

I. INTRODUCCIÓN

1. Descripción general

La familia es la primera entidad donde el niño se desarrolla, se transforma, se relaciona, y donde se determina cómo serán sus relaciones sociales en el futuro. Dentro de este sistema, el niño crea las bases de su identidad, aprende a apreciarse a sí mismo, y desarrolla su autoconcepto y autoestima, además de muchos otros rasgos de su personalidad (Lila y Marchetti, 1995).

Los padres tienen un especial efecto en la vida de sus hijos, pues representan las primeras relaciones sociales que tendrá el niño, y éstas determinarán en gran parte la habilidad que tenga para interrelacionarse con otras personas en el futuro. La falta de lazos con los padres causa que los hijos sean personas desconfiadas, tímidas e inseguras (Spitz, 1979), mientras que los que sienten sus necesidades físicas y afectivas cubiertas desde los primeros días de vida, serán personas con confianza y con expectativas de gratificaciones sociales futuras (Benedek, 1970).

Los estilos parentales son las actitudes que tienen los padres para con los hijos, el afecto que les expresan y el control que mantienen sobre ellos (Maccoby & Martin, citados por Shaffer, 2002). Además del cariño y el control, otros aspectos claves en la relación entre padres e hijos son la comunicación, los conflictos y la promoción de autonomía e independencia de los miembros de la familia (Oliva, 2006).

Cuando los padres tienen un control excesivo sobre las acciones de los hijos, se ha observado que los hijos desarrollan niveles bajos de autoestima, falta de moralidad y agresividad (Maccoby & Martin, citados por Holmbeck, Shapera & Hommeyer, 2002), además de que presentan retraimiento social y trastornos de ansiedad (Frost et al., 2002). Por el contrario, cuando los padres muestran una combinación de empatía, cercanía, calor emocional, autonomía y motivación de independencia, tanto los niños como los padres desarrollan menos estrés en el ambiente familiar (Willinger et al., 2005), y los niños serán personas con confianza en sí mismos, alta autoestima y capacidad de autocontrol (Musitu & Gutiérrez, 1990, citado por Pons & Berjano, 1997).

El autoconcepto se define como un sistema multidimensional y dinámico, tanto del proceso de percepción y organización de la información acerca del yo (Oosterwegel & Oppenheimer, 1993), como de las actitudes descriptivas y

valorativas que una persona hace de sí misma (Piers, citado por Gorostegui & Dörr, 1993). Estas valoraciones se hacen a partir de los juicios que la persona realiza a partir de las evaluaciones que percibe de sí mismo y de los demás acerca de su desempeño en diferentes áreas de su vida. El autoconcepto se desarrolla a lo largo de toda la vida, y es un proceso que es constantemente influenciado por personas significativas en la vida del sujeto, así como por las propias experiencias de percepción de éxito o fracaso (Villarreal, 2001).

La autoestima y el autoconcepto están estrechamente relacionados con las experiencias sociales de la persona, por lo que las experiencias de rechazo y aceptación son capaces de cambiar los niveles de autoestima de la persona; además de que los niveles, ya sean excesivamente altos o bajos, de autoestima de una persona pueden modificar sus pensamientos y motivaciones (Anthony, Holmes & Woods, 2007).

Ahora bien, la homosexualidad hoy en día es un tema que sigue siendo un estigma para la sociedad, problema que afecta negativamente la autopercepción de las personas que viven esta condición (Fable, Wortman & Joseph, 1997). Las personas con orientación sexual minoritaria (gays, lesbianas y bisexuales) se ven constantemente en la necesidad de adaptarse a dicha situación de rechazo (Balsam & Mohr, 2007). Si el autoconcepto y la autoestima están íntimamente ligados a la percepción del fracaso o éxito, tanto a nivel personal como social, por ende los homosexuales podrán presentar mayores problemas en estos ámbitos, además de que son más propensos a sufrir desórdenes mentales, incluyendo depresión, ansiedad, abuso de sustancias e ideación o intentos suicidas (Balsam, Beauchaine, Mickey & Rothblum, 2005).

A pesar de que existen diversas teorías acerca del origen de la homosexualidad, como la genética, hormonal, neuroanatómica, psicoanalítica y conductual, no se ha encontrado una que explique con certeza la atracción por personas del mismo sexo. Sin embargo, lo más probable es que la homosexualidad sea un fenómeno que implique la interacción de varios factores de cada una de estas teorías.

Cada vez es más común que la homosexualidad sea aceptada como una preferencia normal, sin embargo, en muchos casos sigue habiendo una marcada discriminación contra las personas homosexuales. En el ámbito de la ciencia, se ha mostrado un gran interés por el tema, principalmente sus causas, desde puntos de

vista sociales y científicos. De hecho, hasta principios de los años 70, estos estudios se centraban principalmente en encontrar una manera de curarla o erradicarla (Soriano, 1999). A pesar de este marcado interés en la orientación sexual humana, los científicos se han empeñado en estudiar al grupo de las personas homosexuales desde una perspectiva separada de aquellos que son heterosexuales. Este estudio pretende hacer una aportación acerca de los aspectos que pueden influenciar y afectar a los homosexuales como individuos, en su vida diaria, con base en su pasado y en sus relaciones interpersonales, en este caso en particular, con su familia.

Con base en lo anterior, esta investigación tiene como finalidad estudiar la relación que existe entre la percepción de estilos parentales y el autoconcepto de los sujetos, tanto en un grupo de hombres homosexuales como en un grupo de hombres heterosexuales; así como también estudiar las diferencias que existan entre ambos grupos.

2. Estilos parentales

2.1 Los primeros vínculos

El ser humano comparte con muchos otros mamíferos la inhabilidad de funcionar de manera independiente inmediatamente después del nacimiento. Estos mamíferos también comparten la tendencia a crear lazos fuertes con ciertos individuos maduros de su misma especie, que son expresados en la forma de permanecer cerca de alguna figura adulta y presentar estrés y ansiedad ante la separación (Maccoby, 1980).

Según Winnicott (1970), en las primeras etapas de vida del bebé, cuando éste es casi completamente dependiente, la importancia del ambiente es tal que no se puede describir al bebé sin describir también el ambiente en el que se desenvuelve. En respuesta a estos comportamientos, los adultos también crean lazos con los bebés y tratan de mantenerlos cerca. Entonces, este apego conforma un proceso recíproco, es decir tanto el bebé como los padres ponen de manifiesto conductas que producen el apego de ambos. Esta interacción tiene un claro valor en la supervivencia de la especie (Maccoby, 1980).

La madre y el bebé crean lazos mutuos, y estos lazos representan el comienzo de la comunicación entre dos personas. Esto permite satisfacer necesidades y crear identificaciones cruzadas entre la madre y el bebé (Winnicott, 1970).

Para el lactante, las señales del tono afectivo de la madre, como la cercanía o el rechazo, llegan a constituir una forma de comunicación a las que otorga respuestas totales, como enojo, frustración o gratificación. Spitz (1979) explica que este sistema de comunicación entre madre e hijo ejercerá una presión constante, que dará forma a la psique infantil. Así pues, él establece que las relaciones afectivas entre madre e hijo abren el camino a cualquier otro desarrollo durante el primer año de vida, pues en esta etapa se forman las bases que permitirán la iniciación de las relaciones con los objetos.

La naturaleza de las instituciones culturales establece los límites en que pueden desarrollarse las relaciones objetales (Spitz, 1979). En un estudio realizado por Kardiner (citado por Spitz, 1979) en la sociedad Alor, donde las mujeres trabajan en el campo y abandonan a sus hijos bajo los cuidados de otros niños más grandes, se pudo comprobar que los adultos lamentaban el abandono de su madre en la infancia. Son desconfiados, tímidos e inseguros, se sienten constantemente amenazados y son hostiles con los demás. Se comprueba entonces que la falta de lazos del niño con la madre determinará la capacidad del individuo para formar o no relaciones interpersonales y la naturaleza de sus actitudes ante dichas relaciones.

En el bebé, la motivación principal es la alimentación. El modelo primario es simple, Benedeck (1970) describe que la necesidad primaria del bebé es saciar su hambre, a lo que su madre responde siendo la fuente que proporcionará el alimento que permitirá que el bebé pueda satisfacer esa necesidad. Todas las gratificaciones se encuentran ligadas a este proceso de alimentación. Asimismo menciona que la repetición de esta satisfacción de necesidad por parte de la madre lleva a la introyección de una madre "agradable". Pero si la madre no muestra interés en la satisfacción de alimentación del niño, éste introyectará la imagen de la madre como "mala y desagradable".

Si el niño aprende que sus necesidades serán satisfechas por la madre "agradable", entonces desarrollará confianza que le permitirá proyectar expectativas de gratificaciones futuras (Benedek, 1970). Pero también existe evidencia de que los problemas tempranos de comportamiento están frecuentemente precedidos por

inseguridad y desorganización en el apego (Pauli-Pott, Haverkock, Pott & Beckmann, 2007)

Las madres pueden reaccionar ante la maduración y separación del hijo en los primeros dos años de vida como si representara la pérdida de la dependencia simbiótica del hijo, o como un paso adelante en términos de la comunicación y autonomía de un ser independiente y separado de ella (Mahler, Pine & Bergman, 1970). Durante esta etapa el niño se da cuenta de que él y la madre son seres separados y distintos y comienza la maduración de los aparatos del ego.

Las experiencias tempranas de apego con los padres proveen una base para las relaciones interpersonales futuras, y son reflejadas también en el nivel de autoconfianza, sociabilidad y capacidad para afrontar los retos y el estrés del niño (Willinger, Diendorfer-Radner, Willauner, Jörgl & Hager, 2005). Willinger et al. (2005) mencionan que esta capacidad para afrontar el estrés puede que permanezca hasta que el niño se convierta en adulto.

2.2 Proceso de socialización y desarrollo de la identidad

Durante los primeros meses de vida, el niño vive en estado simbiótico con su madre, donde pocas figuras extrañas, como el padre o algunos cuidadores más cercanos, tienen la oportunidad de participar. En los primeros seis meses, no mantiene relación alguna con sus iguales, y si la llega a tener, no siente la necesidad de esa presencia. Esta situación cambia hasta que llega a un jardín de niños o a una guardería (Maccoby, 1980)

Antes de que logre socializar y llegar a la formación de grupos con sus semejantes, el niño deberá cruzar por dos crisis bien definidas que tendrán repercusiones importantes en la forma en la que el niño mantendrá las relaciones con sus padres y con el medio ambiente en general: la crisis de personalidad de los tres años (o crisis de oposición), y el conflicto edípico. La crisis de oposición se caracteriza por un período donde el niño, que se caracterizaba por ser dócil y tranquilo, se convierte en una persona opositora, terca, desobediente y retardada. Esto responde a la necesidad del niño a pertenecer a la constelación familiar como una figura de importancia, y a afirmar el yo tomando conciencia de los efectos que produce como un ser individual (Reymond-Rivier, 1982)

Como consecuencia de esta crisis, surge el conflicto edípico. A estas alturas de la vida (aproximadamente a los 4 años de edad), los niños fácilmente pueden

reconocer las diferencias anatómicas entre niños y niñas, aunque no sepan lo que esto signifique realmente, en términos de la identidad de género. La única manera de poder desarrollar satisfactoriamente esta identidad es logrando la resolución del complejo de Edipo, o identificándose con el progenitor de su mismo sexo. Este conflicto comienza con una rivalidad que surge entre el padre y el hijo por poseer el amor de la madre, y en el caso de las niñas, la rivalidad es con la madre para obtener el amor del padre. Esta rivalidad provoca celos y agresividad, que desembocan en una culpabilidad inconsciente intensa, ya que el progenitor del mismo sexo, además de ser odiado, es respetado, querido y admirado. Si un padre resulta ser demasiado autoritario o represivo, probablemente la madre se apegará en exceso al hijo, y el niño difícilmente se identificará satisfactoriamente con él. Esta identificación incluye adoptar actitudes, comportamientos, gestos y otros rasgos del padre como propias, así como aceptar sus enseñanzas y comenzar a definir su rol y su género (Reymond-Rivier, 1982; Kahn, 2003).

Según Kohlberg (1979) los patrones de las actitudes hacia los roles sexuales son principalmente cogniciones que se hacen alrededor de conceptos universales. Estos modelos básicos de organizaciones cognitivas cambian considerablemente a lo largo del desarrollo debido a las interacciones sociales y al mismo desarrollo cognitivo y social del niño. Las actitudes de los padres pueden sobreestimar o retardar el desarrollo de muchas de las actitudes hacia los roles sexuales de los niños, en vez de enseñarlas directamente mediante el reforzamiento o identificación.

A pesar de que las interacciones sociales con los semejantes surgen desde los primeros años de vida, y de que los roles de género se comienzan a establecer a partir de la interacción con los padres y a la identificación que los niños tienen con ellos, la pubertad es una etapa clave en la vida de la persona para determinar las relaciones e interacciones que tendrá con el medio que lo rodea, así como para el desarrollo de otro factor importante en la vida social: la orientación sexual.

Investigaciones en una gran variedad de disciplinas sugieren que las complejas interacciones entre la genética, los procesos hormonales y el medio ambiente dan como resultado el desarrollo de las diferencias sexuales en el comportamiento humano (Hamburg & Lunde, 1979). En el ámbito hormonal, se puede explicar que durante la pubertad aumenta la secreción de las hormonas sexuales que darán como resultado el desarrollo de los órganos sexuales y de los

caracteres sexuales secundarios. En el desarrollo de estas características sexuales, además de que intervienen los niveles hormonales y el momento en el que comienzan a secretarse estos niveles más altos, también influyen factores ambientales como la alimentación, la temperatura, los estresores sociales, etc. Algunas de las consecuencias psicosociales de la maduración sexual temprana son que los hombres que maduran antes que los demás parecen tener un mayor prestigio dentro del grupo; mientras que con las mujeres sucede lo contrario: entre más temprano sea el desarrollo, tendrán menor influencia sobre el grupo, serán más sumisas y socialmente indiferentes.

Al llegar la pubertad, el eje hipotalámico-hipofisiario estimula a las gónadas, quienes son responsables de la secreción de hormonas sexuales. Estas hormonas, además de ser las responsables de los cambios físicos característicos de la pubertad, también provocan que aparezcan los impulsos o tensión sexual. Junto con estos impulsos, el adolescente también desarrolla ciertas habilidades cognitivas y de socialización, que le permitirán integrarse en un grupo con sus iguales y con los adultos que le rodean. En esta etapa el adolescente también aprende a diferenciar sensaciones que se refieren al deseo sexual que nace ante ciertos objetos: si estos objetos hacen referencia al sexo opuesto, se hablará de heterosexualidad, mientras que si hacen referencia al mismo sexo, se definirá como homosexualidad (Soriano, 1999)

En el ámbito social, explica Mischel (1979) los roles sexuales y los comportamientos pertenecientes a cada uno de ellos pueden ser explicados de acuerdo a la teoría de aprendizaje social, donde también intervienen la administración de recompensas y castigos en situaciones clave del desarrollo de la identidad. El individuo adquiere patrones de comportamiento que ya han sido previamente establecidos con su género: primero aprende a discriminar entre los comportamientos tipo de cada género; después es capaz de generalizar a partir de estos aprendizajes específicos otras experiencias nuevas; y finalmente aprende a desempeñar un comportamiento de acuerdo a su género. De esta manera, los comportamientos y los valores de los niños no son solamente determinados por el género, sino por su historial de aprendizajes sociales, contemplando los reforzadores adecuados, y las consecuencias que haya percibido como adversas de acuerdo a los comportamientos que internalizó como propios de su género.

Algunas generalizaciones malinterpretadas acerca de los comportamientos característicos de cada género pueden desembocar en orientaciones sexuales diferentes a las esperadas en la edad adulta. Whitam, Saghir, Robins, Thompson, Bentler y Bell (citados por Carrier, 1986) encontraron que una gran mayoría de hombres homosexuales reportaban haber tenido en su infancia intereses y preferencias características de las niñas, como jugar con muñecas, evitar los juegos rudos y el vestirse como ellas.

En cuanto a la homosexualidad, existen varias teorías que intentan explicar su origen. Según Soriano (1999), estas teorías se pueden dividir en dos: las psicológicas, que se centran en las variables sociales y en las experiencias del sujeto como factores determinantes del desarrollo de la homosexualidad, y las biológicas, que estudian los factores genéticos, fisiológicos y neuroanatómicos.

La orientación sexual puede ser determinada por factores estresantes del ambiente durante periodos críticos de maduración, aunque también existen pruebas de que la masculinización del cerebro afecta la identidad de género más que la orientación sexual (Solms & Turnbull, 2004). LeVay (citado por Solms & Turnbull, 2004), encontró que en los hombres homosexuales, el NIHA-3 (núcleo intersticial del hipotálamo anterior-3) era tres veces más pequeño que en los hombres heterosexuales. Cabe destacar que este núcleo es menor en las mujeres que en los hombres. En este mismo estudio, se determinó que parece haber una contribución hereditaria significativa a la homosexualidad, y que estos mismos factores genéticos probablemente son los mismos que determinan el tamaño de los núcleos hipotalámicos y que el posible gen responsable de estos cambios sea la secuencia Xq28.

En cuanto a las teorías psicológicas, una de las más fuertes es la psicoanalítica. Según esta corriente, todos los seres humanos tenemos una disposición bisexual congénita, que conforme se van desarrollando habilidades sociales y el yo del individuo, esta disposición se va orientando hacia la heterosexualidad o hacia la homosexualidad. Si el desarrollo es el óptimo, la persona se sentirá atraída por objetos característicos del sexo opuesto, mientras que si existe alguna alteración o retraso en el desarrollo, sufrirá de una condición patológica que la llevará a la homosexualidad (Friedman, 1992). Estas alteraciones se pueden dar principalmente en tres momentos de la vida: en la etapa anal, en la etapa fálica o en la etapa edípica. Si alguna de estas etapas no es superada y el

conflicto que suponen no es resuelto, es probable que el niño (hombre, pues en esta teoría se habla poco acerca de la homosexualidad femenina) tenga alteraciones en la orientación sexual.

En un modelo familiar, Soriano (1999) habla de que la relación con una madre excesivamente protectora, tierna, demandante y muy unida al hijo, alimentaría los deseos incestuosos de éste. Además, constantemente este tipo de madre se combina con una figura paterna fría, ausente o con poco poder, lo que dificulta aun más la identificación del hijo con el padre. Según la corriente conductista, la homosexualidad se desarrolla a partir de una identificación pobre con las figuras del mismo sexo durante la infancia, donde las recompensas no han sido las adecuadas. Esto se reflejaría en el aprendizaje del rol inadecuado de acuerdo al género del niño. Además, las primeras experiencias sexuales son determinantes para esta corriente, pues si no son satisfactorias, o son adversas, se tomarán como reforzadores negativos que fomentarán la erotización de la masculinidad (en el caso de los hombres).

Una vez que una persona ha desarrollado preferencias homosexuales, comienza un proceso de aceptación de la misma. La revelación de la identidad sexual no es una finalidad en sí misma, sino un proceso a través del cual un individuo acepta gradualmente su identidad homosexual (Blais, K., Collin-Vézina, D., Marcellin, K., Picard, A., 2004). El desarrollo de la identidad lésbica, gay o bisexual (LGB), también conocido como el proceso de revelar la identidad sexual, es frecuentemente un proceso difícil de formación de identidad y de integración debido a la naturaleza estigmatizada de este tipo de identidades (Rosario, M., Schrimshaw, E., Hunter, J., 2004). Según Rosario, Hunter, Maguen, Gwadz y Smith (2001) el proceso de revelar la identidad sexual es multidimensional, y consiste en el involucramiento del individuo en actividades lésbico/gays, actitudes acerca de la homosexualidad, comodidad ante la homosexualidad, apertura de la propia identidad sexual ante los demás y de identidad sexual. Varios autores (ej. Rosario, Hunter, Maguen, Gwadz, & Smith, citados por Rosario et al. 2004) concuerdan en que la aceptación de la propia identidad sexual va aumentando mediante un proceso de integración y de formación de identidad LGB (lésbica/gay/bisexual). Según Rosario, Schrimshaw y Hunter (2004) la formación de la identidad es la parte en donde los individuos se hacen concientes del desarrollo de su orientación sexual, y comienzan

a preguntarse si serán homosexuales o bisexuales, y exploran esta identidad emergente comprometiéndose con actividades sexuales.

El desarrollo de la identidad continúa con la integración de la identidad, donde la identidad LGB (lésbica/gay/bisexual) es incorporada a la vida diaria y es consolidada. En esta parte del desarrollo de la identidad sexual los individuos aceptan su identidad LGB (lésbica/gay/bisexual) y adquieren actitudes más positivas acerca de la homosexualidad, se sienten más cómodos si la gente sabe de su orientación sexual y se pueden involucrar en actividades sociales LGB (lésbica/gay/bisexual). Las reacciones favorables de personas importantes (ej. Los padres) en la vida de los jóvenes homosexuales al descubrir su identidad homosexual pueden ayudar al desarrollo de una identidad homosexual positiva (Willoughby et al. 2006). Con respecto a este punto, DeHart, Sroufe y Cooper (2000) mencionan que los jóvenes homosexuales que expresan su orientación sexual abiertamente, aún cuando tienen que vivir bajo la sombra del estigma social, muestran una autoestima más alta que aquellos que mantienen su orientación sexual en secreto.

2.3 Clasificación de estilos parentales

La familia es un sistema dinámico sometido a procesos de transformación, que en algunos momentos serán más acusados como consecuencia de los cambios que tienen lugar en algunos de sus componentes (Oliva, 2006).

La familia crea en el niño las bases de su identidad y le enseña a apreciarse a sí mismo, es decir, desarrolla su autoconcepto y su autoestima (Lila y Marchetti, 1995).

Los estilos parentales son definidos por Maccoby y Martin (citados por Shaffer, 2002) como la manera en la que los padres expresan calor y apoyo a sus hijos, así como el nivel en el que los supervisan. Pong, Hao y Gardner (2005), en base a la teoría psicológica del desarrollo del niño, subrayan que son los estándares y demandas establecidas por los padres para con sus hijos, y sus propias respuestas antes estos estándares y la comunicación con sus hijos. Según Oliva (2006) algunos aspectos claves del estilo parental son el afecto, la comunicación, los conflictos, el control y la promoción de la autonomía.

Anthony (1970) dice que los comportamientos y las actitudes parentales son tan variados, y dependen de tantos factores individuales, sociales, y familiares, que

es difícil establecer una clasificación. Sin embargo, el autor menciona que ciertas corrientes, como el psicoanálisis, los clasifica de acuerdo a los patrones motivacionales y las actitudes prevalecientes de los padres frente a sus hijos.

Según Maccoby y Martin (citados por Willoughby et al. 2006) y Baumrind (citado por Pong, Hao y Gardner, 2005), reconocen cuatro estilos parentales basados en dos dimensiones: sensibilidad o afecto y control, que se define como la monitorización o conocimiento que los padres tienen sobre las actividades, amistades, o lugares a los que acuden sus hijos en su tiempo libre (Oliva et al. 2007). El constructo del apoyo o cuidado parental está constituido por variables como el cariño, sensibilidad, aceptación y apego, y está relacionado con un desarrollo positivo de los hijos. Por otra parte, el concepto de control parental es más complejo y variado, pues no sólo tiene numerosas dimensiones (ej. Disciplina, demandas de madurez, coerción, inducción, inducción de culpa, supervisión, monitoreo, castigo, retiro del amor, control hostil, control inconsistente, restricciones, etc.), sino que también los efectos que tiene sobre el niño o adolescente frecuentemente varían entre débil y fuerte, positivo y negativo y de lineal a no lineal (Barber, 2002).

Maccoby (1980) encuentra cinco tipos de control parental: restrictivo, donde los padres imponen límites inflexibles a los niños; demandante, donde las expectativas de los padres son mayores a las habilidades de los niños de acuerdo con su edad; estricto, que se caracteriza por establecer límites que no van de acuerdo a la edad ni desarrollo social y emocional del niño; intrusivo, que se refiere a los padres que se caracterizan por no respetar la autonomía de los hijos, entrometiéndose en sus actividades y relaciones; y la aplicación arbitraria del poder, donde se maneja un estilo autoritario y represivo, donde las reglas se imponen sin explicación o causa racional.

Los estilos parentales se encuentran clasificados en cuatro cuadrantes según estas dimensiones, y son conocidos como autoritario, permisivo, negligente y autoritativo. Los estilos parentales definirán las respuestas de los padres ante los comportamientos de sus hijos.

Según Maccoby y Martin (citados por Holmbeck, Shapera & Hommeyer, 2002), los padres autoritarios presentan baja sensibilidad y alto control. Estos padres ponen límites estrictos a sus hijos, sin tomar en cuenta sus necesidades u opiniones acerca de las reglas impuestas. Este tipo de padres valoran mantener el control y no

responden a los retos de su autoridad por parte de los hijos. En general, estos padres suelen ser insensibles a las necesidades de sus hijos, altamente punitivos y no muestran afecto ni cariño hacia ellos. Este estilo parental ha sido frecuentemente ligado con baja autoestima, falta de moralidad y agresividad en niños y adolescentes. En un estudio realizado por Fuller (citado por Maccoby, 1980) se comprobó que los infantes tanto animales como humanos, permanecían significativamente más apegados a los cuidadores que los controlaban y castigaban.

Los padres permisivos se caracterizan por tener un alto nivel de afecto y sensibilidad, pero poco control sobre sus hijos (Wiloughby et al., 2006). De esta manera, imponen pocas reglas y castigos, evitan ser vistos como autoridad, y los límites establecidos son vagos o nulos. Son tolerantes ante las agresiones o la impulsividad de sus hijos. Sliker (1998) menciona que los hijos de padres permisivos carecerán de control de impulsos, responsabilidad social e independencia.

Los padres negligentes son caracterizados por su bajo afecto y bajo control (Maccoby & Martin, citados por Willoughby et al. 2006). Muestran poco compromiso e interés en las necesidades y el desarrollo de sus hijos, suelen evitarlos y verlos como "inconvenientes" (Willoughby et al. 2006). Este estilo parental ha sido asociado por Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch con conductas de alcoholismo y abuso de sustancias de los hijos (Aguilar et al., 2003).

El estilo parental autoritativo, asertivo o democrático se caracteriza por tener altos niveles de afecto y control, y los niveles más bajos de estrés parental (Willinger, Diendorfer-Radner, Willauner, Jörgl & Hager, 2005). Los padres asertivos involucran a los hijos en la toma de decisiones y satisfacen favorablemente sus necesidades. Según Oliva (2006) el afecto es el componente clave de este estilo parental. Los chicos y chicas que perciben más afecto en sus padres, y se comunican mejor con ellos, muestran un mejor desarrollo psicosocial, un mayor bienestar emocional y un mejor ajuste conductual (Collins & Laursen, Galambos, Barker & Almeida, Gray & Steinberg, Parra, Oliva & Sánchez-Queija, citados por Oliva et al. 2007). Al parecer, los padres que tienen la capacidad de brindar apoyo a sus hijos y están dispuestos a hacerlo, pero que no se vuelven coercitivos o controladores en cuanto a la influencia que ejercen, producen hijos motivados académicamente (Urdañ, Solek & Schoenfelder, 2007), obteniendo mejores resultados académicos y mayores niveles de competencia (Bronstein, Ginsburg &

Herrera, 2005), y teniendo niveles más altos de autoestima (Jonson, Shulman & Collins, 1991 citado por Willinger et al. 2005).

Los estilos parentales apoyativos y afectivos, al contrario de los coercitivos y reprobativos, desarrollarán en los hijos confianza en sí mismos, alta autoestima y capacidad de autocontrol (Musitu & Gutiérrez, 1990, citado por Pons & Berjano, 1997). De igual manera, los padres que refuerzan los límites y su autoridad de una manera positiva, pero constante, tendrán hijos más capaces de controlar impulsos agresivos u hostiles, y sus niveles de autoestima serán más altos que los de los niños que no cuenten con límites claros (Maccoby, 1980).

En un estudio realizado por Willinger y colaboradores (2005) se descubrió que la combinación de empatía, cercanía, calor emocional y afecto por un lado, y por el otro autonomía y motivación de independencia, era asociada con menos estrés en la parentalidad tanto para el niño como para los padres. Este nivel menor de estrés se reflejaba en varios aspectos del niño: a) falta de síntomas conductuales, como sobreactividad, falta de descanso, distractibilidad, y falta de atención; b) habilidad para adaptarse a los cambios en el ambiente físico o social; c) establecimiento de roles como una fuente de refuerzos positivos; d) una autonomía apropiada a su nivel de desarrollo; e) funcionamiento afectivo positivo; y f) características físicas, intelectuales y emocionales que correspondían a las expectativas de los padres.

Anna Freud (1970) centra una parte de su trabajo en la amenaza que representa el uso del concepto “madre rechazante”, ya sea olvidando que los comportamientos normales y necesarios y los patológicos solamente se dividen por una delgada línea, o al no considerar que lo que puede ser patológico en algún momento del desarrollo puede ser normal y necesario en otro o viceversa.

La vida bajo un régimen de indiferencia materna desarrolla un patrón psíquico muy diferente a aquel que se desarrolla bajo la sobreprotección materna. Levy (1970) define la sobreprotección como un tipo de relación entre las actitudes y las conductas de la madre y el desarrollo del hijo donde se crean condiciones de monopolio madre-hijo. Habla de 6 tipos de sobreprotección: 1) no maternal, 2) transitoria, 3) suave, 4) mixta, 5) provocado por la culpa y 6) pura. Se han encontrado pocos casos de sobreprotección paterna, ya que es menos frecuente el contacto social con sus hijos que el de las madres. Sin embargo, en el caso de los padres es más frecuente el favoritismo, principalmente hacia las hijas (Levy, 1970).

Una línea de investigaciones dirigidas por Rubin y colaboradores (Frost et al. 2002) ha mostrado que el control psicológico excesivo (sobrepotección, sobreimplicación y limitaciones en la exploración e independencia) está relacionado con el retraimiento social de los niños. La literatura indica que los niños con serios problemas de internalización de problemas como neurosis y trastornos de ansiedad provienen de ambientes familiares que contienen componentes de control psicológico.

Se ha demostrado que el control psicológico por parte de los padres provoca niveles menores de autoconfianza y niveles más altos de problemas intrínsecos y extrínsecos en adolescentes hombres y mujeres (Barber, Bean & Ericsson, 2002).

2.4 Familia y homosexualidad

Algunos autores han intentado encontrar los factores que influyen en la reacción de las familias ante el descubrimiento de la orientación homosexual de sus hijos. Se ha sugerido que estas reacciones dependen de factores contextuales tales como la etnicidad (Morales, 1989), la edad de los padres, valores parentales y prejuicios asociados con la homofobia (Cramer y Roach, 1988).

Según Cramer y Roach (1988), existen ciertos factores que pueden predecir la reacción que los padres tendrán ante la revelación de la identidad sexual de los hijos, como nivel educativo, actitudes ante los roles sexuales, religiosidad y ortodoxia y autoritarismo. La familia, como unidad, es un importante factor para predecir las reacciones parentales ante la revelación de la orientación sexual de los hijos. Esto se desprende de la teoría del estrés familiar, que sugiere que una familia que mantiene todos sus recursos estables antes de que se presente un estresor será más capaz de hacer frente a los eventos estresantes de la vida (Willoughby et al., 2006). Según Willoughby, Malik y Lindahl (2006), la revelación de la homosexualidad de un hijo puede ser definido como un evento estresante para la familia, pues los valores familiares son cuestionados, así como sus creencias acerca del sexo, sexualidad y religión. Así mismo, los roles familiares y las expectativas de vida cambian durante este evento. Los autores también mencionan que los lazos entre los miembros pueden cambiar, y de este modo un hijo gay puede desarrollar lazos más estrechos con un padre comprensivo y evitar a un padre rechazante.

Balsam, Beauchaine, Mickey y Rothblum (2005) indican que las familias con hijos homosexuales varían en la salud mental en comparación de aquellas con hijos

únicamente heterosexuales, y los niveles de estrés psicológico, autoestima y satisfacción general de la vida son comparables con aquellos de los hijos homosexuales, por lo que se puede concluir que no solamente los individuos homosexuales sufren de predisposición a las enfermedades mentales, sino que también incluye a todo el sistema familiar y al ambiente social cercano que rodea a la persona homosexual.

Savin-Williams y Ream (2003) mencionan que algunos factores críticos que determinan el cómo y cuándo los hijos revelarán su orientación sexual a los padres son el sexo del hijo y del padre. La mayoría de los hijos revelan su orientación homosexual mientras están estudiando la preparatoria, y después de habérsela revelado a amigos, establecen una identidad sexual estable y también una relación sexual o romántica con alguien de su mismo sexo.

3. Autoconcepto

3.1 Definición de autoconcepto

La definición de autoconcepto ha cambiado de manera importante a lo largo de las últimas dos décadas, pues anteriormente se creía que era una entidad unitaria que dependía de un solo factor: la autoestima. En contraste, los investigadores contemporáneos (e.j. Greenwald & Pratkanis, citados por Campbell, Assanand & Di Paula, 2000) abordan el tema con base en un constructo multifacético y dinámico, donde el autoconcepto es definido como un esquema cognitivo, es decir, como un conocimiento estructurado y organizado que contiene creencias acerca de los atributos y habilidades de uno mismo, así como de memorias episódicas y semánticas acerca del yo que controlan el procesamiento de información relevante para el sí mismo.

El autoconcepto es definido por Oosterwegel y Oppenheimer (1993) como un autosistema multidimensional y dinámico, que se refiere tanto a la autoconcepción como al proceso activo de percepción y organización de información acerca del yo. La organización y la formación del autoconcepto son el resultado de constantes procesos implícitos e inconscientes. Los contenidos del autoconcepto generalmente se refieren a lo que un individuo cree de sí mismo, y esto incluye las creencias acerca de sus atributos (como los rasgos de su personalidad, habilidades, características físicas, valores, metas y roles) y las imágenes de lo que es, desea

ser y manifestar a los demás (Villarreal, 2001), es decir, cómo un individuo respondería a la pregunta “¿quién o qué eres?” (Campbell, Assanand & Di Paula, 2000). Complementario a esto, Piers define el término como un conjunto relativamente estable de actitudes descriptivas y valorativas hacia el sí mismo, que a su vez dan origen a autovaloraciones (cogniciones) y sentimientos (afectos) que tienen efectos motivacionales sobre la conducta (citado en Gorostegui & Dörr, 2005)

El autoconcepto siempre existe dentro de contextos, y es inseparable de éstos y de los contenidos que lo influyen. La manera en la que la gente se describe a sí misma y a las características que utiliza constituyen el cuerpo del autosistema y autoconcepto. Por esto mismo, el autoconcepto puede ser estudiado como el resultado de un conjunto de descripciones y evaluaciones que la persona hace de sí misma en varios contextos: académico, social, físico y emocional (Oosterwegel & Oppenheimer, 1993).

De la Rosa y Díaz (1991, citados por Gutiérrez, 2004) postulan que existen cinco dimensiones principales en las que se puede dividir el autoconcepto, de acuerdo al aspecto de la vida del sujeto al que se refieren:

- a) Dimensión física o relativa al cuerpo, que engloba todo aquello referente a la actividad, salud, habilidades físicas y al funcionamiento general del organismo.
- b) Dimensión social, que se refiere al grado de satisfacción o insatisfacción que tiene el individuo conforme a sus relaciones sociales y a percepción que tiene de dichas interacciones.
- c) Dimensión emocional, donde se incluyen descripciones de los sentimientos y emociones que un individuo experimenta durante el día, y cómo éstos son percibidos desde los éxitos o fracasos, interacciones con otros y consecución de los objetos vitales.
- d) Dimensión ocupacional, que describe los aspectos del funcionamiento del individuo en su ambiente laboral, ocupacional o profesional.
- e) Dimensión ética, donde se representa la congruencia o no congruencia que el individuo tiene con sus valores personales y que son un reflejo de los valores culturales más amplios o de grupos particulares en una cultura dada.

Fitts (1985, citado por Cortés, 2004) realiza otra clasificación de los factores que construyen la faceta multidimensional del autoconcepto, distinguiendo principalmente tres:

- 1) Autoconcepto transitorio: es la percepción que se tiene de uno mismo en un momento dado, y es influenciado constantemente por estados de ánimo o por las experiencias vividas recientemente.
- 2) Autoconcepto social: se refiere a los pensamientos que tiene la persona acerca de la manera en la que los demás la perciben. Este factor puede o no corresponder con las verdaderas percepciones que las otras personas tienen del sujeto, y ya que el autoconcepto depende en gran medida de la influencia social (Villarroel, 2001), este factor tiene una gran importancia en la vida de una persona.
- 3) Autoconcepto ideal: corresponde a lo que la persona desea o pretende llegar a ser, de manera realista o irreal, y depende de las aspiraciones de la persona.

En el contexto evaluativo, el niño acumula juicios que realiza a partir de valoraciones de él mismo y de otras fuentes importantes para él, como valores, normas, nociones de lo que es socialmente aceptable, etc. (Milicia & Gorostegui, citado en Gorostegui y Dörr, 2005).

Villarroel (2001) plantea que el autoconcepto se construye y define a lo largo de la vida a partir de la influencia de personas significativas del medio familiar, escolar y social, así como de las propias experiencias de éxito y fracaso. Los cambios culturales respecto de lo que se espera influyen en el autoconcepto del niño, pues depende de qué tan bien perciba que está respondiendo a los estándares impuestos o a lo que se espera de él y de su rol. Conforme el niño va creciendo, estas valoraciones se vuelven más autónomas, aunque nunca son del todo independientes (Gorostegui & Dörr, 2005).

Así como un autoconcepto alto proporciona seguridad, confianza y aceptación a una persona, un autoconcepto negativo consiste en aspectos básicos de la autoestima y de la sociabilidad, incluyendo características como baja autoestima, inhibición social o interacciones sociales negativas, el sentir que la vida no va bien y la falta de reforzadores sociales. En general, se puede decir que un bajo autoconcepto es la falta de aspectos del sí mismo, como autoestima y autovalía, que son importantes para una perspectiva positiva de la vida (Reynolds 2001, citado por

Wong, Ang & Huan, 2007). Los problemas del sí mismo, como el bajo autoconcepto, junto con el estrés o presión emocional en los adolescentes constituyen parte de las causas por las que se internalizan los problemas conductuales, lo que provoca un desequilibrio psicológico.

Algunos autores han propuesto que la autoestima se basa en el supuesto de que todas las personas poseen ciertas cualidades y atributos positivos (Harter, citado por Brown, 2000). Ante esta propuesta, Brown (2000) responde que la autoestima está enraizada más bien en procesos afectivos. La autoestima alta, menciona, incluye un agrado genérico y global del sí mismo, y no depende de las creencias de que uno posee atributos específicos; sin embargo, está acompañado por la percepción general de que uno es bueno para muchas cosas. Por otro lado, la baja autoestima es una versión truncada de esta tendencia, y en algunos casos llega a ser hasta la tendencia inversa de la autoestima alta.

La autoestima global se refiere a una orientación general positiva o negativa hacia el yo, siendo así una actitud de aprobación o desaprobación (Rosenberg, citado por Brown, 2000). La teoría del sociómetro propone que la autoestima es una especie de barómetro del valor relacional percibido por una persona en su pasado, presente y futuro. De esta manera, una persona con autoestima alta siente que ha sido, es y será valorada por los demás, siendo que una persona con autoestima baja duda del valor que le dan los demás, y proyecta estos pensamiento a futuro (Murria, Holmes & Griffin, 2000 citados en Anthony, Holmes & Wood, 2007). Esta teoría tiene dos implicaciones principales por las que los Anthony, Holmes y Wood relacionan la autoestima con el mundo social: 1) la teoría sostiene que la autoestima responde a las experiencias sociales, por lo que las experiencias de rechazo o aceptación causarán cambios significativos en los niveles de autoestima de una persona; y 2) los sentimientos crónicos característicos de la autoestima alta o baja pueden influenciar los pensamientos y motivaciones sociales de la persona.

Algunos estudios han encontrado que la baja autoestima está estrechamente ligada con la probabilidad de cometer suicidio y que los niveles de autoestima de adolescentes con ideaciones suicidas o con intentos de suicidio son significativamente más bajos que los de aquellos adolescentes que nunca han pensado en quitarse la vida (Evans, Hawton & Rodham, 2004 citados por Wong, Ang & Huan, 2007). Por otro lado, Conner et al (2001) mencionan que un autoconcepto

pobre, junto con una baja autoestima, depresión y ansiedad, representan un factor de riesgo importante para las conductas suicidas en adultos.

3.2 Autoconcepto y homosexualidad

Las personas homosexuales, bisexuales y transexuales son, constantemente, víctimas de la discriminación y opresión a pesar de todos los intentos sociales, legales y políticos que se han hecho para garantizar sus derechos humanos (Harper & Schneider, 2003). Debido a esta marginación de las relaciones románticas entre personas de mismo sexo, las minorías sexuales se ven obligadas a enfrentar el reto de encontrar formas de adaptarse a su condición estigmatizada (Balsam & Mohr, 2007). Información recabada para un estudio en hombres homosexuales jóvenes, educados, de nivel socioeconómico medio, soporta la teoría de que el estigma cultural está asociado negativamente con la autopercepción positiva (Fable, Wortman & Joseph, 1997). El estigma relacionado con la orientación sexual y con el VIH es al mismo tiempo personal, al cuestionar y amenazar la salud mental y el bienestar de la persona homosexual, como social, al reflejar una amenaza para los valores sociales concernientes al comportamiento sexual, la moralidad y la religiosidad (Devine, Plant & Harrison, citados por Preston, D'Augelli, Kassab & Starks, 2007).

Como mencionan Anthony, Holmes y Wood (2007), la autoestima depende en gran medida de la aceptación o el rechazo social. La homonegatividad internalizada es definida por Meyer (2003, citado por Balsam & Mohr, 2007) como una forma de devaluación del sí mismo, y por ende, ha sido ligada con un mayor riesgo de padecer dificultades en la salud mental. Esta condición está relacionada con la evaluación negativa que se tiene de las minorías sexuales. Los individuos internalizan las creencias sociales negativas acerca de su atracción sexual y de sus experiencias sexuales, lo que provoca que confundan su identidad y su sí mismo. Beane (1981) plantea que esta introyección de los valores negativos que la sociedad impone a la homosexualidad hace que su emoción por los sentimientos de atracción y placer que siente al estar con otros hombres decrezca. El hombre ha rechazado sus propios sentimientos y emociones porque le provocan culpa y vergüenza, y hasta puede pretender sentirse atraído por alguna mujer, con tal de evitar ser rechazado. Mientras introyecta los valores sociales, trata de ser algo que se supone debería ser, en vez de ser él mismo. Con el paso del tiempo se da cuenta de que el

pretender no cambiará sus sentimientos ni emociones sexuales, lo que provoca que comience a odiar esa parte de sí mismo que la sociedad rechaza.

La consolidación y aceptación de la identidad homosexual positiva ha sido asociada con mayores niveles de autoestima y de satisfacción general de la vida en hombres y mujeres homosexuales (Luhtanen, 2003). Sin embargo, el proceso de crear una identidad positiva y de aceptar la propia homosexualidad son trabajos que deben de desarrollar toda su vida, y no son sentimientos restrictivos para aquellos que no han “salido del clóset”. Una identidad homosexual negativa, aún para alguien que ya la ha aceptado y externado, puede provocar problemas como culpa, vergüenza, problemas en la intimidad, disfunción sexual y abuso de sustancias (Beane, 1981).

Milicia y Gorostegui (citado en Gorostegui y Dörr, 2005) y Vivarroel (2001) mencionan que el autoconcepto se va formando a partir de la percepción de las evaluaciones que tanto la sociedad en general, como las personas importantes en su vida, hacen de su desempeño académico, emocional, social, y hasta cómo cubre las expectativas de sus roles. Las personas homosexuales viven bajo una constante desaprobación de la sociedad, situación que tiene constantemente una influencia negativa en la percepción que tienen de sí mismos y de sus sentimientos, emociones y cogniciones. Son personas que constantemente viven con la culpa que les provoca ser diferentes, no cumplir con las expectativas de sus padres, ser estereotipados como afeminados, pederastas, etc.

Algunos estudios (Balsam, Beauchaine, Mickey & Rothblum, 2005) han encontrado que las personas que se identifican a sí mismas como homosexuales o que muestran comportamientos sexuales con personas de su mismo sexo tienen un riesgo mayor de tener desórdenes mentales, incluyendo depresión, ansiedad, abuso de sustancias e ideación o intentos suicidas. Los adolescentes que presentan niveles bajos de autoconcepto son más propensos a la ideación suicida, y puede ser que esta sea la razón por la que los homosexuales muestran estas conductas autodestructivas (Wichstrom & Hegna, 2003). Otras conductas características de los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y que tienen niveles bajos de autoestima son tener más parejas sexuales y tener sexo anal receptivo sin protección. Además, el estigma relacionado con el VIH y con la homosexualidad de las familias de hombres homosexuales está directamente relacionado con su comportamiento sexual de alto riesgo: entre mayor sea el estigma percibido, es

mayor la predisposición por el comportamiento sexual de alto riesgo (Preston et al., 2007).

3.3 Estudios recientes

El autoconcepto depende en gran medida de las evaluaciones que hace el medio social del desempeño del individuo en varias facetas de su vida. Social y culturalmente, existen diferencias significativas en la manera en la que se desarrolla y mantiene el autoconcepto de las personas a lo largo del tiempo (English & Chen, 2007). Por ejemplo, en el estudio realizado por English y Chen (2007) se encontraron diferencias significativas entre la estabilidad del autoconcepto de las personas asiáticas-americanas y las personas europeas-americanas, donde los asiáticos mostraron mayor consistencia a lo largo del tiempo. Asimismo, existe una semejanza entre la percepción de importancia y de grandeza del sí mismo en ambas culturas.

Por otro lado, las evaluaciones tanto sociales como individuales de cada sujeto afectan significativamente la manera en la que percibe su vida. Algunos factores que indican un desajuste o desadaptación social, como la tensión emocional, un autoconcepto negativo y comportamientos antisociales pueden predecir conductas de ideación suicida en adolescentes (Wong, Ang & Huan, 2007). A pesar de que estos factores son comunes tanto para mujeres como para hombres, se ha identificado que solamente la tensión emocional predice la ideación suicida en mujeres; mientras que solamente el autoconcepto negativo predice significativamente la ideación suicida en adolescentes varones. En algunas culturas, principalmente las occidentales, se le deposita mucho valor a la autoimagen de los varones, sobre todo durante la adolescencia, por lo que lo que se percibe como un ataque al ego puede ser más peligroso y amenazante en los hombres que en las mujeres, aumentando así el riesgo del suicidio. Como se ha mencionado anteriormente, la orientación sexual se define durante la adolescencia principalmente, y esta es la etapa de mayor vulnerabilidad emocional en la vida de una persona. Esto podría explicar por qué los hombres que se definen como homosexuales son más propensos a sufrir de trastornos mentales, alimenticios, depresión e ideaciones suicidas (Balsam, Beauchaine, Mickey & Rothblum, 2005), aunado a los constantes ataques sociales e internos que frecuentemente viven al revelar su orientación sexual.

Otro estudio realizado por Preston et al. (2007) a hombres homosexuales en comunidades rurales de Pennsylvania revela que los hombres que reportaban haber experimentado intolerancia por parte de sus comunidades, familias y proveedores de servicios de salud mostraban niveles bajos de autoestima, altos niveles de búsqueda de sensaciones sexuales y de conductas sexuales de alto riesgo. Pero también encontraron que los hombres que habían experimentado la misma intolerancia, pero que se sentían cómodos expresando su orientación homosexual, también reportaron altos niveles de búsqueda de sensaciones sexuales y de conductas sexuales de alto riesgo, a pesar de que los niveles de autoestima y de homofobia internalizada eran menores. Una posible explicación de este fenómeno es que el adoptar conductas riesgosas puede ser un mecanismo para enfrentar el estrés causado por la intolerancia social percibida.

Los aspectos sociales de la homosexualidad han sido un importante tema de estudio en los últimos años. En términos generales, Anthony y colaboradores (2007) propusieron la Teoría del Sociómetro, que se refiere a que la autoestima está en concordancia con la aceptación de los otros, y que esta aceptación se da en función del rol social que uno desempeña. En un estudio que realizaron (2007), se comprobó que la autoestima está estrechamente relacionada con la apariencia, y que aquellos que tenían rasgos comunales, o más en común con aquellos de su mismo grupo, puntuaban mayores niveles de autoestima, a diferencia de aquellos que se diferenciaban de la media del grupo.

Las personas LGB (lesbianas, gays y bisexuales) muestran dificultades al adaptarse al funcionamiento psicosocial de la sociedad, y sufren de mayores niveles de confusión de identidad y menores niveles de conexión social (Balsam & Mohr, 2007). Cuando los jóvenes homosexuales perciben esta falta de apoyo social, frecuentemente sufren experiencias psicológicas y conductuales adversas, como baja autoestima y autoconcepto, homofobia internalizada y conductas sexuales de alto riesgo (Willoughby et al. 2006). Los prejuicios sociales en contra de la homosexualidad han sido estrechamente relacionados con orientaciones sociales como el autoritarismo conservador y la dominancia social (Stones, 2006).

Estudios recientes (Gorostegui & Dörr, 2005) muestran que existen diferencias significativas en el autoconcepto entre niños y niñas en educación básica. Se realizó una comparación entre grupos, además de que se compararon los mismos grupos pero 10 años después, para ver si el autoconcepto cambiaba a lo

largo del tiempo. El estudio demostró que las niñas tienen niveles más altos en las subescalas de conducta y estatus intelectual y escolar en ambas observaciones, mientras que los niños puntúan bajo en los niveles de ansiedad en ambas observaciones. Cabe destacar las variaciones existentes en las subescalas de estatus apariencia y atributos físicos, popularidad y felicidad y satisfacción, pues en la primera observación los niños se mostraban significativamente más altos que las niñas, pero en la segunda los puntajes se invierten y son ellas las que puntuaron más alto. Además de que comparativamente los niños tienen valores menores en autovaloración en relación con las niñas, sus mismos puntajes disminuyen a lo largo del tiempo. Este estudio pone de manifiesto que, independientemente de la orientación sexual, los hombres tienden a mostrar niveles más bajos de autoconcepto, y que esta tendencia aumenta con el paso de los años.

Una investigación realizada por King y Smith (2004) estudió a un grupo de gays y lesbianas, encontrando las diferencias existentes entre sus proyecciones a futuro como homosexuales, y cómo percibían que hubiera sido su vida siendo heterosexuales. Estas dos variables eran importantes porque los resultados indicaron que los esfuerzos por lograr el futuro deseado acoplados con la identidad están asociados con el bienestar psicológico y niveles bajos de estrés. En contraste, la preocupación por los sueños en una vida futura que no es coherente con la propia identidad está asociada con menores niveles de bienestar psicológico y mayores niveles de arrepentimiento y estrés. Estos resultados demuestran la relación entre las metas y el bienestar psicológico y sugieren que la felicidad está relacionada con la persecución de metas consistentes con la identidad, así como con la capacidad de desligarse por completo de metas inalcanzables o inconsistentes. Este estudio muestra la importancia de tener una identidad no confundida, estable y consistente para el bienestar de una persona homosexual. Las expectativas sociales pueden dañar esta identidad, los homosexuales desearán haber tenido una vida heterosexual, y por lo consiguiente, tener sentimientos de frustración, culpabilidad, e insatisfacción general por la vida.

4. Planteamiento del problema

Los estilos parentales son aquellas actitudes que tienen los padres frente a sus hijos, así como los estándares y demandas que establecen los padres para con sus hijos, y sus propias respuestas ante estas demandas y la manera en la que se

comunican con sus hijos (Pong, Hao & Gardner, 2005). Estas actitudes, principalmente las de control y afecto, son especialmente importantes para el desarrollo de la identidad de los hijos, así como para definir la forma en la que se interrelacionarán con otros en un futuro. De estos lazos creados con los padres, surgen rasgos de la personalidad de un individuo, como lo son la seguridad, la autoestima, la sociabilidad, confianza en los demás, control, agresividad y expectativas en el futuro (Spitz, 1979; Benedek, 1970; Musitu & Gutiérrez, 1990, citado por Pons & Berjano, 1997).

El autoconcepto es la percepción que tiene un individuo acerca de sí mismo, es decir, la respuesta que daría a la pregunta “¿quién o qué eres?” (Campbell, Assanand & Di Paula, 2000), y generalmente incluye las creencias que la persona tiene acerca de sus atributos y las imágenes de lo que es, desea ser y manifestar a los demás (Villarroel, 2001).

Algunas de las dimensiones o contextos que se incluyen en el autoconcepto son el académico, social, físico y emocional (Oosterwegel & Oppenheimer, 1993). El desempeño de la persona en estos ámbitos y la percepción de éxito o fracaso que tenga en cada uno de ellos son constantemente influenciados por las valoraciones que hace la persona de sí misma y de otras fuente importantes para él, como los valores, normas y lo que es socialmente aceptable (Milicia & Gorostegui, citado en Gorostegui y Dörr, 2005).

Durante la formación de la identidad, se siguen o copian patrones de roles, generalmente de personas del mismo sexo con las que la persona se identifica. Si no se logra una indentificación correcta, es posible que se confundan los roles y, a partir de esto, se desarrolle una identidad que no corresponda al género del sujeto. Aunado a las explicaciones que dan varias teorías acerca del origen de la homosexualidad, un sujeto puede desarrollar una orientación homosexual.

Una vez que la persona ha desarrollado una preferencia homosexual, comienza el proceso de aceptación, donde se ven involucrados intensamente la autoestima y autoconcepto del sujeto, debido a los graves problemas de aceptación a los que se enfrenta un individuo en esta situación.

De todo lo anterior surgen algunas interrogantes: ¿Existe relación entre la percepción del estilo parental y el autoconcepto en hombres homosexuales? ¿Existe relación entre la percepción de estilos parentales en el autoconcepto en hombres heterosexuales? ¿Existe alguna diferencia en el autoconcepto entre los grupos?

¿Existe alguna diferencia en la percepción de estilos parentales entre los grupos?
¿Existe alguna relación entre el autoconcepto y el que los padres sepan acerca de la orientación sexual de sus hijos cuando son homosexuales?

El presente estudio tiene como objetivo general estudiar la relación entre la percepción de los estilos parentales (Cuidado materno-paterno y Sobreprotección materna-paterna) y el autoconcepto; estudiar las diferencias en los estilos parentales y el autoconcepto entre hombres homosexuales y heterosexuales; así también estudiar las diferencias en el autoconcepto de los hombres homosexuales cuando le habían comunicado a sus padres acerca de su orientación sexual.

A partir de este objetivo general se desprenden los siguientes objetivos particulares:

- Estudiar la relación entre la percepción de estilos parentales y el autoconcepto en hombres homosexuales y heterosexuales.
- Estudiar las diferencias en la percepción de estilos parentales entre ambos grupos.
- Estudiar las diferencias en el autoconcepto entre ambos grupos.
- Estudiar las diferencias en el autoconcepto entre los hombres homosexuales que habían comunicado a sus padres su orientación sexual y aquellos que no lo habían hecho.

Se hipotetiza que existe una correlación positiva entre la percepción de los estilos parentales de Cuidado Paterno y Materno y el autoconcepto; así también una correlación negativa entre la percepción de los estilos parentales de Sobreprotección Paterna y Materna y el autoconcepto. Así mismo se hipotetiza que existen diferencias en la percepción de estilos parentales entre los grupos, siendo esto que en el grupo de sujetos homosexuales habrá una mayor Sobreprotección Materna y un menor Cuidado Paterno en relación con el Cuidado Materno y la Sobreprotección Paterna, mientras que en el grupo de sujetos heterosexuales las diferencias no serán significativas. En cuanto al autoconcepto entre los grupos, se hipotetiza que el grupo de sujetos heterosexuales tendrá un autoconcepto más alto que el grupo de sujetos homosexuales. También se hipotetiza que el grupo de hombres homosexuales cuyos padres saben acerca de su orientación sexual tendrán un autoconcepto mayor que aquellos cuyos padres no saben acerca de su orientación sexual.