosexualidad y cómo ha cambiado en el transcurso del tiempo.

1.2 LA HOMOSEXUALIDAD DESDE LOS DIFERENTES ENFOQUES PSICOLÓGICOS.

Es de importancia referir algunos de los modelos científicos más importantes que se han dedicado a tratar de explicar los factores ambientales y fisiológicos que pudieran intervenir en la orientación sexual de las personas, para lograr facilitar la interpretación orientada al estudio de la homosexualidad.

Por ello en este capítulo se citaran algunos modelos y estudios que se han realizado desde los enfoques psicoanalíticos, conductual, biológico y genético

Modelo biológico.

Inicialmente comenzare comenzaré con el modelo biológico que trata de explicar la causa de la homosexualidad enfocada en factores etiológicos de naturaleza orgánica como lo son: la genética, hormonas y la neuroanatomía.

- *Dentro de la teoría genética.* Kallman (1952, citado en Soriano, 2002) postula que la homosexualidad es innata donde el factor responsable es el gen asociado al cromosoma X transmitido por la madre. Este médico Alemán realizó estudios con gemelos varones (44 monocigóticos y 51 dicigóticos) en los que encontró una concordancia del 100% en la orientación homosexual de los monocigóticos y un 25% en los dicigóticos. Pero se concedería entonces en que los gemelos habían sido educados en el mismo ambiente. Y en efecto estudios más actuales no han podido esta probabilidad inicial.
- *Por otra parte la teoría hormonal.* Explica la importancia de los niveles hormonales como agentes responsables de la homosexualidad. Explicando que si existiera una descompensación en el nivel de hormonas sexuales masculinas en hombres y femeninas en mujeres causantes de la homosexualidad. Es decir que si se compara a los hombres homosexuales deberían tener mayores niveles de estrógenos y menos de andrógenos que sus homólogos heterosexuales. Y mujeres lesbianas comparadas con heterosexuales tendrían mayores cantidades de andrógenos y menos de estrógenos. Y mientras en algunos casos este planteamiento se confirma (Kolodny, Hendryx, Masters & Toro 1971; Pillard & Weinrich, 1986). Mientras que en otros estudios (Meyer 1981; Sanders, Bain & Langevin, 1984) que no obtienen diferencias significativas.
- *Mientras que la teoría Neuroanatomía.* Intentan demostrar que la causa de la homosexualidad se encuentran en algunas características de la estructura del cerebro. El neurólogo Vay (1991) compara el hipotálamo de 19 hombres homosexuales, 16 hombres heterosexuales y 6 mujeres que cuya orientación

sexual era desconocida. Afirmó que el tamaño de los núcleos intersticiales del hipotálamo anterior (INAH-3) es más pequeña en aquellas personas que sienten atracción sexual hacia hombres. Pero estas conclusiones no podrían ser tan confiables de acuerdo al tipo y número de la población; al no poder asegurar la heterosexualidad de los participantes y que el estudio se realizó a homosexuales fallecidos de SIDA, lo cual pudo haber estado relacionado con el tamaño hipotalámico observado.

Desde otro punto de vista podremos mencionar las siguientes teorías que están enfocadas en el área psicológica.

TEORÍAS PSICOLÓGICAS.

Estas teorías son las responsables en postular que factores del entorno, de la persona o en el propio aprendizaje son los que se centran en la orientación de la homosexual.

Teoría psicoanalítica.

Que desde el psicoanálisis clásico en tesis Freudianas explican que en todo ser humano existe una disposición bisexual congénita que a través de distintas etapas (oral, fálica, anal y genital) se va orientando hacia una sexualidad ya sea heterosexual u homosexual; en la que si las condiciones psicosociales son adecuadas culminan en un objeto heterosexual. Si por el contrario, existe una alteración o retraso, la elección del objeto será homosexual.

En este punto se habla más de la homosexualidad del hombre, y refiriendo las causas específicas de ésta; se describen tres momentos importantes que podrían generar la homosexualidad.

1º Momento, causado en la fase anal. En el que el niño se siente atraído por su propio cuerpo, así que según Freud la elección narcisista del objeto sexual de la pubertad sería el resultado a la atracción de personas que tengan genitales idénticos a los de uno mismo.

2º Momento, causado en la etapa fálica. Alrededor de los 3-4 años en donde el niño cambia su centro de atención de la zona anal a la genital y tomará conciencia de su pene como zona de satisfacción y conciencia de que las niñas no lo tienen. Y es aquí donde aparecerá “el complejo de castración” que si no es superado podría causar miedo a los genitales femeninos y a desear a otro hombre como compañero sexual.

3º Momento, durante la etapa fálica. Que es la explicación más conocida de Freud acerca de la homosexualidad. En la que se explica que todos los instintos sexuales

se concentran y dirigen hacia una única persona que se convierte en objeto de deseo y satisfacción a la madre, y sintiendo impulsos hostiles hacia al padre al que se le ve como un rival que impide alcanzar al objeto deseado.

Freud lo explica de dos formas en las que sucede este proceso:

- Inicialmente Freud (1910). Indica que si el niño se fija durante más tiempo intensamente en esta etapa, se identificará con ella “quiere ser como ella” y toma a esta como modelo sexual y buscará objetos eróticos semejantes al mismo.
- Seguidamente (1920). Explica que el niño tras adoptar una actitud femenina y en contra de lo que se podría esperar, dirige sus deseos hacia el padre y no a la madre, explicando el complejo de Edipo invertido en donde el padre se convierte en el objeto erótico, “el padre es lo que quiere tener”

Por otro lado Bell et al. (1981) con su estudio de mayor relevancia en la importancia de los padres en el desarrollo que confirman las tesis Freudianas afirma:

- Los chicos que crecieron con madres dominantes y padres débiles tiene probabilidad a ser homosexuales.
- Parece que las relaciones débiles con los padres tiene un papel más importante que el de la relación con la madre.
- Hombres y mujeres homosexuales se dan cuenta de haber tenido relaciones negativas con su padre.

En cualquiera de los casos Freud (1905) indica que habiendo personas que están expuestas a las mismas influencias familiares nunca llegan a desarrollar la homosexualidad, y nunca negó la intervención de los posibles factores biológicos.

Mientras que otro de los planteamientos relevantes de la psicología para explicar el origen de la homosexualidad es el de que la orientación es aprendida.

Teoría conductual

En la teoría conductual se explica que la sexualidad al nacer es un impulso neutro que se moldea a medida de las experiencias vividas y aprendidas, es decir, una cuestión de socialización influenciada por experiencias específicas de aprendizaje dentro del proceso de imitación y el reforzamiento de la conducta.

Bandura (1969) plantea que la homosexualidad tiene su origen en los procesos de identificación sexual durante la infancia.

Por otro lado Feldman y Mc Culloch (1971) mencionan que las experiencias, pensamiento y sentimientos sexuales durante la preadolescencia y adolescencia son los determinantes primordiales para el desarrollo de la homosexualidad.

Saghir y Robins (1973) En relación a esta teoría, muchos han sido los estudios en donde denotan que durante la infancia de personas homosexuales muestran conductas atípicas a las de su género. Explicando que existían indicadores concretos que provocaban la inversión de sexo; como lo son juegos, juguetes, ropa que no eran propios al género.

También refieren que si durante la adolescencia aparecen las manifestaciones sexuales se darán condiciones adecuadas para que se produzca la erotización masculina. Ya que es una etapa en la cual se identifican con los valores masculinos y en la que el grupo de pares del mismo sexo juega un papel fundamental para esta vinculación emocional.

En estudios más actuales Bailey y Zucker (1995) refieren que si bien los homosexuales podrían mostrar conductas atípicas a las de su género la mayoría de estos no las muestran. Es decir, para estos autores la heterogeneidad es típica en los géneros.

Hasta entonces es claro que un solo modelo teórico no puede explicar un fenómeno tan complejo como la orientación sexual humana, por ello la importancia de desarrollar un estudio que más que tratar de entender los factores que influyen en el desarrollo de una orientación sexual desadaptativa como es la homosexualidad, está enfocada a entender el proceso de aceptación y adaptación de la personas homosexuales y su familia. De aquí la importancia de desarrollar los siguientes temas que difunden otra visión (humanista).

1.3 GÉNERO, IDENTIDAD Y ORIENTACIÓN SEXUAL.

A continuación se explicarán las diferencias que existen entre los términos de género, identidad y orientación sexual, partiendo desde la conceptualización y la tipología que existen entre estos tres, para lograr aclarar la diversidad sexual que se encuentran en el ser humano e identificar a la homosexualidad desde su conceptualización.

Por tanto en dicho capítulo se desarrollarán los términos de sexualidad biológica, identidad de género, orientación sexual y expresión sexual.

Antes de estudiar el tema, es importante destacar la diferencia entre género y sexualidad ya que la diferencia entre los conceptos sexo y género radica en que el primero se concibe como un hecho biológico y el segundo como una construcción social.

Por ello es importante referir que el Comité de Naciones Unidas que monitorea el cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) ha establecido que el término “sexo” se refiere a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, mientras que el término “género” se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas.

- Londoño, (1989) .Desde un enfoque humanista, la sexualidad es entendida como una expresión del ser humano total, como un proceso bio-fisiológico, emocional y experiencial de la función erótica y genital, es decir, el conjunto de lo que sentimos, creemos, pensamos y vivenciamos acerca de nuestra genitalidad y erotismo.

1.3.1 CONCEPTO.

De acuerdo a la conceptualización de Gorguet, (2008) define los siguientes términos como: p.18-20

“SEXO: Es el conjunto de características anatomofisiológicas que definen al ser humano como mujer u hombre. Se nace con él, es universal y no es sinónimo de sexualidad.” p. 18

“GÉNERO: Se refiere a los roles y responsabilidades socialmente construidos, asignados a hombres y mujeres en una cultura y lugar. Se aprenden y varían entre culturas y pueden cambiar con el transcurso del tiempo.”

“IDENTIDAD SEXUAL: Es la manera en que la persona se identifica como hombre o como mujer, o como una combinación de ambos.” p. 19

“IDENTIDAD DE GÉNERO. Es la referencia interna de cada persona, conformada a través del tiempo, que le permite organizar un autoconcepto y comportarse socialmente según su propio sexo y género. Es el núcleo básico de la sexualidad.” p.19

“DIVERSIDAD SEXUAL. Más que un concepto es un principio que nos permite aceptar, percibir y convivir con la diferencia. Es una expresión más del desarrollo humano.” La diversidad sexual incluye tres componentes básicos:

- *La orientación sexual es la dirección erótica afectiva.*
- *La identidad sexual es la definición sexual.*
- *La expresión sexual son las preferencias y comportamiento sexuales.*

Orientación sexo erótica. Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación con el género de la pareja involucrada en la actividad sexual. Es decir, es la preferencia sexual hacia el mismo sexo, el otro o hacia ambos. Dividido en tres:

- *Heterosexual: preferencia sexual hacia el otro sexo.*
- *Homosexual: preferencia sexual hacia el mismo sexo.*
- *Bisexual: preferencia sexual hacia ambos sexos.*

1.3.2 CLASIFICACIÓN DE ORIENTACIÓN SEXUAL

La clasificación de la orientación sexual puede definir a la heterosexualidad como una orientación sexual donde el impulso y la atracción se dirigen hacia personas del otro sexo. Pero a pesar de ello la cultura, la mayor parte de la sociedad ha sido educada para la heterosexualidad, es decir, se da por hecho que las mujeres van a sentir atracción por los hombres y viceversa. Educación que forma parte de un sistema social y cultural donde la familia es la unidad social por excelencia.

Entendiendo por familia, a un hombre y una mujer con hijos. Por lo tanto es obvio que para que la sociedad se mantenga como tal, es necesario mantener el concepto de “la familia”, y para que se desarrolle una familia y ésta pueda tener respeto de una forma natural, la pareja deberá estar constituida por un hombre y una mujer, llevando a determinar la unión heterosexual, como una unión “normal” aceptada y validada socialmente. A pesar de que tampoco se cuenta con una explicación específica acerca del origen de la heterosexualidad en los individuos.

Por otro lado Bisexualidad es a la bisexualidad a la que se le identifica como una orientación mediante la cual la persona consigue satisfacción sexual y emocional con miembros de ambos sexos; una orientación permanente, a pesar de que se llega a relacionar con una práctica con ambos sexos que podría estar limitada a un período en particular.

Tanto los hombres como las mujeres pueden ser bisexuales. Es importante reconocer que hay pocos estudios científicos sobre la bisexualidad y que las descripciones que se han realizado se basan mucho en generalizaciones y aproximaciones. De hecho existen

Existen personas con prácticas bisexuales que no se identifican como bisexuales y personas que se autodefinen como bisexuales que pueden no haber tenido prácticas de este tipo, o sólo heterosexuales, pero mantienen la disposición a involucrarse en actividades bisexuales.

Por ello es de importancia referir al Dr. Fred Klein (2013) en su libro “La opción bisexual” en donde clasifica a la bisexualidad en tres categorías: p. 127-129

“Transitoria. Una persona bisexual transitoria es aquella que (probablemente) está pasando de la heterosexualidad a la homosexualidad. Pasar en la otra dirección es menos común.” p.127

Según Klein, (2013) “El paso hacia cualquiera de esas direcciones puede ocurrir en un corto periodo de tiempo, pero puede tardar más de un año en completarse. Si se evalúa a una persona durante ese periodo, su orientación parecerá bisexual; pero si se hace la evaluación algún tiempo después entonces esta persona se mostrará como homosexual o heterosexual.” p.127

“Histórica. La persona bisexual histórica es alguien cuya orientación es esencialmente heterosexual u homosexual, pero que en algún momento ha tenido alguna experiencia o alguna fantasía con una persona cuyo sexo era contrario a su orientación.” p. 128

“Secuencial. La persona tiene una relación con una persona de un sexo y a continuación con otra del sexo opuesto. Su compromiso en la relación es igual en cada caso, y el número de estas relaciones variará dependiendo de las necesidades de la persona. La idea principal es que la persona con una orientación bisexual no encaja en un molde simple. Hay grados y matices de comportamiento y actitud, todos los cuales deben ser considerados, ya que resultan de una extremada complejidad que todavía no es posible entender en su total extensión” p. 129

Finalmente la homosexualidad puede definirse como la atracción sexual entre personas del mismo sexo, y no describe una población uniforme ya que los hombres y mujeres con esta orientación constituyen un grupo tan diferente como los heterosexuales, desde los puntos de vista de la educación, la ocupación, el estilo de vida, las características de su personalidad y la apariencia física. Y como se aludió anteriormente, en la literatura científica hay gran diversidad de definiciones sobre la homosexualidad. Algunos autores restringen el término a la descripción del contacto sexual entre dos personas del mismo sexo, mientras que otros amplían la definición para incluir los deseos, las fantasías y el comportamiento de los involucrados o la apertura social producida en su entorno.

La Asociación Mundial de la Salud Sexual (WAS) define el concepto como:

“La organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo, en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.” párr. 7

1.4 MODELOS DEL PROCESO DE ACEPTACIÓN DE LA HOMOSEXUALIDAD COMO ORIENTACIÓN SEXUAL

En este trabajo de investigación es importante citar El Modelo de Cass, (1984) del desarrollo de identidad homosexual, en el que define las diferentes etapas por las que pasa una persona homosexual en el proceso de descubrimiento de su propia identidad. Tratando de representar las diferentes etapas que sigue una persona en este descubrimiento.

1. Confusión de Identidad. Una persona está en esta etapa cuando comienza a preguntarse si es homosexual, y existen sentimientos de negación y confusión. En esta etapa, los individuos pueden demostrar rechazo ante las personas homosexuales, los hombres pueden separar el involucramiento sentimental y el sexual, las mujeres, pueden mantener relaciones muy profundas y emocionales que no son sexuales.
2. Comparación de Identidad. En esta etapa, se conserva un comportamiento heterosexual, aunque se acepta la definición de gay o lesbiana. Paulatinamente se relaciona la identidad homosexual con la propia. Puede presentarse tristeza debida a la pérdida de las implicaciones que vienen con las relaciones heterosexuales o negación justificada pensando que sólo se trata de algo pasajero.
3. Tolerancia de Identidad. En esta etapa la persona acepta la posibilidad de ser homosexual y reconoce las necesidades emocionales, sexuales y sociales ligadas a esa orientación sexual Esta es una etapa de exploración en la que el individuo explora su propia identidad y se acerca a los diferentes estereotipos dentro de la comunidad LGBT.
4. Aceptación de la Identidad. En esta etapa, el individuo acepta, más allá de solamente tolerar su propia imagen como homosexual, al mismo tiempo que incrementa el contacto con la comunidad LGBT. En esta etapa existe una mayor comodidad con la participación en actividades de la comunidad sin miedo a ser visto con los integrantes.
5. Orgullo de una Identidad. En esta etapa, la persona se involucra más y más en los aspectos de la comunidad LGBT, adquiriendo posturas más sólidas y defendiendo puntos de vista sociales y políticos. En esta etapa la comunidad LGBT puede convertirse en todo su sistema de soporte en varios aspectos de su vida.

6. Síntesis de Identidad Desarrolla: Una visión más amplia de sí mismo que va más allá de la identidad sexual.

Es importante analizar este modelo ya que representa un conductor para identificar las fases por la que pasa una persona en dicho proceso y corresponder de manera óptima al objetivo de estudio.

1.4.1 FACTORES QUE FACILITAN LA IDENTIFICACIÓN DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL HOMOSEXUAL.

En este tema se citará el modelo de Coleman que se considera importante y conveniente para los objetivos específicos de dicho trabajo en función a una mejor aprobación y aceptación a la homosexualidad.

A continuación se presentan algunos recursos que pueden apoyar en la formación de un entorno adecuado para el desarrollo de cualquier identidad sexual a partir del manejo de los diferentes factores del entorno:

Coleman (1982) En su artículo “Developmental Stages of the Coming-Out Process” explica que en el proceso de exteriorización de la orientación sexual es importante para el desarrollo y bienestar de las personas homosexuales.

Finalmente se describirán las 5 etapas centradas en la importancia que tiene el hecho de exteriorizar la orientación sexual. Puntualizando que de acuerdo a este modelo, es muy importante contar con un ambiente de soporte que no tenga impresiones negativas sobre la homosexualidad.

1. Antes de exteriorizar la orientación sexual. De acuerdo a las investigaciones revisadas por la autora de este artículo, la orientación sexual tiene un origen biológico, por lo que una persona puede ser homosexual en cualquier contexto. Llegar a ser consciente de que se tiene una orientación sexual por el mismo género puede ser un proceso doloroso y lento, en esta etapa las personas se percatan paulatinamente de esta orientación, desarrollando en muchas ocasiones un impacto negativo en su autoconcepción.
2. Exteriorizando la orientación sexual. En esta etapa, dejan de luchar contra esta parte de su identidad y tienen un periodo de reconciliación y paz con su sexualidad. En esta etapa es muy importante considerar el nivel de rechazo que la persona enfrentará al dar a conocer su sexualidad, si el rechazo es

muy fuerte, las personas pueden sufrir un gran daño y pueden incluso regresar a la etapa anterior y olvidar la idea de exteriorizar o materializar su orientación sexual. Usualmente sucede que las personas homosexuales exteriorizan su orientación sexual una vez que han encontrado diferentes reacciones positivas en diferentes círculos sociales.

3. Exploración. En esta etapa las personas homosexuales hacen contacto con las respectivas comunidades, la exploración se refiere a una exploración social y una sexual. Las personas que llegan a esta etapa por lo general experimentan incomodidad, intensidad y confusión en las relaciones que mantienen. Los problemas se presentan cuando las personas en esta etapa la perciben como una aventura, en lugar de una etapa de desarrollo y llegan a verse a sí mismos como seres únicamente sexuales.
4. Primeras relaciones. En esta etapa las personas homosexuales comienzan a sentirse confiados al amar y ser amados por otros individuos. En esta etapa la principal búsqueda radica en la generación de una intimidad con otra persona, esta búsqueda puede resultar positiva o puede resultar desastrosa en algunos casos extremos. Si una relación termina de una forma muy turbulenta, los individuos pueden retroceder a otra etapa pensando que las relaciones íntimas nunca prosperan a largo plazo.
5. Integración. Las relaciones en esta etapa son usualmente más exitosas porque los individuos se sienten más confiados y capaces de mantenerse en un compromiso más extenso. Existe una disminución en los celos y las relaciones llegan a ser más exitosas basándose en la libertad y el respeto.

Este marco de etapas elaborado por Coleman se basa en un modelo de atención psicológica hacia homosexuales que busca ayudarlos en el proceso de reconocimiento, aceptación y valoración de su propia identidad frente a una cultura principalmente heterosexual. Las cinco etapas que se describen en el modelo se enfocan en lo que le sucede a una persona que se hace consciente de tener preferencias sentimentales por su mismo género y menciona que es de suma importancia considerar los siguientes factores para favorecer su adaptación.

- Entender los sentimientos propios. Antes de entrar en contacto con personas que pasan por el proceso de su identidad homosexual es importante definir la propia postura y analizar la apertura que se tiene hacia el tema. Es muy importante familiarizarse con el estilo de vida de homosexual, así como entrar en contacto con personas de la comunidad.

- Aceptación. Aceptar la orientación de las personas homosexuales es importante para un trato digno, ya que una postura negativa o evasiva del tema puede provocar un retroceso en el desarrollo de la persona.
- Destruyendo los mitos. Es de suma importancia que las personas que traten de asesorar a las personas homosexuales conozcan los mitos que rodean la homosexualidad y que ayuden a la persona en desarrollo a disminuir la importancia que da a estas ideas informando sobre la dimensión real de los diferentes temas.

1.4.2. FACTORES QUE DIFICULTAN LA ORIENTACIÓN SEXUAL HOMOSEXUAL.

Seguidamente se describirá un modelo que identifica algunos factores que interfieren en la adecuada aceptación de la orientación homosexual del individuo, que es considerada como prioridad para desarrollar un estudio conciso de acuerdo a los objetivos planteados.

Cuando una persona se encuentra en el proceso de definición de una identidad sexual, y descubre que su orientación no es heterosexual, comienza un proceso de desarrollo en el que su entorno es fundamental. Ya sea en el contexto escolar, familiar, religioso o social, el entorno dicta un conjunto de roles, categorías y características que de no ser cumplidas, generan incomodidad y rechazo.

Algunos factores han propiciado que la imagen de la orientación sexual no heterosexual sea estigmatizada:

- En primer lugar y como anteriormente se hace referencia, no fue sino hasta 1974, que la homosexualidad era diagnosticada como una patología en el DSM y por lo tanto, era tratada a través de diferentes métodos en una gran gama de instituciones psiquiátricas. (Psychology Help Center [PHC], 2013).
- Por otro lado, a partir de los años 80, la dispersión del VIH entre la comunidad homosexual provocó que fuera considerada una enfermedad homosexual, y que existiera la idea de que todos los homosexuales eran portadores (PHC, 2013).

Siguiendo con lo expuesto, podremos decir que tomando en cuenta que uno de los principales núcleos de convivencia en la cultura latinoamericana es el de la familia y esta, generalmente se encuentra compuesta de una estructura

heterosexual, y el rompimiento por parte de cualquier integrante de este núcleo genera una reacción que no siempre es fácil o cómoda para todos los integrantes del grupo aceptar.

Y aunque en la actualidad existen muchos recursos que se le pueden facilitar a los padres de familia para que estén más sensibilizados ante una orientación sexual diferente a la heterosexual. La situación más crítica se presenta cuando un individuo es rechazado o incluso alejado de su núcleo familiar, ya que son más vulnerables a estímulos externos como el bullying o el rechazo de otros núcleos sociales y pueden llegar a desarrollar estilos de vida no saludables o depresiones.

1.5 SALIR DEL CLOSET

Es importante mencionar como el término “salir de closet” ha sido identificado como una forma de aceptación a la orientación sexual de la persona homosexual y entender el proceso de aceptación y adaptación a dicha orientación

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México [Enadis] (2010 citado en documentos_cedoc, 2010) El 43.7 por ciento de los mexicanos no estarían dispuestos a permitir que en su casa vivieran personas homosexuales.

Y según Pollak (1987), la experiencia homosexual comienza con el reconocimiento de los deseos sexuales concretos y con el aprendizaje de los lugares y de las maneras de encontrar pareja. Este proceso, llamado “coming out” (salir fuera, salir del closet), se sitúa a menudo entre los dieciséis y los treinta años. El convencimiento de tales deseos parece imponerse mucho antes de llegar al acto mismo, incluso es un proceso que puede extenderse por varios años, antes de asumir y concretar plenamente su orientación.

Asumirse a sí mismo como homosexual o bisexual, implica también enfrentar el conflicto que se generará con los espacios sociales, tanto públicos como privados. Al vivir una verdad distinta, se abre paso a una contradicción entre la sexualidad en su manifestación pública y la intimidad privada. Aquel que trata de hacer público su mundo privado, toma una opción más política y reivindicativa: sale a la calle a demandar sus derechos, se presenta en programas televisivos, da entrevistas a revistas contando su historia, o simplemente vive su vida sin ocultar nada. El que decide mantener su orientación sexual dentro del mundo privado, tendrá que mantener una imagen pública heterosexual con las consecuencias que ello acarrea: ocultamiento de información, dificultad en compartir ciertas experiencias, tener que mentir o eludir preguntas y, con ello, la sensación de no sentirse auténtico. Esta

última vivencia divide el mundo en dos: el espacio social privado y el espacio social público; un mundo homosexual y un mundo heterosexual respectivamente.

CAPÍTULO II FAMILIA

FAMILIA

La importancia de considerar el tema de la familia en este trabajo de investigación es para identificar el proceso de duelo por el que pasa esta, ante la revelación de la orientación homosexual de su hijo y su influencia dentro de las emociones y autoestima de su hijo y en los integrantes de la familia.

2.1 DEFINICIÓN E HISTORIA DE LA FAMILIA.

Valdés (2007) Indica que: *“La diversidad de formas de definir a la familia reafirma la inexistencia de una definición única y correcta de familia, sino, más bien lo que existen son múltiples definiciones formuladas desde perspectivas teóricas e historias de vidas particulares”*. p. 97

Por ello antes de abordar la historia de la familia es necesario tener claro el concepto y su definición desde una perspectiva terapéutica. Ya que el estudio seguirá esta línea de trabajo.

Por tal motivo se presentan a los autores Minuchin & Fishman (2004) En donde mencionan que: *“La familia es el contexto natural para crecer y recibir apoyo, que a lo largo del tiempo va elaborando sus pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura familiar; rigiendo el funcionamiento de sus miembros, definiendo su gama de conductas y facilitando su interacción recíproca.”* p.148

Así mismo Minuchin (2004) También menciona que *“La familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo y estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales”*. p. 39

Desde el punto de vista de Apolinar y Fernández (2008 citados en Pérez, 2013) la familia es considerada como una unidad, como un sistema en el cual cualquier alteración en alguno de sus miembros implicaría disfuncionalidad en su totalidad. La familia constituye un sistema en todo el sentido de la palabra, ya que está formada por un conjunto organizado de elementos que se relacionan e interactúan entre sí, de tal manera que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en todos los demás.

De esta manera se entiende que la familia es un sistema que interactúa entre sí, para generar herramientas de desarrollo y apoyo.

Dando lugar a sí mismo, a la definición de Jelin (1998 citado en Arriagada, 2007) En donde menciona que la familia es una institución social fijada en necesidades humanas universales de base biológica como lo son la sexualidad, la reproducción

y la subsistencia cotidiana. Sus miembros comparten un espacio social definido en términos de relaciones de parentesco, conyugal, paterno y materno.

De esta manera podemos darle lugar a la autora Aguilar (2001) que plantea a la familia como *“El primer tejido social de enseñanza, en donde al niño se le dan las bases de la vida humana en una dinámica de interacción recíproca, en base a la comunicación. El espacio vital donde el niño recibe las primeras estimulaciones sensoriales, afectivas, lingüísticas, sociales, etc. que le convierten en un miembro activo de su comunidad.”* p.50

Analizando que para esta autora la Familia tiene una función importante en cuanto al desarrollo favorable de los hijos, otorgándoles un espacio de estimulación vital para promover una interacción social.

Por último se menciona al autor Andersen, (1997 citado en Valdés, 2007) quien expone que la Familia es como un concepto abstracto que no existe, si no, que existen tantos tipos de familias como sujetos que las definan en su discurso.

Para (Valdés 2007) la Familia es por lo tanto un grupo social que aparece con el hombre y evoluciona de acuerdo a su historia.

De acuerdo con las definiciones anteriores la familia es la base de la sociedad y desde la época prehistórica hasta la actualidad ha tenido una serie de transformaciones, cambiando de acuerdo al tiempo y a la complejidad social.

El poeta Tito Lucrecio Caro (1988) Menciona en su literatura *“El hombre primitivo se refugió en el fondo de los bosques o en cavernas con una vida familiar reducida a encuentros al azar”* párr. 44 Distinguiendo que desde tiempos más antiguos el hombre ha tenido que agruparse para atender sus necesidades vitales, dando pie a la aparición de organizaciones familiares como; la comunidad primitiva, que es la más prehistórica de las organizaciones, naciendo desde la aparición del hombre en la tierra y desarrollada de diferentes formas de organización social. Después aparece la organización llamada horda, que se distingue como la forma simple de sociedad de un grupo reducido de nómadas, donde aún guía sin percibirse la paternidad ni la descendencia. (Arvide, s/f) Por otro lado la organización llamada el clan se logró estructurar por un grupo de personas con una audiencia en común en donde se comenzaba a observar la importancia de los lazos familiares y la obediencia a un jefe. Cambiando de esta manera la vida de los habitantes de esa época, puesto tuvieron que regirse bajo las condiciones de su líder.

En tal sentido “El Clan” fue la primera manifestación de solidaridad humana para lograr la supervivencia en un medio hostil. Para que después aparecieran nuevas

etapas de organizaciones que fueron planteadas por el escritor estadounidense (Morgan, 1871 citado en Sánchez, 1996).

Descubriendo la relación entre los sistemas matrimoniales y los de parentesco, identificó que a determinadas formas de matrimonio corresponde un sistema de parentesco específico.

Dividiendo a la familia en cinco tipos de organizaciones, según el parentesco:

- Familia consanguínea. Es considerada como la primera etapa de la familia en donde existió un estado primitivo de intercambio sexual, en donde el vínculo de hermano y hermana se encuentra inherente inevitablemente en la relación sexual, mientras que únicamente los ascendientes y los descendientes son excluidos entre sí de las obligaciones maritales. Este proceso de selección comenzó prohibiendo las relaciones sexuales entre hermanos y hermanas uterinos, concluyendo a vedar el matrimonio entre hermanos más alejados como los eran los medios hermanos y primos en primer y segundo grado.
- La familia panalua. Es la siguiente organización que se identifica como un determinado número de hermanas que forma un grupo de mujeres comunes, quedando excluidos sus hermanos, o bien, un determinado número de hermanos que compartían en común a cierto número de mujeres, del que excluían a sus hermanas.
- La familia sindiásmica. Con el paso del tiempo fueron más numerosos los grupos de hermanos y hermanas entre los cuales estaba más prohibido el matrimonio y con esta complicación de la prohibición sexual se fue dificultando la unión por grupos, sustituyéndolas por las familias sindiásmicas las cuales son identificadas por el hombre que vive con una sola mujer, pero sigue conservando su derecho a la poligamia; en cambio, mientras dura vida en común, la mujer está obligada a conservar la más estricta fidelidad. El vínculo familiar creado en este punto seguía siendo frágil y efímero que podría disolverse por la voluntad de cualquiera de las partes, en tal caso los hijos quedarían únicamente al cargo de las madres.

En este tipo de matrimonio se sigue excluyendo a los parientes consanguíneos; primero a los hermanos consanguíneos, después a los parientes más cercanos y al final a los más lejanos hasta hacer imposible el matrimonio por grupos. Quedando consecuentemente, únicamente la pareja, cuyo vínculo varió paulatinamente hasta llegar a las formas actuales de matrimonio. Este proceso evolutivo hizo que los hombres notaran la escasez de mujeres imponiendo la necesidad de conquistarlas o conseguirlas; comenzando la práctica de la compra y rapto de la compañera. Y junto a esta evolución sexual surgió la económica, ya que correspondía al hombre

procurar la alimentación y los instrumentos de trabajo necesarios para ello; llevándose los consigo, de igual manera, que la mujer conservaba los enseres domésticos.

- Familia patriarcal. Se caracteriza, por la organización de cierto número de individuos en una familia sometida al poder paterno del jefe de ésta. En la que un hombre vive con varias mujeres a las que consideraba sus esposas y bajo la autoridad del hombre viven otras personas como los siervos y esclavos. En la forma semítica, ese jefe de familia vive en plena poligamia, los esclavos tienen una mujer e hijos, y el objetivo de la organización entera es cuidar del ganado en un área determinada". Los rasgos esenciales son la incorporación de los esclavos y la potestad paterna; por eso, la familia romana es el tipo perfecto de esta forma de familia.
- Familia monogámica. Esta se diferencia de la sindiásmica por una solidez mucho más grande de los lazos conyugales, que no pueden ser disueltos por deseo unilateral de cualquiera de las partes. Este tipo de familia es más sólida que la familia sindiásmica, en los lazos conyugales, los cuales solo pueden ser rotos por el hombre. La monogamia facilita el cuidado de los hijos, puesto que ambos cónyuges comparten los mismos afectos y atenciones hacia ellos, sin las rivalidades existentes entre los hijos de uniones distintas.

Si bien es importante analizar las organizaciones sociales familiares desde la prehistoria, también es preciso aludir a la época moderna, comprendiendo los cambios que estas han sufrido hasta lo que hoy se entiende como familia.

La familia ha ido evolucionando a lo largo de los años y en este sentido se ha podido observar hasta la actualidad cambios importantes en su estructura.

- Familia Moderna. la familia tradicional ha evolucionado hacia formas más modernas y más libres cambiando sus relaciones con la comunidad que la rodeaba. El debilitamiento de la comunidad y de sus controles sociales a raíz de la industrialización y de los avances del capitalismo, mejoraron los niveles de vida permitiendo a los individuos llevar una vida sexual y afectiva más libre. Ya que las clases medias y altas y también el debilitamiento de la vida pública favorecieron en el desarrollo excepcional del amor materno y sobre la familia misma. (Shorter, 1977)

El proceso evolutivo por el que paso la familia lo denomina Shorter (1975 citado en Campuzano, 2002) como: *“La familia tradicional era mucho más una unidad protectora y reproductora que una unidad emocional. Era un mecanismo para transmitir la propiedad y la posición de generación en generación. El linaje era lo importante y no la reunión alrededor de la mesa.”* Denominando a esta evolución como: Revolución sentimental; basada en el amor romántico, la domesticidad, la privacidad y el predominio de lo emocional en las relaciones madre-hijo.

De este modo se puede observar a la familia como una organización de cambio, que se genera a lo largo del tiempo para lograr su adaptación con los integrantes de la familia y la sociedad misma.

2.2 TIPOS DE FAMILIA.

Como se ha descrito en el capítulo anterior, la relación entre dos personas en algunos casos, o la relación entre más personas en otro momento, generan alianzas y dando origen a la organización familiar con diversidad de estructuras.

Es importante mencionar que debido a que existen varias formas de clasificar la tipología de la familia; así sea por el número de los integrantes que la conforman o por su manera de convivencia o constitución tradicional y actual, su diversidad se ha hecho presente cuando se observan sus cambios históricos y su influencia social dentro de esta, causando la identificación de varias conceptualizaciones por diferentes autores. Por ello en tal estudio se describirán los tipos de familias más destacados que logran ser identificados como los más importantes para efectos de dicho estudio de acuerdo a la influencia emocional que conllevan al desarrollo psicoemocional y psicosocial de la persona.

- Familia nuclear. Es importante hablar primeramente de la familia nuclear ya que es la primera institución social reconocida como tal.

El término de Familia nuclear surgió en 1947 y su definición más reconocida se debe a que está, se encuentra constituida por un hombre y una mujer unidos en matrimonio, más los hijos no adultos que han tenidos en común. Todos viviendo en la misma casa.

Sin embargo en la actualidad también se logra considerar a la Familia nuclear, como aquellas parejas que se unen con proyectos de vida en común y logran generar un fuerte sentido de pertenencia, dependencia, reciprocidad e intimidad basada en sentimientos, sexuales, afectivos y relacionales al grupo formado. Considerando que se pudiera hablar de la primer fase por la que pasa la familia; ya que después, cuando llegan los hijos esta unión se genera más compleja ya que se generan más responsabilidades de crianza y socialización hacia sus hijos, familia (Eguluz; Robles; Alba; Rosales; Alexis; Córdova; Gomez; González, 2003)

- La familia extensa. En el mismo sentido las familias extensas están constituidas por la llamada anteriormente familia nuclear; es decir, los padres

e hijos más los parientes en convivencia. Desarrollándose como una red de apoyo familiar debido a factores de herencia y sucesión (Lasch, 1970).

Generando alianzas de apoyo por la convivencia con la familia de origen; como lo serían los abuelos Rodrigo y Palacios (1998 citados en Eguluz et al., 2003) y provocando el vivir muy cerca entre sí y en ocasiones hasta en el mismo techo, logrando influir en ideologías y valores de cada uno de sus miembros.

- La familia monoparental. Según Flaquer (1999 citado en Jiménez, 2005) identifica a la familia monoparental como aquella que se encuentra conformada por un padre o una madre que viven solos con su hijo inmaduro en un hogar citado en

(Jimenez, 2005) Refiere que la monoparentalidad se puede identificar por su cultura histórica y su origen diverso, obteniendo como resultado primeramente la causada por la viudedad o por la muerte de alguno de los progenitores. Mientras que otras causas conocidas en la actualidad podrían ser porque la madre o padre son solteros, se divorciaron o se separaron y una causa más actual sería de carácter electivo en donde la madre o padre eligen formar una familia monoparental sin recurrir al matrimonio o cohabitación con un progenitor.

- Familia ensamblada o reconstruidas Silva (2018): Indica que Ensamblada es una familia en la cual uno o ambos miembros de la actual pareja tienen uno o varios hijos de uniones anteriores. Dentro de esta categoría entran tanto las segundas parejas de viudos y viudas como de divorciados y de madres solteras.

2.3 FAMILIAS FUNCIONALES Y DISFUNCIONALES.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado Sánchez (2014) hace mención que la tipologías de familia se verán influenciadas tanto por el número de miembros que la integran, como también por las relaciones que logren establecer entre ellos mismos. Así mismo si se sigue un criterio de satisfacción de necesidades de las personas que conforman el sistema familiar se pueden identificar dos tipos más de familia.

- La familia funcional. Esta es la familia que logra satisfacer las necesidades de sus miembros, favoreciendo el desarrollo personal de todos ellos por

medio de la capacidad para afrontar y superar de manera positiva cambios y nuevas situaciones en sus vidas. Estableciendo interacciones igualitarias, de respeto, de cariño, con roles flexibles y dinámicos.

En este tipo de familia se fomenta la diversidad individual, favorece y satisface las necesidades de sus miembros, y la de sus organizaciones sociales, propiciando el desarrollo y autonomía de cada integrante familiar.

- La familia disfuncional. En este tipo de familia, contraria a la anterior. Se presenta con la dificultad para satisfacer necesidades de sus integrantes familiares y obtener un buen desarrollo de estos. Una dificultad que puede presentar por falta de recursos, ya sean limitados, inapropiados o nulos que traen como consecuencia un déficit en la seguridad de desarrollo, de socialización y/o de afecto de los integrantes.

Es un tipo de familia caracterizado por tener una mala organización de sus funciones e incapacidad para resolver problemas, provocando situaciones estresantes ante los cambios, inaccesibilidad al desarrollo saludable de las habilidades sociales.

Instrumento de medición para percibir el funcionamiento de la familia.

Instrumento de origen reciente, diseñado por el doctor Smilkstein (1978 citado en Suarez & Alcalá, 2014) quien se basó en su experiencia como Médico de Familia, propuso la aplicación del test APGAR como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar.

Objetivo.

El APGAR familiar es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado.

Composición.

Los componentes de este instrumento son 5 elementos que se evalúan para evaluar la funcionalidad de la familia. Esto es:

1. Adaptación. Es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.

2. Participación o cooperación. Es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
3. Gradiente de recursos. Es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
4. Afectividad. Es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
5. Recursos o capacidad resolutive. Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios. Estos cinco elementos son muy importantes, considerando su presencia en toda la tipología de los diferentes tipos de familia, pudiendo ser en base a su estructura, desarrollo, integración o en base a su demografía.

Aplicación.

Es muy importante que sea usado por lo menos en los siguientes casos:

- Pacientes poli sintomáticos, en los cuales se perciba un componente predominantemente psicosociales de las dolencias, particularmente en la ansiedad o depresión.
- En Grupos familiares o pacientes crónicos
- Cuando es necesaria la participación de la familia en el cuidado de un paciente.
- A los integrantes de una familia que atraviesa una crisis del diario vivir.
- A los miembros de familias problemáticas
- Cuando hay escasa o ninguna respuesta a tratamientos recomendados, particularmente en enfermedades crónicas.
- En los casos en que otros instrumentos de atención a la familia describan algún evento problemático.

Para el registro de los datos el APGAR familiar.

Se muestra un formato. El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellas que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X.

Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

- 0: Nunca
- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
- 3. Casi siempre
- 4: Siempre.

Interpretación del puntaje.

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

Con este instrumento se obtendrán datos que permitan analizar el funcionamiento de la familia a estudiar.

2.4 CICLO VITAL DE LA FAMILIA.

Es importante considerar las etapas del ciclo de vital de la familia, por las que está, atraviesa durante su desarrollo.

(Estrada, 2006) Identifica a la familia como un ciclo que funciona por etapas: nace, crece, se reproducirse y muere, encontrándose dentro de un marco de salud y normalidad o bien adquirir ciertas características de enfermedad o patología. Y el “ciclo vital” es un concepto que organiza y ordena el pensamiento clínico, proporcionando las pautas para reconocer fenómenos similares en otras familias e indicar también las vías que conducen a la intervención terapéutica oportuna.

De ahí la importancia de enfocarnos en las etapas por las que pasa la familia y entender desde ese punto de vista la manera en la que se desarrollan y las

crisis transicionales por las que atraviesan, dependiendo del proceso de duelo y su ciclo vital familiar por el que pasan ante la develación de la orientación homosexual de su hijo.

En base con lo anteriormente mencionado estudiaron diversos modelos del ciclo vital de la familia; coincidiendo entre estas, algunos de los niveles de evolución por los que pasa la familia en su desarrollo familiar común; por tal motivo únicamente en este trabajo solo se mencionarán dos modelos que describen de manera funcional este proceso y se relaciona con lo estudiado en el tema.

Organización mundial de la salud (1998 citado en Vargas, 2018) En primer lugar se presentara la clasificación del ciclo vital familiar por parte de la OMS que habla sobre seis etapas evolutiva. Citado en:

1. Formación desde el Matrimonio hasta el nacimiento del primer hijo.
2. Extensión desde el Nacimiento del primer hijo hasta el Nacimiento del último hijo.
3. Extensión completa desde el Nacimiento del último hijo hasta que el Primer hijo abandona el hogar.
4. Contracción desde el Primer hijo que abandona el hogar hasta el Último hijo que abandona el hogar.
5. Contracción completa desde el Último hijo que abandona el hogar hasta la Muerte del primer cónyuge.
6. Disolución desde la Muerte del primer cónyuge hasta la Muerte del cónyuge sobreviviente.

(Duvall, 1977) Emplea un modelo vital familiar clásico en donde se describen a familias nucleares que se componen por papá, mamá e hijos conviviendo en el mismo hogar. De esta manera proporciona un modelo para examinar y analizar los cambios y tareas básicas comunes a su evolución durante su ciclo de vida, considerando que cada familia tiene características únicas y patrones normativos de evolución secuencial en común.

Duvall plantea ocho etapas y estableció ciertas tareas de desarrollo para cada una de ellas:

1. Formación de la pareja Hasta el momento del primer hijo. En donde a base de la independencia que existió de la pareja en unión, deberá existir una adaptación a los nuevos roles y tareas de una casa puesto que se convierten en un nuevo sistema familiar.
2. Crianza inicial de los hijos Hasta los 30 meses del primer hijo. En esta etapa existe la integración de un nuevo miembro y se comienza la adaptación al rol de padres, cumpliendo con la labor de crianza y aceptación de los vínculos afectivos de madre-hijo, padre-hijo.
3. Familias con niños pre-escolares Hasta los 6 años del primer hijo. Esta etapa propone una red de apoyo en la autonomía de los hijos, para indicar procesos de socialización, modelo de identificación personal y los roles sexuales.
4. Familia con niños escolares Hasta los 13 años del primer hijo. En esta etapa la familia funge como apoyo para socializar en el mundo exterior; en el trabajo escolar, en la consolidación y estabilidad emocional.
5. Familia con hijos adolescentes Hasta 20 años del primer hijo. En donde se desarrollan habilidades para fomentar la flexibilidad de límites, ajustando las necesidades de independencia del hijo adolescente.
6. Familia plataforma de lanzamiento Hasta que el último hijo deja la casa. A este nivel se deberá aceptar el desprendimiento, los hijos, tolerar su partida e independencia. Desarrollándose a su vez el termino del "Nido vacío" por tal situación.
7. Familia de edad media Hasta el fin del periodo laboral de uno o ambos miembros de la pareja. Una vez pasada la etapa anterior deberá de realizarse un ajuste a los nuevos cambios de roles familiares, en donde se deberán asumir roles de abuelos, de padres solos y enfrentar múltiples pérdidas que implicarán la juventud de su hijo, la salud y el trabajo
8. Familia anciana Hasta la muerte de uno o ambos miembros de la pareja. Por último en esta etapa, los padres se encontraran en la tercera edad y tendrán la que cubrir las necesidades de apoyo y afecto que afrontarán por la soledad y la muerte de la pareja. (Aylwin & Maria, 2011)

2.5 RED DE APOYO SOCIAL.

Dentro de este tema, también es importante mencionar las redes sociales de apoyo que cuenta una persona para su desarrollo social sano y natural.

El concepto de redes sociales se ha trabajado desde diversas disciplinas como la psicología, la sociología y otros campos de las ciencias sociales y exactas. Se ha desarrollado una variada terminología y múltiples definiciones que hacen compleja su comprensión. Pero para este caso en particular, se considerara la definición y modelo de Red social de Carlos Sluzki que se involucra más en los procesos de intervención a las familias y demás grupos en relación con el sujeto de intervención. Realizando los siguientes aportes:

Sluzki (1979 citado en Clemente, 2003). plantea que la red social personal puede ser definida como la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas. Siendo una red corresponde al ámbito interpersonal del sujeto y contribuye fundamentalmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí. Contribuyendo de este modo en una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación frente a una crisis.

También menciona que la red social de una persona, puede ser registrada en forma de mapa e incluye a todos los individuos con los que esta interactúa.

El mapa de sistematización se divide en cuatro esferas:

1. Familia.
2. Amistades.
3. Relaciones laborales o escolares.
4. Relaciones comunitarias, de servicios o de credo.

Sobre estas esferas se inscriben las siguientes tres áreas:

1. Un círculo interior de relaciones íntimas, tales como familiares directos con contacto cotidiano y amigos cercanos.
2. Un círculo intermedio de relaciones personales con menor grado de compromiso, tales como relaciones sociales o profesionales con contacto personal, pero sin intimidad.
3. Un círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales, tales como conocidos de escuela o trabajo, buenos vecinos etc.

Sluzki (1979 citado en Clemente, 2003). Menciona que dicha estructura suele ser importante para construir la red social de la persona y puede ser evaluada desde tres aspectos:

- Por sus características estructurales (propiedades de la red en su conjunto).
- Por las funciones de los vínculos (tipo prevalente de intercambio interpersonal característico de vínculos específicos y de la suma o combinación del conjunto de vínculos)
- Por los atributos de cada vínculo (propiedades específicas de cada relación).

Y el apoyo social constituye la ayuda emocional o instrumental que para el individuo, se deriva de un determinado soporte de su red social (Sluzki, 1998) Indicando la siguiente estructura en su modelo.

Estructura de la Red Social.

- **Tamaño:** Es el número de personas que conforman la red. Existen datos que informan que las redes de tamaño mediano son más efectivas que las pequeñas o las muy numerosas.
- **Densidad:** Es el grado de conexión entre los miembros independientemente del informante. Un nivel de densidad medio favorece la máxima efectividad del grupo al permitir la confrontación de ideas o juicios. Una red con nivel de densidad muy alto favorece la conformidad en sus miembros y un nivel de densidad muy bajo reduce la efectividad del grupo por la falta de efecto potenciador de la confrontación.
- **Composición o distribución:** La proporción del total de los miembros de la red está localizada en cada cuadrante y en cada círculo. Las redes muy concentradas son menos flexibles y efectivas y generan menos opciones que las redes de distribución más amplia; esto se aplica tanto a la distribución en cuadrantes como en círculos.
- **Dispersión:** Es la distancia geográfica entre los miembros. Un alto grado de dispersión afecta la facilidad de acceso al y del informante y por lo tanto, la sensibilidad de la red a las variaciones del individuo, como la eficacia y velocidad de respuesta ante situaciones de crisis. Esta característica

estructural de la red también puede ser denominada accesibilidad, que es la facilidad de acceso o contacto para generar comportamientos efectivos.

- Homogeneidad o heterogeneidad: Se refiere tanto a lo demográfico como a lo sociocultural (edad, sexo, cultura y nivel socioeconómico, etc.)
- Atributos de vínculos específicos: Se consideran atributos por ejemplo a la intensidad o tropismo es decir, compromiso y fuerza de la relación, durabilidad e historia en común
- Tipo de funciones: Son las desempeñadas por cada vínculo y por el conjunto, por ejemplo: apoyo, guía, regulación, etc.

(Sluzki, 1979) También emplea un mapa de Funciones de la Red Social en donde trata de explicar el tipo de intercambio interpersonal que prevalece entre los miembros de la red. Y determina las siguientes funciones de la Red.

Las funciones de la Red Social.

- Compañía social: Es la ejecución de actividades conjuntas o simplemente sentirse junto a otros.
- Apoyo emocional: Son los intercambios que se caracterizan por una actitud emocional positiva, comprensión, simpatía, empatía y estímulo. Es poder contar con el compromiso emocional y la buena voluntad del otro, en lo que se juega el amor, el cariño y la comprensión, entre otras emociones.
- Guía cognitiva y consejo: Son las interacciones que tienen como fin compartir información personal o social, aclarar expectativas y proveer modelos de desempeño de rol.
- Regulación o control social: Se refiere a las interacciones que recuerdan y reafirman las prescripciones sociales, correspondientes a los diferentes roles. Neutralizan las desviaciones de comportamientos que se apartan de la norma, favoreciendo la resolución de conflictos.
- Ayuda material y de servicios: Alude a la colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física. Dentro de esta área se encuentran los servicios de salud.
- Acceso a nuevos contactos: Se refiere a la posibilidad de conexión con otras personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red del individuo.

(Sluzki, 1979) también habla de que cada vínculo que compone la red puede ser analizado a través de los siguientes atributos:

Vínculos.

- Las funciones prevalecientes: Son aquellas funciones o la combinación de ellas que caracterizan al vínculo de manera dominante.
- La multidimensionalidad o versatilidad del vínculo: Se refiere al cumplimiento de varias funciones por parte de la misma persona.
- La reciprocidad: Apunta al cumplimiento del mismo tipo de función en la relación con la otra persona, a este atributo se lo denomina también simetría-asimetría.
- La intensidad o el compromiso de la relación: Se refiere al tropismo o atracción entre los miembros o al grado de intimidad.
- La frecuencia de los contactos: Es relativa al tiempo que transcurre entre cada contacto.
- La historia de la relación: Califica al vínculo con respecto al tiempo de mutuo conocimiento y a la experiencia previa a la activación del mismo.

Es importante destacar que las características estructurales de la red, las funciones que cumple y los atributos del vínculo son interdependientes unos de otros y se determinan mutuamente. Es por ello, que para realizar un análisis claro y exhaustivo de la red resulta necesario estudiar a cada una de estas variables por separado y también en relación con todas las demás.

Por ello (Sluzki, 1998) describe las funciones de apoyo social. De acuerdo a los distintos tipos de apoyo, haciendo dos distinciones básicas entre apoyo diario y de crisis y entre apoyo psicológico e instrumental, y además entre sus respectivas combinaciones:

Funciones del apoyo social.

- Apoyo psicológico diario: Alude al grado y diversidad de las interacciones sociales placenteras.
- Apoyo instrumental diario: Remite a las situaciones de todos los días, en las que podría ser conveniente la ayuda de alguien, pero si faltara no acarrearía mayores consecuencias.
- Apoyo instrumental en crisis: Apunta a situaciones prototípicas de crisis que requieren esencialmente asistencia instrumental (material).

- Apoyo psicológico de crisis: Se refiere a aquellas situaciones conflictivas por las que puede pasar la persona, y en las que poco se puede hacer para cambiar el evento en sí mismo, pero en las que se necesita una adaptación a la situación crítica.

Es importante hacer mención de este autor por su modelo en él piensa no solo en el individuo social, si no en la relación que existe entre las redes sociales y la “construcción del problema” y la propia construcción de la identidad de los individuos. También porque el modelo, toma en cuenta que el estar presentes en la vida de los otros constituye un proceso sin fin de construcción del self y de los otros en relación, de retención y reconstrucción del pasado, el futuro individual y colectivo de sus miembros, tejiéndose hasta constituir el mundo social colectivo. Tomando en cuenta una visión sistémica de la familia, que generan sus aportes y logran ser significativos dentro de la investigación, puesto que el observador será capaz de definir de esta manera la red de apoyo del individuo y focalizar sobre éste el trabajo, creando así un sistema más definido o una red más nítida enfocada a la familia, ante el duelo de por la develación de la orientación homosexual de un hijo.

2.6 ESTILOS DE CRIANZA EDUCATIVOS.

Cada familia tiene un estilo de crianza distinto, y por ello es necesario mencionarlos, con fin de identificarlos y relacionarlo con la investigación.

La familia es la más importante institución educadora. Para valorar como corresponde el papel formativo de la familia debe insistirse en que es la base fundamental de la educación de los miembros más jóvenes (Martínez, 2007).

Teniendo como objetivo las siguientes funciones:

- Relaciones basadas en el amor: para que haya educación familiar cada miembro deberá sentirse querido.
- Interacciones: deberán ser continuas y positivas caracterizadas por el cuidado y la atención.
- Comunicación y participación de sus miembros: patentizadas en el diálogo abierto, respetuoso y cordial.
- Autoridad de los padres: Entendida como la facultad racional y ética, capaz de provocar acuerdos y armonía con los hijos. Encaminándolos a fomentar su autonomía.

Por ello se considera de gran importancia mencionar los estilos de crianza educativos, que a lo largo del tiempo han tenido modificaciones Por diferentes autores citado en (Agudelo).

En primer lugar se considera a Schaefer (1959) Quien estableció la división de estilos de crianza en cuatro:

- Democrático: alta calidez y alto control
- Sobreprotector: alta calidez y bajo control
- Autoritario: frialdad afectiva y alto control
- Negligente: frialdad afectiva y bajo control

Para que después Baumrind (1980) propusiera las tres categorías de estilos parentales que provenían de una definición mucho más ambigua con subgrupos que ella había propuesto.

- Autoritario: Ordenan o dicen siempre a los hijos que hacer.
- Indulgente (permisivo): Dejan que los hijos hagan lo que quieran.
- Asertivo o democrático: Proporcionan normas y orientación sin ser dominantes.

Así pues y uniendo un poco todos los estudios nos quedaremos con la clasificación de Maccoby y Martin (1983) que propusieron una clasificación similar a la de Baumrind, pero algo modificado, basándose en la reacción de los padres ante las demandas del hijo y la conducta del padre hacia los hijos.

Así crean una tabla que enmarca las posibles combinaciones creadas cuatro estilos educativos:

	Padres no exigentes/no controladores	Padres exigentes/controladores
Padres responsivos a las demandas del hijo (sensibles)	Estilo propagativo	Estilo indulgente.
Padres no responsivos. (no sensibles)	Estilo totalitario	Estilo negligente.

En la reformulación observan que la permisividad presentaba dos formas muy diferentes:

- El estilo permisivo-indulgente.
- El permisivo-negligente.

El último desconocido en el modelo de Diana Baumrind y que se asocia a un tipo de maltrato.

Estilos de crianza educativa de MacCoby y Martin, (1983 citado en Omicrono.elespanol, 2013)

Propagativo (Asertivo).

También llamado autoritativo. Es aquel en el que el padre es exigente y receptivo, muy centrado en el niño, con altas expectativas de madurez del mismo. Entienden los sentimientos del niño y le enseñan a manejarlos. No son tan controladores y permiten que el niño explore, le ayudan a solucionar problemas, pero dejan que tomen sus propias decisiones. Ponen límites y demandan madurez pero explican sus castigos que son medidos y consistentes (no arbitrarios ni severos).

Los niños crecen con alta autoestima y son más independientes (no siempre, pueden de hecho ser bastante dependientes). Es el estilo más recomendado. Serán niños moderados y cooperativos con altas competencias cognitivas y sociales. Predice un mejor rendimiento académico.

Totalitario (Autoritario).

Es un estricto, el padre tiene altas expectativas de conformidad y cumplimiento de las normas por parte de los hijos pero permitiendo poco diálogo abierto. Es un estilo restrictivo y punitivo. Esperan mucho de los hijos pero no explican las reglas y límites. Le dicen al niño lo que debe hacer en lugar de dejarle elegir por sí mismo.

Los hijos pueden crecer con menos competencias sociales y baja autoestima. Suelen ser niños sumisos y conformistas. Crecerán pasivos, tímidos y ansiosos con una menor capacidad en la toma de decisiones. En ciertas culturas (a diferencia de la nuestra) es el estilo de elección, por ejemplo en la cultura asiática. Este estilo duplica el riesgo de consumo de alcohol en adolescentes.

Indulgente (Permisivo).

Es un estilo no directivo y menos severo. Tienen pocas expectativas de comportamiento del niño. Los padres están muy involucrados con los hijos pero con muy bajo control.

Los niños crecerán siendo consentidos y mimados, con conductas maleducadas. Este estilo está más asociado con conductas nocivas en la adolescencia como el consumo de alcohol (triplica el riesgo). Serán niños más impulsivos y erráticos que siempre esperaran salirse con la suya, aunque si crecerán más seguros de sí mismos y según algunos estudios serán más independientes. Antepondrán sus necesidades a las de los demás y tendrán dificultades para mantener buenas relaciones con sus iguales.

Negligente.

Padres no implicados, que desatienden las necesidades del niño o son despectivos. Son padres fríos y controladores. Los hijos son apartados, no se les exige nada ni tienen responsabilidades. Se omiten las emociones y opiniones del niño. Aunque proveen las necesidades básicas del niño, los padres no respaldan a sus hijos.

Los niños se volverán emocionalmente retraídos, puede conducir al ausentismo escolar y delincuencia, serán inmaduros emocionalmente y rebeldes. Los hijos sentirán que hay cosas más importantes que ellos en las vidas de sus padres. Serán niños con un peor rendimiento académico, muchas conductas externalizadas (rabieta) y que se convertirán en adolescentes hostiles, egoístas y carentes de metas a largo plazo.

Es importante plasmar la tipología de crianza del presente autor ya que para el estudio es importante identificar el modo de crianza por el que pasa la persona homosexual y su relación ante la develación de su orientación homosexual con el duelo de la familia.

2.6.1 FAMILIA Y EDUCACIÓN SEXUAL

Es importante administrar información sobre la educación sexual en este capítulo, ya que los padres son pieza fundamental dentro de la familia que tienen hijos y es su deber difundirles dicha información.

En primer lugar, se mencionará al autor Coleman quien da la importancia a la educación sexual desde la siguiente perspectiva:

Coleman (1998 citado en González, 2006) Menciona que el Reconocer que la salud sexual es un derecho humano básico dentro de las necesidades vitales humanas, coloca a las persona en explorar la sexualidad como una energía psíquica que encuentra su expresión física y emocional en el deseo por el contacto, la calidez, la ternura y el amor. Siendo el acto sexual, solo una parte de la sexualidad en totalidad y no verla únicamente como un acto de procreación puesto que también es un recurso para la comunicación para recrear y disfrutar de la vida para enriquecer y desarrollar la autoestima y las experiencias placenteras vitales.

Mientras tanto (González, 2006) Menciona que es importante difundir la educación sexual desde esta perspectiva ya que las personas que la promueven así, experimentan menos problemas sexuales; considerando a la sexualidad no solo desde el punto de vista de genitalidad, ni su reproducción. Si no viéndolo más allá, desde sus diferencias biológicas entre los sexos, hombre y mujer y del valor que tiene las variantes, las diferencias, las diversidades como elemento enriquecedor entre las personas. Así la educación sexual integral que promueva a la salud sexual, excluyendo la explotación, la coerción, la violencia sexual y de género. Impartiendo educación sexual desde la infancia, prevendrá e impedirá la violencia en contra de las mujeres las niñas, los niños y las personas mayores, así como de las diversidades sexuales.

Por otra parte una investigación documental realizada por (Tapia, 2017) Menciona que ha sido insuficiente lo que se ha avanzado en materia de educación sexual en los programas de educación básica, así como la inclusión del tema en el currículo en todos los niveles educativos. Tanto en las primeras reformas educativas realizadas en el siglo pasado, como en la reforma integral de educación básica de 2011. En donde se menciona que: El nivel de educación secundaria, además de abordar la sexualidad en las asignaturas de Ciencias I y Formación Cívica y Ética I y II, cuenta con la asignatura estatal, espacio curricular que permite atender algún campo temático emergente o problemáticas que afrontan las y los alumnos; entre ellos está considerado el tema de la sexualidad (Secretaría de educación pública [SEP], 2011). Al igual la reforma educativa constitucional de 2013 sólo fueron considerados cambios de orden administrativo.

A pesar de ser un documento rector para la educación en México y a pesar de que la inclusión de contenidos de educación sexual desde un enfoque integral está contemplada en la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, aprobada en 2014; el Nuevo Modelo educativo (2017), presentado a la nación por el secretario de educación Aurelio Nuño, no incluye el tema de sexualidad.

Aunque en la Ley general de los derechos de las niñas, niños y adolescentes será descrita desde la siguiente premisa:

Observación general Nº 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)

La evaluación y determinación del interés superior del niño

b) La identidad del niño 55. Los niños no son un grupo homogéneo, por lo que debe tenerse en cuenta la diversidad al evaluar su interés superior. La identidad del niño abarca características como el sexo, la orientación sexual, el origen nacional, la religión y las creencias, la identidad cultural y la personalidad. Aunque los niños y los jóvenes comparten las necesidades universales básicas, la expresión de esas necesidades depende de una amplia gama de aspectos personales, físicos, sociales y culturales, incluida la evolución de sus facultades. El derecho del niño a preservar su identidad está garantizado por la Convención (art. 8) y debe ser respetado y tenido en cuenta al evaluar el interés superior del niño. (UNICEF, 20013)

Por tanto, la falta de ejercicio de la evaluación, como componente esencial de toda política pública, nos limita en México para conocer la pertinencia de los programas, planes y campañas desarrollados, sus alcances, el número de personas beneficiadas, las posibles mejoras a incorporar, la cantidad de presupuesto asignado, los errores de diseño o de operación o sus virtudes, entre otros elementos, que debieran ser informados con transparencia a la sociedad en su conjunto en tanto se trata de actividades financiadas con recursos públicos.

Ante la problemática que impone el entorno actual y los compromisos del Estado mexicano en el tema de derechos humanos, es urgente atender la necesidad de una educación sexual para toda la población. Para ello es necesario, partir de la perspectiva de género y de derechos humanos, brindar educación sexual integral en el sistema educativo, propiciando que se aborde al interior del seno familiar y continúe de forma permanente a lo largo de la existencia, respondiendo a nuestra condición humana sexuada presente a lo largo de nuestra vida. (González, 2006).

2.6.2 FAMILIA Y AUTOESTIMA.

La intervención de la familia en lograr generar una buena autoestima en los hijos es importante describirla ya que se entiende como pieza fundamental en comprender el desarrollo emocional de hijo homosexual dentro de su sistema familiar.

En primer lugar se hablará de la definición de Autoestima:

Dada la complejidad del estudio de la autoestima, diversos autores han subrayado que es un constructo integrado por diferentes dimensiones que han de ser tomadas en cuenta a la hora de explorar la interacción de esta autoevaluación con otras variables.

Rogers (1967 citado en González y López, 2011) describe a la autoestima como un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren al sujeto. Es la constitución del núcleo básico de la personalidad.

Maslow (1962 citado en Autoestima y relaciones.indd, 2007) sostiene que la autoestima es el sentirse capaz de dominar algo del ambiente, saberse competente e independiente. Citado en

Haciendo énfasis en la definición de Maslow que menciona que la mayoría de las personas que no han desarrollado un alto nivel de estima, nunca llegan a autorrealizarse. (Redalyc.Autoestima, 2007)

Ya que Mezerville (2004 citado en Naranjo, 2007) menciona que Abraham Maslow ha sido uno de los representantes de la psicología humanista quien más ha difundido el papel que la autoestima desempeña en la vida de la persona, al incluirla dentro de su conocida jerarquía de necesidades. Para Maslow existen dos tipos de necesidades de estima, la propia y aquella que proviene de las otras personas. Ambas necesidades las ubica jerárquicamente por encima de las necesidades fisiológicas, las de seguridad personal y las de amor y pertenencia.

La Teoría de las Necesidades Humanas de Maslow

En la Pirámide de Maslow se enumeran y jerarquizan una serie de necesidades humanas. Lo que formuló el psicólogo es que después de satisfacer las necesidades básicas (las que se encuentran en la base o primer lugar de la pirámide), las personas desarrollan deseos más elevados.

En donde explica que las personas tienen una tendencia innata hacia la realización y, para escalar el nivel de la pirámide, empezando por satisfacer las necesidades básicas (las que están en la base de la pirámide que nacen con las personas y son fundamentales para sobrevivir) y desde ahí ascender progresivamente a las que hacen sentir a la persona auto-realizada (la cima de la pirámide).

En este modelo explica también que las necesidades no satisfechas influyen en el ánimo y comportamiento de las personas, ya que las necesidades satisfechas no generan conductas distintas. Y por otro lado, no todas las personas sienten

necesidades de autorrealización. Se trata más bien de una conquista de carácter personal.

Y las necesidades pueden buscar satisfacerse a través de tres tipos de comportamientos:

- El constructivo. Donde, además de satisfacerse como persona, satisface a las personas que se encuentran a su alrededor, se benefician.
- El destructivo. Donde se consiguen satisfacer las necesidades pero no todo el mundo se beneficia
- El comportamiento fallid.: Donde no se logran satisfacer las necesidades.

Por último, la razón por la cual se consideraron estos temas en el capítulo de la familia es para comprender y entender la relación que tiene la influencia familiar en la autoestima y concepción de la persona homosexual.

A continuación se describe un instrumento de evaluación que se consideró idóneo para obtener datos del nivel de autoestima que percibe la persona homosexual ante su revelación.

El instrumento propuesto para el trabajo de investigación llamada Escala de autoestima de (Rosenberg, 1965 citado en Garrido, 2014)

La escala de autoestima de Rosenberg consta de diez ítems. Cada uno de ellos es una afirmación sobre la valía personal y la satisfacción con uno mismo. La mitad de las frases están formuladas de forma positiva, mientras que las otras cinco hacen referencia a opiniones negativas.

Interpretación.

- De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1.
 - De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.
- a) De 30 a 40 puntos. Autoestima elevada, considerada como autoestima normal.
 - b) De 26 a 29 puntos. Autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
 - c) Menos de 25 puntos. Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Los ítems que componen la escala son los siguientes:

- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás.
- Siento que tengo cualidades positivas.
- En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a.
- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás.
- Siento que no tengo mucho de lo que enorgullecerme.
- Adopto una actitud positiva hacia mí mismo/a.
- En conjunto, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.
- Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a.
- A veces me siento ciertamente inútil.
- A veces pienso que no sirvo para nada.

Escala de autoestima.

Instrucciones: Lea cada una de las oraciones y tache con una cruz el indicador más ajustado a usted. El cuestionario tiene 10 preguntas por favor, contéstelas todas.

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	A veces pienso que no soy bueno en nada.				
2	Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.				
4	Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.				
5	A veces me siento realmente inútil.				
6	Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.				
7	Ojalá me respetara más a mí mismo.				
8	En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.				
9	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
10	A veces pienso que no soy bueno en nada.				

Es importante haber considerado este tema como parte central de la investigación ya que los fines de esta, se enfocan en la interacción de la familia con una persona con orientación homosexual, su influencia que ésta tiene ante la develación de la homosexualidad, y su actuación ante ella, que en ocasiones puede verse implicada en un procesos de adaptación emocional ante la pérdida de expectativas impuestas a un integrante heterosexual que cambia de orientación.

CAPÍTULO III DUELO.

DUELO

El concepto de Duelo fue considerado como la variable fundamental del presente trabajo de investigación, delimitando sus características, etapas, teorías y tipos de intervenciones que están relacionadas al trabajo en duelo dentro de la familia, ante la revelación de la orientación homosexual de un hijo. Para así entender el fenómeno y desarrollar una posible propuesta de intervención para trabajar el duelo dentro de la familia a base de una teoría gestalt.

3.1 CONCEPTO DE DUELO.

Existen varios autores que definen al duelo desde su perspectiva, pero aquí únicamente se hacen referencia a los que se relacionan más en el tema de investigación a tratar.

El origen etimológico del término duelo proviene del vocablo latín “duellum” que está formado por “duo” (dos) y “bellum” (guerra, combate), por lo que su significado era “guerra/combate entre dos” y quedó como ‘enfrentamiento entre dos’, siendo su significado literal. En el latín “*Dolos*” significa dolor que es la respuesta natural por pérdida de alguien o de algo Bowby (1980 citado en Montuori s.f)

(Bowby, 1980) citado en (Montuori) Define al duelo como todos aquellos procesos psicológicos que se desencadenan a partir de la pérdida de un ser querido. Es largo, doloroso, por lo general desorganizante y produce un desequilibrio en la homeostasis del sistema comportamental de apego, desestabiliza los mecanismos que regulan la relación entre el individuo y su figura de apego.

Mientras que la SECPAL (2008 citado en biblioteca_guia-cuidados-paliativos, 2008) define al duelo en su reciente guía para familiares en duelo, como “el proceso de adaptación que permite restablecer el equilibrio personal y familiar roto por la muerte de un ser querido, caracterizado por la aparición de pensamientos, emociones y comportamientos causados por esa pérdida”.

3.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL DUELO

CEPAC, (2008, citado en biblioteca_guia-cuidados-paliativos, 2008) Explica la manifestación del duelo como un estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona o cosa amada asociándose a síntomas físicos y emocionales. La pérdida es psicológicamente traumática en la misma medida que una herida o quemadura, por lo cual siempre es dolorosa. Necesita un tiempo y un proceso para volver al equilibrio normal que es lo que constituye el duelo.

A continuación se describirán las características del duelo de acuerdo a las fases en el que se presenta y las manifestaciones que experimentan las personas con duelo (CEPAC, 2008).

Hay cuatro fases secuenciales durante la expresión de duelo:

1. Experimentar pena y dolor.
2. Sentir miedo, ira, culpabilidad y resentimiento.
3. Experimentar apatía, tristeza y desinterés.
4. Reparación de la esperanza y reconducción de la vida.

Manifestaciones del duelo que aparecen como.

- a) Sentimientos. Tristeza, Soledad, Añoranza, Ira, Culpabilidad, Autorreproche.
- b) Sensaciones físicas: Estómago vacío, Tirantez en tórax o garganta, Hipersensibilidad a los ruidos, Sentido de despersonalización, Sensación de ahogo, Boca seca.
- c) Cogniciones o pensamientos. Incredulidad, Confusión, Preocupación, Presencia del fallecido, Alucinaciones visuales y auditivas.
- d) Comportamientos o Conductas. Sueño con el fallecido, Trastornos del apetito por defecto o por exceso, Conductas no meditadas dañinas para la persona (conducción temeraria), Retirada social, Suspiros, Hiperactividad y llorar, Frecuentar los mismos lugares del fallecido.

Termino.

Termina cuando las tareas del proceso han sido finalizadas. Por lo tanto no hay respuesta concreta. Dos años es la fecha más aceptada. El hablar de la persona desaparecida sin dolor es un indicador de que el duelo ha terminado. Hay personas que nunca completan el duelo reapareciendo la pena de vez en cuando.

3.1.2 TEORÍAS DEL DUELO.

Así como existen varias definiciones del Duelo, también se han encontrado diversas teorías representativas del Duelo. Pero la más acoplada con el tema presente es la Teoría del apego de (Bowlby, 1980).

La teoría del apego desarrollada por Bowlby durante los años 1969 a 1980, describe el efecto que producen las experiencias tempranas y la relación de la primera figura vincular en el desarrollo del niño, rescatando en la base de sus principios conceptos inherentes a la etología y al psicoanálisis.

Bowlby (1980 citado en Garrido, 2006) Identificó como modelos operantes internos, las que serían las expectativas que posee el niño acerca de sí mismo y de los demás, y que le hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de sus figuras de apego, ya que integran experiencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y emocionales. Indicando que el apego es el responsable de proporcionar la seguridad emocional del niño: ser aceptado y protegido incondicionalmente.

Bowlby, (1980) citado en Prada, 2014) En efecto, el vínculo emocional del apego crea en el niño una sensación emocional que Bowlby considera indispensable para el desarrollo de la personalidad. En este sentido, el psicólogo autor fundamentó tres tipos de apego diferenciados según la situación del pequeño y el acceso y conducta del adulto (figura del afecto).

1. Apego seguro. Se produce cuando el bebé está seguro de las muestras de protección, cariño y disponibilidad que recibe de la figura de su afecto. Desarrolla en el niño un concepto positivo y confiado de sí mismo. Se crean relaciones más estables, satisfactorias e integradoras.

2. Apego ansioso. En este caso, la figura del afecto del bebé solo ofrece apego y disponibilidad física y emocional de forma intermitente. Es decir, que no está siempre disponible.

Esta situación crea temor y ansiedad. Las habilidades emocionales del pequeño se desarrollan de forma inconsistente. Se forma un gran deseo de intimidad, pero va acompañado de inseguridad.

3. Apego desorientado. En este caso el cuidador ofrece respuestas desproporcionadas a las necesidades del niño. En su desesperación, puede entrar en procesos disociativos. La conducta del adulto es muy desorientadora para el bebé, generando también una gran ansiedad e inseguridad.

Ofreciendo dicho estudio a que el apego de Bowlby nos ofrece una manera de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes lazos emocionales con otras personas y una manera de entender las fuertes reacciones emocionales que se producen cuando dichos lazos se ven amenazados o se rompen.

Por otro lado tenemos la teoría enfocada más específicamente en el sistema familiar propuesta por (Neimeyer, 1997)

Sistemas familiares y Duelo

Neimeyers (2000) La mayoría de pérdidas significativas se producen en el contexto de una unidad familiar, y es importante considerar el impacto de una muerte en todo el sistema. La mayoría de las familias tienen algún tipo de equilibrio homeostático y la pérdida de una persona significativa en ese grupo familiar puede desequilibrar dicha homeostasis y hacer que la familia sienta dolor y busque ayuda.

Neimeyers (2000) En cuanto a la utilización diagnóstica, rechaza la premisa de la existencia de un patrón de duelo "normal" y la etiquetación "patológica" aquella respuesta que no cumpla la secuencia prevista. Por consecuencia emplea en su teoría una serie de desafíos de Duelo que debe emplear la persona que pasa por dicha situación.

- 1) *Reconocer la realidad de la pérdida.* Necesidad de entender el daño que se sufre, el cambio que atraviesan y todos aquellos aspectos implicados y que contribuyen en la definición de la identidad de la persona. El reconocimiento de la realidad de la pérdida tiene implicaciones que van más allá de un nivel individual, ya que no sólo se sufre la pérdida como individuos, sino también como miembros de sistemas familiares y/o sociales.
- 2) *Abrirse al dolor.* Constituye el segundo desafío. El dolor que conlleva el duelo puede llevar a la persona a emplear estrategias de evitación. La necesidad de lograr un equilibrio entre, por una parte, expresar a nivel emocional el duelo y, por otra parte, intentar sobreponerse y prestar atención a otros aspectos de la vida de la persona. El duelo suele constituir un proceso que fluctúa entre el sentir y el hacer. Así, el duelo se complica cuando la persona se centra, en exceso en sólo uno de estos dos aspectos, bien quedándose inmersos en la tristeza o bien evitando el dolor manteniéndose ocupados en otras tareas.
- 3) *Revisar el mundo de significados.* Contiene un marcado carácter constructivista. La pérdida puede afectar al sistema de creencias y/o significados, es decir, la forma de concebir el mundo. Las profundas revisiones

que exige la invalidación del mundo de creencias pueden tener amplias consecuencias sobre las actitudes o los valores de las personas. En cierto sentido, se trata de integrar la pérdida en nuestro sistema de significados dando lugar a una narrativa más o menos coherente.

- 4) *Reconstruir la relación con lo que se ha perdido.* Tratamos de re-elaborar nuestro vínculo con aquello perdido. Es decir, en caso de muerte de un ser querido, se trataría de transformar sus recuerdos, de convertir una relación basada en la presencia física en otra basada en la conexión simbólica. En el caso de una ruptura o divorcio, esta transformación a veces se relacionaría con el paso de una relación de pareja a otro tipo de relación.
- 5) *Reinventarse a sí mismos.* También con un enfoque de tinte constructivista, trata el cambio interior que sufren las personas a partir de la pérdida y la consiguiente reconstrucción en los significados más nucleares, aquellos que afectan la identidad de la persona

Por último también es importante mencionar que el conocimiento de la configuración total de la familia, la posición funcional de la persona moribunda en ella y el nivel de adaptación vital total son importantes para cualquiera que intente ayudar a una familia antes, durante y después de la muerte. Los factores que afectan al proceso de duelo y que influyen en el grado de desorganización familiar incluyen:

- Las fases del ciclo vital familiar
- Los roles que desempeñaba el fallecido
- El poder
- El afecto
- Los patrones de comunicación
- Los factores socioculturales.

3.2 PROCESO DE DUELO, SUS ETAPAS.

Es importante plantear este tema, ya que con ello se identificaría el proceso que se lleva a cabo en un Duelo natural, sin tener que ser considerado como una patología.

El desarrollo clínico del duelo pasa siempre por los mismos caminos que constituyen tres grandes fases: (Meza, Silva, Trorres, Castillo, Suari, & Martinez, 2008)

- 1) Primera etapa. *El inicio.* se caracteriza por un estado de choque más o menos intenso, hay una alteración en el afecto, con una sensibilidad anestesiada, el

intelecto está paralizado y se afecta el aspecto fisiológico con irregularidades en el ritmo cardíaco, náuseas o temblor.

La primera reacción es el rechazo, la incredulidad que puede llegar hasta la negación, manifestada por un comportamiento tranquilo e insensible, o por el contrario, exaltado. Se trata de un sistema de defensa. La persona que ha sufrido la pérdida activa inconscientemente un bloqueo de sus facultades de información. Esta fase es de corta duración, se extiende desde el anuncio de la muerte hasta el término de las honras fúnebres.

- 2) Etapa central: *es el núcleo mismo del duelo*. se distingue por un estado depresivo y es la etapa de mayor duración. Al principio, la imagen del desaparecido ocupa siempre y por completo la mente del doliente.

Conforme pasa el tiempo, alternan momentos de recuerdo doloroso con la paulatina reorganización de la vida externa e interna de quien sufrió la pérdida. En esta fase se recuerda constantemente al desaparecido y se añoran los pequeños detalles de la vida cotidiana que se compartían con el ser querido. Existe una depresión que se instala rápidamente después de acaecido el fallecimiento y que va a durar desde meses hasta años (en el caso de complicaciones en la elaboración del duelo). El estado depresivo del duelo hace que la persona, totalmente ocupada de su objeto, viva replegada sobre sí misma. Nada le interesa ya, el mundo está vacío y sin atractivos.

El sufrimiento del duelo es la expresión y consecuencia del trabajo de liberación que se opera necesariamente después de la pérdida de un ser querido.

Durante el periodo del estado depresivo, a la intensificación de la relación con el desaparecido se asocia un sentimiento de gran soledad, no solamente social sino también emocional.

- 3) Etapa final: *Es el periodo de restablecimiento*. Comienza cuando el sujeto mira hacia el futuro, se interesa por nuevos objetos y es capaz de volver a sentir nuevos deseos y de expresarlos. Este periodo de adaptación se manifiesta por el desarrollo de nuevas relaciones sociales. Se separa de los objetos personales del fallecido, guardando solamente los significativos. El estado depresivo se disipa, el dolor y la pena van disminuyendo, la persona experimenta un alivio. El final del duelo se manifiesta, esencialmente, por la capacidad de amar de nuevo.

Duelo en el sistema Familiar.

Bowlby (1993) Diferenció una serie de fases que no deben entenderse como rígidamente sucesivas aunque guarden un cierto orden. Por el contrario, estas fases se solapan en ocasiones o sufren avances y retrocesos, lo que en la práctica clínica crea dificultades para poder delimitar con claridad en cual nos encontramos. Por tanto, esta clasificación debe ser entendida con fines principalmente didácticos. El duelo normal de Bowlby tendría lugar en cuatro fases:

- 1) Fase de entumecimiento o shock. Durará de horas a una semana y se caracterizará por sentimientos de negación, incomprensión de lo sucedido y preocupación por la pérdida.
- 2) Fase de anhelo y búsqueda. Durará meses o años, y en ella se alternará la vivencia de irrealidad de lo sucedido con los impulsos por recuperar a la persona perdida.
- 3) Fase de desorganización y desesperanza. La persona comenzará a aceptar la pérdida como definitiva, lo que se acompañará de sentimientos depresivos.
- 4) Fase de reorganización. Completamente asumida la pérdida, la persona adoptará una nueva identidad personal.

Por otra parte Kübler (2006) plantea la Teoría de las cinco fases del duelo de la psiquiatra Elisabeth Kübler Ross psiquiatra que trabajo con gente agonizante y luego de hablar con casi 500 pacientes terminales describió en 1969 – 1970, cinco etapas en términos de la proximidad de la muerte:

- 1) Negación. La primera reacción que se muestra tras una pérdida dolorosa es negar la realidad de la situación. Muchos suelen pensar: “Esto no está pasando, esto no puede estar pasando”. Es una reacción normal y una manera de racionalizar las emociones abrumadoras. Es un mecanismo de defensa que amortigua el impacto inmediato de la pérdida. Bloqueamos las palabras y escondemos los hechos. Esta es una respuesta temporal que nos lleva a través de la primera oleada de dolor.
- 2) Ira. A medida que los efectos de ocultación y de la negación comienzan a desgastarse, la realidad y el dolor afloran. Pero no las personas no están listas. La intensa emoción de dolor se desvía, reorientándose, y se expresa de manera contradictoria en forma de ira. El enojo puede estar dirigido a objetos inanimados, a extraños, a amigos o familiares. La ira puede

enfocarse también hacia el ser querido fallecido. Racionalmente, se sabe que la persona no tiene la culpa. Emocionalmente sin embargo, las personas se pueden sentir resentidos con ella porque se siente que causo tanto dolor al dejarlos. Con sentimientos de culpabilidad por estar enfadados, y esto nos hace enfadarnos más todavía.

- a. Pero el duelo es un proceso personal que no tiene límite de tiempo, ni una
 - b. forma “correcta” de pasarlo.
- 3) Negociación. Esta es una reacción normal a los sentimientos de impotencia y vulnerabilidad, es a menudo una necesidad de recuperar el control. Esta puede suceder antes de la pérdida, en caso de tener a un familiar con enfermedad terminal, o bien después de la muerte para intentar posponer el dolor que produce el abandono. En realidad surge la esperanza de que se pueda de algún modo retrasar el dolor.
- 4) Depresión. Hay dos tipos de depresión asociadas al duelo. La primera de ellas es una reacción a las implicaciones reales relacionadas con la pérdida. La tristeza y el pesar predominan este tipo de depresión. Las personas se suelen preocuparse por los costos, por el entierro. Esta fase puede aliviarse con la en acompañamiento los demás y unas pocas palabras amables.

El segundo tipo de depresión es más sutil y, en cierto sentido, más privada. Es la preparación frente a la separación y la despedida personal del ser querido. A veces todo lo que realmente se necesita, es un abrazo.

- 5) Aceptación. Llegar a esta etapa del duelo es un regalo que se presentará al final del proceso.

La muerte puede ser repentina e inesperada y parece que jamás se podrá ver más allá de la ira o negación. No es necesariamente un signo de valentía resistir lo inevitable y negar la oportunidad de hacer las paces con la misma persona que lo está sintiendo. Esta fase se caracteriza por la retirada y la tranquilidad final. Esto no significa que sea un período de felicidad, es más bien un período de paz, es el momento en el que hacen las paces con la pérdida que se ha sufrido, dando la oportunidad de vivir nuevamente a pesar de la ausencia.

Es importante considerar el proceso que se lleva a cabo durante el duelo para entender las fases en la que posiblemente se pueda relacionar la persona y lograr

llevar a cabo un panorama más específico para la prevención e intervención de desarrollar un duelo natural y adaptativo.

3.2.1 RESILIENCIA.

Por consiguiente es importante considerar el concepto de Resiliencia, como un factor que contribuye a llevar a cabo un duelo natural y sano de una persona que se encuentre en un proceso de duelo. Por tal motivo se emplea el término con el fin de considerarlo en llevar a cabo un proceso de duelo sano. Para observar su presencia dentro de las personas que están pasando por un proceso de duelo se ha considerado el siguiente método de evaluación de Resiliencia.

Antes que nada se emplea la siguiente definición de Resiliencia Asociación Americana de Psicología [APA] Help Center (2018 citado en centrodeapoyo, 2018)

APA Help Center (2018 citado en centrodeapoyo, 2018) La Resiliencia es el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras. Significa "rebotar" de una experiencia difícil, como si uno fuera una bola o un resorte.

Ser Resiliente no quiere decir que la persona no experimenta dificultades o angustias. El dolor emocional y la tristeza son comunes en las personas que han sufrido grandes adversidades o traumas en sus vidas. De hecho, el camino hacia la Resiliencia probablemente está lleno de obstáculos que afectan el estado emocional de la persona.

La Resiliencia no es una característica que la gente tiene o no tiene. Incluye conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona.

Escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER)

La escala de resiliencia fue construida por Wagnild y Young en 1988, y fue revisada por los mismos autores en 1993. Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados.

Positivamente. Los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos. Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia sería una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida.

La Resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en contra de las personas. Puede entenderse en la psicología, como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado.

El objetivo del instrumento es el siguiente:

- a) Establecer el nivel de Resiliencia de las personas.
- b) Realizar un análisis psicométrico del nivel de Resiliencia de las personas.

La estructura de la Escala de Resiliencia tiene como componentes:

- Confianza en sí mismo.
- Ecuanimidad.
- Perseverancia.
- Satisfacción personal.
- Sentirse bien solo.

Factores

Factor I: denominado competencia personal; integrado por 17 ítems que indican: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

Factor II: denominado aceptación de uno mismo y de la vida representados por 8 ítems, y reflejan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad.

Estos factores representan las siguientes características de resiliencia:

- a. Ecuanimidad: Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- b. Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.
- c. Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.
- d. Satisfacción personal: Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a ésta.
- e. Sentirse bien sólo: Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.

Calificación e interpretación.

Los 25 ítems puntuados en una escala de formato tipo Likert de 7 puntos donde:

- 1, es máximo desacuerdo.
- 7, significa máximo de acuerdo.

Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem; y a todos los que son calificados positivamente de entre 25 a 175 serán puntajes indicadores de mayor resiliencia.

Confiabilidad

La prueba piloto tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 (Novella, 2002).

3.3 TIPOS DE DUELO.

Los tipos de duelo descritos se expresan dependiendo la manera en cómo los percibe y lleva a cabo la persona. Asociación Psiquiátrica Americana [APA] (2004 citado en Meza, Silva, Trorres, Castillo, Suari, & Martinez, 2008)

Duelo patológico.

El duelo anormal aparece en varias formas y se le han dado diferentes nombres. Se le llama patológico, no resuelto, complicado, crónico, retrasado o exagerado. En la versión más reciente del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana se hace referencia a las reacciones anormales de duelo como “duelo complicado”. Como sea que se llame, es la intensificación del duelo al nivel en que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas o permanece en este estado sin avanzar en el proceso del duelo hacia su resolución.

Esto implica procesos que llevan a repeticiones estereotipadas o a interrupciones frecuentes de la curación. Se tiende a considerar que hay riesgo de duelo patológico cuando el dolor moral se prolonga considerablemente en el tiempo; cuando su intensidad no coincide con la personalidad previa del deudo; cuando impide amar a otras personas o interesarse por ellas y cuando el sujeto se ve invalidado en su vida diaria, sin más ocupación que la rememoración del muerto.

Duelo anticipado.

El duelo no comienza en el momento de la muerte, sino mucho tiempo antes. Cuando se emite un pronóstico de incurabilidad, se produce tristeza en el familiar, pero también una adaptación más o menos inconsciente a la nueva situación que se acaba de crear. A partir de ese momento se crea lo que se ha llamado el duelo anticipado, que ofrece a las personas involucradas la oportunidad de compartir sus sentimientos y prepararse para la despedida.

Preduelo.

Es un duelo completo en sí mismo que consiste en creer que el ser querido ha muerto definitivamente “en estado de salud”. El que está ahora a nuestro lado ha sido transformado por la enfermedad a tal punto, que en algunos casos no se le reconoce más.

Duelo inhibido o negado.

Se niega la expresión del duelo porque la persona no afronta la realidad de la pérdida. Puede prevalecer una falsa euforia, que sugiere la tendencia patológica de la aflicción.

Duelo crónico.

Es el que tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria. Un duelo crónico puede llegar a ocupar toda una vida. Cobo, (2002) dice que existen personas estructuradas existencialmente por el duelo, en las que éste determina el núcleo constitutivo de su existencia.

3.3.1 DUELO SILENTE.

Tovar (2004) Menciona un tipo de duelo, que no está relacionado precisamente con una pérdida física sino con aquella que no suele ser reconocida socialmente, como privaciones en situaciones emocionales, circunstanciales o materialistas, a continuación se describirá brevemente esta nueva categoría de duelo que propuso Tovar.

Ciertas normas sociales tácticas orientan sobre quién puede y debe hacer el duelo, cómo, por quién y por cuánto tiempo, salirse de esos condicionamientos, hace que algunos dolientes sufran en soledad y sin apoyos al no verse autorizados para expresar lo que sienten sin encontrar una escucha a su malestar ya que los familiares y amigos evitan hablar del tema. En este proceso se experimenta una pérdida que no puede ser reconocida o expresada abiertamente ante la sociedad. Se ocultan por miedo a sufrir discriminación, desprecio humillación o vergüenza.

Algunas causas de duelo silente:

- Relaciones no reconocidas de exparejas, amantes, relaciones homosexuales.
- Pérdidas no reconocidas de, aborto, esterilidad, enfermedad mental, abusos.
- Menopausia, vasectomía, histerectomía.
- Extravió de personas que no son reconocidas en la pérdida, como por ejemplo niños, personas mayores, y enfermos mentales.
- Muertes censuradas, por ejemplo, sida, suicidio, homicidio, sobredosis.
- Pérdida de la libertad (secuestro o encarcelamiento).

Cuando la pérdida es reconocida socialmente se permite que la persona exprese sus sentimientos abiertamente, y comparta su dolor, eso facilita el proceso sano y constructivo de la ésta, con ello se sitúa en su realidad y su presente ya que a través de la narrativa se promueve el aprendizaje personal y social de la experiencia.

Los duelos silentes o prohibidos desencadenan procesos complejos y dolorosos. Se forma una sensación de soledad agónica en la cual la persona transita por un

recorrido lleno de emociones, representaciones mentales, frustración, dolor intenso y conductas que están vinculadas con la pérdida de un ser querido o algo importante para el doliente. Son aquellos duelos, que por no estar socialmente aceptados, son ocultos, silenciosos, solitarios.

La angustia del que vive una de estas experiencias, le impide compartir sus emociones, teniendo en consecuencia: un duelo complicado. Analicemos algunas de ellas: teniendo en cuenta que el proceso de duelo es universal y existen por lo tanto puntos en común.

3.4 EVALUACIÓN EN DUELO.

Es importante tocar este tema ya que se deberá considerar el proceso natural del Duelo por el que pasa la persona y si existiera alguna complicación proponer la canalización a un especialista.

Barreto, Morelos y Pérez (2000) En la evaluación del duelo se pretende recopilar toda aquella información que resulte relevante, para lograr una adecuada adaptación de los familiares a la realidad de la pérdida. Obteniéndose a través de diversas fuentes como entrevistas, genogramas, autorregistros, observación directa, historia de vida, cuestionarios, etc., y sobre todo mediante grandes habilidades de escucha y comunicación.

Con el objetivo de valorar si el duelo sigue un curso normal con toda la variedad de manifestaciones posibles descritas, si éstas son adecuadas en duración e intensidad, así como tener en cuenta que no todas las personas viven el proceso de duelo de la misma forma. Podemos considerar que las manifestaciones normales del duelo son las siguientes

1. Sentimientos. Tristeza, angustia, apatía, enfado, ira, culpa, soledad, abandono, impotencia, insensibilidad, extrañeza con respecto a sí mismo o ante el mundo habitual.
2. Cogniciones. Incredulidad, confusión, preocupación, rumiaciones, pensamientos e imágenes recurrentes, sentido de presencia, alucinaciones visuales y/o auditivas, dificultades de atención, concentración y memoria, distorsiones cognitivas.
3. Sensaciones físicas. Vacío en el estómago y/o boca seca, opresión en tórax/garganta, falta de aire y/o palpitations, hipersensibilidad al ruido, sentido de despersonalización, falta de energía/debilidad.

4. Conductas. Alteraciones del sueño y/o la alimentación, conducta distraída, aislamiento social, llorar y/o suspirar, llevar o atesorar objetos, visitar lugares que frecuentaba el fallecido, llamar y/o hablar del difunto o con él, hiper-hipo actividad, evitar recordatorios del fallecido.

Barreto y soler (2007) Las principales áreas que deben evaluarse son las siguientes:

- Estructura y funcionamiento familiar
- Historia del fallecimiento
- Necesidades individuales
- Familiares
- Conductas problemáticas
- Peticiones de intervención.

Pero es importante mencionar que aunque anteriormente, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM- 4, el duelo complicado no aparecía, y no había un criterio estándar oficial para su diagnóstico. Pero fue en el (DSM-5, 2005) donde se incluyó al Duelo en problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica y definiendo este concepto como la reacción ante la muerte de un ser querido. Es de real importancia considerar esta evaluación y así lograr identificar el proceso de duelo por el que se encuentra la persona.

A continuación se mencionaran los criterios diagnósticos que plantea el DSM-5 (2014):

Criterios Diagnósticos.

Criterio A: El individuo ha experimentado la muerte de un ser querido hace al menos 12 meses.

Criterio B: Desde el fallecimiento ha experimentado al menos uno de estos síntomas, de forma intensa y perturbadora casi al menos diariamente.

- Anhelos por lo que se ha perdido.
- Dolor intenso por la separación.
- Preocupación por el difunto.
- Preocupación por las circunstancias del fallecimiento.

Criterio C: Dolor por la pérdida: Desde el fallecimiento ha experimentado al menos seis de estos síntomas de forma intensa y perturbadora casi al menos diariamente:

- Dificultad marcada para aceptar la muerte.
- Aturdimiento.
- Dificultad para recordar positivamente al fallecido.
- Evaluaciones desadaptativas sobre uno mismo en relación al fallecimiento o la muerte, como sentimientos de culpa.
- Tristeza o Ira.
- Evitación excesiva de recordatorios del fallecido.

Interrupción de la identidad social:

- Deseo de morir y reunirse con el fallecido.
- Dificultad para confiar en otros.
- Sentimientos de soledad.
- Sentir que la vida ya carece de sentido.
- Sentimientos de confusión sobre la propia identidad y rol en la vida.
- Dificultad o evasión para plantearse metas futuras.

Criterio D: La alteración afecta al funcionamiento de la persona, provocando malestar clínicamente significativo o deterioro social, ocupacional o de otro tipo.

Criterio E: La relación del duelo es desproporcionada en relación a las normas culturales, religiosas, o adecuadas a la edad del doliente.

Se debería especificar en caso de duelo traumático (Tras una muerte por suicidio, homicidio, catástrofe etc.) Si hay pensamientos recurrentes y angustiantes relacionados con las características traumáticas de dicha muerte.

Estos criterios amplían el panorama de saber hasta qué grado el Duelo tendría complicaciones y sería necesario acudir con un especialista. Por ello en el siguiente tema se hablará de una terapia enfocada al tratamiento de duelo que fue considerada como la más oportuna e ideal para los objetivos de la investigación.

3.5 TERAPIA GESTALT

Friedrich Solomon Perls ha sido considerado uno de los principales representantes del Enfoque Humanista en Psicología junto con Abraham Maslow, Víktor Frankl y Carls Rogers. Su Terapia Gestalt, tal como él mismo lo expresa, es también, al igual que la logoterapia de Viktor Frankl y el Daseinanalyse (Análisis de la existencia) de Ludwing Binswager y Medard Boss, una de las tres clases de Terapia Existencial.

Al revisar la fundamentación epistemológica de la Terapia Gestalt se pueden identificar claramente elementos teóricos y prácticos de diversas teorías y escuelas de pensamiento que convergen de manera apropiada en este modelo psicoterapéutico. Se puede identificar aquí la influencia de la psicología de la Gestalt, creada por Wertheimer, Köhler y Koffka; también el pensamiento psicoanalítico de Freud y Reich, la teoría de la indiferencia creativa de Friendländer, la teoría organísmica de Goldstein, el teatro de Reinhardt, las filosofías orientales, y más concretamente el budismo zen; además de la fenomenología de Husserl y el existencialismo filosófico de Buber, Heidegger, Jaspers y Kierkegaard, entre otros.

Sin embargo, puede afirmarse con tranquilidad que tanto la filosofía existencialista como la fenomenología ejercieron mayor influencia en Fritz Perls; por ello, no es gratuito que él mismo manifestara: (Hutchinson, 2011) “La Terapia Gestalt es un principio existencial: ello significa que nosotros no sólo nos ocupamos de tratar síntomas y estructuras del carácter, sino que nos ocupamos de toda la existencia del ser humano”. p. 156

La terapia Gestalt, y en general las teorías que se enmarcan dentro de la psicología humanista, ponen de manifiesto el carácter único y totalizador del ser humano. Esa visión holística del hombre que Martínez, (2001) resalta al afirmar que; “El ser humano es un sistema de unicidad configurada” (p.135) tiene su fundamento más profundo en la filosofía existencialista.

El conjunto de técnicas que se puedan utilizar en la terapia Gestalt, se las entiende como la metodología con la que el terapeuta gestáltico aborda la tarea de la conciencia. Las técnicas en sí son inseparables de quien las utiliza, y se guían por la adecuada actitud del terapeuta. Esta actitud sólo es posible trasmitirla en persona, no mediante un libro que describa los pasos a seguir de una técnica, lo último más bien sería como un ritual vacío (Naranjo, 1990). Así como lo describe Ilana Rubinfeld, (actriz y paciente de Perls) Perls trabajaba con cada persona a partir del punto en que ésta se encontrara, otros terapeutas utilizan técnicas pautadas de antemano y olvidan lo esencial, que es desde dónde se encuentra la persona para

empezar a trabajar con ella (Shepard, 1977). Las técnicas gestálticas se pueden clasificar en tres tipos, Claudio Naranjo (1990) distingue:

Las técnicas expresivas.

Como su nombre lo indica, sirven para expresar lo que la persona lleva dentro de sí, sacarlo y así poder observarlo, darse cuenta, y luego integrarlo. Se trata de facilitar y mejorar la comunicación interna - externa, la comunicación directa yo-tú (Ruiz, Luque & García, 2015). Mediante a la expresión nos percatamos de nosotros mismos, nos realizamos en el sentido de hacernos reales. En la terapia gestalt se inclina a maximizar la expresión, una vez que se hayan suprimido los clichés queda elegir entre el vacío y la expresión. Una vez que el terapeuta intuye las necesidades de paciente o los vacíos de su personalidad, puede trabajar individualmente pidiéndole a la persona que exprese (mediante palabras, sonidos, gestos, posturas, etc.) lo que normalmente evita (Naranjo, 1990).

Las técnicas con el objetivo de suprimir.

Los intentos de evasión del aquí y ahora por parte del paciente, para enfrentarlo con el sentimiento de vacío estéril para que se vuelva vacío fértil (Naranjo, 1990). Esto hace referencia a las capas de neurosis que habla Perls (1974), él describe 5 capas: la primera (la más superficial) es la de los clichés, que implica las conductas que adoptamos para cada personaje o rol social; la capa que le sigue es la de los roles (psíquicos), así llama a las conductas que tienen que ver con aspectos de la personalidad, y que uno llega a creer que realmente uno mismo es sólo eso; pero hay una capa más profunda que es la capa de la anti existencia, en donde no hay ningún rol y se vive como el vacío existencial, el vacío estéril, el quedar detenido al borde de esta capa lo llamó impasse (sensación de angustia, que provoca saber que uno no es esto tampoco lo otro); la siguiente capa es de implosión o muerte (nos contraemos), es como si la persona se metiera dentro de sí misma, teme a la muerte; luego, algo empieza a crecer en ese vacío fértil, y viene la última y más profunda capa la de la explosión de todo el ser, la autenticidad (el retorno a la vida). Como dijo Perls (1974), "sufrir la muerte propia y renacer, no es fácil". (P. 105)

Las técnicas narrativas.

Se utilizan para integrar el opuesto, el rasgo escindido o reprimido de la personalidad, la polaridad. Es distinto que unificar (en donde hay reducción de uno o ambos rasgos). En la integración no hay reducción, se intenta de que el paciente se dé cuenta, acepte y haga presente el rasgo oculto (Naranjo, 1990). Se busca

renovar las posibilidades de contacto entre los distintos aspectos de la persona, que fueron eliminados al creer erróneamente que eran incompatibles (Polster, 1973).

La terapia gestáltica con sus concepciones básicas sobre el hombre tratará a través de su técnica de facilitar para cada organismo el desarrollo que posibilitará encontrar metas que le son significativas, en su proceso de maduración.

El objetivo de la terapia gestáltica es desarrollar y facultar al individuo para que actúe sobre la base de toda información posible, que capte no sólo los factores - relevantes del campo externo, sino también la información relevante interna, logrando con ello la autorregulación, tratando de llegar a ella por medio del darse cuenta en el aquí y ahora. Se instruye al sujeto a que preste atención a lo que siente, desea, a lo que hace por alcanzar una conciencia ininterrumpida, y descubrir de qué manera interrumpe su propio funcionamiento. Tales interrupciones son las resistencias o la evidencia de las resistencias, A lo que el sujeto se resiste es a darse cuenta de las necesidades que organizan su conducta.

La terapia gestáltica antes que una terapia verbal es una terapia vivencial; es revivenciar los asuntos inconclusos en el aquí y ahora; es restablecer el funcionamiento total e integrado del individuo para que éste pueda modificar su conducta. La misión del terapeuta Gestalt es acabar con la insuficiencia que el sujeto se organiza, reorganizar la unidad gestáltica de una necesidad insatisfecha; es decir, ayudar al sujeto a darse cuenta de los obstáculos que lo bloquean y a superarlos dejando que la naturaleza siga su curso, de tal modo que el sujeto pueda actuar haciendo pleno uso de sus capacidades.

El terapeuta no ayuda directamente a resolver problemas, sino que contribuye a restablecer las condiciones bajo las cuales el sujeto puede hacer mejor uso de su propia capacidad para la resolución de sus problemas.

El terapeuta vigila de qué manera evita el sujeto, tomar contacto con su realidad, con cuestiones presentes que revisten importancia orgánica para él. La intervención del terapeuta se hace en base a lo inmediato, a lo obvio, a lo que percibe, que se siente a través de la conducta motriz que es el lenguaje corporal, y que puede apreciarse, en las emisiones verbales del sujeto, en su manera de mirar, de sentarse, en las partes de su cuerpo que se encuentran en movimiento, esto es en su conducta observable, (figura de una gestalt) y llegar al fondo de la gestalt. Durante la labor terapéutica, el terapeuta no interpreta; trabaja con sensaciones, con el cuerpo del sujeto; hace que se responsabilice de sus actos, sensaciones y emociones: "Yo me doy cuenta aquí y ahora de que actúo de este modo". De sus respuestas depende el rumbo que tome la terapia.

En la terapia, el sujeto todo lo alcanza por sí mismo y si se niega a algún reconocimiento o no experimenta cambios en su conducta, es responsabilidad de él. Pero esto puede significar probablemente que el terapeuta en su intervención no ha sido oportuno o el sujeto aún no se encuentra preparado y si se le presiona o si se le formula alguna interpretación para obtener respuesta, lo que se conseguiría es movilizar más defensas; el asunto debe dejarse, pues si la conducta es importante volverá a repetirse.

El terapeuta invierte la menor cantidad posible de energía y tiempo en especular acerca de las posibles consecuencias de cada paso que da el sujeto y se concentra más bien en lograr que esos pasos se den en el momento oportuno, en prestar la máxima atención a lo que hace y siente el sujeto.

El cambio, según la terapia gestáltica, se realiza cuando el sujeto se convierte en lo que "ES" y no en lo que "NO ES". El terapeuta gestalt que está realmente en condiciones de emplear con eficacia las técnicas gestálticas, prefiere la actividad que la pasividad; gusta de improvisar en vez de atenerse a un plan fijo; debe mostrar seguridad y firmeza en sus intervenciones; no tiene excesivo temor a las exploraciones emocionales que se presentan durante la terapia, e incluso puede apelar a sus propias reacciones afectivas sin temor de quedarse desprotegido.

El uso de las técnicas gestálticas permite gran flexibilidad en el trabajo, pues el propio terapeuta puede participar, sea creando, tocando cuando lo crea conveniente. Durante el proceso terapéutico se manifiestan diferentes extractos o fases en forma individual o grupal en los componentes de la terapia:

A. Extracto falso. Constituido por todas las representaciones, roles, conceptos, (ideales) y corresponder con ello a la altura de un concepto importante creado por nosotros mismos o por los demás en un intento de apartarse de sí mismo Y vivir para el concepto (ideal).

B. Extracto fóbico. Extracto en el que empezamos a oponer resistencias, objeciones cuando empezamos a darnos cuenta de nuestras conductas, de nuestras manipulaciones falsas y comenzamos a ponernos en contacto con los temores, que preservan nuestras conductas; o tenemos fantasías de las posibles consecuencias de las conductas nuevas con el deseo de evitarlas.

C. Extracto del impasse. Fase en la que nos sentimos atrapados, sin saber qué hacer, sin saber hacia dónde movernos; sentimos la pérdida del apoyo ambiental, pero aún no tenemos la confianza que nos dan nuestros propios recursos.

D. Extracto implosivo. Nos permite sentirnos reales, auténticos y se llega a él, dándonos cuenta de qué manera nos hemos limitado a nosotros mismos; ello se logra a través de la aflicción, la desesperación y de experimentar conductas nuevas.

E. Extracto explosivo. En ésta fase ocurre la adaptación a las nuevas conductas y se manifiestan cuando las energías inactivas se liberan de manera de impacto. A veces estas explosiones son leves y ello depende del monto de energía invertida en el extracto implosivo, lo que puede darse en una sesión o en varias sesiones terapéuticas. En la gestáltica debe pues, alterarse el sentido que el sujeto tiene de su fondo, para que las nuevas experiencias estén en armonía con su naturaleza, y el individuo descubra que estas experiencias no son lo que fantasiosamente creía y que en realidad lo benefician viviendo más auténticamente con un auto apoyo verdadero.

La función de la terapia Gestalt.

La Terapia Gestáltica logra sus objetivos a través de técnicas o juegos como se les denomina -empleadas en forma individual o grupal- poniendo siempre énfasis en las emociones y sensaciones del cuerpo.

En la terapia gestáltica existen innumerables juegos que buscan generar, abrir gestalts para permitir la autorregulación de las personas. Las reglas que se usan en gestalt no son órdenes, sino más bien enunciados que se dan y que permiten unificar el pensamiento y los sentimientos. Son los medios más eficaces para sacar a relucir las resistencias, promover el darse cuenta, es decir, que tienen valor de choque y sirven para demostrar al sujeto cuan sutiles son las formas con las cuales evita experimentarse plenamente a sí mismo.

Alcance y aplicación.

Las técnicas de la terapia gestáltica poseen múltiples aplicaciones, no solo en psicoterapia sino también en otros campos. Sirven en general para el desarrollo de cualquier ser humano que desea sentir, actuar y relacionarse con los demás en forma diferente. La terapia gestáltica proporciona técnicas de gran eficacia para manejar conductas neuróticas, autodestructivas, así como para movilizar y encaminar la energía humana hacia un desarrollo autónomo y creativo.

El trabajo con personas que padecen perturbaciones más graves como los psicóticos es más problemático y exige precaución, sensibilidad y paciencia; sin embargo, se dice que la mayor contribución reside en su empleo en grupos terapéuticos por su variedad, inmediatez y fuerza, haciendo que los miembros rápidamente participen promoviendo cambios en el sujeto y un conocimiento de los

demás. Posee considerable valor para la terapia individual o grupal, de largo plazo y puede utilizarse para una gran variedad de problemas y para diferentes personas sea en forma individual o grupal.

La terapia gestáltica debe abordarse con cuidado y respeto, debido a su capacidad de ejercer poderosos efectos. Sus limitaciones dependen de la capacidad, formación, experiencia y buen criterio del terapeuta, el mal empleo de las técnicas puede generar en el sujeto un estado confuso, y desorganizado; por ello la terapia gestáltica exige precaución, sensibilidad y paciencia, tratando de no crear pseudo integraciones; para ello es necesario percatarse de lo que es auténtico y veraz en el paciente o sujeto. La terapia gestáltica encuentra en un franco desarrollo no sólo en Europa, sino también en América, a través de grupos e instituciones. Sus perspectivas son inmensas y va ocupando una posición cada vez mayor en los países donde se la práctica.

Técnica de la silla vacía.

Ésta es una de las técnicas por excelencia de la terapia gestáltica. Consiste en hacer dialogar a las distintas partes que se oponen en el individuo, y en poner en contacto aquéllas otras que negamos o rechazamos. De este concepto de los opuestos ya se habló anteriormente.

Esta visión de los opuestos procede de las tradiciones y de las religiones orientales. No obstante, fue Jung (1977) el primero en darse cuenta de la polaridad de la conducta, de los opuestos, que se dan, incluso, en la naturaleza, y de cómo, cuando una de las características de esta polaridad se vuelve muy marcada, suele hacerlo en detrimento de la otra. Como ejemplo de polaridades podemos citar: "el pasivo y el activo", "el bondadoso y el malvado", "el opresor y el oprimido", "el triste y el alegre", entre otras muchas. Esta aplicación a la conducta y a la personalidad abrió un amplio campo para explorar la psicología de los opuestos y la compensación de ambos. Si uno ocupa mucho espacio, irremediamente el otro disminuye su presencia.

Esta misma polaridad también se expresa con distintas partes del cuerpo, como por ejemplo con "la mano derecha y la mano izquierda", o en el espacio con "arriba y abajo" o en el tiempo con "antes y después", etc. Con la técnica de la silla vacía el sujeto va entablando diálogos entre las dos partes hasta que las integra y las hace suyas, reincorporándolas a su personalidad, en especial aquellas partes de sí mismo alienadas y proyectadas.

También puede desarrollarse el diálogo entre el paciente y alguna persona significativa para él. Por medio de este juego, el paciente va adquiriendo la habilidad, no sólo de reincorporar partes suyas proyectadas en los otros, sino también la capacidad de ponerse en el lugar del otro. Esto le da una nueva perspectiva y percepción del otro, con una visión nueva que puede ser enriquecedora para él y para la relación entre ambos, pudiéndose dar una forma de diálogo nueva y más creativa

3.6 INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.

Dentro de este tema se emplearán y describirán los conceptos más importantes que se relacionan con intervención de un psicólogo, el tipo de evaluación, instrumentos, tratamiento e intervención, y objetivos que se pretenden llevar a cabo para realizar una determinada intervención, especificando el propósito al que se quiere llegar con dicho tratamiento.

La intervención psicológica : Es la aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte de un profesional acreditado, para ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas. (Bados, 2008)

La psicología clínica y de la salud: Se define como una especialización de la psicología que aplica los principios, técnicas y conocimientos científicos para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar o prevenir las anomalías o los trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que estos puedan tener lugar. (Colegio Oficial de Psicólogos, 1998 Citado en Bados, 2008)

La terapia psicológica.

Ha sido definida de las diversas maneras pero aquí únicamente se plasmara la más completa para su descripción: Bernestein y Nietze (1988 citados en Bados 2008)

Bernstein y Nietze (1988 Bados, 2008) La relación psicoterapéutica es una alianza de ayuda, pero con propósitos bien definidos, en la cual se utilizan varios métodos, en su mayor parte de naturaleza psicológica, con el objeto de provocar los cambios que el cliente desea y el terapeuta aprueba. Empleando generalmente varias técnicas de intervención para: fomentar el insight, reducir el sufrimiento emocional, fomentar la catarsis, proporcionar información nueva, diseñar tareas fuera de la terapia y aumentar la fe de los clientes y sus expectativas de lograr cambios.

Actividades del psicólogo clínico.

Bernstein y Nietzel (1988 citado en Bados, 2008) Un psicólogo se dedica en la evaluación, tratamiento/prevención/intervención, investigación, enseñanza, asesoramiento y dirección/gestión. A continuación se describen:

Evaluación.

El psicólogo clínico trata de identificar, especificar y cuantificar las conductas, capacidades, problemas, recursos y limitaciones de una o más personas así como las variables personales y ambientales que los mantienen, con la finalidad de explicar y modificar el comportamiento o llevar a cabo cualquier tipo de análisis o intervención psicológica:

- Diagnóstico
- Pronóstico
- Orientación
- Selección
- Valoración de los resultados conseguidos con la intervención.
-

Métodos de evaluación.

Métodos básicos: entrevista, cuestionarios y escalas, auto observación, observación, pruebas cognitivas objetivas, registros psicofisiológicos, pruebas médicas, datos de archivo/documentos históricos.

Tratamiento, Prevención e Intervención.

En esta actividad, el psicólogo ayuda a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos o a mejorar las capacidades personales (Intervención). En este último con el objetivo es resolver problemas presentes.

Fases de tratamiento.

- Prevención primaria: intervención dirigida a evitar la aparición de problemas.
- Prevención secundaria: intervención dirigida a identificar los problemas en la fase más temprana posible y a actuar lo más pronto que se pueda sobre los mismos para que no se agraven.

- Tratamiento: intervención sobre problemas ya consolidados
- Prevención terciaria: intervención dirigida a prevenir recaídas en un problema ya tratado o a evitar complicaciones posteriores de problemas crónicos o mejorar la calidad de vida de las personas que los padecen.

Tipos de intervención.

Algunos de ellos son el psicoanálisis, terapia psicodinámica, terapia gestalt, terapia de conducta, terapia cognitivo-conductual, análisis transaccional, terapia sistémica, etc. La intervención psicológica puede realizarse con individuos, parejas, familias, grupos y comunidades.

Lugar de Intervención.

La intervención puede llevarse a cabo en centros y lugares específicos y especializados para su tratamiento, donde brinden el espacio, material y comodidades para dicha intervención.

Objetivo de la intervención psicológica.

Puede aplicarse para alcanzar metas más o menos limitadas o ambiciosas: resolver conflictos inconscientes (enfoque psicoanalítico), ayudar a aceptarse a sí mismo (terapia no directiva), integrar sentimientos conflictivos (terapia gestalt), encontrar un significado a la vida (psicoterapia existencial), modificar creencias negativas (terapias cognitivas), lograr comportamientos adaptativos (terapia de conducta) o conseguir combinaciones de estos objetivos (enfoques eclécticos). Aunque estos son objetivos característicos de cada una de las orientaciones terapéuticas citadas, no se infiere de aquí que no puedan ser conseguidos por otras orientaciones.

Proceso de intervención psicológico y pautas.

- La intervención puede aplicarse en régimen ambulatorio o de internado (desde una, pocas sesiones o años)
- Conducida por uno o más psicólogos constituidos en equipo.
- Terapias de 1 hora si es individual o pareja y si es grupal de 2 horas a 2:30 horas. Y de frecuencia semanal.

- El número de sesiones depende del tipo de tratamiento y de la gravedad del problema.
- La terapia puede apoyarse en ciertas técnicas de intervención.
- Puede ser gratuita o más o menos onerosa y con resultados positivos.
- La intervención puede ser aplicada presencialmente o a través de medios como el teléfono, correo, ordenador o internet.
- La intervención no presencial por sí sola es útil cuando el cliente tiene dificultades físicas o geográficas para acudir a la consulta del profesional o su problema se lo impide, quiere seguir la terapia con el mismo terapeuta, pero debe ausentarse por traslado u otras causas.
- La intervención no presencial también tiene desventajas puesto que se pierde parcial o totalmente la comunicación no verbal, disminuye la espontaneidad y naturalidad, se requiere una gran habilidad en la comunicación escrita para establecer una buena relación terapéutica. (Comisión Deontológica del COPC, 2001 citado en Bados 2008)

Investigación. Algunos psicólogos clínicos se dedican a la investigación. Las formulaciones teóricas y los procedimientos de evaluación e intervención son empíricamente evaluados, es decir, se valora su adecuación o eficacia utilizando una metodología científica (de tipo experimental cuando es posible). Sin embargo, muchas investigaciones se siguen presentando serias dificultades metodológicas.

Enseñanza. Esta actividad es común en los psicólogos clínicos empleados en universidades. Pero también es frecuente que sea llevada a cabo por psicólogos en otras instituciones y centros privados. Esta enseñanza no se limitará únicamente a estudiantes de psicología, sino que incluye a psicólogos en ejercicio, a otros profesionales.

Asesoramiento. Se refiere a la ayuda y orientación que el psicólogo puede ofrecer a organizaciones de distintos tipos: Instituto Nacional de Salud, compañías sanitarias privadas, escuelas, centros de asistencia primaria, hospitales etc.

Dirección y Gestión. Se refiere a la dirección y gestión de un organismo o institución e incluye funciones como organización de recursos, coordinación de actividades del personal, distribución del presupuesto, toma de decisiones sobre la marcha de la institución, redactar informes para las autoridades, presidir reuniones, manejo de conflictos entre el personal etc.

La finalidad de describir los conceptos anteriores es para abarcar y lograr dirigir el estudio a base del tipo de propuesta que se llevará a cabo para un posible tratamiento de duelo en familias con un hijo homosexual.

3.6.1 NIVELES DE INTERVENCIÓN.

De igual forma es importante considerar los niveles de tratamiento que existen, para identificar y proponer a qué nivel se debería trabajar con el problema de investigación. Para ello más adelante se describirán los niveles psicológicos terapéuticos. (Bados, 2008)

Bados (2008) La intervención psicológica puede llevarse a cabo a distintos niveles: individual, parejas, familias, grupos y comunidades. Los distintos niveles no son excluyentes; así, puede combinarse el tratamiento en grupo con sesiones de asistencia individual.

- El nivel individual. El psicólogo trabaja con una persona de modo exclusivo o casi exclusivo para ayudarle a reducir o superar un trastorno, eliminar o reducir comportamientos de riesgo, adquirir o potenciar hábitos saludables, afrontar una enfermedad crónica, etc.
- Intervención en pareja o familia. Está recomendado cuando el problema es de dos o más miembros, y no sólo del supuesto paciente, y los mencionados miembros están dispuestos a participar en la terapia. Se busca que los miembros implicados:

- a) Se den cuenta de su propia contribución al problema y de los cambios positivos que pueden realizar,
- b) mejoren sus pautas de comunicación e interacción de cara a la resolución del problema.

La terapia en pareja o familia puede ser precedida, seguida o acompañada de terapia individual para alguno de los miembros, cuando estos presentan algún problema que no está relacionado con el sistema. Y esta terapia puede estar indicada cuando hay conflictos de valores, creencias, estilos de vida o metas, o cuando hay problemas en las áreas de comunicación, afecto, fidelidad, educación de los hijos, manejo del dinero, sexo, autonomía personal o dominio-sumisión. También cuando hay problemas de comunicación, crisis familiares o problemas de algún miembro de la familia mantenidos por los patrones de interacción en esta.

- Intervención en grupo. Esta modalidad de tratamiento depende de que se pueda contar con varias personas que presenten problemas similares o tengan un objetivo común y cuyas características no les impidan la participación en el grupo o incidan negativamente en el funcionamiento de este. Siempre que sea posible, parece recomendable conducir un tratamiento en grupo.
- Intervención en la comunidad. Mientras que en las intervenciones individuales o en grupo se ayuda a una o unas pocas personas, en las intervenciones en la comunidad se trata de modificar el medio en el que viven las personas con la finalidad de ayudar a muchas personas a prevenir o resolver problemas o adquirir nuevas capacidades.

3.7 MODELO DE INTERVENCIÓN.

En este tema es importante identificar el o los modelos de intervención posiblemente eficaces para desarrollar la propuesta de intervención en dicho problema de investigación. Por ello se describirán más adelante únicamente los dirigidos a la investigación.

Bados (2008) Existen diferentes modelos teóricos que varían en diversos aspectos importantes tales como: forma de concebir la conducta normal y anormal y los trastornos psicológicos, variables relevantes en el desarrollo y mantenimiento de dichas conductas y trastornos, relaciones existentes entre dichas variables, modos de recoger los datos pertinentes, objetivos a conseguir con la intervención y modo de llevar a cabo esta. Un modelo permite organizar la información adquirida, facilita la comunicación con otros profesionales que siguen el mismo modelo y es una guía que orienta la toma de decisiones del clínico y la investigación. Sin embargo, un modelo también puede constituir una fuente de problemas.

Modelo de la terapia gestáltica

Representada por autores como Fritz Perls, Laura Perls, Goodman, Simkin, Weisz y Hefferline,

Características.

- Cada persona tiene una tendencia natural a completar su existencia a satisfacer sus necesidades y deseos legítimos.
- Cada persona es responsable de su conducta.
- Se enfatiza el aquí y ahora.

- Se busca que el cliente no se refugie en el pasado.
- Se persigue que el cliente tome conciencia de sus necesidades, emociones y demandas del medio (tanto positivas como negativas), más allá de las intelectualizaciones e interpretaciones.
- tratar de evitar el conflicto entre las propias necesidades y las exigencias del medio. Se ve al paciente como una serie de polaridades.

Capítulo IV INVESTIGACIONES RELACIONADAS.

INVESTIGACIONES RELACIONADAS.

- **CRISIS FAMILIARES CUANDO UN HIJO O HIJA SE DECLARA HOMOSEXUAL.**

Alumna: Para obtener el grado de licenciatura en psicología, Carolina E. Lucero.

Director: Licenciado Marcelo Ahumada Mendoza.

Año: 2010.

Ciudad: Santiago de Chile.

Tipo de investigación: Cualitativa, descriptiva.

Objetivo de la investigación: El objetivo principal del mencionado trabajo de investigación, se realizó para lograr explorar la homosexualidad dentro del ámbito familiar, la crisis que se desarrolla a raíz de la declaración de la homosexualidad de un hijo o hija y la repercusión que tiene el sistema familiar ante la “salida del closet”.

Esta investigación vinculó la homosexualidad con el sistema familiar y observó el tipo de crisis que se desarrolló en consecuencia de la salida del closet del hijo o hija, como fue vivenciada esta situación y de qué manera fue afectado el rol de padres y el de los hijos que deciden “salir del closet” realizando una indagación para conocer si las familias con hijos homosexuales comparten características en común.

El trabajo se realizó entrevistando a tres varones homosexuales con edades de 22 a 29 años que fueron declarados en su ambiente familiar.

En efecto de acuerdo a los resultados obtenidos de dicha investigación se analizó que no existe una causa única que origine la homosexualidad, si no que se trata más bien de un constructo multicausal en donde intervienen una serie de factores de nivel familiar, individual y sociocultural; construyendo cada quien su propia orientación sexual. Así mismo se observó que los participantes estudiados mantenían características familiares similares, en donde demostraban que sus mamás mantenían más cercanía y mostraban más apoyo y comprensión ante la revelación homosexual.

Del mismo modo se muestran factores que intervienen en la adquisición de una homosexualidad sana o no. Es decir una homosexualidad con manifestaciones de bienestar y felicidad en la vida de la persona, o por el contrario, una persona homosexual con pensamientos egodistónicos sin aceptación para sí mismo.

De ello depende la sociedad conservadora y homofóbica de la ciudad de Santiago de Chile que tiene la dificultad de combatir el mito de la familia heterosexual, donde creen que lo normal es mantener una relación heterosexual que asegure la descendencia y roles específicos para cada uno de los integrantes. Por consecuencia, dicho mito trae consigo actitudes homofóbicas en la sociedad que afectan a la familia y a la persona homosexual, internalizando la homofobia y obteniendo un rechazo a su propia identidad, aunado con el sistema familiar que se encuentra susceptible a padecer vergüenza y estigmatización social por el hecho de tener un miembro en la familia distinto.

Asimismo, a pesar de las dificultades que conlleva la declaración del hijo homosexual ante la familia, es un proceso que realiza para que la persona logre identificarse y nombrarse como tal, evitando ser etiquetado por los demás. Una declaración que implica un proceso de duelo, tanto de la familia; que padece la pérdida de la imagen de su hijo, sus expectativas y proyectos que le habían puesto. Como el duelo de la persona homosexual la cual atraviesa una adaptación al renunciar a un estilo de vida, sistema de valores, creencias y mitos y un sentimiento de culpabilidad debido a que su declaración es la causante del dolor de sus padres, teniendo conductas compensatorias para que sus padres puedan sentirse nuevamente orgullosos de él o ella. Pero no siempre ocasionan sentimiento de culpa hacia los padres, considerando estos que la homosexualidad es una elección y se sienten traicionados ante tal situación.

Dicho trabajo de investigación demuestra que la declaración de la homosexualidad de un hijo detona en una crisis que afecta el sistema familiar puesto que conlleva tensión que puede generar cambios definitivos en el sistema familiar, dependiendo de la forma negativa o implícita en la que se toma la noticia de acuerdo a la forma en cómo asimilen y acepten los integrantes de la familia los factores anteriormente mencionados, considerando de igual forma a la religión, que logra ser un factor importante, debido al mensaje que transmite a la sexualidad, asociada nuevamente a la reproducción.

También se menciona que la aceptación por parte de la familia hacia sus hijos homosexuales puede ser por la consideración de los estereotipos de conductas feministas que tienen y que imposibilita el asombro ante la declaración de su hijo homosexual, ya logran expresarse con mayor libertad. Y de igual forma la salida del closet no se acaba, si no que sigue enfrentándose conforme se enfrenta a personas desconocidas y quedará en manos de cada quien, a qué persona develarle su orientación, considerando que el ocultarlo mantendría un desgaste psíquico y nocivo para su estabilidad emocional.

Relación de la investigación: Este trabajo emplea información importante para lograr comprender desde la perspectiva de la persona homosexual como viven la muestra de reestructuración familiar y comportamiento de los padres que tienen hacia su hijo ante la revelación de su orientación homosexual.

Es un estudio que describe cómo la persona homosexual percibe el comportamiento que tienen sus padres hacia él, ante su revelación, administrando información vivencial que logra hacer del estudio, uno enriquecedor por sus experiencias, pero sin embargo es importante considerar en dicha exploración, también la percepción que los padres tienen hacia sus hijos que se declaran con una orientación homosexual, cómo perciben su conducta durante y después para lograr identificar herramientas que pudieran desarrollar para afrontar la reestructuración familiar desde su sistema. Por ello la presente investigación presenta una propuesta de entrevista dirigida tanto a familiares como a la persona homosexual.

- **DUELO EN LA DIVERSIDAD CUANDO LOS HIJOS SALEN DEL CLOSET.**

Alumna: Para obtener el Diplomado en Tanatología de la Licenciada en Psicología Sandra E. Buenfil Martínez.

Director: Felipe Martínez Arronte.

Año: 2013.

Ciudad: México.

Tipo de investigación: Cualitativa exploratoria.

Objetivo de la investigación: Fue el Identificar las fases y la forma en cómo los padres pasan por el duelo a causa del cambio de las expectativas relacionadas a la orientación sexual del hijo, para comprender de manera más profunda el duelo en la diversidad sexual.

Analizar y reconocer las emociones que sienten los padres durante el proceso, cuando su integrante acepta abiertamente su preferencia sexual. Identificar las circunstancias que dificultan la elaboración del duelo.

Elaborar un manual o formato de apoyo para el tanatólogo con el objetivo de tener herramientas para facilitar la información durante el tratamiento.

Obteniendo como conclusión que con la apertura de la homosexualidad, con el hecho de ver cada día más constantemente en espacios públicos las formas de emparejamiento, las personas LGB se sienten con mayores posibilidades para manifestar sus emociones ya no de manera oculta, sino abierta en todos los aspectos de su vida diaria; ésta incluye la vida familiar. Logrando que estas nuevas

realidades traigan nuevos duelos, que quizás anteriormente eran menos comunes, e inclusive nulos. La salida del “closet” frente a los familiares representa no sólo una confirmación de su identidad frente a sus seres significativos, sino una muestra de interés y confianza hacia ellos, la necesidad de pertenecer obliga a los hijos a hablar con sus padres y manifestarse abiertamente. Provocando en la familia un cambio total ante una situación sumamente inesperada, que trae dolor y sufrimiento a los padres quienes ven por un momento cómo sus esperanzas e ideales se van por la ventana.

Los sentimientos que surgen son similares a los de cualquier tipo de duelo; con la diferencia que al ser poco reconocido, crea en las personas una gran soledad y tristeza que permea en las relaciones de todo el grupo. Y los padres son significativamente más afectados a diferencia de otros miembros de la familia puesto que ellos generan una gran cantidad de ideales que buscan su trascendencia por medio de los hijos, quienes darán en seguimiento a su legado y que frente a la homosexualidad sienten truncada.

Las características del duelo en la diversidad provocan en los padres su aislamiento, por lo que pocas veces recurren al tratamiento tanatológico y psicológico, esto complica aún más su elaboración por la falta de recursos sociales que le permitan su apoyo y escucha;

La investigación busca abrir puertas en estudios consecuentes que permitan el conocimiento de las necesidades de las personas que se encuentran ante nuevas realidades que muchas veces le sobrepasan, es un intento por descubrir y alentar a nuevos tanatólogos a sumergirse en el mar de la diversidad sexual que hoy en día es más necesario que nunca, porque sólo por medio de los nuevos estudios se pueden construir nuevas ideas que terminen con los viejos paradigmas que tanto daño han hecho en el pasado.

Relación con la investigación: El trabajo mencionado implementa aspectos dirigidos en el sistema familiar y el duelo por el que atraviesa cada integrante de la familia ante la debelación de la orientación sexual de un hijo, describiendo y proporcionando información y conceptos importantes que son considerados en la planteada investigación, como son el “salir del closet” “el duelo Silente” y ofrecer una guía de tanatología para facilitar la elaboración de duelo en el momento en el que una persona acude a consultorio en consecuencia de la “salida del closet”.

Y no dejando de lado, que si bien la propuesta de una guía dirigida al tanatologo para desarrollar herramientas para su aceptación sana dentro de la familia e individualmente, es importante considerar que el estudio e introspección basada en escalas de medición tanto de resiliencia como de autoestima y entrevistas dirigidas

a las familias para identificar las posibles variables que puedan estar involucradas en la aceptación o asimilación de la reestructura familiar que conlleva la debelación de orientación sexual de un hijo. Así bien la presente investigación también promueve un posible empleo de entrevista que considera las siguientes variables: (La reacción de la orientación sexual tanto del homosexual como de la familia, las representaciones homosexuales que mantiene la familia y el hijo homosexual ante el tema, la ayuda profesional que han recibido durante el proceso de develación y duelo de familiares e hijo homosexual y la Fases y el proceso de duelo por el que se encuentran actualmente) sirviendo estos datos como base y pieza fundamental en el entendimiento de la reestructuración familiar que se ha llevado a cabo a partir de la develación y poder proponer una posible intervención terapéutica basada en la terapia Gestalt.

- **ACTITUDES DE PADRES Y MADRES ANTE LA HOMOSEXUALIDAD Y EL LESBIANISMO: UNA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.**

Alumna: Tesis que para obtener el título de Licenciado en Psicología, presenta: Carlos Daniel Marquez Felix.

Director: Mtra. Selma Eugenia Irene González Serratos, Mtra. Gloria Angélica Careaga Pérez, Lic. Ofelia Reyes Nicolat, Mtra. Isabel Martínez Torres, Lic. Mario Pérez Zuviri.

Año: 2013.

Ciudad: México.

Tipo de investigación: Mixta- éx post facto.

Objetivo de la Investigación: En este trabajo se presenta una revisión bibliográfica, al respecto de conocer las actitudes que tienen los padres y las madres frente a la homosexualidad y el lesbianismo, encontradas en dicha revisión. Describiendo a la persona como una persona biológica, psicológica y social, pero con orientaciones de la sexualidad diferente; esto conduce a la definición de cada una de estas orientaciones, para que los seres humanos puedan asumir un estilo de vida propia. Poniendo el debate del concepto preferencia sexual Vs. orientación sexual.

Así mismo se considera la definición de actitud para conceptualizar las actitudes que tiene la familia contemporánea, específicamente las que presentan los padres y las madres hacia personas con la orientación de sexualidad diferente y diversa.

Realizando propuestas de investigación metodológica de tipo cualitativa y cuantitativa. Para conocer dichas actitudes en padres y madres de las familias Mexicanas hacia personas homosexuales y lesbianas.

En donde concluye que si el hijo homosexual y/o hija lesbiana comparten la noticia de su ser, con la familia, es por la confianza fomentada a través del tiempo. La familia debe construir redes de apoyo para desarrollar herramientas fortalecedoras que les permitan enfrentar la situación de crisis. La forma que la familia enfrente la situación de crisis es la que determinará la futura relación que tendrá el sistema familiar de saber que tiene un hijo homosexual o una hija lesbiana.

Destacando dentro de sus sugerencias la importancia de llevar a cabo investigaciones para conocer las actitudes que tienen los padres y las madres ante la posibilidad de que uno de sus hijos o hijas sean homosexuales o lesbianas, para así tomar cartas en el asunto y formar programas de intervención psicológica para el cambio actitudinal negativo.

Considerando una alternativa de intervención a la terapia de Recuento: Para tratar a los padres y a las madres frente a la problemática actitudinal de tener en su familia un miembro homosexual o lesbiana, ya que la investigación menciona que esta terapia fomenta el buen trato desde la parte humanista para conciliar alternativas y herramientas para trabajar el duelo.

Relación con la investigación: Esta tesis, se relaciona con la investigación presente, en el sentido de considerar a la familia como parte de estudio dentro de su sistema, de padres que tienen hijos homosexuales y cómo las actitudes y herramientas de estas contribuyen en enfrentar situaciones de crisis para determinar su relación familiar, para proponer una terapia de intervención enfocada al Rencuentro.

Por consiguiente la propuesta que se plantea en este trabajo será, no solo en sugerir propuestas de estudio y de intervención terapéutica, si no, en ofrecer los instrumentos elegidos como importantes para la indagación y estudio del sistema familiar y su reestructuración ante la develación de la orientación sexual de un hijo y el proceso de duelo que esto conlleva, dentro de la familia y a base de ello especificar y proponer una posible intervención de Duelo, que es la variable fundamental estudiada en esta investigación para mejorar el afrontamiento y desarrollar herramientas de asimilación y reestructuración familiar por la que pasa una familia ante la develación de la orientación sexual de un hijo. Basada en la terapia Gestalt, ya que se enfocará en el individuo; como aceptación de un todo con su orientación sexual y servirá de apoyo hacia la aceptación de duelo de una manera natural ante la homosexualidad de un hijo.

MÉTODO.

MÉTODO.

Enfoque de investigación: el presente estudio es considerado desde el enfoque cualitativo. En donde Grinnell (1997, citado en Hernández, Fernández y Baptista, 2006) refiere que: el enfoque cualitativo a veces referido como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, es una especie de paraguas en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos.

Un estudio que se basa en una recolección de datos no estandarizados considerando los puntos de vista emociones y experiencias de los participantes del estudio.

Así mismo el estudio se conduce en un ambiente natural de los participantes, en este caso el hogar, ambiente familiar en donde se desarrollan los integrantes.

Considerando que no se manejaron variables cuantitativas, sino variables cualitativas las cuales fueron: “homosexualidad” “familia” y “duelo” empleadas para la comprensión y delimitación del estudio, considerando que los significados importantes que se desarrollen serán extraídos de los propios participantes de estudio.

Alcance del estudio. Por tal motivo se delimita un alcance de estudio descriptivo. En donde Danhke (1989 citado en Hernandez et al., 2006) lo describe como aquellos estudios que buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

Por esta razón es considerado el alcance de estudio anteriormente mencionado, ya que pretende recoger información de manera independiente sobre los conceptos a los que se refiere el tema “homosexualidad” “familia” “duelo” especificando las propiedades, características y rasgos importantes que influyen en el proceso de aceptación de un integrante de la familia con orientación homosexual.

Diseño de investigación. A su vez es importante resaltar que para efectos del presente estudio se utiliza el diseño investigación Fenomenológico por su enfoque dirigido a experiencias individuales y subjetivas centradas en los participantes, para describir y analizar los factores que intervienen en la aceptación de la orientación homosexual de un integrante de la familia, el proceso de duelo por el que pasan y cómo éste influye en la adaptación y aceptación de los integrantes de la familia con respecto a su orientación sexual.

De acuerdo con Creswell, 1998; Alvarez-Gayou, 2003; y Mertens, 2005 Citados en (Hernández, et al., 2006) los atributos que debe tener un diseño fenomenológico son :

- Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.
- Se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados.
- El investigador confía en la intuición y en la imaginación para lograr aprehender la experiencia de los participantes.
- El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vivieron), y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias).
- Las entrevistas, grupos de enfoque, recolección de documentos y materiales e historias de vida se dirigen a encontrar temas sobre experiencias cotidianas y excepcionales.

Considerando que los sujetos de la muestra son los que experimentan o han experimentado la situación en donde se han analizados los valores y significados del estudio.

Variables. Las variables que se consideraron en esta investigación son los tres conceptos que refieren los temas centrales de la misma: homosexualidad, duelo y familia.

Estos fueron definidos conceptualmente de la siguiente manera:

Homosexualidad.

De acuerdo a la conceptualización de Gorguet (2008) se describe a la orientación sexo erótica como:

“La organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación con el género de la pareja involucrada en la actividad sexual. Es decir, es la preferencia sexual hacia el mismo sexo, el otro o hacia ambos. Dividido en tres:

- *Heterosexual: preferencia sexual hacia el otro sexo.*
- *Homosexual: preferencia sexual hacia el mismo sexo.*
- *Bisexual: preferencia sexual hacia ambos sexos.”* (p.13)

Duelo.

O'Connor (1990, citado en la asociación Mexicana de Tanatología A.C., 2007) Cambios y reacciones físicas, emocionales, intelectuales y cognitivas que ocurren durante el proceso de cicatrización de una herida (psicológica) por la pérdida de algún ser querido, mismos que pueden presentarse ante el conocimiento de la propia muerte u otras pérdidas importantes en la vida.

Familia.

Carbonell, Carbonell, y González (2012) "la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros". (p. 14)

Participantes: Para la realización de la presente investigación se elaboraron los siguientes criterios de selección, los cuales fueron considerados para elegir al participante voluntario

- Los participantes del estudio deberán ser mayores de edad (familiares y homosexual.)
- La persona homosexual deberá haber realizado la develación de orientación homosexual mientras se encuentra viviendo con su familia.
- Se considera irrelevante el rango de edad en el que la persona homosexual se encuentre al momento de realizar la investigación.
- Se considerará que la develación haya sido con una temporalidad de menos de un año.
- Por último es necesario que los familiares y la persona homosexual estén en disposición de conversar sobre el tema, es decir, que deseen colaborar con el investigador. Es importante, que se comprometan durante el proceso para participar de las técnicas metodológicas requeridas, es decir, entrevistas a profundidad.

Contexto de trabajo: De acuerdo al enfoque de investigación y el diseño de investigación fue importante considerar desarrollar y aplicar el instrumento de investigación en el ambiente natural de los participantes, es decir, su casa, núcleo familiar. Con fines de indagar, describir y recabar información vivencial.

Instrumentos: Hasta este punto es importante mencionar que el tipo de instrumento utilizado para la recolección de datos es la entrevista cualitativa que por el autor Janesick (1998, citado en Hernández, et al., 2006) denota que en la entrevista a través de preguntas y respuesta se logra una comunicación y construcción conjunta de significados respecto al tema de estudio.

Materiales a utilizar: instrumento de recolección de datos, (formato de entrevista, Hojas para nota, audiograbadora, lápices, goma y plumas. (Para llevar a cabo a recolección de los datos)

Procedimiento

Etapa 1. Inicialmente durante la etapa reflexiva, entran situaciones y experiencias personales que provocan de manera juiciosa la consideración de elegir el presente tema como una oportunidad de analizar y entender un contenido tan controversial e importante dentro de la orientación homosexual de las personas y las consecuencias que esto conlleva ante la revelación de su orientación homosexual. Tomando en consideración la variable de Duelo, como un proceso por el que pasa la familia ante dicha noticia. Por ello en esta etapa, se realizó la búsqueda de fuentes bibliográficas que pudieron estar relacionadas con el tema de investigación planteado.

Etapa 2. Posteriormente se comenzó con la revisión de literatura de dichas fuentes bibliográficas, y así lograr identificar y relacionar los temas a tratar en la investigación con el problema de investigación, considerando estudiar diversas investigaciones relacionadas al tema de trabajo, para consolidar el objetivo de la investigación y lograr delimitar temas a tratar, como los fueron conceptos, definiciones y teorías relacionados con el duelo, la familia, la homosexualidad y modelos de intervención psicológicos redirigidos a una propuesta de intervención de duelo a familias que le revelan la orientación homosexual de su hijo. Y realizar el esquema de vertebración de la Tesis actual.

Etapa 3. Una vez considerados los temas a tratar y haber desarrollado el esquema de vertebración para una mejor planeación y organización los temas vinculados, se comenzó con la transcripción del Marco teórico, relacionando todas las investigaciones encontradas y fuentes bibliográficas con el presente tema de investigación. Realizando síntesis, reflexiones y compendios de autores, modelos, teorías e instrumentos de investigación referentes al duelo, la familia y la homosexualidad. Puesto que los temas se ven dirigidos a formular una posible intervención desde el enfoque sistémico y gestáltico como propuesta para generar un desarrollo del duelo natural en la familia con un hijo homosexual que revela su orientación.

Etapa 4. En esta etapa se ha considerado un estudio de caso de una persona homosexual de sexo masculino, sin valorar su edad. Únicamente que sea mayor de 18 años y que haya tenido menos de medio año de haber revelado su orientación homosexual a su familia, para identificar su nivel de resiliencia, su nivel de autoestima y la perspectiva que tiene ante su familia, después de la revelación, para generar una posible propuesta de intervención para él. De igual forma se considerará la familia nuclear de la persona, para integrarla en el estudio y relacionar la variable del duelo con respecto al proceso de revelación de la orientación homosexual de su hijo. Considerando que los familiares sean parte de

su núcleo, es decir, que vivan bajo el mismo techo que no pase de 6 meses de haber recibido la noticia de que su hijo es homosexual y que los integrantes estudiados cumplan con la mayoría de edad y cuenten con plena voluntad para resolver instrumentos de evaluación, entrevista y audio grabación.

Etapa 5. A su vez es importante resaltar que para efectos del presente estudio se utiliza el diseño investigación Fenomenológico por su enfoque dirigido a experiencias individuales y subjetivas centradas en los participantes, para describir y analizar los factores que intervienen en la aceptación de la orientación homosexual de un integrante de la familia, el proceso de duelo por el que pasan y cómo éste influye en la adaptación y aceptación de los integrantes de la familia con respecto a su orientación sexual.

Etapa 6. En este proceso se llevó a cabo la delimitación del modelo de intervención, y su técnica propuesta para la familia y el hijo. Una vez identificada y relacionada los factores que intervienen en el proceso de duelo, la aceptación de la orientación homosexual e identificar la dinámica familiar, se consideró, de acuerdo al análisis de la metodología considerar los modelos de terapia Gestalt y sistémica familiar.

La terapia Gestalt de Fritz Perls con la técnica de Silla la vacía. Una técnica empleada muy frecuentemente en la terapia Gestalt, de manera general esta técnica de acuerdo a lo que describe Fritz Perls puede usarse de distintas formas y con diferentes propósitos por ejemplo ante una situación o algún acontecimiento, en donde la persona no se encuentra disponible por accidente, distancia o muerte; un aspecto de la propia personalidad que sirve para proyectar algún aspecto de la propia personalidad comunicando necesidades, incapacidades, sentimientos etc. que no son fáciles de expresar o plasmar. Siendo una técnica importante para el trabajo terapéutico de las proyecciones y al mismo tiempo facilitar a la persona el descubrimiento y la reintegración de sus propias proyecciones. Por ello es considerada como viable en el trabajo de duelo tanto de la persona homosexual como de sus familiares.

A continuación se planteará la Técnica de intervención propuesta.

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:

Fueron utilizados 4 instrumentos de investigación descritos seguidamente:

1. El primero consta de una entrevista abierta para cada uno de los integrantes de la familia y la otra dirigida a la persona homosexual, diseñada a base de la investigación literaria, se consideraron diferentes apartados:
 - a) Datos generales de los participantes.
 - b) Reacción de la orientación homosexual.
 - c) Representación homosexual.
 - d) Ayuda profesional.
 - e) Situación actual. (fases de duelo).
2. El segundo una Escala de autoestima propuesta para la investigación, de (Rosenberg, 1965) citado en (Garrido, 2014). Que tiene como finalidad evaluar los niveles de autoestima que tiene la persona homosexual.
3. El tercero se refiere al APGAR de la familia. Instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Propuesto por (Smilkstein, 1978) citado en (Suarez & Alcalá, v20n1_a10.pdf, 2014)
4. Por último se utilizó el test de resiliencia por (Wagnild & Young, 1988) Compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN. (Gestalt, trabajo en duelo)

En este apartado se presentará la propuesta de intervención llevada a cabo con bases fundamentales del modelo terapéutico Gestalt, técnica silla vacía para la intervención del duelo y la dinámica familiar.

Dado que la homosexualidad es poco aceptada entre la sociedad y genera gran impacto en la dinámica familiar cuando se le devela su orientación a ésta; de acuerdo a la bibliografía planteada, como la de la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. ENADIS, (2010 citado en documentos_cedoc, 2010) El 43.7 por ciento de los mexicanos no estarían dispuestos a permitir que en su casa vivieran personas homosexuales. Y de ahí la gran preocupación, se considera como terapia principal la Gestalt con la técnica de la silla Vacía. Con una duración de 10 sesiones, de una hora.

En este caso se busca que con la terapia el hijo homosexual se haga consciente en el aquí y ahora de su estado emocional y de su orientación sexual de una manera natural. Considerando (sacar los mapas arraigados.) que puede generar una mejor inclusión social de esta población.

El interés por la familia, el duelo y la homosexualidad fue importante desde el punto de vista, de entender aquellos procesos de duelo por los que pasa la familia para lograr aceptar la orientación sexual de algún integrante de manera natural y cómo esto afecta o interfiere de manera positiva o negativa en el comportamiento del homosexual para su inclusión social adaptable y sana.

Seguidamente se considera adentrarse al tema examinando y analizando información sobre la materia, para lograr preparar el planteamiento del problema y delimitar el estudio. Justificando la investigación desde aquellos factores emocionales que se consideran dentro de la aceptación de la homosexualidad tanto de la persona como de la familia que se encuentran involucrados y cómo estas influyen de manera positiva o negativa en el núcleo familiar y/o en las personas involucradas.

Por otra parte a pesar de que el tema ha sido estudiado desde diversos enfoques, la temática familiar que se considera en el presente estudio fue dirigido desde aquella necesidad de profundizar en el proceso de duelo por el que pasan los integrantes de la familia y los factores que interfieren en este proceso, logrando entender la influencia que tiene esto en un desarrollo óptimo de los involucrados y proponiendo desde un enfoque humanista criterios que podrían mejora el proceso de aceptación y adaptación óptima.

Para ello es importante referir que se analizaron, se comienza la búsqueda de información por medio de la inserción al campo, la visita a la familia y el desarrollo de la entrevista a estos.

En este punto, es importante definir la técnica que permite recaudar toda la información en este proceso que fue la entrevista. La cual se refiere a: "Conocer en detalle lo que piensa o siente una persona con respecto a un tema o situación particular" (Bonilla & Rodríguez, 1995) Párr. 33. Por medio de esta, se lleva a cabo una conversación detallada acerca de las experiencias vividas por los familiares del homosexual ante la revelación de su orientación sexual.

Teniendo en cuenta y para finalizar es importante mencionar que para los objetivos planteados fue necesario estructurar un análisis de recaudación de información vivencial de los participantes, para llegar a una mejor precisión y amplitud del estudio. Especificándolo de la siguiente manera:

PROTOCOLO DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.		
Recaudación de información.	<p>Sesión 1: 1. Presentación del trabajo de investigación para la participación de los entrevistados y firma de consentimiento.</p> <p>2. Realización de los instrumentos de evaluación a los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Escala de autoestima” • “Prueba de ABGAR” • “Test de evaluación de Resiliencia” <p>Sesión 2: Entrevista al participante Homosexual</p> <p>Sesión 3: Entrevista a los participantes de la familia.</p>	<p>Sesión 1 con duración de 2 horas.</p> <p>Sesión 2 con duración de 1:30 horas.</p> <p>Sesión 3 con duración de 2:00 horas.</p>
Intervención.	Implementación de la terapia Gestalt con la técnica de la silla vacía	De 2 a 5 sesiones con duración de 40 minutos.
Seguimiento.	Escuchar sobre la experiencia después de la terapia y entregar información; bibliografía de libros y documentos referentes a la homosexualidad y datos de grupos de apoyos si lo solicitan.	<p>Sesión 1 con duración de 1 hora.</p> <p>Link: WWW.Cuentaconmigo.com</p> <p>Libro: Homosexualidad y familia de Felix López Editorial Grao.</p>

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.	
Fase de intervención.	Observaciones
<p>Funcionamiento.</p> <p>1.- Se realiza la confrontación física del paciente con la silla vacía.</p> <p>2.- Se indica al paciente que proyecte imaginariamente en la silla a la persona, situación o sentimiento o parte de la personalidad con la cual se va a producir el diálogo.</p> <p>3.- Se invita al paciente a que describa la proyección realizada, con el fin de fortalecer la imagen que se ha representado. Se ha de mencionar tanto lo positivo como negativo, tanto de la persona como de la situación o sus efectos.</p> <p>4.- En sentimientos o facetas inaceptables del propio yo es útil buscar el momento en el que éste apareció o cuando se convirtió en un problema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La silla vacía delante del individuo. • En ocasiones se coloca orientada diagonalmente. • Duración de 15 minutos.
<p>Iniciación.</p> <p>1.- El paciente inicia el diálogo en voz alta con la proyección, intentando ser sincero y dejando ver aquellos detalles que el paciente no se atreve o no ha podido dejar ver en su vida cotidiana.</p> <p>2.- El terapeuta ha de vigilar el diálogo y redirigirlo con el fin de que no se produzcan desviaciones</p> <p>3.- Hacer que el paciente intercambie su silla con la de la proyección, poniéndose en el lugar del otro de manera que se facilite la expresión emocional</p> <p>4.- Se señala y se ayuda a reflexionar al paciente las sensaciones que va mostrando, de manera que el sujeto sea capaz de identificar y darse cuenta de sus reacciones emocionales, cómo le ha afectado el suceso y cómo afecta eso a su vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El cambio de silla no siempre será necesario. • Duración de 15 minutos.
<p>Termino.</p> <p>Indicar al paciente que cierre los ojos y se imagine la proyección entrando de nuevo dentro de él, para posteriormente ir eliminando todas las imágenes creadas mientras vuelve a prestar atención solo al contexto real en la consulta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duración de 5 minutos.

Discusión y conclusiones

En esta sección se procede a resolver las preguntas de investigación de este estudio y discutir sobre los resultados obtenidos; para lograrlo es importante considerar que se consultaron diversas fuentes literarias, obteniendo mayor conocimiento del tema para conseguir en un futuro, realizar un estudio de campo que permita obtener resultados objetivos sobre las variables en cuestión y empatar conocimientos tanto de la literatura como del contexto real.

Como primera pregunta de investigación se tiene:

¿Cómo influye el proceso de develación de la orientación homosexual de un hijo en la dinámica familiar con respecto al duelo que ésta experimenta?

Una vez planteado lo anterior en el presente estudio se encontró la influencia que tiene el proceso de develación de la orientación homosexual de un hijo en la dinámica familiar con respecto al duelo que ésta experimenta, puede desarrollar en la familia un impacto fuerte ya que la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (Enadis, 2010) El 43.7% por ciento de los mexicanos mencionan que no estarían dispuestos a permitir que en su casa vivieran personas homosexuales. Y con referencia a la literatura empleada esto se debe al poco estudio del tema, la poca información que el gobierno y la sociedad emplea hacia esta población, la poca tolerancia que aún existe y la alterada información que emplean tanto escuelas, religión y gobierno a la sociedad. Puesto que, aunque las ley del marco jurídico de los derechos fundamentales para los homosexuales (desde la Declaración Universal de los Derechos del Hombre hasta la Convención Americana sobre los Derechos del Hombre), establecen los derechos del individuo; derechos de los que nadie puede ser privado, inclusive por una vida con orientación sexual diferente, no son respetados por la cultura, ya que orientándolo a las estadísticas encontradas como la de la Encuesta Nacional sobre Homofobia y el mundo laboral (ADIL, 2014) que permite considerar que el 25% oculta su orientación sexual por miedo a ser discriminado en el contexto laboral, mientras que (CCCOH, 2017) menciona también que en México han habido 20 asesinatos por razones de odio en el país. Y gracias a la educación de orientación sexual que se es implementada sobre el tema es muy ambigua o prácticamente nula. La educación sexual que se ha empleado desde la familia y hasta la educación escolar es poco enriquecedora a pesar de sus nuevas estructuras y reformas estacando el progreso a una educación de orientación sexual para su inclusión y aceptación de las nuevas leyes y legislación de aceptación de los homosexuales y diversidad homosexual. Por ello si bien hablamos desde un enfoque familiar, es importante abarcarlo desde un contexto general ya que muchas de las creencias y malas ideas que se han tenido

en contra de la homosexualidad es debido a la poca información que se emplea sobre el tema, ya que son pocas las escuelas educativas que comparten enseñanza y educación sobre la orientación y diversidad sexual, influenciadas por el entrenamiento religioso, sea cual sea y el gobierno forzado por la sociedad.

Considerando el impacto tan fuerte que produce una muerte, es importante reflexionar sobre el cambio que sufre todo el sistema. Y aunque en la presente investigación no se habla de una pérdida de muerte física si no, más bien de aquel duelo Silente que define Tovar (2011) como aquel Duelo que no es reconocido socialmente a causa de la educación y las reglas del comportamiento; que en este caso ven a las personas que tienen alguna orientación sexual como diferentes a los demás y las marginan, a causa de la poca educación, importancia e influencia que ha puesto el gobierno de México sobre el tema, a pesar de la restructuración de algunas leyes y propuestas de educación que han impuesto, aun no se ha observado algo concreto y preciso que aumente la educación sobre el tema, que disminuya la discriminación y exclusión de las personas homosexuales. Provocando por consiguiente el temor de los familiares que tienen un miembro homosexual. A que sufra Bullyn, discriminación, maltrato, señalamiento, acoso e injusticia, todos estos temores lo mantienen en secreto, para que nadie se dé cuenta de la situación y los señalen, limitando las redes de apoyo y ayuda.

Así mismo Tovar (2011) menciona que el duelo silente no solo se debe a una pérdida física, también es toda aquella privación o desconcierto de alguna circunstancia o situación que sea dolorosa para la persona; como podría ser el Duelo de la persona que es considerada por la familia como heterosexual pero ante su develación en realidad la persona es Homosexual y las expectativas que la familia había impuesto en está, se ven quebrantadas por la noticia.

Resulta difícil entonces buscar y recibir ayuda sobre el proceso de duelo por el que una familia llegase a pasar ante la develación de la orientación homosexual de un hijo pero de acuerdo a Neimeyers (2000) La mayoría de las pérdidas significativas se producen en el contexto de una unidad familiar, ya que la mayoría tiene algún tipo de equilibrio homeostático y la pérdida de una persona significativa en ese grupo familiar puede desequilibrar dicha homeostasis y hacer que la familia sienta dolor y busque ayuda. Pero en este caso la familia también puede adoptar y desarrollar las herramientas necesarias para controlar su homeostasis puesto que se encarga de ser una red de apoyo familiar, contribuyendo en desarrollar experiencias individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación frente a una crisis. Pero dependerá del estilo de crianza que la familia emplea para determinar la manera de actuar, enseñar y generar las herramientas para el

adecuado desarrollo del duelo y aceptación de un hijo con orientación homosexual, promoviendo, que sea cual sea este tipo, el específico y preciso para generar un desarrollo sano, del hijo con autoestima e independiente según MacCoby y Martin, (1983 citado en Omicrono.elespanol, 2013) sin olvidar también la importancia que tiene la educación sexual que se le da a los hijos para generar mayor seguridad sobre sí mismo y desarrollarse con mayor confianza y convicción ante un vínculo amoroso del mismo o de distinto sexo ya que Coleman (1998 citado en González, 2006) Menciona que el reconocer que la salud sexual es un derecho humano básico dentro de las necesidades vitales humanas y no es solo verla como un acto de procreación puesto que también es un recurso para la comunicación para recrear y disfrutar de la vida para enriquecer y desarrollar la autoestima y las experiencias placenteras vitales. Por ello la familia y el impacto de esta es importante en impartir la información, la educación y la red de apoyo en generar una mejor comprensión y aceptación sobre la homosexualidad dentro de la familia y más aun dentro de la sociedad.

Por tanto es importante considerar el siguiente planteamiento: ¿Cómo es el proceso de duelo familiar ante la revelación de un hijo homosexual?

Según (Meza, Silva, Trorres, Castillo, Suari, & Martinez, 2008) El desarrollo clínico del duelo pasa siempre por los mismos caminos identificados en tres etapas. En donde la Primera que es el inicio se caracteriza por un estado de choque emocional, que puede llegar hasta la negación como un sistema de defensa. Para después entrar a la etapa central, en donde se desarrolla la depresión, reorganización de la vida externa e interna de quien sufrió la pérdida. Recordando y añorando los pequeños detalles de la vida cotidiana que se compartían con el ser querido. Y finalizar *en donde* el sujeto mira hacia el futuro, se interesa por nuevos objetos y es capaz de volver a sentir nuevos deseos y de expresarlos. Este periodo de adaptación se manifiesta por el desarrollo de nuevas relaciones sociales. Siendo estas tres etapas comparadas con las de Kübler, (1969) en donde también habla de las etapas de negación, de ira, de negociación, depresión y aceptación identificadas en las antes mencionadas y que si bien no hay una teoría que hable sobre el proceso de duelo por el que pasa la familia ante la revelación de la orientación de un hijo homosexual, los instrumentos propuestos en la investigación generaran nuevas reflexiones sobre el tema para comparar y comprender dicho proceso por el que se enfrenta la familia ante descrita situación.

Y también se considera cuestionar en ¿Cómo es el proceso de develación de la orientación homosexual de un hijo ante la familia?

Por otro lado el mencionar que al igual que existe un proceso que se lleva a cabo por parte de la familia a partir de la develación, existe un proceso por el cual el hijo homosexual pasa ante su develación, y estos son enfocados a los estudios del modelo propuesto por Cass, (1984), donde expresa que en dicho proceso existe una confusión de identidad por entender si los pensamientos que tiene equivalen a una normalidad, para después realizar una comparación de identidad en donde se pueden experimentar sentimientos de tristeza debido a sus pensamientos obtenidos dirigidos a una orientación pero manteniendo su sexualidad, para sigüientemente aceptar la posibilidad de ser homosexual, donde explora su identidad acerca de los diferentes estereotipos, para lograr aceptarse y mantener su identidad demostrarla, incluyéndose como una persona homosexual y hasta lograr entenderse como persona sin sentirse diferente. Considerando estas fases también desde el punto de vista del duelo ya que se relaciona con una etapa por la que pasa para aceptarse y darlo a conocer a su familia.

Considerando la siguiente pregunta ¿Qué aspectos familiares influyen para la aceptación de la orientación homosexual de un hijo?

Por otra parte, el hacer la mención de los factores que implican la aceptación de la orientación de la homosexual en la familia es complejo de describir ya que este contexto siempre se verá delimitado por aspectos de crianza vividos, pero que son considerados en el estudio. Ya que tanto los estilos de crianza, el ciclo de vida, las redes de apoyo de la familia, los tipos de familia, la jerarquización de los integrantes de acuerdo a su rol dentro de la familia, la familia funcional y disfuncional se verán influenciados en cómo se lleve a cabo dicho proceso de aceptación de un hijo homosexual. Por ello en el presente trabajo se considera las fuentes literarias descritas sobre estos temas e instrumentos de evaluación para una futura exploración centrada en este objetivo.

En base de lo planteado anteriormente se realizan dos preguntas de investigación que tienen como objetivo generar un plan de tratamiento para desarrollar herramientas que puedan generar en la familia y en la persona homosexual lazos familiares sanos, así como emocionales tanto personales como de grupo.

A continuación, se describen las preguntas:

1. ¿Cuál sería una posible propuesta de orientación para facilitar la develación de la orientación homosexual de un hijo?

De acuerdo con el estudio de documentos y bibliografía relacionada a la investigación, se observó la carencia de enseñanza que existe en el tema, la poca importancia que la sociedad dedica en instruir a los hijos, niños y adolescentes sobre la sexualidad, a pesar de que existe un documento rector para la educación en México que plantea incluir contenidos de educación sexual desde un enfoque integral en la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, aprobada en 2014; el Nuevo Modelo educativo (2017). Siendo este, un ajuste que en realidad no incluye temas de sexualidad y diversidad sexual. Puesto que la sociedad, padres de familia impiden la implementación de dicha educación. Provocando inconciencia sobre lo trascendental que esto puede provocar en una cultura con educación sexual certera para generar mayor tolerancia respeto y entendimiento sobre este tema.

Por ello es importante enseñar e instruir a las familias sobre el tema de la homosexualidad, dándole mecanismos para generar esta educación sexual desde la familia orientada desde su diversidad de género. Ofreciendo bibliografía relacionada a la educación sexual, fomentando la curiosidad y la participación en buscar y estudiar sobre el tema, brindándoles páginas Web relacionadas y fáciles de acceder, con contenidos educativos y reales sobre el tema, como: <http://cuentaconmigo.org.mx> www.fundacionarcoiris.org.mx <http://oncetv-ipn.net> páginas de YouTube como: “Programa de educación sexual integral” en donde encontraran información relacionada a la diversidad sexual, generando más claridad sobre el tema, con la finalidad de disminuir la preocupación que se tiene sobre el tema y desarrollar mayor confianza en entender y aceptar a la sexualidad de manera natural desde su diversidad.

2. ¿Cuál sería una posible propuesta de intervención, para facilitar el proceso de duelo ante la develación de un hijo con orientación homosexual?

Por tanto este trabajo de investigación se enfocó en desarrollar una propuesta de intervención con la finalidad de proporcionar las herramientas necesarias para vivir un Duelo natural y apoyarse y aceptase mutuamente como integrantes familiares.

En donde se consideraron los instrumentos de investigación anteriormente mencionados para indagar sobre el sistema familiar y lograr identificar el proceso de develación, de duelo y los factores que interfieren en la familia para aceptar a un hijo homosexual, y orientarlos en desarrollar un apoyo mutuo emocional, y generar

conocimiento del tema para su fácil entendimiento y aceptación. En base a la terapia Gestalt que es la más idónea para afrontar pensamientos negativos y preocupaciones que le genera una persona, en este caso sería la persona homosexual, enfocada en el aquí y ahora, comprendiendo la angustia que le genera el tema de la homosexualidad, sus miedos y ansiedades para favorecer su proceso de duelo y aceptar el cambio para mejorar y sentirse bien consigo mismo a partir de su confrontación y aceptación con el tema. Puesto que la finalidad de este tema es el integrar la historia vivenciada con la personalidad total para generar la integración de las partes.

Considerando como efectiva esta terapia ya que tiene como finalidad ayudar al paciente a superar bloqueos y circunstancias no resueltas que le impidan tener una satisfacción óptima y autorealizarse, en este caso considerando al duelo y la homosexualidad vividos por los integrantes de la familia, generar que sigan creciendo y desarrollándose de manera natural ante dicha situación.

Pero una vez considerando las limitantes del estudio que fueron, por un lado el tiempo restringido que se permitía para completar esta investigación y por el otro lograr encontrar familias participantes en el problema a resolver, contribuyendo con su experiencia de vida, y así poder analizarla e interpretarla en términos cualitativos. Una familia en proceso de duelo de ser estudiadas se encontraba con las emociones a flor de piel, limitando el compromiso hacia el estudio puesto que cancelaban y restablecían las citas constantemente, dificultando abordar el tema desde la experiencia práctica. Por ello únicamente se logran plantear y proporcionar los instrumentos de investigación que iban a ser utilizados en el presente trabajo; como lo fueron, una entrevista dirigida a la familia y a la persona homosexual que tenía como objetivo indagar sobre el proceso de duelo que se llevó a cabo ante la revelación de la orientación homosexual del hijo e identificar los factores que interfieren en dicho proceso como podrían ser los siguientes: la dinámica familiar, la representación homosexual, el proceso de duelo y la ayuda profesional que experimentaban. Instrumento de investigación que se llevó a cabo del estudio literario y que pretende resolver preguntas de investigación propuestas en el tema.

Así mismo, en base al estudio de la literatura se consideraron escalas de medición como la de autoestima y el test de Resiliencia, el ABGAR de la familia que pretenden ser parte para la indagación de los datos y lograr comprender la problemática y precisar al respecto en un futuro.

Por tanto, aunque las limitantes del estudio hayan acotado la investigación, la literatura empleada y estudiada en el tema sirvió como guía para comprender y conocer más ampliamente los aspectos teóricos y los procesos que se llevan a cabo dentro de la familia, el duelo y la orientación homosexual para que

posteriormente se logren implementar propuestas de intervención que permitan: el desarrollo de un plan de tratamiento enfocado en desarrollar herramientas útiles para vivir de una manera natural el proceso de develación de la orientación homosexual de la familia y que esta sea capaz de desarrollar de manera natural y sana la inclusión social.

REFERENCIAS

- Agudelo, R. (s.f.). *Microsoft Word - peda11_09arti.doc*. Recuperado el 3 de julio de 2018, de Microsoft Word : <http://www.carm.es/ctra/cendoc/haddock/14486.pdf>
- Aguilar, M. D. (2001). *Concepto de sí mismo. Familia y escuela*. Madrid: Dykison.
- Arriagada, I. (2007). *Familias y políticas públicas en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Autoestima y relaciones.indd*. (2007). Recuperado el 4 de julio de 2018, de scielo.org.co: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a05.pdf>
- Aylwin, N. & Maria, S. O. (2011). *Trabajo Social Familiar*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Bados, A. (21 de octubre de 2008). *Introducción a TITP*. Recuperado el 10 de septiembre de 2018, de <http://diposit.ub.edu>: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>
- Barreto, M., Morelos, M., Pérez, M. (2000). *Evaluación e intervención psicológica en familias de enfermos oncológicos*. Madrid: Gill F.
- Barreto, P. & Soler, M. (2007). *Muerte y duelo*. Madrid: Síntesis.
- biblioteca_guia-cuidados-paliativos*. (2008). Recuperado el 07 de septiembre de 2018, de secpal.com: https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_16-duelo
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida Afectiva*. Barcelona: Paidós.
- Campuzano, M. (2002). *La pareja humana: Su psicología, sus conflictos, su tratamiento*. México: Plaza y Valdés.
- Centrodeapoyo*. (2018). Recuperado el 9 de septiembre de 2018, de <http://www.apa.org>: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>
- Clemente, M. A. (2003). *Redalyc. Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano*. Recuperado el 28 de junio de 2018, de Sistema de Información Científica Redalyc: <http://www.redalyc.org>
- Daniela, M. (2013). Actitudes de padres y madres ante la homosexualidad y lesbianismo: una propuesta de intervención. *Tesis*. México.

Documentos_cedoc. (2010). Recuperado el mayo de 2018, de conapred.org.mx:
https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis-2010-RG-Accss-002.pdf

DSM-5. (2014). Madrid: American Psychiatric Association.

Eguluz, L., Robles, A., Rosales, J. C., Ibarra, A., Córdova, M., Gomez, J. & González, A. L. (2003). *Dinámica de la familia*. México: Pax México.

Estrada, L. (2006). *El ciclo Vital de la Familia*. México: Grijalbo.

Garrido, J. (19 de Junio de 2014). *medir-la-autoestima-con-la-escala-de-rosenberg*. Recuperado el 6 de septiembre de 2018, de medir-la-autoestima-con-la-escala-de-rosenberg: <http://psicopedia.org/1723/medir-la-autoestima-con-la-escala-de-rosenberg/>

Garrido, L. (2006). *Redalyc. Apago, emoción y regulación emocional*. Recuperado el 7 de septiembre de 2018, de redalyc.org: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80538304.pdf>

González, N. I. & López, A. (2011). *La autoestima. Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del Ser*. Toluca: Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

González, S. (2006). *educacion-sexual-derecho-humano*. Recuperado el 05 de julio de 2018, de femess.org.mx: <https://femess.org.mx/educacion-sexual-derecho-humano>

Historia de la familia. (18 de marzo de 2018). *historia de la familia.html*. Obtenido de Rincón del Vago sitio web: <https://www.rincondelvago.com>

informes/derechos_nino. (29 de Mayo de 20013). Recuperado el 4 de julio de 2018, de unicef.cl: http://www.unicef.cl/web/informes/derechos_nino/14.pdf

Jiménez, A. B. (2005). *Modelos y realidades de la familia actual*. España: Fundamentos colección ciencia.

Kübler, R. (2006). *Sobre la muerte y los moribundos*. Mexico: segunda edición.

Martínez, V. (2007). *La buena Educación. Reflexiones y propuestas de psicopedagogía humanista*. Barcelona: Anhtropos.

Meza, E. G., Silva, Torres, A., Castillo, L., Suari, S. & Martinez, B. (2008). *Redalyc.El proceso del duelo*. Recuperado el 07 de septiembre de 2018, de redalyc.org: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf>

- Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar*. México: Guedisa.
- Minuchin, S. & Fishman, C. (2004). *Técnicas de terapia Familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Montuori, E. (s.f.). *montouri.pdf*. Recuperado el 07 de septiembre de 2018, de apra.org.ar: <https://www.apra.org.ar/pdf/mayo/montouri.pdf>
- omicron.elespanol*. (7 de Enero de 2013). Recuperado el 3 de julio de 2018, de los-estilos-educativos-parentales: <https://omicron.elespanol.com/2013/09/los-estilos-educativos-parentales-cual-estas-utilizando-es-el-correcto/>
- Pérez, B. (2013). la familia como sujeto de cuidado. *Aquichan* , 13, 5.
- Prada, J. R. (2014). *Madurez efectiva, concepto de si y la adhesión en el ministerio sacerdotal*. Bogota Colombia: San Pablo.
- Redalyc.Autoestima*. (15 de diciembre de 2007). Recuperado el 4 de julio de 2018, de redalyc.org: <http://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
- Sánchez, J. (2014). *Intervención con familias de personas con discapacidad*. España: ic editorial.
- Sanchez, R. (1996). *El parentesco en el Derecho comparado*. San Luis Potosí: Universitaria Potosina.
- Santacruz, S., Ximena, V., & Velazquez, L. (s.f.). *introduccion-terapia-gestalt.pdf*. Obtenido de [clasepatxi.files.wordpress.:](https://clasepatxi.files.wordpress.com/2011/02/introduccion-terapia-gestalt.pdf) <https://clasepatxi.files.wordpress.com/2011/02/introduccion-terapia-gestalt.pdf>
- Shorter, E. (1977). *El nacimiento de la familia moderna*. Buenos Aires: Crea.
- Silva, M. (28 de Mayo de 2018). *AGBA Asociación Gestaltica de Buenos Aires*. Obtenido de AGBA familias-ensambladas sitio web : <http://agba.org.ar/>
- Suárez, M. A. & Alcalá, M. (junio de 2014). *pdf/rmcmlp/v20n1*. Recuperado el 9 de septiembre de 2018, de [sciELO.org.bo:](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf) http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
- Tapia, M. E. (2017). *congreso/memoriaelectronica*. Recuperado el 4 de julio de 2018, de [comie.org.mx:](http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/2265.pdf) <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/2265.pdf>
- Torío, S., Peña, V. & Rodríguez, M. (Abril de 2008). *Estilos_educativos_parentales_revision_b.pdf*. Recuperado el 3 de julio de

2018, de Gredos.usal.es:
https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71805/1/Estilos_educativos_parentales_revision_b.pdf

Tovar, O. (2014). *Un duelo siliente*. México: Trillas.

Valdés, A. A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia Familiar*. México: Manual Moderno.

Vargas, I. (10 de agosto de 2018). *actiweb yaxchel archivo 1*. Obtenido de Actiweb:
<http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf>

ANEXOS.

ANEXOS.

Anexo 1.

BITÁCORA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

SESIONES	Recolección de Datos	OBSERVACIONES
Sesión 1	<ul style="list-style-type: none">• Presentación del trabajo de investigación para la participación de los entrevistados y firma de consentimiento.• Realización de los instrumentos de evaluación a los participantes: "Escala de autoestima" "Prueba de ABGAR" "Test de evaluación de Resiliencia"	
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none">• Entrevista al participante Homosexual	
Sesión 3	<ul style="list-style-type: none">• Entrevista al Familiar de la persona homosexual	

Anexo 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante Soy estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Alher Aragón del Estado de México. Como parte de los requisitos de la asignatura Evaluación Profesional, se llevará a cabo una investigación. La misma trata sobre: “propuesta de intervención para trabajar el duelo y aceptar la homosexualidad de un hijo de manera natural.” El objetivo del estudio es analizar el proceso de afrontamiento de duelo de las personas homosexuales y su familia durante su develación. Deseamos invitarlo a participar en esta investigación la cual consiste en realizar una entrevista y responder cuestionarios. La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo. Podrá solicitar los resultados obtenidos. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación se puede comunicar conmigo al Cel.----- o en la Universidad Alher Aragón del Estado de México.

Yo_____ he leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de Nom. ----- sobre homosexualidad. De igual manera autorizo___ no autorizo___ que la entrevista sea audio grabada. He recibido copia de este procedimiento. Estado de México a ____ de _____ del 2018.

Anexo 3.

GUÍA DE ENTREVISTA 1

PARTICIPANTE (PERSONA HOMOSEXUAL.)

DATOS GENERALES

- Preguntar datos generales (nombre, edad, ocupación, escolaridad)
- ¿Te consideras una persona homosexual?

REACCIÓN DE LA ORIENTACIÓN HOMOSEXUAL.

1. ¿Qué significa para ti la Homosexualidad?
2. ¿A qué edad develaste tu orientación homosexual, y qué persona fue la primera en saberlo?
3. ¿Cómo te sentiste después de decir que eres homosexual?
4. ¿A qué edad tuviste sentimientos homosexuales? ¿Cuáles fueron esos sentimientos?
5. ¿Cuál fue tu reacción ante el descubrimiento de tu orientación? (acciones)
6. ¿Qué sentimientos tuviste ante tu orientación?
7. ¿Cuánto tiempo te llevó aceptar tu orientación?
8. ¿Qué sentimientos tuviste después de develárselo a tu primer familiar?
9. ¿Los sentimientos que tuviste, han cambiado con respecto a los que sientes ahora?
¿Cuáles?
10. ¿Aceptas o rechazas tu homosexualidad?
11. ¿Qué has hecho para aceptar tu homosexualidad?
12. ¿Hacías algo para ocultarlo? ¿A quién? ¿Qué? ¿Por qué?
13. ¿Ahora, haces algo para ocultar tu homosexual? ¿A quién? ¿Qué? ¿Por qué?
14. ¿Quién fue el primero en enterarse de tu familia de tu orientación homosexual? ¿Por qué esa persona? ¿Cómo fue la develación?
15. Si pudieras ponerte en el lugar de la otra persona ¿Qué crees que sintió ante tu develación?
16. Enumera a las personas de tu familia, conforme le hayas develado tu orientación homosexual?
17. ¿Qué te llevo a decirle a tu familia que eres homosexual y cómo te sentiste después de decir que eres homosexual?
18. ¿Cuál fue la reacción de tu familia al decirles la noticia?
19. ¿Qué pensaste en el momento que les estabas dando la noticia?
20. ¿Cómo era la relación con tu familia antes de saber la verdad?
21. ¿Cómo es ahora la relación con tu familia ya que saben la verdad?
22. ¿Cómo te sientes ahora que tu familia ya sabe la verdad?
23. ¿La relación con tu familia ha cambiado a raíz de que se enteraron sobre tu orientación sexual? ¿Cómo?
24. Consideras que hubo un proceso de adaptación o negación en tu familia sobre tu orientación sexual ¿En qué consistió?, ¿Quiénes participaron?
25. ¿Qué miembro de tu familia aún no se hace a la idea de tu homosexualidad?
26. ¿Hay algún miembro de la familia al que aún no le develan la orientación homosexual? ¿Por qué?
27. ¿Tienes pareja? ¿Tu familia conoce a tu pareja y la acepta? ¿Cómo es la relación entre tu familia y tú y tu pareja?

REPRESENTACION HOMOSEXUAL

1. ¿Qué es la homosexualidad para ti?
2. Sobre la homosexualidad. ¿Crees que se nace o se hace?
3. ¿Cómo te sientes al hablar de tu orientación sexual?
4. ¿Consideras que la orientación sexual afecta la/tu interacción familiar? ¿Por qué?
5. ¿Crees que tu orientación sexual ha afectado o afecta el ámbito laboral, escolar, familiar y social? ¿Por qué?
6. ¿Crees que el ser homosexual representa alguna desventaja sobre ti?
7. ¿Sientes que para ser feliz deberías de esconder tu homosexualidad?
8. ¿Crees que la felicidad depende de la/tu orientación sexual?
9. Si pudieras. ¿Cambiarías tu orientación sexual?
10. ¿Tienes amigos con diversas orientaciones sexuales? ¿Te incomoda que te vean con ellos?
11. ¿Participas en movimientos LGBT? ¿Cuál? (manifestación del orgullo, actividades de grupos, asociaciones y/o colectivos LGBT) ¿Participas frecuénteme? (si, no ¿Por qué?)
12. ¿Crees que es correcto que las personas del mismo sexo tengan derecho a casarse adoptar hijos y tener una familia?

AYUDA PROFESIONAL

1. ¿Has acudido a alguna institución de red de apoyo de orientada a la diversidad sexual? (si, no ¿Por qué?) ¿Cual, cuánto tiempo y en que te ayudo?
2. ¿Tú y tu familia han buscado o asistido a ayuda profesional? (Si, no ¿Por qué?) ¿cual, cuánto tiempo y en que les ayudo?
3. ¿Crees que necesitas ayuda profesional para comprender más sobre la orientación sexual? ¿De qué tipo: psicológica, religiosa, médica? ¿para qué y/o en que crees que te ayudaría?
4. ¿Qué conoces sobre el tema de diversidad sexual? ¿Te informas? ¿Cómo?

SITUACIÓN ACTUAL (fases de duelo)

1. ¿Antes de expresar tu orientación sexual tenías comportamientos que expresaran tu orientación, o lo escondías? ¿Qué tipo de comportamientos?
2. ¿Qué sentimientos te provoca el haber ocultado tu orientación sexual?
3. ¿Qué sentimientos te provoca el haber develado tu orientación sexual?
4. ¿Crees que la develación de tu orientación sexual, ha contribuido a mejorar o empeorar la relación en tu núcleo familiar? ¿Cómo?
5. ¿Cómo describirías las características de tu relación familiar antes de la develación y después de esta? (papá, mamá, hermanos)
6. ¿Antes de debelar tu orientación sexual, tus papás te hablaban sobre la diversidad sexual? Y ¿Ahora?
7. ¿Cómo valorarías el nivel de aceptación e integración de la homosexualidad en tu far
8. ¿Consideras que formas parte de una familia diferente? ¿Por qué?
9. ¿Cuáles crees que son las preocupaciones más frecuentes de los padres contigo?
10. ¿Crees que tus padres tienen alguna preocupación ante tu orientación sexual? ¿Cuál? ¿Por qué?
11. ¿Tienes alguna preocupación sobre tu orientación sexual? ¿Cuál? ¿Por qué?
12. ¿Cómo tratas el tema de la homosexualidad con las personas de tu entorno? (familia, amigos, compañeros de trabajo, otras personas...)

Anexo 4.

GUÍA DE ENTREVISTA 2

FAMILIA (PADRES, HERMANOS)

- Preguntar datos generales (nombre, edad, ocupación)
- ¿Considera que su hijo es una persona homosexual?
-

REACCIÓN DE LA ORIENTACIÓN HOMOSEXUAL DEL HIJO

1. ¿Qué significa para usted la homosexualidad?
2. ¿Antes de saber que su hijo era homosexual, llegó a sospechar sobre su orientación sexual?
3. ¿Hace cuánto se enteró que su hijo es homosexual? ¿Cómo se enteró?
4. ¿Cuál fue la reacción que tuvo al escuchar la noticia? (acciones)
5. ¿Qué pensaba en ese momento?
6. ¿Qué sentimientos tuvo ante la noticia?
7. ¿Los sentimientos que tuvo, han cambiado con respecto a los que sientes ahora? ¿Cuáles?
8. ¿Cuánto tiempo le llevó recuperarse de la noticia?
9. ¿Qué significaba para usted la homosexualidad antes de saber que tenía un hijo con orientación homosexual?
10. ¿El concepto de homosexualidad que tenía cambio ahora que sabe que su hijo es homosexual?
11. ¿Ha hecho algo para ocultar la homosexualidad de su hijo? ¿A quién? ¿Qué? ¿Por qué?
12. ¿Sabe a qué integrantes de la familia les develo primero su orientación homosexual? Enumérelas, incluyéndose.
13. ¿Por qué cree que develo su orientación, y porque está en ese lugar de revelación?
14. Si pudiera ponerse en el lugar de su hijo ¿Qué cree que sintió ante su descubrimiento de orientación homosexual y después de haberlo revelado?
15. ¿Cómo era la relación antes, de recibir la noticia y ahora que ya lo sabe?
16. ¿Cambió algo en la familia cuando se enteraron de la verdad? ¿Qué?
17. ¿Cuál es su reacción ahora que ya saben sobre la homosexualidad?
18. ¿La relación con su hijo y familia ha cambiado a raíz de que se enteraron sobre su orientación sexual? ¿Cómo?
19. Considera que hubo un proceso de adaptación o negación en su familia sobre la orientación sexual de su hijo ¿En qué consistió?, ¿Quiénes participaron?
20. ¿Qué actitudes tomó con respecto a su hijo homosexual?
21. ¿Qué miembro de su familia aún no se hace a la idea de la orientación homosexual de su hijo?
22. ¿Hay algún miembro de la familia al que aún no le revelan la orientación homosexual? ¿Por qué?
23. ¿Alguna vez llegaron a pensar o a considerar que su hijo no era digno de estar en la familia?
24. ¿Su hijo tienes pareja?, ¿conocen a su pareja y la aceptan? ¿Por qué? ¿Cómo es la relación entre su hijo y su pareja?

REPRESENTACION HOMOSEXUAL

1. ¿Qué es la homosexualidad para usted?
2. ¿Cómo se sientes al hablar de la orientación sexual de su hijo?
3. ¿Considera que la orientación sexual de su hijo afecta la interacción familiar? ¿Por qué?
4. ¿Piensa que las personas con orientación sexual son importantes para la sociedad?
5. ¿Respetas a la gente con diversa orientación sexual? ¿Cómo?
6. ¿Cree que el que su hijo sea homosexual representa alguna desventaja sobre él? ¿Cuál?
7. ¿Piensa que para que su hijo y usted sean felices debería esconder su homosexualidad?
8. ¿Cree que la felicidad depende de la orientación sexual?
9. ¿Si pudiera cambiaría la orientación sexual de su hijo?
10. ¿Tiene o tuvo algún amigo o conocido con diversa orientación homosexual? ¿Cómo fue el trato de su parte?
11. ¿Participa en movimientos LGBT? ¿Cuál? (manifestación del orgullo, actividades de grupos, asociaciones y/o colectivos LGBT) ¿Participa frecuentemente? (si, no ¿Por qué?)
12. ¿Cree que es correcto que las personas del mismo sexo tengan derecho a casarse adoptar hijos y tener una familia?

AYUDA PROFESIONAL

1. ¿Ha o han acudido a alguna institución de red de apoyo, orientada a la diversidad sexual? (si, no ¿Por qué?) ¿Cual, cuánto tiempo y en que te o les ayudo?
2. ¿Ha buscado o asistido a ayuda profesional? (Si, no ¿Por qué?) ¿Cual, cuánto tiempo y en que les ayudo?
3. ¿Cree necesitar ayuda profesional para comprender más sobre la orientación sexual de su hijo? ¿De qué tipo: psicológica, religiosa, médica? ¿Para qué y/o en que crees que te ayudaría?
4. ¿Qué conoce sobre el tema de diversidad sexual? ¿Se informas? ¿Cómo?

SITUACIÓN ACTUAL (fases de duelo)

1. ¿Había sospechado de la orientación sexual de su hijo antes de la revelación?
2. ¿Qué sentimientos le provoco el saber que su hijo le oculto su orientación sexual?
3. ¿Qué sentimientos le provoco el haberse enterado de la revelación de la orientación sexual de su hijo?
4. ¿Cree que la revelación de la orientación sexual de tu hijo, ha contribuido a mejorar o empeorar la relación en tu núcleo familiar? ¿Cómo?
5. ¿Cómo describiría las características de la relación familiar antes de la revelación y después de esta? (papá, mamá, hermanos)
6. ¿Antes de revelar la orientación sexual de su hijo, como padres, le hablaban sobre la diversidad sexual? ¿Ahora?
7. ¿Cómo valoraría el nivel de aceptación e integración de la homosexualidad en su familia?
8. ¿Considera que forman parte de una familia diferente? ¿Por qué?
9. ¿Cuáles cree que son las preocupaciones más frecuentes que deben tener hacia un hijo homosexual?
10. ¿Tiene alguna preocupación sobre la orientación sexual de su hijo? ¿Cuál? ¿Por qué?
11. ¿Cree que su hijo tiene alguna preocupación sobre su orientación sexual? ¿Cuál? ¿Por qué?
12. ¿Cómo trata el tema de la homosexualidad con las personas de su entorno? (familia, amigos, compañeros de trabajo, otras personas...)

13. ¿Por qué? ¿Qué actitudes y acciones tenía su hijo? ¿Cómo actuaba usted con él?
14. ¿Antes de saber de la orientación sexual de su hijo que pensaba sobre el tema y ahora qué piensa?
15. ¿Antes de saber la orientación sexual de su hijo hablaba con él de sexualidad (diversidad sexual)? ¿Ahora?
16. ¿Qué sentimientos tenía hacia su hijo antes de saber que era homosexual?
17. ¿Qué sentimientos tenía hacia su hijo después de saber que era homosexual?
18. ¿Cómo se siente actualmente?

Anexo. 5

ESCALA DE AUTOESTIMA

Instrucciones: Lea cada una de las oraciones y tache con una cruz el indicador más ajustado a usted. El cuestionario tiene 10 preguntas por favor, contéstelas todas.

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	A veces pienso que no soy bueno en nada.				
2	Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.				
4	Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.				
5	A veces me siento realmente inútil.				
6	Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.				
7	Ojalá me respetara más a mí mismo.				
8	En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.				
9	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
10	A veces pienso que no soy bueno en nada.				

Anexo 6.

TEST DE EVALUACIÓN DE RESILIENCIA

A continuación, lea las siguientes declaraciones, donde usted encontrará 7 números que van desde el “1” (Totalmente desacuerdo) a “7” (totalmente de acuerdo). Marque el número que mejor indica sus sentimientos sobre esa declaración. Por ejemplo, si usted está totalmente en desacuerdo con una declaración marque “1”. Si usted es neutral, marque “4”, y si usted está de acuerdo fuertemente marque “7” No existen respuestas buenas o malas.

		Totalmente en Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	Un poco en Desacuerdo	Neutral	Un poco de Acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1	Cuando hago planes persisto en ellos	1	2	3	4	5	6	7
2	Normalmente enfrento los problemas de una u otra forma	1	2	3	4	5	6	7
3	Soy capaz de depender de mi mismo más que otros	1	2	3	4	5	6	7
4	Mantener el interés en las cosas es importante para mi	1	2	3	4	5	6	7
5	Puedo estar sólo si es necesario	1	2	3	4	5	6	7
6	Siento orgullo por haber obtenido cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7	Normalmente consigo las cosas sin mucha preocupación	1	2	3	4	5	6	7
8	Me quiero a mi mismo	1	2	3	4	5	6	7
9	Siento que puedo ocuparme de varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy decidido en las cosas que hago en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez pienso sobre por qué suceden las cosas	1	2	3	4	5	6	7
12	Hago las cosas de una, cada día	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo superar momentos difíciles porque ya he pasado por dificultades anteriores	1	2	3	4	5	6	7
14	Soy disciplinado en las cosas que hago	1	2	3	4	5	6	7
15	Mantengo el interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16	Normalmente puedo encontrar un motivo para reír.	1	2	3	4	5	6	7
17	Creer en mí mismo me hace superar momentos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18	En una emergencia, las personas pueden contar conmigo.	1	2	3	4	5	6	7
19	Normalmente trato de mirar una situación desde distintos puntos de vista	1	2	3	4	5	6	7
20	A veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera hacerlas	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22	No me quedo pensando en las cosas que no puedo cambiar	1	2	3	4	5	6	7
23	Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida	1	2	3	4	5	6	7
24	Tengo energía suficiente para lo que necesito hacer	1	2	3	4	5	6	7
25	Es normal que existan personas a las que no les caigo bien	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 7.

ABGAR FAMILIAR.

Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente).

Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

•0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3: Casi siempre •4: Siempre.

Cuadro N° 1
Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad den la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

