

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

“COMPETENCIAS PARENTALES EN FAMILIAS CON UN HIJO/A HOMOSEXUAL”

Autor: Samantha Pérez Padilla

Tesis presentada para obtener el título de:
Licenciado en Psicología

Nombre del asesor:
Mtra. Dalia J. Torres Valencia

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación “Dr. Silvio Zavala” que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo “Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada”, se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





UVAQ
UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“COMPETENCIAS PARENTALES EN FAMILIAS CON UN HIJO/A
HOMOSEXUAL”**

**TESINA PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

Presenta:

SAMANTHA PÉREZ PADILLA

Asesor:

MTRA. DALIA J. TORRES VALENCIA

Morelia, Michoacán

INTRODUCCIÓN

Para poder lograr los buenos tratos, los cuidadores deben de contar con algunas habilidades y estrategias (cognitivas, afectivas y comportamiento), que se denominan: Competencias Parentales; las cuales se presentan de los padres hacia sus hijos, así como de los cuidadores al niño/a cuidado/a.

Barudy (2007), define las competencias parentales como una forma para referirse a las capacidades y prácticas para cuidar, proteger y educar a los hijos, y de esa manera asegurarles un desarrollo sano.

Las competencias parentales cumplen un papel fundamental en la crianza y bienestar de los hijos/as, dichas competencias se dividen en cuatro áreas, las cuales son: Vinculares, formativas, protectoras y reflexivas (Gómez y Muñoz, 2014).

En México, el término de competencias parentales no es muy conocido; ya que se sigue pensando que el estilo autoritario de crianza es el correcto, dejando de lado los derechos de los niños. Schaefer (1959), menciona que este estilo de crianza se caracteriza por presentar una frialdad afectiva y un alto control. La familia mexicana históricamente, ha ido cambiando en cuanto a sus formas de crianza y educación de los hijos; sin embargo, de igual manera han ido evolucionando las formas de crianza violenta, que han derivado en la presencia de sociedades cada vez más agresivas, de ahí surge la importancia de que los padres de familia cuenten con herramientas o competencias apropiadas y correctas para la crianza y educación de sus hijos (Acevedo, 2015).

Las competencias parentales cambian ante diversas situaciones y problemáticas, una de ellas es la homosexualidad, esto puede dar pie a los malos tratos, ya que en México todavía no es totalmente aceptada y bien vista la homosexualidad; lo cual, ocasiona mayor confusión en los jóvenes con respecto a su identidad y preferencia sexual. Todo esto por los tabúes y prejuicios que existen actualmente sobre la homosexualidad en México. Puede existir un tipo de fobia, tanto de tipo familiar como social. En la familiar, puede ocurrir que los miembros de la misma sientan un desagrado y/o decepción por tener hijo/a o familiar homosexual; lo cual, puede generar agresiones de tipo verbal, psicológico y en ocasiones hasta físico. Por otro lado, la homofobia social, da pie a las agresiones verbales y/o físicas que actualmente se

ven normalizadas y correctas, siendo dadas por la sociedad, incluyendo niños/as, adolescentes, adultos y adultos mayores. El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) en su última encuesta (ENADIS 2010), demuestra que el 50 por ciento de personas LGBT reportan haber sido discriminadas en algún momento de su vida, ante este fenómeno de homofobia, que no se fija en la edad, condición social, estatus económico ni género, habría que preguntarse si a mayor visibilidad del movimiento LGBT, mayores son los actos de violencia criminal que pueden gestarse en la sociedad, precisamente en los últimos años, el activismo de disidencia sexual en la ciudad de México ha logrado grandes avances sociales y políticos: las marchas, rebasan la participación de 100 mil personas y la tolerancia en muchos espacios públicos de la capital y en otros estados del país se puede observar a simple vista (Téllez, 2019).

Dado a todo lo anteriormente mencionado, esta investigación está pensada en la realización de un taller; en el cual; se darán a conocer lo que son las competencias parentales y la aplicación de las mismas, teniendo como objetivo: “Fomentar y mejorar las competencias parentales en padres o cuidadores con hijos/as homosexuales, así como el conocimiento necesario, en caso de que éstos se enteren de la preferencia sexual de su hijo/a y puedan seguir teniendo buenos tratos.”

Enfocándola en las competencias parentales que se presentan en una familia con un hijo/a homosexual y delimitándola a padres de familia de pubertos y adolescentes del ámbito dancístico de la Ciudad de Morelia.

ANTECEDENTES

URZÚA M, ALFONSO, GODOY B, JAVIER, & OCAYO T, KARLA. (2011). *Competencias Parentales Percibidas Y Calidad De Vida.* Bajo un diseño transversal, se describe y analiza la relación existente entre los auto-reportes de competencias parentales y calidad de vida. Se evalúa a 1 130 niños/as y adolescentes chilenos entre 8 y 18 años, de establecimientos públicos, subvencionados y privados, a través del cuestionario de Calidad de Vida KIDSCREEN-52 y el cuestionario de Competencias Parentales ECPP-h. Resultados: Se observan diferencias en las dimensiones de calidad de vida y en las competencias parentales percibidas dadas por el sexo y el tipo de establecimiento educacional.

C. Esteban Valdebenito y Ma. José Villalón. (2014). *Vivencias De Parentalidad De Un Grupo De Padres O Madres Con Hijos/as Homosexuales.* Dentro de las variables influyentes en el proceso de parentalidad no se conoce la experiencia de estos/as padres y madres con hijos/as homosexuales, entendiendo este proceso como la búsqueda en soledad de soluciones ante los conceptos previos de heteronormatividad, en la comprensión y el aprender a re-estructurar la parentalidad para ayudar a sus hijos/as a pasar situaciones dolorosas que pueden ocurrir o que ocurrieron, haciendo sufrir tanto a los/as padres y madres como a los hijos/as. Resultados: Fueron obtenidos de los relatos de las entrevistas semi-estructuradas en profundidad de cinco madres y un padre de hijos/as homosexuales. En base a los resultados uno de los elementos que llama más la atención es el cómo -solo en el caso de las madres- se genera una significación de la parentalidad que involucra aspectos identitarios muy arraigados.

Karla Enevir Montoya López, Martín Cabrera. (2015). *Representación Social Parental Entre Personas Homosexuales* - Proyecto de investigación realizado en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; cuyo objetivo es analizar la Representación Social Parental en Personas Homosexuales. Se realizó desde una perspectiva cualitativa, mediante un cuestionario de “asociación libre”, el cual fue aplicado a 100 personas con preferencias homosexuales efectuando el análisis de los resultados mediante el método interpretativo, obteniendo las siguientes categorías: paternidad, maternidad, hijo y familia. Se aplicó un cuestionario de asociación libre, de forma grupal e individual el cual consta de 3 apartados, el primero es para obtener información sociodemográfica con datos sobre el sujeto; el segundo refiere al

área familiar, si desea tener hijos, a qué edad y cuántos; por último, el cuestionario propiamente dicho, el cual contiene palabras claves e importantes para interpretar la representación social parental, estas palabras son: Padre, Madre, Hijo y familia. Resultados: Permiten comprender que en la mayoría de los homosexuales existe el deseo y anhelo de convertirse en padres, dejando a un lado el proceso de fecundación que existe entre una pareja heterosexual, sin relevancia si los hijos que se cuidan son engendrados por ambos o no, ya que lo que realmente importa en la crianza de los hijos es la entrega emocional e incondicional que se da hacia ellos.

J. Sebastián Rueda, María Isabel Arana, Natalia Buitrago, Ana María Pineda. (2019). *Creencias De Género, Prácticas De Crianza Y Apoyo Social Percibido* - Este reporte de caso analizó las creencias de género, las prácticas de crianza y el apoyo social percibido por una pareja homosexual y una heterosexual de Cali-Colombia, mediante una investigación cualitativa con diseño fenomenológico utilizando entrevistas semiestructuradas. En los datos, se encontró que los hombres fueron relacionados con autoridad, responsabilidad, ser guía, carácter fuerte y ser estricto; las mujeres con ser ejemplo, apoyo, sabiduría, comprensión y afecto.

R. Johanna. (2017). *Influencia De Los Buenos O Malos Tratos Parentales En El Desarrollo Psico-Social Y Psico-Emocional De Los NNA Con Problemas De Salud Mental*. - Esta investigación tiene por finalidad identificar si existe un cruce entre el impacto de los buenos tratos parentales y la salud mental de niños, niñas y adolescentes, para así determinar cómo estos pueden favorecer el desarrollo sano de NNA. La información se obtuvo a través de entrevistas a dos grupos de informantes. Resultados: Los estilos parentales se encuentran de alguna manera determinados por la escasez o falta de herramientas en el desarrollo de competencias parentales.

JUSTIFICACIÓN

“Aún no se conoce la causa de la homosexualidad. Unas explicaciones culpan a los genes, la herencia y la naturaleza, mientras que otras lo imputan a la crianza” (Rojas, 1991). Hay varias teorías que se basan en causas biológicas, como las hormonas prenatales, especialmente andrógenos y estrógenos; que son responsables de la configuración masculina o femenina del sistema nervioso central de cada individuo. Algunas otras teorías lo atribuyen a ciertas experiencias de la infancia. Una proposición bastante popular, es que la adaptación homosexual comienza en la infancia, y se menciona que está causada por un padre o una madre que por razones diversas son modelos inadecuados para la identificación del hijo/a.

Como ya ha sucedido tradicionalmente con algunos otros estados mentales que armonizan valores sociales y conductas humanas, “la psiquiatría ha intentado abordar el dilema de si la homosexualidad es enfermedad o no” (Rojas, 1991)

Actualmente en México, como en muchos países occidentales, la homosexualidad, ya no es considerada una enfermedad mental.

Los padres necesitan comprender de forma transparente, que la orientación homosexual no es un desorden mental; en otras palabras, los individuos no escogen ser homosexuales o heterosexuales. Todos los adolescentes tienen la alternativa de experimentar la expresión de su comportamiento sexual y su estilo de vida (American Psychological Association).

El tener un hijo/a homosexual, puede generar que los padres y madres experimenten sentimientos de pérdida, conjugados con las sensaciones de culpabilidad y negación de la realidad, sin olvidar el miedo que les apremia proyectar el futuro de sus hijos e hijas; paralelamente, las personas jóvenes experimentan una frustración, unida a la incertidumbre de no saber cómo va a responder su núcleo familiar (Ceballo, 2014).

Para Rodrigo, Martín, Cabrera y Manríquez (2009) las competencias parentales, son el resultado de un ajuste entre las condiciones psicosociales en las que vive la familia, el escenario educativo que los padres o cuidadores han construido para realizar su tarea vital y las características del menor.

En tal sentido, los autores Gómez y Muñoz (2015) mencionan, que las competencias parentales (CP), se han situado como una alternativa saludable y eficaz, para generar contextos de mayor armonía, entendiéndolas como la adquisición y continua evolución de conocimientos, actitudes y destrezas para conducir el comportamiento parental, a través de diversas situaciones de la vida familiar, la crianza y en las distintas dimensiones y necesidades como físicas, cognitivas, comunicativas y socioemocionales del desarrollo del menor, con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos humanos.

OBJETIVO GENERAL

Brindar el conocimiento sobre la definición y clasificación de las competencias parentales; así como, otorgar estrategias para favorecer un estilo de crianza más saludable, a través de un taller.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Planeación del taller vivencial.
- Adquirir conocimiento de las competencias parentales.
- Aplicación de la prueba E2P Revisada.
- Identificar las competencias parentales con las que cuenta cada padre/madre de familia.
- Promover estrategias de mejora de competencias parentales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al hablar de una crianza autoritaria, se habla de la existencia de un problema en alguna de las áreas que se presentan en las competencias parentales (afectiva, reflexiva, protectora y formativa).

Este tipo de crianza puede deberse a la historia de vida de cada persona; la cual, es un indicador en las bajas calificaciones, que se pueden presentar en la prueba de dichas competencias.

PREGUNTA: ¿PUEDE UN TALLER DE COMPETENCIAS PARENTALES GENERAR CAMBIOS EN EL ESTILO DE CRIANZA?

HIPÓTESIS

Debido a las ideas sociales que se poseen sobre la homosexualidad; el desarrollo del adolescente y la historia de vida de los padres, llega a generar un estilo de crianza autoritario, en donde el área vincular es la más afectada, debido a que no se enfoca en esta parte, ya que se genera mayormente miedo y no afecto; es por ello, que se espera que el taller llamado: “Trabajando mis competencias parentales”, aporte el conocimiento necesario para generar cambios en el estilo de crianza.

HIPÓTESIS NULA

Es probable que un taller no ayude en el mejoramiento sobre el estilo de crianza autoritario y la homosexualidad, que ya se tiene internalizado y se cree correcto.

DELIMITACIÓN

La investigación, se enfoca en la perspectiva psicológica de las competencias parentales, desarrolladas por padres de familia con un hijo/a adolescente homosexual, analizando los efectos negativos que estas pueden presentar en los hijos.

Estudiando a adolescentes entre las edades de 12 a 17 años.

EJES TEMÁTICOS

- Adolescencia.
- Homosexualidad.
- Familias con un hijo/a homosexual.
- Competencias parentales.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 . ADOLESCENCIA

- 1.1.1 Concepto de adolescencia y cambios
- 1.1.2 Conductas de riesgo en la adolescencia
- 1.1.3 Adolescente homosexual

1.2 . HOMOSEXUALIDAD

- 1.2.1. Género y sexualidad
- 1.2.2. Concepto de homosexualidad
- 1.2.3. Mitos y verdades sobre la homosexualidad
- 1.2.3. Identidad homosexual

1.3 . FAMILIA

- 1.3.1. Concepto de familia
- 1.3.2. Estilos de familia
- 1.3.3. Crianza respetuosa
- 1.3.4. Familia mexicana
- 1.3.5. Familias con hijos homosexuales

1.4 . COMPETENCIA PARENTALES

- 1.4.1. Antecedentes parentales de las competencias parentales
- 1.4.2. Concepto de competencias parentales
- 1.4.3. División de competencias parentales

1.1.- ADOLESCENCIA

1.1.1.- Concepto

Etimológicamente, la palabra adolescencia proviene del latín <*adolescere*>, que significa <Crecer hacia la adultez>.

Para tener un significado más claro de lo que significa la adolescencia, se tiene que distinguir entre el concepto de pubertad con la etapa de la adolescencia que suelen confundirse frecuentemente. Existen varios autores que en su teoría no incluyen la etapa de la pubertad; sin embargo, hay procedimientos que comienzan a realizarse en esta etapa.

Los procesos que comienzan a emerger en la pubertad tienen una base exclusivamente biológica, como la liberación de hormonas, que favorecen a determinados cambios físicos, y que afectan el crecimiento y madurez sexual. Un ejemplo de estos procesos, es la menarquia (primera menstruación) en las mujeres.

Por el contrario, la adolescencia es un proceso de maduración biopsicosocial (biológico, psicológico y social), también se agregan los cambios propios de la maduración cerebral; por lo cual, es un proceso más prolongado en cuestión de tiempo. (Quintero, 2018)

La pubertad y la adolescencia no van a la par; por lo que no hay que preocuparse, si ya comienzan los cambios físicos (vellos de barba, menstruación, etc) pero, no la maduración cerebral.

En una reunión de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente, un pediatra con mucha experiencia, mencionó que: “el inicio de la adolescencia se sitúa en el momento en el que el menor no quiere usar zapatos y empieza a calzarse zapatillas y su final, en el momento en el que vuelve a ponerse los zapatos”. (Quintero, 2018)

La adolescencia es una etapa de vida que va desde los doce años hasta los veinte/veintiuno años de edad, dependiendo del autor que se esté citando.

Esta etapa se puede dividir en tres fases, que son:

- La primera adolescencia: abarca entre los doce y catorce años de edad, en los que parece la mayor parte de los cambios físicos y biológicos, que se mantendrán durante toda la adolescencia.
- La adolescencia media: abarca entre los quince y diecisiete años de edad, en la que los cambios de estado de ánimo y emocionales adquieren una mayor intensidad y frecuencia.
- La adolescencia tardía: abarca entre los dieciocho años y veinte años de edad, aquí es cuando se incrementa la implicación en conductas peligrosas, tales como el consumo de drogas, la conducción temeraria o las conductas sexuales de riesgo.

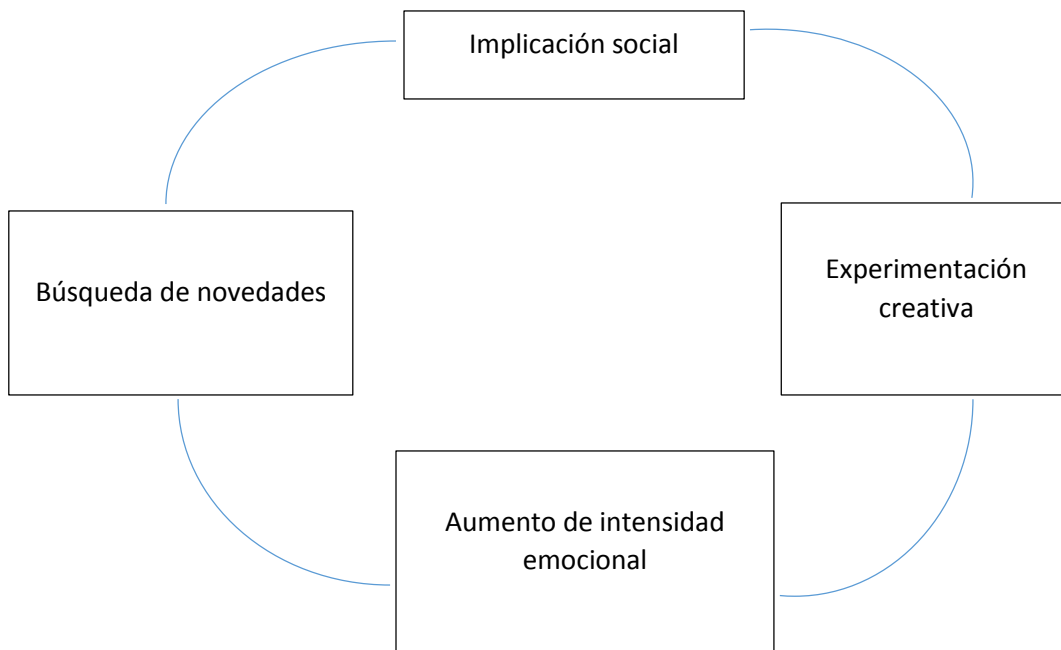
CAMBIOS CEREBRALES

Durante la etapa de adolescencia, el cerebro cambia en dos direcciones, una de ellas es la reducción de células básicas, las neuronas, las conexiones y sinapsis; lo que es mejor conocido como “poda neural”, la cual, parece estar controlada genéticamente, determinada por las experiencias e intensificada a causa del estrés. La segunda dirección, es la aparición de la mielina, que se encarga de recubrir las membranas entre las neuronas interconectadas, la mielina permite que fluya la información más rápida y mejor sincronizada, lo que facilita un proceso, haciéndolo más efectivo y eficiente. (Siegel, Tormenta cerebral , 2014)

A medida que ocurre la poda y la mielinización, se crea una integración cerebral y se desarrolla el pensamiento esencial (utilizar la intuición para tomar las decisiones, respetando lo que es importante para la persona).

Por ende, una de las crisis más importantes por la que suelen pasar los adolescentes, es la de su identidad sexual, esto puede ser por todos los cambios que presentan a nivel cerebral. Por ello, es normal que pasen de una tribu (grupo de amigos) a otra, en busca de lo que les haga sentirse cómodos, identificados y parte del grupo (pertenecientes).

Siegel, en su libro “*Tormenta Cerebral*” menciona, que durante los primeros años de la juventud se presentan algunos cambios a nivel cerebral; los cuales, durante la adolescencia se establecen en cuatro cualidades de la mente, que a su vez, pueden presentar algunas desventajas. Las cualidades son:



1. Búsqueda de novedades: Crea una motivación interna por probar algo nuevo y experimentar de manera más plena la vida, estableciendo un mayor compromiso con esta, esto surge de un creciente impulso de una necesidad de gratificación a nivel cerebral, la desventaja que surge en esta cualidad, es que se llegan a presentar comportamientos peligrosos, esto por darse el tiempo de reflexionar en las posibles consecuencias; sin embargo, los adolescentes están abiertos al cambio.
2. Implicación social: Lleva a la creación de redes de apoyo, ya que mejora la relación/conexión con los iguales y a su vez crea nuevas amistades, la desventaja que se observa aquí, es que los adolescentes rechazan totalmente a los adultos y, presentan comportamientos de riesgo cada vez mayores.
3. Aumento de la intensidad emocional: Mayor vitalidad, se puede estar lleno de energía y con un entusiasmo por sentirse vivo en el planeta; sin embargo, esta intensidad puede provocar impulsividad y cambios de humor.
4. Exploración creativa: Surge la creación de nuevas cosas y la aplicación de innovaciones, es posible que se cultive una experiencia que pase de lo “vivido ordinariamente a lo extraordinario”. Ésta exploración puede conducir a una crisis de

identidad, una vulnerabilidad por la presión de los iguales y una falta de dirección y propósito.

Al finalizar la etapa de la adolescencia, se logra la identificación de sí mismos, de acuerdo a su preferencia sexual, ya sea heterosexual, homosexual, transgénero, bisexual, etc.

Por ende, en una encuesta realizada sobre la opinión que se tiene de los adolescentes a padres de familia, docentes y adultos mayores en España, se relacionó esta etapa con la promiscuidad, vida nocturna (fiestas), malas relaciones con los familiares, drogodependencia y conductas antisociales (robos, problemas con la autoridad, rompimiento de reglas y normas, etc.).

Por lo tanto, la adolescencia es una etapa de la vida, que está llena de cambios (físicos, psicológicos y sociales), confusiones e incertidumbre, sin dejar de lado que es considerada una etapa de grandes retos, tanto para los adolescentes que la viven y los adultos que le rodean.

1.1.2.- Cambios físicos y conductas de riesgo

Aparte de los cambios que surgen a nivel cerebral, se generan otros dos grandes cambios en esta etapa de vida. El primero, son los cambios físicos y emocionales. El segundo, es el alejamiento de los padres para realizar cosas de manera “diferente”.

Los cambios físicos comienzan con la pubertad; en las chicas, se observa en el crecimiento de los pechos y en los chicos, comienza el crecimiento del vello facial; a su vez, en ambos sexos estos cambios vienen acompañados del surgimiento de los impulsos sexuales (atracción por otras personas). (Siegel, 2014)

Con la llegada de estos impulsos sexuales, viene también la llegada del primer amor y el enamoramiento; el cual, tiene una gran carga de distintas emociones (felicidad, tristeza y enojo), lo que a menudo marca la llegada de la adolescencia.

Estos cambios físicos y emocionales pueden traer consigo el alejamiento de los adolescentes con los adultos. Este alejamiento, a menudo suele darse con la finalidad de comenzar a unirse más con otros adolescentes, que pueden estar presentando situaciones similares con sus padres.

A pesar de alejar a los adultos, hasta el nivel de excluirlos de la vida adolescente, parece la mejor opción para estos; sin embargo, es importante que el adulto mantenga una línea de comunicación asertiva (sin prejuicios, regaños o reclamos), para poder realmente apoyar al adolescente en este proceso y en las crisis que va presentando (cambios físicos, emocionales, sociales, identidad, etc.) y viceversa, para que el adolescente le recuerde al adulto, que ya no sigue siendo el niño pequeño que depende completamente de él. (Siegel, 2014)

1.2.- HOMOSEXUALIDAD

Para un mejor entendimiento de lo que es la homosexualidad y de lo que trata éste apartado, se deben aclarar los significados de género y sexualidad; ya que son dos términos que suelen confundirse, y para evitar esa confusión, se muestran ambos significados a continuación:

Género

Este término se utiliza para referirse a las características que, social y culturalmente han sido identificadas como “masculinas” y “femeninas”; las cuales, abarcan desde las funciones que históricamente se le han asignado a uno u otro sexo (proveer vs. cuidar). Las actitudes que por lo general se les imputan (racionalidad, fortaleza, asertividad vs. emotividad, solidaridad, paciencia), hasta las formas de vestir, caminar, hablar, pensar, sentir y relacionarse. (Suárez, 2016)

Sexualidad

Este término hace referencia a un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida y comprende el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y roles; así como en relaciones interpersonales. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se viven o expresan siempre. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, religiosos y espirituales. (Suárez, 2016)

Identidad de Género

Comprende al grupo de sentimientos o pensamientos relacionados con una persona que, posibilita la identificación de un género en particular. (Borghetti, 2018)

Identidad Sexual

Hace referencia a la visión que cada persona tiene de su propia sexualidad, que resulta determinante al momento de relacionarse con otros. También alude a la percepción que tiene sobre sí mismo cada sujeto, sentirse hombre o mujer. (Borghetti, 2018)

1.2.1.- Concepto de homosexualidad

La homosexualidad, tanto en hombres y mujeres, es parte de lo que se conoce con el nombre de orientación o preferencia sexual.

Existen tres orientaciones sexuales básicas y es muy importante tener claro que, al definir el tipo de atracción se hace referencia a que ésta es tanto afectiva como erótica, y no sólo sexual, estas orientaciones son:

- La heterosexual: que define a una persona que se siente atraída, tanto afectiva como eróticamente por gente del otro sexo.
- La bisexual: que se refiere a los individuos, cuya atracción tanto afectiva como erótica, es hacia ambos sexos.
- La homosexual: cuya atracción tanto afectiva como erótica, es hacia personas de su mismo sexo.

La homosexualidad se entiende que, es la capacidad de cada persona de sentir una atracción erótica-afectiva, por personas de su mismo género; así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. El Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Comité cedaw), observa una tendencia a reivindicar el uso y referencia a los términos lesbiana y lesbianidad, para hacer referencia a la homosexualidad femenina. (Suárez, 2016)

1.2.2.- Mitos y verdades sobre la homosexualidad

La homosexualidad está llena de mitos y muy pocas verdades, en este apartado se mencionarán algunas de las creencias erróneas y verdades que se tienen sobre esta preferencia sexual, con la finalidad de entender y desmentir algunas de las creencias que se tienen, tanto de la preferencia sexual, como de las personas homosexuales.

Mitos

Se cree que las personas se vuelven homosexuales por la ausencia de los modelos parentales (padre/madre), lo que es completamente falso; ya que si así fuera, un gran porcentaje de la

población de nuestro país sería homosexual, debido principalmente a la ausencia del padre en las familias, siendo éste un hecho muy común en nuestra sociedad. (Riesenfeld, 2010)

La homosexualidad, no tiene nada que ver con llevar una vida promiscua, llena de fiestas, disipada y con pocos valores, esto es algo que puede llegar a suceder, tanto en heterosexuales como en homosexuales; por lo cual, la promiscuidad no es exclusividad de la homosexualidad. (Riesenfeld, 2010)

Se cree que, si durante la adolescencia se mantiene una relación sentimental de origen homosexual, significa que la persona ya es y seguirá siendo gay o lesbiana por el resto de su vida, algo que también es completamente falso; ya que, es muy normal que un adolescente experimente relaciones de este tipo, porque se encuentran en un proceso de identidad; sin embargo, el que experimenten este proceso, no significa que son o serán homosexuales. (Riesenfeld, 2010)

Un último mito que se mencionará, es que la homosexualidad es una enfermedad psicológica y se puede curar por medio de distintos tratamientos, esta idea es algo completamente errónea; sí bien, las personas homosexuales presentan problemas psicológicos, al igual que las personas heterosexuales, por cuestiones emocionales, familiares, de pareja, etc, no por cuestiones relacionadas a su identidad sexual. Por lo tanto no es una enfermedad y no se cura.

Verdades

Muchas personas se preguntan si la homosexualidad tiene una base genética u hormonal, lo que es totalmente incierto, ya que no hay estudios que lo comprueben; sin embargo, se han realizado varios estudios sin éxito en gemelos, de los cuales uno es homosexual y el otro no. (Riesenfeld, 2010)

La homosexualidad o relaciones con personas del mismo sexo, no se limitan a un país, pueblo, edad, raza, cultura, profesión, edad o generación en particular, esta preferencia ha existido por varios siglos, llevada a cabo por medio de distintos actos sexuales. (Abgo, 2019)

Bastantes personas practican actos homosexuales; sin embargo, no los consideran de esta manera, principalmente los hombres mexicanos mencionan que, para que sea considerado un acto homosexual, tuvo que existir una penetración por otro hombre. En otros países se piensa

que mientras no haya besos durante el acto sexual, no son considerados “gays”. (Castañeda, 2011)

Esta orientación sexual no es buena ni mala; simplemente es, lo que significa que, así como los heterosexuales llegan a cometer cosas indebidas, los homosexuales también y no es algo que sea exclusivo de esta orientación.

1.2.3.- Identidad homosexual

La identidad homosexual se trata de una identidad que no está dada desde el principio, sino que se va construyendo poco a poco y no siempre es expresada de la misma manera, esto va a depender del entorno (social, familiar, laboral) y la etapa de vida en que se encuentre la persona.

Esta identidad homosexual, se va construyendo en distintos tiempos y etapas para hombres y mujeres. Los hombres toman una consciencia de sus deseos homosexuales en un promedio de los trece años de edad, tienen su primera experiencia a los quince años, la primera relación de pareja a los veintidós años y adquieren por completo la identidad gay a los veintiocho años. En el caso de las mujeres, toman consciencia a los catorce años, tienen la primera experiencia homosexual a los veinte años, la primera relación amorosa a los veintitrés y logran adquirir la identidad lesbiana positiva a los treinta años. (Marina, 2007)

Como ya se mencionó anteriormente, una primera etapa de la construcción de la identidad homosexual, ocurre en la adolescencia. Lo que va ocurriendo en esta etapa, es que los adolescentes van descubriendo poco a poco, que sus impulsos sexuales (atracciones) no son iguales que los de algunos de sus iguales, esto lo puede ir descubriendo por medio de pensamientos, sueños y fantasías eróticas con algún amigo/a; lo cual, provoca en el adolescente homosexual, un alejamiento de sus amigos/compañeros, ya que deja de identificarse con ellos y por comentarios homofóbicos que dicen regularmente los adolescentes.

El adolescente homosexual intuye que no debe mencionar nada sobre lo que está sintiendo o pensando, por lo que es muy común que se vaya alejando de las actividades sociales que

antes realizaba con sus iguales; así como de sus familiares, por lo que suele sentirse incomprendido, solo, avergonzado y llega a tener una baja autoestima. (Marina, 2007)

Una de las experiencias más difíciles que puede vivir el joven homosexual, es el sentirse enamorado de un amigo/a o compañero/a. Es probable que el adolescente llegue a tener todo tipo de atenciones con su amigo/a, mientras que este último lo sigue viendo solo como un/a buen/a compañero/a, esto puede pasar en el mejor de los casos; mientras que, en una situación peor, lo llegue a discriminar o a utilizar como un sirviente, para su beneficio.

Cuando llega a pasar lo anteriormente mencionado, muchos adolescentes homosexuales llegan a adoptar actitudes y conductas heterosexuales a ultranza, lo que puede llevarlo a establecer relaciones heterosexuales poco satisfactorias o promiscuas, aceptando todos los riesgos para su salud física y emocional que implica tomar esta decisión. Este tipo de exploración heterosexual que realiza el adolescente homosexual, es más común de lo que se piensa, y forma parte de la construcción de identidad homosexual. (Marina, 2007)

1.3 FAMILIA

1.3.1 Concepto

En su definición etimológica, el término familia, hace referencia a un jefe y a sus esclavos y se trata de una unidad donde sólo el patriarca decide y dicta las órdenes.

El concepto de familia ha sido objeto de estudio en múltiples áreas; sin embargo, la mayoría de estos estudios coinciden en el papel que desempeña en la actualidad como base primordial de la sociedad.

Son muchas las definiciones que hay de familia, pero la mayoría plantea que es la estructura social básica donde padres e hijos se relacionan; esta relación, se basa en fuertes lazos afectivos, pudiendo de esta manera, sus miembros formar una comunidad de vida y amor. (Urrea Rivera, 2017)

En los diccionarios, el concepto de familia: es un grupo de personas unidas por un vínculo de pareja, consanguíneo o de algún otro tipo de situación, en la que los individuos hacen vida en conjunto y los une algún tipo de lazo.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la familia como: “la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas”; así mismo, define la salud del conjunto familiar como: “un hecho que determina y que está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia, como unidad biopsicosocial en el contexto de una sociedad dada.” (Mayra, 2008)

1.3.2 Estilos de familia

Desde hace varias décadas, el concepto de estilo parental acuñado por Baumrind (1966) ha sido ampliamente utilizado en investigaciones, acerca de las consecuencias de la socialización familiar sobre la competencia de niños y adolescentes. Este autor propone tres tipos de estilos educativos parentales, en función del grado de control que los padres ejercen sobre sus hijos: el estilo autoritario, el permisivo y el democrático. (Capano, 2013)

- **Estilo autoritario:** Los padres que ejercen este estilo le dan una importancia mayor a la obediencia de los hijos, limitan, circunscriben la autonomía. Los hijos/as que crecen en este estilo de familia, tienden a ser más obedientes y controlados en el

trabajo, a veces hostiles y rebeldes, con poca confianza en ellos mismos y presentan problemas depresivos.

- **Estilo permisivo:** Estos padres se encuentran en el extremo opuesto al estilo autoritario, no ejercen prácticamente ningún control y permiten el mayor grado de autonomía. El caso de los hijos/as que crecen con este estilo de familia, son todo lo contrario a los del estilo autoritario, confían en ellos mismos, presentan poco malestar psicológico y tienden a presentar problemas conducta y abuso en el consumo de drogas.
- **Estilo democrático:** Son padres que se encuentran a mitad de camino entre los estilos mencionados anteriormente, intentan controlar el comportamiento de sus hijos, funcionando desde la razón y el razonar con ellos y no desde la imposición o la fuerza. Los hijos que se desenvuelven en este estilo de familia, tienen confianza en ellos mismos, tienen una buena actitud y rendimiento escolar, presentan una buena salud mental y escasos problemas de conducta. Cabe mencionar que este estilo, es el que se ha considerado más adecuado, para que los niños y adolescentes sean auto-controlados y estables psíquica y emocionalmente.

1.3.3 Crianza respetuosa

La familia es el contexto de crianza más importante en los primeros años de vida, donde se adquieren las primeras habilidades y los primeros hábitos, que permitirán conquistar la autonomía y las conductas cruciales para la vida (Bornstein, 2002; Torío, 2003).

Actualmente, dentro de los estilos de crianza, resalta el término de crianza respetuosa; el cual, tiene como principal objetivo: reconocer, valorar y validar el ritmo de desarrollo del menor, sus emociones y sentimientos; así como, educarlo sin gritos ni golpes, llegando tanto padres como hijo a un punto medio, validando ambas partes.

Por lo tanto, la crianza respetuosa no es violenta, al contrario, se enfoca en obtener soluciones, respeta los principios de los derechos infantiles, pone límites y reglas claras, establece una relación de respeto mutuo (padre-hijo y viceversa), aumenta la auto-confianza en los hijos, para manejar desafíos a los que se enfrente y sobre todo, es una muestra de empatía, amor y respeto a los otros.

El estilo de crianza parental puede ser entendido como una constelación de actitudes acerca del niño, que le son comunicadas y que crean un clima emocional, en el que se ponen de manifiesto los comportamientos de los padres, que incluyen tanto las conductas con las que desarrollan sus propios deberes de paternidad (prácticas parentales), como cualquier otro tipo de comportamientos: gestos, cambios en el tono de voz, expresiones espontáneas de afecto, etc. (Darling y Steinberg, 1993).

Por lo tanto, existen diversos factores biopsicosociales, relacionados con la salud mental de los padres y cuidadores que generan estrés, depresión, agresividad u otras alteraciones; que a su vez, afectan los estilos de crianza y las relaciones con los hijos.

Oliva, Parra & Arranz (2008) proponen estilos parentales relacionales asociados con el clima y caracterizados por el apoyo, el afecto, la comunicación y la promoción de la autonomía, desde una perspectiva más multidimensional, no sólo de afecto y control en las pautas de crianza. (Cuervo, 2010)

Actualmente, se utiliza el término Crianza Respetuosa; la cual, es una forma de abordar el ejercicio parental, que considera al niño como una persona con los mismos derechos de un adulto y cuyas bases fundamentales son: el amor, el respeto y los límites no punitivos.

Se han llevado a cabo diversos estudios, que demuestran que una crianza positiva o respetuosa es más favorable para el niño/a y se puede observar en su desarrollo psicosocial. Un ejemplo de estudios es el siguiente: Realizado por Clark & Frick (2016), quienes evaluaron la relación entre la crianza positiva (por ejemplo, calidez y responsividad) y negativa (rígida e inconsistente) con los problemas de conducta, con niños de 6 años de edad en promedio.

Concluyeron que, las prácticas positivas se asociaron negativamente con los problemas de conducta reportados por los adultos. Específicamente, el reforzamiento positivo que usaron

los padres, tuvo una relación negativa fuerte con los problemas de conducta; pero sobre todo, se observó carencia de empatía y culpa en los niños. La calidez en los padres, se asoció negativamente con estos mismos síntomas, al controlar la severidad de los problemas de conducta. Los resultados resaltan la importancia de promover la crianza positiva, para entender y dar atención a niños con esos rasgos (Clark & Frick, 2016).

Por lo tanto; una crianza respetuosa, lleva a ejercer competencias parentales de una manera correcta y positiva.

1.3.4 Familia mexicana

En México, hablar de familia es sumamente complejo, ya que no sólo incluye cambios y fenómenos sociales, sino una enorme diversidad de arreglos y costumbres que afectan su composición y estructura.

Los cambios de la familia en México se han dado en un contexto de complejas transformaciones y fenómenos sociopolíticos y económicos; entre otros, que han dejado huella en la estructura y conformación de las familias. Esto es algo que se puede observar desde la migración de los jefes de familia a la frontera norte (tanto hombres como mujeres), la incorporación de la mujer al mercado laboral, los movimientos sociales de índole laboral y educativo, que dieron hincapié a la formulación de políticas de género instaladas poco a poco en los senos familiares y por último, la aprobación de la unión de parejas del mismo sexo. Es así que se generan cambios en las familias, en su estructura y conformación, como también en la forma de pensar y actuar; lo cual, se refleja en la población e incide o repercute en factores como la economía, servicios de salud, desarrollo personal, social y en las redes de comunicación personales, con sus efectos directos en la población y en las familias mexicanas. (Gutiérrez Capulín, 2016)

Como consecuencia de los cambios experimentados por la sociedad, la transformación y ajuste de los nuevos modelos familiares, se generan graves problemáticas a nivel social e individual. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) en 2009 identifica como las más importantes:

- Violencia intrafamiliar.

- Maltrato a menores, los datos de UNICEF se incrementan en el país. De las niñas y niños que viven en situación de calle, 45% fueron maltratados en casa.
- Alcoholismo como problemática social.
- Consumo de drogas, según la Encuesta Nacional de Adicciones, alrededor de 4.5 millones de personas, han consumido drogas alguna vez.
- Estrés familiar, aunado a problemas de la organización familiar, los conflictos y distanciamientos generacionales, las pugnas entre hermanos, la red más pequeña de apoyo familiar.
- Incremento de enfermedades emocionales.
- Impacto de la migración en el contexto familiar; ya que uno de cada cuatro mexicanos, tiene un familiar migrante.

La dinámica familiar que se genera en México, ha dado como resultado un modelo dominante, con un padre macho y mujeriego, una madre abnegada y controladora de la vida de sus vástagos e hijos que muestran una compulsión a la repetición de los patrones comportamentales de los padres o que luchan por romper con ellos. (Antonio, 2017)

En conclusión a lo anterior mencionado, el estilo de crianza que predomina en México, es un estilo autoritario; en el cuál, se pueden observar conductas de control, falta de calidez, orden y obediencia de los hijos hacia los padres, mientras que en los hijos, se observan conductas de timidez y algunos síntomas depresivos.

1.3.5 Familias con hijos homosexuales

¿Qué pasa en la familia cuando un hijo/a anuncia que es homosexual?

Se cree que muy a menudo los padres presentan y experimentan sentimientos de culpa por la homosexualidad de su hijo/a; sin embargo, es una actitud que suelen mostrar ante amigos, sacerdotes, médicos, etc. Aunque es probable, que los padres tiendan más a echarle la culpa a las “malas influencias” que rodean a su hijo/a.

Es claro que los padres experimentan un sentimiento de pérdida, por lo que es normal que el hijo/a trate de recuperar el amor y aprobación de los padres, por medio de sus acciones

(escolares, sociales, etc). Para los padres es un evento en el cual, tienen que aprender a renunciar repentinamente a los proyectos e ilusiones que habían albergado y nutrido durante años. (Marina, 2007)

Por lo que es recomendable, que tanto los padres como la familia, asistan a un proceso terapéutico, para que aprendan a sobrellevar ese duelo que están viviendo.

En Estados Unidos de América, existe una institución desde los setenta llamada “PFLAG” por sus siglas en inglés, Parents Families and Friehts of Lesbians and Gays (Padres, Familiares y Amigos de Lesbianas y Homosexuales). Esta se encarga de promover la salud y el bienestar de las personas homosexuales, bisexuales y heterosexuales. (Riesenfeld, 2010)

Sus postulados son:

- Apoyo para resistir ante una sociedad adversa.
- Educación para combatir la ignorancia de una sociedad enferma.
- Vocación para terminar con la discriminación y asegurar la igualdad de derechos.

PFLAG proporciona un espacio para compartir opiniones sobre la orientación sexual, actúa en pro de la creación de una sociedad sana y respetuosa de la diversidad humana y no está afiliada a ninguna organización política, económica, religiosa o étnica.

Actualmente en México, existe un buen número de padres y madres que están luchando por ayudar a otros que están en su misma situación y no saben a quién acudir, por lo cual hay distintos grupos de apoyo. (Riesenfeld, 2010)

1.4.- COMPETENCIAS PARENTALES

1.4.1 Antecedentes

Barudy en su libro “Los buenos tratos a la infancia”, hace mención de algunos antecedentes en la historia de los padres que interfieren en las competencias parentales de los mismos. Algunos de ellos son:

- La ausencia de una figura de apego, un adulto que ofreciera a estos padres, un vínculo afectivo estable y de calidad, cubriendo las necesidades de estos de una manera eficaz, en el primer año de vida.
- La falta de protección, los malos tratos graves (hospitalización) en la infancia y la adolescencia.
- Los contextos familiares, sociales y escolares, impidieron que se tomara consciencia de que era víctima de malos tratos, provocando una repetición transgeneracional (de generación en generación) de malos tratos.
- Mensajes humillantes, ausencia de una figura protectora/cuidadora, generando una historia de socialización deficiente o perturbada, todo eso puede estar acompañado de un trastorno límite de la personalidad.
- Ausencia de modelos de parentalidad positiva y sana, que se pueda imitar, al contrario, tuvieron una parentalidad severa y crónica, criados en instituciones.
- Maltrato en contexto familiar, escuela o instituciones que debieron protegerles.
- Pobreza, exclusión social y marginación.
- Dificultades o interrupciones de transmisión de modelos de crianza; es decir, cuando alguno de los padres se convierte en inmigrante, o que sean víctimas de una guerra, catástrofes humanas y/o familiares.
- Protección inadecuada, nula o incoherente; es decir, en lugar de proteger, se daña más o se tienen mensajes ambivalentes, por ejemplo: “Te pego porque te amo”

Por lo tanto, es muy frecuente encontrar actualmente a padres/cuidadores con severos problemas emocionales, sociales y/o familiares, lo que los lleva a practicar unos malos tratos, tanto en la infancia como en la adolescencia, lo que a su vez provoca un patrón

transgeneracional inconsciente de lo que ellos vivieron, presentando carencias en las competencias parentales.

1.4.2 Definición

La competencia es un concepto:

- Multidimensional, que sirve para favorecer el ajuste personal-social a los contextos y permite analizar los elementos contextuales que aportan al desarrollo de las personas.
- Dinámico, porque cambia mientras el individuo resuelve las nuevas tareas evolutivas y enfrenta las expectativas sociales.
- Contextual, en un doble sentido, puesto que las tareas evolutivas se desarrollan en entornos vitales particulares, a la vez que ese contexto ofrece la oportunidad de generar nuevos aprendizajes y prácticas (Rodrigo et al., 2009).

Por lo tanto, las competencias parentales serían el resultado del ajuste realizado entre las condiciones psicosociales de la familia, el escenario educativo construido por los cuidadores, para desempeñar la tarea de ser padres y las características de cada niño, niña y adolescente. Por lo tanto, serán definidas como las capacidades prácticas, flexibles y adaptativas de los padres para proteger, cuidar y educar a sus hijos e hijas, a través de respuestas adecuadas a las necesidades evolutivo-educativas de los hijos e hijas y los estándares socialmente aceptables, que consideren todas las oportunidades y apoyos entregados en los sistemas destinados a influenciar a las familias, para desplegar esas capacidades (Rodrigo et al., 2009; Ford y Valdebenito, 2012).

Barudy y Dantagnan (2010), las conceptualizan como el conjunto de capacidades, cuyo origen está determinado por factores biológicos y hereditarios; no obstante, son moduladas por las experiencias vitales y son influenciados por la cultura y los contextos sociales.

Urzúa, Godoy y Ocaño (2011), destacan que las competencias parentales, cumplen un papel fundamental en la crianza y bienestar de los hijos, ya que son las principales herramientas con que cuentan, para sostener el cuidado afectivo y material que los niños requieren en su

desarrollo evolutivo y social, sin olvidar las demandas del entorno en donde se desenvuelven cotidianamente.

Por último, para Gómez (2019), las competencias parentales son el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas de crianza vinculares, formativas, protectoras y reflexivas, aprendidas y actualizadas a partir de una historia y las oportunidades que ofrece la ecología de la parentalidad.

Por lo tanto, las competencias parentales permiten organizar la propia experiencia y conducir el comportamiento parental a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza, acompañando, protegiendo y promoviendo trayectorias de desarrollo positivo en el bebé, niño, niña o adolescente, con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos humanos (Gómez, 2019).

1.4.3 División de las competencias parentales

De acuerdo con el Manual de Parentalidad Positiva E2P V.2, se distinguen cuatro competencias parentales; las cuales a su vez, están conformadas por cinco componentes.

Las cuatro competencias son:

- Vinculares: Estas competencias favorecen la conexión psicológica y emocional con el niño/a, regulan su estrés y sufrimiento, organizan su vida psíquica y protegen su salud mental, promoviendo un estilo de apego seguro y un adecuado desarrollo socioemocional a lo largo del curso de vida.

Los componentes de esta competencia son:

- ≈ Observación y conocimiento sensible: consiste en percibir e interpretar señales del niño/a.
- ≈ Interpretación sensible y mentalización: consiste en interpretar el comportamiento del niño, sus miedos, pensamientos, deseos.
- ≈ Regulación de estrés: consiste en acompañar, modular y calmar estados emocionales de estrés y sufrimiento psicológico en el niño/a.

- ≈ Calidez emocional: entendida como la capacidad parental para demostrar en forma consistente, expresiones de afecto y buenos tratos al niño/a.
- ≈ Involucramiento cotidiano: lo que se refiere a mantenerse interesado, atento y conectado con la experiencia del niño/a.
- **Formativas:** Son las que organizan el entorno de aprendizaje, físico y psicológico del niño/a, ajustando la complejidad, variedad, tipo y duración de las experiencias, objetos, espacios y actividades para favorecer la exploración, aprendizaje y socialización del niño/a. Sus componentes son:
 - ≈ Organización de la experiencia: que es la capacidad para estructurar un entorno físico y psíquico adecuado a la edad y características particulares del niño/a.
 - ≈ Autonomía progresiva: definida como la capacidad parental para favorecer, acompañar, conducir y potenciar la autonomía progresiva en diversas situaciones de la vida cotidiana.
 - ≈ Mediación del aprendizaje: favorece la exploración y el descubrimiento del mundo, y la integración de aprendizajes significativos.
 - ≈ Disciplina positiva: regula y conduce el comportamiento del niño/a, mediante el uso preferente de la anticipación, explicación, el ejemplo, la negociación, la toma de perspectiva.
 - ≈ Socialización: consiste en transmitir al niño/a las normas y reglas socialmente aceptadas de comportamiento en los espacios públicos, introduciéndolo/a en los valores y costumbres de su comunidad y cultura.
- **Protectoras:** dirigidas a crear condiciones propicias para el desarrollo, disminuir o eliminar fuentes de estrés tóxico, cuidar y proteger adecuadamente a los niños/as, resguardando sus necesidades de desarrollo humano, garantizando sus derechos y protegiendo su integridad física, emocional y sexual.

Los componentes de esta competencia son:

- ≈ Garantías de seguridad física, emocional y psicosexual.
- ≈ Construcción de contextos bien tratantes: comprende la relevancia de los buenos tratos a la infancia, como una filosofía de respeto y dignidad en el trato, en concordancia con el enfoque de derechos humanos.

- ≈ Provisión de cuidados cotidianos: capacidad parental para organizar un conjunto de acciones y prácticas de crianza, que permitan satisfacer las necesidades básicas del niño/a.
- ≈ Organización de la vida cotidiana: estructuración de un entorno ecológico que aporte elementos de predictibilidad, rutinas y rituales a la vida del niño.
- ≈ Conexión con redes y búsqueda de apoyo social: implica a identificar, acceder y utilizar fuentes de soporte emocional, instrumental o económico; según resulte necesario para el logro óptimo de los objetivos actuales de la crianza.
- Reflexivas: Permiten organizar la propia experiencia de parentalidad, metabolizando las influencias y trayectorias propias, monitoreando las prácticas parentales actuales y evaluando el curso del desarrollo del hijo/a, con la finalidad de retroalimentar y enriquecer las otras áreas de competencia.

Los componentes son:

- ≈ Construcción de un proyecto: se refiere a la reflexión sobre el futuro del niño/a.
- ≈ Anticipación de escenarios relevantes: se encarga de visualizar, anticipar, analizar y preparar alternativas de acción frente a diversos tópicos de la crianza o escenarios desafiantes, estresantes o adversos que pudiesen llegar a surgir en el proceso de la crianza.
- ≈ Monitorear influencias y metaparentalidad: es la capacidad parental para identificar y realizar un seguimiento de las distintas influencias biopsicosociales, actuales sobre el desarrollo del niño/a.
- ≈ Historización de la parentalidad: consiste en recordar y explorar la historia personal y familiar.
- ≈ Auto-cuidado parental: definido como la capacidad parental para desplegar actitudes y prácticas, que favorezcan una apropiada salud física y mental (o bienestar subjetivo).

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. PARADIGMA METODOLÓGICO

La metodología a utilizar en esta investigación es de tipo cualitativo.

La investigación cualitativa, permite hacer variadas interpretaciones de la realidad y de los datos. Esto se logra, debido a que en este tipo de investigación, el analista o investigador va al “campo de acción”, con la mente abierta; aunque esto no significa que no lleve consigo un basamento conceptual, como muchos piensan. El hecho de tener mente abierta, hace posible redireccionar la investigación en ese momento y captar otros tipos de datos, que en un principio no se habían pensado. En otras palabras, la investigación cualitativa reconoce que la propia evolución del fenómeno investigado, puede propiciar una redefinición y a su vez nuevos métodos para comprenderlo.

Los investigadores, no sólo tratan de describir los hechos, sino de comprenderlos mediante un análisis exhaustivo y diverso de los datos y siempre mostrando un carácter creativo y dinámico.

La investigación cualitativa cuenta con varias técnicas para la obtención de datos, como son:

- La observación.
- La entrevista.
- La revisión de documentos o análisis documental.
- El estudio de caso.
- Los grupos focales.
- Los cuestionarios.

Fraenkel y Wallen (1996), presentan cinco características básicas, que describen las particularidades de este tipo de estudio:

1. El ambiente natural y el contexto que se da en el asunto o problema, es la fuente directa y primaria y la labor del investigador constituye ser el instrumento clave en la investigación.

2. La recolección de los datos es mayormente verbal que cuantitativa.
3. Los investigadores enfatizan tanto los procesos como los resultados.
4. El análisis de los datos se da más de modo inductivo.
5. Se interesa mucho en saber, cómo los sujetos en una investigación piensan y que significado poseen sus perspectivas en el asunto que se investiga.

Fernández (2002), indica que la investigación cualitativa, trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, la relación y estructura dinámica. Para la recopilación de datos, estos tienen una función muy importante, en la evaluación de impacto; ya que proporcionan una valiosa información, para comprender los procesos que existen tras los resultados.

Una limitación de los métodos cualitativos, es su dificultad para generalizar y entregar datos mensurables.

2.3. ALCANCE

Grupo focal.

2.4. UNIVERSO

Padres de familia que tengan un hijo/a homosexual, en un rango de edad de 12 a 17 años.

2.5. MUESTRA

Serán padres de familia de la Ciudad de Morelia, Mich. que tengan el conocimiento de que su hijo/a adolescente de entre 12 a 17 años es homosexual.

2.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder abordar el problema de la presente investigación, se utilizará la Escala de Parentalidad Positiva (e2p) Revisada.

La E2P v2.0 se basa en la primera versión del instrumento desarrollada por Gómez y Muñoz en 2011, pero actualizada y mejorada en varios aspectos: (a) se renueva por completo su estructura teórica, incorporando un nuevo esquema de competencias parentales desarrollado y actualizado por Gómez (2016; 2019); (b) se crean ocho versiones en vez de una sola, diferenciando según rangos de edad de los niños y niñas, comenzando a los 0 meses y finalizando a los 17 años 11 meses de edad; (c) se incorporan análisis estadísticos y de validez de contenido más sofisticados que la primera versión; (d) se usan muestras adecuadas en cada rango de edad, fluctuando entre 300 y 500 casos; (e) se construyen reactivos específicos a cada rango de edad, a partir tanto de un análisis de la literatura sobre desarrollo infanto-juvenil esperado, como de análisis de otros cuestionarios de crianza y la sabiduría práctica de padres, madres y cuidadores, profesionales expertos y de los propios autores; (f) se incluyen ejemplos prácticos de situaciones concretas de la crianza en cada rango de edad. La nueva Escala de Parentalidad Positiva E2P v2.0 es un cuestionario de auto-reporte que presenta 60 afirmaciones sobre prácticas cotidianas de crianza, organizadas en cuatro áreas de competencia parental: vinculares, formativas, protectoras y reflexivas. Frente a cada afirmación, la persona debe reflexionar pensando en los últimos tres meses y auto-evaluarse respecto al grado de frecuencia con que realiza cada una de esas prácticas de crianza con un hijo/a en particular, en una escala Likert de cinco opciones: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. Todas las afirmaciones describen prácticas de crianza positivas, esto es, beneficiosas para el desarrollo positivo de bebés, niños, niñas y adolescentes según la evidencia científica disponible. Por ello, la dirección de las respuestas es una sola: a mayor frecuencia, mayor puntaje, y a mayor puntaje se considera un escenario más favorable para los niños y niñas del sistema familiar evaluado.

La Escala de Parentalidad Positiva es un instrumento bifocal, su primer objetivo al encontrarse al servicio de los padres y cuidadores, es suscitar procesos comprensivos y sanadores en ellos y un segundo objetivo es que el profesional adquiera una óptica de las competencias parentales, interpretando siempre los resultados desde una matriz de

oportunidades, es decir, pensar qué necesita este padre o cuidador para desarrollar una parentalidad más sensible. Pensar desde la oportunidad supone reconocer que no todos los padres o cuidadores parten desde el mismo lugar, pues varios se encuentran en puntos de partidas de considerable vulnerabilidad y desarrollan la parentalidad en contextos discapacitantes que complejizan su potencial (Ramírez, 2019 en contacto personal).

CAPITULO III: PROCEDIMIENTO

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Objetivo general: Actualmente en México, siguen existiendo mitos sobre la homosexualidad y el origen de la misma; lo cual, en la mayoría de los casos, llega a generar malos tratos y por consecuencia, la práctica de unas malas competencias parentales; por ello, el objetivo de la intervención es brindar un conocimiento sobre lo que son las competencias parentales, basándonos principalmente en los casos de familias con un hijo/a homosexual.

Objetivos particulares: Ayudar a los padres de familia que tengan un hijo/a homosexual, a mejorar sus competencias parentales, así como poder mejorar el trato dentro de la familia del adolescente o puberto homosexual.

Definición de población: Padres de familia y/o cuidadores de bailarines/as homosexuales.

Delimitación geográfica: Padres de bailarines/as de la Ciudad de Morelia, Mich.

Elementos o componentes de la intervención: Escala de Parentalidad Positiva E2P, presentación de competencias parentales y homosexualidad.

Actores que intervendrán: Samantha Pérez Padilla.

Funciones en el proceso de intervención:

- Me encargaré de ser la facilitadora y expositora de la presentación de lo que son las competencias parentales, así como una introducción de la homosexual y lo que conlleva esa preferencia sexual.
- Daré la introducción a la aplicación de la Escala e2p.
- Brindaré apoyo en las confusiones o dudas que puedan surgir al momento de que los padres de familia estén contestando la prueba de competencias parentales E2P, después de la aplicación, me encargaré de la revisión de la misma y de la detección de casos de mayor impacto.
- Realizaré la retroalimentación a los padres.
- Daré un espacio, en el cual los padres de familia, puedan expresar su experiencia durante la auto aplicación de la prueba y la entrega de resultados de la misma.
- Realizaré algunas dinámicas que ayuden a los padres a comprender a sus hijos.

- Diseño de intervención: Se llevará a cabo una intervención, con una duración de 7 semanas (1 día por semana, llevando a cabo las sesiones con una duración de aproximadamente 1 hora y 30 minutos.)
 - ≈ Semana 1: Convocar a los padres de familia a la intervención.
 - ≈ Semana 2: Realización de la conferencia a la introducción de las competencias parentales.
 - ≈ Semana 3: Auto aplicación de la prueba E2P – Revisado.
 - ≈ Semana 4: Entrega de resultados de la prueba E2P – Revisado y breve retroalimentación.
 - ≈ Semana 5: Contando la experiencia.
 - ≈ Semana 6: Realización de dinámicas.
 - ≈ Semana 7: Aclaración de dudas que surjan sobre lo visto en la intervención y cierre de la misma.

TABLA DE CONTENIDO

SEMANA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	DURACIÓN	IMPART E
PRIMERA	Convocatoria	Se invitará a los padres, madres y/o cuidadores de los adolescentes, de distintos estudios de danza de la ciudad de Morelia.	Volantes, folletos, e invitaciones verbales.	25 a 30 minutos en cada estudio de danza.	Samantha Pérez
SEGUNDA	Conferencia	Se dará una explicación de que son, cómo se clasifican y qué implica cada competencia	Computadora, proyector.	1 hora	Samantha Pérez

		parental, se hablará también de la homosexualidad.			
TERCERA	Auto aplicación de prueba E2P- Revisado	Se les entregará a los padres, madres y/o cuidadores de familia, el cuestionario de la prueba, se les explicarán las instrucciones para que la respondan y posteriormente se les indicará que inicien a responder.	Cuestionario de la prueba.	1 hora y 30 minutos.	Samantha Pérez
CUARTA	Entrega de resultados de la prueba	Se entregarán los resultados de la auto aplicación de la prueba, posteriormente se les hará una retroalimentación de manera general.	Resultados de la prueba	1 hora y 30 minutos.	Samantha Pérez
SEXTA	Un espacio para los padres	Se brindará un espacio para que los padres cuenten su		1 hora y 30 minutos	Samantha Pérez

		experiencia de la auto aplicación y los resultados obtenidos en la prueba.			
QUINTA	Dinámicas	Se realizarán de 2 a 3 dinámicas que ayuden a los padres a entender cómo pueden llegar a sentirse sus hijos con algunos comentarios y/o acciones que hacen los padres.		1 hora y 30 minutos.	Samantha Pérez
SÉPTIMA	Cierre del taller y agradecimiento	Se aclararán las dudas que lleguen a presentar los padres y al finalizar, se agradecerá a los padres su asistencia y participación al taller.		1 hora y 30 minutos.	Samantha Pérez

- Instrumentos de evaluación: Escala de Parentalidad Positiva E2P, que será auto aplicada posterior a la conferencia y una vez ya teniendo la obtención de los resultados, se brindará una retroalimentación, que ayude a mejorar las competencias parentales.

- Delimitación del alcance de la intervención: Para casos de competencias parentales bajas y/o negligentes, se abordaría a los padres para trabajar primero con ellos y después comenzar con un trabajo en familia y así poder mejorar las competencias parentales y los buenos tratos, ya que en el taller no se aportará la solución total para casos de mayor impacto.
- Intervención de actores clave y retos para su desarrollo: Este proyecto primero se presentará a directores de academias de danza, para que posteriormente puedan aprobar la realización del mismo, uno de los retos que se podría presentar para el desarrollo de la intervención, sería que algunos alumnos no estén de acuerdo en que se lleve a cabo la intervención; ya que se aborda el tema de homosexualidad y pueda generar desagrado y/o disgusto a los padres de familia.

LIMITACIONES

- Que los directivos de las academias no estén de acuerdo con el tema de la intervención.
- Que los padres de familia no acudan al taller.
- Que el tema provoque desagrado y/o disgusto a los padres de familia.
- Los padres de familia no tienen conocimiento sobre el tema.
- La falta de cooperación de los padres a la autorealización de la prueba.
- No lograr de manera asertiva el objetivo del taller.

ÁNALISIS

Se pretende que la mayoría de los padres o cuidadores que asistan al taller, logren adquirir el conocimiento sobre las competencias parentales; y así, puedan llevar una mejor relación con sus hijos/as homosexuales.

CONCLUSIÓN

La adolescencia es una etapa en la cual se define la personalidad, surgen cambios cerebrales físicos y emocionales, por lo que es importante que los padres o cuidadores conozcan lo que son e implican las competencias parentales.

Lo que vive el adolescente homosexual puede ser distinto y, se le debe de prestar la debida atención. Los padres y familia juegan un rol fundamental, esto es, porque en la familia es donde el adolescente puede sentirse apoyado, escuchado, comprendido, regulado, entre otras.

Si el adolescente homosexual tiene un estilo de crianza autoritario o permisivo desde la niñez, es posible que durante esta etapa presente conductas de riesgos, falta de aceptación, desadaptación y como consecuencia llegar a generar mayor grado de frustración en los padres o cuidadores, por no saber cómo actuar frente a las actitudes del adolescente.

Por lo tanto, la crianza respetuosa, los buenos tratos y las competencias parentales son necesarias para poder estar en contacto con el adolescente de una manera más efectiva, brindándole al adulto un mejor entendimiento de lo que está viviendo (cambio físico, cognitivo y emocional).

BIBLIOGRAFÍA

AMERICAN ACADEMY OF CHILD Y ADOLESCENT PSHYCHIATRY, (2015). *Los Adolescentes Homosexuales y Lesbianos*. No 63. https://www.aacap.org/aacap/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Los-Adolescentes-Homosexuales-063.aspx

América Urrea. (2017). *Extinción del patrimonio de familia por necesidad*. 2017, de Biblioteca Digital Sitio web: <http://www.bidi.uson.mx/TesisIndice.aspx?tesis=21882>

Barudy Labrín, Jorge. (2009). *Manual de Apoyo para la Formación de Competencias parentales*. Santiago de Chile: MIDEPLAN.

Calderón Silva, Denise A. (2015). *Estrategias de intervención para suscitar competencias parentales en las familias de origen de niños y niñas vulnerados en sus derechos*. Facultad de ciencias sociales. Santiago de Chile.

Capano, Álvaro, & Ubach, Andrea. (2013). *Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres*. Ciencias Psicológicas, 7(1), 83-95. Recuperado en 10 de junio de 2021, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000100008&lng=es&tlng=es.

Ceballos-Fernández, M. (2014). *Identidad homosexual y contexto familiar heteroparental: implicaciones educativas para la subversión social*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 12 (2), pp. 643-658.

Cuervo Martínez, Ángela (2010). *Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia*. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 6(1), 111-121. [Fecha de Consulta 4 de Julio de 2021]. ISSN: 1794-9998. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261009>

Daniel J. Siegel. (2014). *Tormenta Cerebral*. Barcelona: Alba Editorial.

Esteban Borghetti. (2018). *SEXUALIEDAD E IDENTIDAD DE GÉNERO, lo que seguro debes saber*. Dallas, Texas: e625.com.

Esteban Gómez; Leyla Contreras. (2019). *Manual de Escala de Parentalidad Positiva - E2P V.2. 2019*, de Fundación América por la Infancia Sitio web: <file:///C:/Users/Humberto%20PC/Downloads/Manual%20oficial.pdf>

Esteban, Gómez. (2018). *Parentalidad positiva y salud mental infantil*. Fundación América por la Infancia, Chile.

Franco Nerín, Natalia, & Pérez Nieto, Miguel Ángel, & de Dios Pérez, María José (2014). *Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años*. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 1(2) ,149-156. [Fecha de Consulta 4 de Julio de 2021]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147184006>

García Carmenate, Mayra, & Díaz-Perera Fernández, Georgia (2008). *CARACTERIZACION DE LA SALUD FAMILIAR EN UN CONSULTORIO MEDICO. PLAZA DE LA REVOLUCION*. 2006. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 7(2), [fecha de Consulta 10 de Junio de 2021]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180418959013>

Gaudencio, Rodríguez. (2018). *Buenos tratos en la infancia y enfoque de derechos*. Fundación América por la Infancia, México.

Gaudencio Rodríguez. (2014). *Cero Golpes*. México: Producciones Educación Aplicada S. de R.L. de C.V.

Gaudencio, Rodríguez. (2019). *Resiliencia humana*. Fundación América por la Infancia, México.

González Pérez, Marco Antonio. (2017). *LA FAMILIA MEXICANA: SU TRAYECTORIA HASTA LA POSMODERNIDAD. CRISIS Y CAMBIO SOCIAL*. *Psicología Iberoamericana*, 25(1) ,21-29. [Fecha de Consulta 10 de Junio de 2021]. ISSN: 1405-0943. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133957571003>

Gómez, Fabiola, & Delgado, Jaime E. Barrientos. (2012). *Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de gays y lesbianas, en la ciudad de Antofagasta, Chile*. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (10), 100-123. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872012000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Gutiérrez Capulín, Reynaldo; Díaz Otero, Karen Yamile; Román Reyes, Rosa Patricia. *El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica*. *Ciencia Ergo Sum*, vol. 23, núm. 3, 2016 Universidad Autónoma del Estado de México, México Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10448076002>

Javier Quintero. (2018). *El cerebro adolescente*. S.L: Bonallettera Alcompas.

José Antonio Marina. (2017). *El Talento Adolescente*. Barcelona: Planeta, S.A.

Julia M. Suárez. (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. México: CONAPRED.

Luis Rojas. (1991). *Homosexualidad y salud mental*. 03 julio 1991, de El País. Sitio web: https://elpais.com/diario/1991/07/04/opinion/678578405_850215.html

Marina Castañeda. (2007). *La experiencia homosexual*. México: Paidós.

Morales Chainé, Silvia, & Martínez Ruíz, María José, & Nieto, Javier, & Lira Mandujano, Jennifer (2017). *CRIANZA POSITIVA Y NEGATIVA ASOCIADA A LOS PROBLEMAS SEVEROS DE CONDUCTA INFANTIL*. *Salud y drogas*, 17(2), 137-149. [Fecha de Consulta 4 de Julio de 2021]. ISSN: 1578-5319. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83952052013>

Rinna Riesenfeld. (2010). *Papá, mamá, soy gay*. S/N: Raya en el agua.

Sarduy Domínguez, Yanetsys (2007). *El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3), 0. [Fecha de Consulta 4 de Marzo de 2021]. ISSN: 0864-3466. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=214/21433320>

Sahuquillo Mateo, Piedad, & Ramos Santana, Genoveva, & Pérez Carbonell, Amparo, & Camino de Salinas, Antonio I. (2016). *LAS COMPETENCIAS PARENTALES EN EL ÁMBITO DE LA IDENTIFICACIÓN/EVALUACIÓN DE LAS ALTAS CAPACIDADES*. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado, 20(2) ,200-217. [Fecha de Consulta 4 de Julio de 2021]. ISSN: 1138-414X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56746946011>