



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGO CLÍNICO**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN**

**HOMOSEXUALIDAD Y AUTOESTIMA DE LOS INTEGRANTES DE LA  
COMUNIDAD LGBTI DE RIOBAMBA EN EL PERIODO MAYO- OCTUBRE 2015**

**AUTORES: PAOLA ALEXANDRA VILLAVICENCIO MUÑOZ**

**MAGALY ELIZABETH ZARUMA JIMENEZ**

**TUTOR: DR César Ponce**

**Riobamba- Ecuador**

**2016**

### REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación de título: "HOMOSEXUALIDAD Y AUTOESTIMA DE LOS INTEGRANTES DE LA COMUNIDAD "LGBTI" DE RIOBAMBA PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2015"

Presentado por: Paola Alexandra Villavicencio Muñoz y Magali Elizabeth Zaruma Jiménez

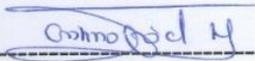
Y dirigida por: Ps. CI César Ponce

Una vez escuchada la defensa oral y revisando el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH

**Para constancia de lo expuesto firman:**

Ps CI Cristina Procel

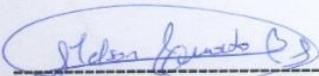
**Presidenta del tribunal**



---

Ps CI Nelson Guato

**Miembro del tribunal**



---

Ps CI César Ponce

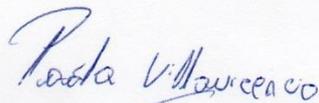
**Miembro del tribunal**



---

### AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN

“La responsabilidad del contenido de este proyecto de graduación, nos corresponde exclusivamente a Paola Villavicencio, Magaly Zaruma y Ps. Cesar Ponce; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo”



Paola Villavicencio  
C.I. 060405236-5



Magaly Zaruma  
C.I. 060500160-1

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos principalmente a nuestros padres que nos brindaron el amor, apoyo y la paciencia incondicional en el transcurso de nuestros estudios universitarios.

Gracias a la Facultad de Ciencias de la salud, la escuela de psicología clínica, a nuestros maestros y en especial al Psicólogo Clínico Cesar Ponce, por compartir sus conocimientos, orientaciones, su paciencia ha sido fundamental durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al Sr. Efraín Madrid Representante de la Comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba por habernos dado la apertura para el desarrollo de nuestra investigación.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios, a las personas que siempre me han apoyado en todo aspecto de mi vida, mis padres, mi hermano, abuelos y tíos que con su apoyo incondicional siempre ha estado cuando lo he necesitado .Gracias por ser mi apoyo y un ejemplo a seguir.

*Paola Villavicencio*

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de corazón a Dios y a mi madre porque ellos han sido mi fortaleza para salir siempre adelante, iluminando cada paso de mi vida y permitirme cumplir con este anhelado sueño de culminar esta carrera.

*Magaly Zaruma*

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA	Pag.	
AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN		ii
AGRADECIMIENTO		iii
DEDICATORIA		iv
ÍNDICE GENERAL		v
ÍNDICE DE CUADROS		ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS		x
RESUMEN		xi
ABSTRACT		xii

### INTRODUCCIÓN

1

### CAPÍTULO I

#### MARCO REFERENCIAL

Problema de investigación	5
Problematización del problema	5
Formulación del problema	7
Preguntas directrices o problemas derivados	7
Objetivos	7
Justificación	8

v

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Fundamentación teórica	11
<b>Homosexualidad</b>	<b>11</b>
Orientación Sexual	11
Identidad Sexual	12
Aspectos Históricos	13
Definiciones	15
Etiología	16
Clasificación	18
Etapas de la homosexualidad	19
Situación actual de la homosexualidad	21
Estado emocional de la homosexualidad	22
<b>Autoestima</b>	<b>23</b>
Aspectos históricos	23
Definiciones	24
Autoafirmación	25
Autoconcepto	26
Necesidad de Autoestima	27
Grados de autoestima	28

Autoestima y homosexualidad	30
Plan terapéutico para la autoestima baja	35
Hipótesis	38
Variable independiente	38
Variable dependiente	38
Definición de términos básicos	38

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

Diseño de la investigación	42
Tipo de investigación	42
Nivel de la investigación	42
Tipos de estudio	42
Población y muestra	42
Técnicas e Instrumentos	43

### **CAPÍTULO IV**

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Interpretación Escala de Autoestima de Rosemberg aplicada a homosexuales de la ciudad de Riobamba	45
--	----

Interpretación cuestionario de factores que influyen en el autoestima	49
--	----

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Conclusiones	54
Recomendaciones	55
Bibliografía	56
<b>Anexos</b>	
Anexo 1 Escala de Autoestima de Rosemberg	57
Anexo 2 Cuestionario de factores que influyen en la homosexualidad	59
Anexo 3 Fases del plan terapéutico para autoestima baja	61
Anexo 4 Aplicación de los test	68

## ÍNDICE DE CUADROS

	Pag.
<b>CUADRO N°1</b>	45
Niveles de Autoestima en los homosexuales de la Comunidad LGBTI la ciudad de Riobamba.	
<b>CUADRO N°2</b>	49
Factores que influyen en la homosexualidad	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
<b>GRÁFICO N°1</b>	42
Niveles de Autoestima en los homosexuales de la Comunidad LGBTI la ciudad de Riobamba.	
<b>GRÁFICO N°2</b>	
Factores que influyen en la homosexualidad	46

## RESUMEN

La comunidad homosexual empieza a sentir la necesidad de ser aceptada en la sociedad sin ser discriminada por su orientación sexual, que se respete sus derechos; ya que estos se han visto afectados debido a la falta de información por parte de la sociedad. Sin embargo en la actualidad cada vez existe una mayor aceptación a esta comunidad logrando que los homosexuales se acepten y se integren de una mejor manera a la sociedad y teniendo como resultado homosexuales con una autoestima normal y siendo cada vez una minoría que presente baja autoestima. La presente investigación tiene por objetivo: Determinar que la homosexualidad influye en el autoestima personal de los integrantes de la comunidad LGBTI de Riobamba, en el periodo Mayo-Octubre 2015. Se trabajó con una muestra de 50 personas homosexuales, se utilizó la Escala de Autoestima de Rosemberg para determinar el nivel de autoestima de homosexuales y se elaboró una encuesta para identificar los factores que influyen en cada una de las etapas de la homosexualidad.

El estudio realizado es de tipo transversal y de campo; con empleo del método clínico y psicométrico. Después de aplicar en la escala de Autoestima se obtuvieron los siguientes resultados en homosexuales, autoestima alta 41%, autoestima media 6% y autoestima baja 3%, en los factores que influyen en la homosexualidad se obtuvo el siguiente resultado, 26 personas (52%) el factor principal es la familia, 18 personas (36%) el factor principal es la sociedad, y 6 personas (12%) el factor principal es laboral.

En conclusión se pudo constatar que la homosexualidad influye de una manera positiva en el autoestima personal de la población investigada, recalando la importancia de auto aceptación en cada fase de la homosexualidad hasta llegar aceptar su sexualidad.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CENTRO DE IDIOMAS**

**ABSTRACT**

The gay community begins to feel the need to be accepted in the society without being discriminated because of their sexual orientation, for their rights to be respected; since they have been affected due to lack of information from society. However nowadays, every time there is a greater acceptance to this community achieving that homosexual individuals accept and integrate themselves in a better way to society as a gay community and having a better outcome with increased self-esteem and becoming a minority the ones who have low self-esteem. This research project aims to determine that homosexuality has an effect on personal self-esteem on the members of the LGBTI community of Riobamba, in the period from May to October of 2015. We worked with a sample of 50 homosexual individuals, the Rosenberg Self-Esteem Scale was used to determine the self-esteem of the gay participants and a survey was developed to identify the factors that influence each one of the stages of homosexuality.

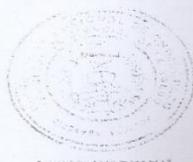
This project is a transversal and field study with the use of clinical and psychometric methods. After applying the Self-Esteem Scale the following results were obtained from the homosexual individuals: high self-esteem 41%, average self-esteem 6% and low self-esteem 3%, on the factors that influence homosexuality the following result was obtained, for 26 people (52%) the major factor is family, for 18 people (36%) the main factor is society, and for 6 (12%) the main factor is the workplace.

In conclusion, it was found that homosexuality influences in a positive way on the self-esteem of the studied population, emphasizing the importance of self-acceptance at each stage of homosexuality until they come to accept their sexuality.

Reviewed by:

Lcda. Adriana Lara V.,

**ENGLISH TEACHER FCS.**



## **.INTRODUCCIÓN**

Las personas homosexuales empiezan a sentir atracción hacia personas del mismo sexo, existiendo confusión, desorientación, hasta que llegan a definir su orientación sexual en su totalidad, también empiezan a sentir el rechazo por parte de sus familiares y de la sociedad en general.

En el año 2012 en Estados Unidos, El Instituto Nacional de Salud (American National Health) después de realizar diferentes estudios en varios países muestra que un 26% de los hombres sexualmente activos habían tenido un hombre como pareja sexual desde los 18 años, pero que "desde los 18 años solamente un 15 % son gays y un 11 % son bisexuales" y el caso de lesbianismo se encontró que un 18% de las mujeres mantienen relaciones íntimas con personas de su mismo sexo.

En el Ecuador la actividad sexual entre personas del mismo sexo es legal y de acuerdo a las estadísticas del año de 2005 realizado por El Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC, existirían aproximadamente un millón de homosexuales incluido hombres y mujeres. En Ecuador, la actividad sexual entre personas del mismo sexo ha sido legal desde 1997.

En una encuesta que se realizó en por la comunidad LGBTI en el 2014 después de observar las constantes discriminaciones que existían ante ellos, se demostró que el 47% de la población muestra una autoestima baja, y un 25 % de homosexuales presentan una buena autoestima, conllevando a mantener relaciones estables con la sociedad.

La ciudad de Riobamba posee una población de 293.412 habitantes, y en una encuesta realizada por la misma organización LGBTI con representantes de la ciudad de Riobamba se demostró que el 37% de la población son homosexuales, muchos de

estos acuden a consulta por auto-conceptos que tienen hacia ellos mismos producto de las diversas opiniones, rechazos, insultos verbales e incluso agresiones físicas que han sufrido por parte de la sociedad.

La homosexualidad sigue siendo uno de los temas pendientes de la sociedad a nivel mundial, han existido actos homofóbicos tanto físicos como psicológicos provocando que repriman su orientación sexual afectando directamente su autoestima que es indispensable para el desarrollo personal y social.

Hemos decidido investigar acerca de esta población debido a que los homosexuales son vulnerables y diariamente observamos que son víctimas de violencia tanto física como psicológica.

Siendo nuestro objetivo principal, determinar que la homosexualidad influye en la autoestima personal de los integrantes de la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba, en el periodo mayo- octubre 2015, por ende con esta investigación queremos dar a conocer que la homosexualidad influye en el autoestima personal de los integrantes de la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba.

Este estudio consta de V capítulos:

Capítulo I: Se menciona el problema de investigación, problematización del problema, la formulación del problema, preguntas directrices o problemas derivados los objetivos que se pretenden alcanzar al concluir esta investigación y la justificación.

Capítulo II: Se describe el marco teórico donde se incluye posicionamiento teórico personal, fundamentación teórica tanto de la Homosexualidad como del Autoestima, definición de las hipótesis, variables y definición de términos básicos

Capítulo III: Contiene el marco metodológico donde se expone la metodología empleada para la investigación, la población y la muestra escogida.

Capítulo IV: Se encuentra el análisis estadístico mediante la presentación de cuadros y gráficos para analizarlos e interpretarlos.

Capítulo V: Se plantean las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía utilizada y se adjunta los anexos que incluye los instrumentos utilizados para la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO REFERENCIAL**

## **1.1 Problema de investigación**

La presente investigación tiene relevancia debido a que en la actualidad la autoestima es uno de los factores que más afecta a la estabilidad emocional de las personas y con mayor énfasis en el estado emocional de los homosexuales por la constante discriminación que viven a diario.

Esta investigación la realizamos debido a que la autoestima en este grupo se puede ver afectada provocando daños emocionales tanto físicos como psicológicos. Por tal motivo se pretende demostrar que la homosexualidad influye en la autoestima de los homosexuales.

También surge de la idea de investigar y trabajar con los homosexuales debido a que hemos compartido con este grupo y creemos que es necesario investigar los daños emocionales que estas personas viven a diario.

A menudo este grupo ha sido vulnerable ante la sociedad ya que hemos compartido con esta comunidad y nos han permitido acercarnos a la realidad que viven a diario, hemos sentido la necesidad que estas personas sienten de ser aceptados como cualquier ser humano, que se respeten sus derechos que el tener una orientación sexual distinta no les hace menos seres humanos que sienten, aman, sufren, así como también tienen el deseo de superación personal sin ser discriminados sintiendo que son aceptados y adaptándose de una mejor manera a esta sociedad.

## **1.2 Problematicación del problema**

El autoestima es un tema que despierta cada día un gran interés, no solo de psicólogos, sino de la sociedad misma.

En la investigación que se va a realizar se pretende saber como la homosexualidad influye en el autoestima personal ya sea de una manera positiva o negativa y las consecuencias de las mismas.

Se realizara en la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba en el período Mayo- Octubre del 2015

Por lo general los problemas de autoestima en los homosexuales son producto de la homofobia, sí un joven o niño homosexual crece en un hogar donde los padres se burlan de la conducta homosexual, y enseñan que es una enfermedad y posteriormente en la escuela se puede ver reforzada dicha conducta. , ese joven crecerá con una autoestima baja, con una falta de amor propio y por supuesto con muy bajo respeto hacia sí mismo, como también se puede observar hoy en día que logran sobrevivir sin traumas, cada día la información sobre la homosexualidad como un estilo de vida y una variante de la sexualidad es más positiva, manteniendo a todos informados y reforzando la posibilidad de que las personas que se inician como homosexuales no pierdan su autoestima, y para aquellos que vivían o viven ocultando su orientación sexual pueda ser más fácil su integración al mundo sin temer decir “Yo soy Homosexual”.

En 1973, año en que la Asociación Americana de Psiquiatría eliminó a la homosexualidad del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, la comunidad científica internacional considera que la homosexualidad no es una enfermedad. Sin embargo, aunque en el mundo occidental la aceptación de la homosexualidad es o tiende a ser mayor, la situación legal, social y cultural de las personas que se autodenominan homosexuales varía mucho de una sociedad a otra y frecuentemente es objeto de polémicas.

### **1.3. Formulación del problema**

¿La homosexualidad influye en el autoestima personal de los integrantes de la comunidad LGBTI de Riobamba en el periodo Mayo- Octubre 2015?

### **1.4. Preguntas directrices o problemas derivados**

¿Cuál es el nivel de autoestima personal en los homosexuales de la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba?

¿Cuáles son los factores que influyen en el autoestima personal de la comunidad LGBTI?

¿Qué tipo de intervención psicológica deben recibir los integrantes de la comunidad LGBTI que presenten un nivel de autoestima personal baja?

### **1.5. Objetivos**

#### **1.5.1. Objetivo general**

- Determinar que la homosexualidad influye en el autoestima personal de los integrantes de la comunidad LGBTI de Riobamba, en el periodo Mayo-Octubre 2015.

#### **1.5.2. Objetivos específicos:**

- Identificar el nivel de autoestima personal en los homosexuales de la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba mediante el test de Autoestima de Rosemberg
- Identificar los factores que influyen en la homosexualidad para determinar el nivel de autoestima personal
- Proponer un plan de intervención psicológica para los integrantes que presenten un nivel de autoestima personal baja de la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba.

## **1.6. Justificación**

La presente investigación tiene importancia debido a que es un tema controversial que hay que tratarlo con un criterio formado.

El tema del grupo de homosexuales y su autoestima es una de las preocupaciones de la sociedad moderna; este daño emocional paulatino de la población se encuentra relacionado con el aumento de la discriminación hacia ellos incluso con violencia física y en ocasiones con daños irreparables como la muerte.

Es importante además determinar cómo influye la homosexualidad en el autoestima personal de estas personas, y como los mismos lo asumen.

El problema que se va a tratar consiste en verificar que la homosexualidad influye en el autoestima debido a que es un grupo vulnerable.

El beneficio que se presentará en la realización del trabajo se orienta a demostrar que la homosexualidad influye en la formación de la autoestima, y el trazarnos nuevos retos como psicólogos, pues los homosexuales son parte de nuestra sociedad, es un individuo con necesidades y carencias que solventar, por ello es importante que se tome en cuenta nuestro trabajo ya que proporcionará un aporte científico para la Psicología.

La población o grupo que se verá beneficiado con la presente investigación es el grupo de los homosexuales de la ciudad de Riobamba pues en ellos se verán los resultados de la investigación que se llevara a cabo , de igual manera se beneficiará a la comunidad pues se realizará una capacitación al personal antes de trabajar directamente.

La investigación es factible realizarla pues contará con la comunidad LGBTI de la Ciudad de Riobamba, de igual manera existe información bibliográfica amplia para consultar en relación al grupo homosexual y la autoestima en relación a los recursos humanos de igual manera existe factibilidad pues se determina que no se requiere más personal que las autoras del presente trabajo investigativo además se cuenta con la aprobación de las autoridades de la Universidad Nacional de Chimborazo y del presidente de la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba y el consentimiento de la población homosexual ya que colaboro y brindó todas las condiciones para llevar a cabo la investigación.

La finalidad es una vida con calidad para esta comunidad, un encuentro entre el reconocimiento de sus necesidades y la búsqueda eficaz de su satisfacción, la calidad de vida se expresa a través de las conductas que tiene para sí mismo y para con la comunidad.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Fundamentación teórica

La homosexualidad es un tema que merece darle importancia, ya que hemos visto la necesidad que esta comunidad siente de ser aceptados para formar parte de una sociedad sin prejuicios

De esta manera debemos destacar la importancia que tiene el saber acerca de la homosexualidad y de la autoestima.

### 2.1.1 Homosexualidad

Antes de abordar el tema de la homosexualidad, definiremos dos términos básicos, para entender de una mejor manera el tema a tratar.

#### 2.1.1.1 Orientación sexual.

Mujica y Basáñez (2007) refieren:

La orientación sexual se define como la dirección de los intereses eróticos y afectivos, es la preferencia o atracción que tiene un individuo por otro, ya sea heterosexual, homosexual o bisexual.

Orientación sexual **homosexual**: sentir atracción, deseo, enamoramiento, amor... hacia las personas del mismo sexo.

Orientación sexual **heterosexual**: sentir atracción, deseo, enamoramiento, amor... hacia las personas del otro sexo.

Orientación sexual **bisexual**: sentir atracción, deseo, enamoramiento, amor... hacia personas de ambos sexos. Hasta ahora no hay ninguna explicación totalmente clara y convincente que demuestre la evolución del deseo hacia la heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad.

Hay muchas teorías al respecto: psicológicas, endocrinológicas, genéticas; pero ninguna ha sido científicamente demostrada de forma concluyente. Es más, creemos que aunque existieran explicaciones, éstas no podrían describir ni todas las homosexualidades, ni todas las formas de ser heterosexual.

La homosexualidad y la heterosexualidad forman parte de nuestra sexualidad. Se puede decir que es tan natural para una persona el ser heterosexual como lo es para otra el ser homosexual. La orientación sexual se manifiesta como un sentimiento profundo y esencial, es una vivencia muy estable en la mayoría de las personas, y que una vez que se establece suele mantenerse constante a lo largo de la vida.

Empezamos a gestar nuestra orientación sexual en la infancia y la desarrollamos fundamentalmente en la adolescencia, es en esta etapa de nuestra vida cuando la mayoría de las personas tomamos conciencia de hacia donde se dirige nuestro deseo sexual. Sin embargo, hay también quien descubre su orientación sexual homosexual o bisexual en la edad adulta.  
(p. 5-6)

### **2.1.1.2 Identidad sexual**

Identidad sexual según (López 1992- 1998)

La identidad sexual se define como el juicio sobre la propia figura corporal (hombre, mujer) basado en características biológicas (genitales, figura corporal).

Los factores biológicos, prenatales, posnatales sean hormonales o de otro tipo, parecen jugar un papel tenue en comparación con la poderosa influencia que ejerce el modo en que se cría a la criatura. Si es tratado criada como niño se sentirá como niño, si es criada como niña se sentirá como niña.

Posiblemente en los 18 primeros meses de vida comienza la formación de la identidad sexual. Sin embargo, es muy difícil saberlo científicamente, ya que el lenguaje y la capacidad de introspección son aun escasos. A partir de los 18- 24 meses ya son observables indicios fiables de que niños y niñas ya han adquirido algún conocimiento de las asignaciones sexuales

A partir de los 2 años ya empiezan a auto dominarse como niños o niñas. Es decir ya no solo manifiestan comportamientos, comienzan a saber que pertenecen a una de las 2 categorías. Entre los 2 y 3 años de edad prácticamente la mayoría de los niños y niñas se auto clasifican correctamente y son capaces de clasificar con bastante acierto la categoría de los demás.

Es importante señalar que esta progresiva diferenciación no surge espontáneamente, como algo que biológicamente estuviera pre programado. Por el contrario, el ambiente va modelando estas diferencias. A este respecto se ha comprobado, por ejemplo, que antes de los 2 años de edad los padres se comportan de modo diferente hacia sus hijos en función del sexo de estos. (p.74)

### **2.1.1.3 Aspectos históricos**

Foucault (1993)

Sodoma y Gomorra, la Grecia clásica, Roma o el Renacimiento son referencia de que la homosexualidad ha estado presente en la vida cotidiana de los pueblos a lo largo de la historia de la Humanidad. Plutarco cuenta en su obra el amor entre Alejandro Magno y Hefaiestión, uno de sus generales, y la mutua adoración del rey macedonio y el eunuco persa Bagoas, su favorito. Todo ello ocurría en un escenario de curtidos guerreros, cuyo botín máspreciado eran las mujeres.

El Batallón Sagrado de Tebas es normalmente considerada el primer ejemplo de cómo en la antigua Grecia se fomentaba las relaciones homosexuales entre soldados para impulsar su espíritu combativo. Los soldados luchaban en parejas y de esta forma lo hacían hasta la muerte por proteger a su amado o si éste moría, luchaban por vengarle, lo que hacía que estos ejércitos fuesen mucho más efectivos. En el Imperio Romano, la homosexualidad no estaba mal vista dentro de la aristocracia, siempre que el señor fuese la parte activa del encuentro, ya que de lo contrario se producía un grandísimo escándalo. En la Edad Media, la sociedad occidental, refiriéndose a la cristiana, criticaba este tipo relaciones, siendo sus partidarios perseguidos masivamente y sometidos a indescriptibles castigos.

En Centroamérica, las islas del Caribe y Norteamérica, los homosexuales eran considerados frecuentemente como seres especiales, mágicos, dotados de poderes sobrenaturales cuya cercanía era augurio de buena suerte. Según las leyes y creencias de los aborígenes ecuatorianos, para ser Chaman de una tribu era necesario ser homosexual, lo cual implicaba sabiduría, la representación de lo masculino y femenino en un solo ser. En el imperio Azteca algunas tribus permitían que ciertos hombres asumieran el papel de mujer sin necesidad de tener un esposo y en el imperio incaico también parece que la homosexualidad fue tolerada.

A finales del siglo XIX y durante el siglo XX comenzaron a fraguarse movimientos, que consideraban que los homosexuales tenían los mismos derechos de los heterosexuales. Estos movimientos de liberación gay, palabra que comenzó a usarse a partir de la década de los treinta, cobraron importancia a partir de la década de los sesenta.

Con la liberación de las mujeres, la aparición de los hippies y la búsqueda de la igualdad de las razas y culturas, los homosexuales consideraron que era hora de “salir del closet” y tener derechos. Los primeros trabajos que consideraron que la homosexualidad era genética se

deben a Kart Ulrichs (1825-1895), quien se considera como el primer activista gay de la historia.

Otro activista famoso fue Magnus Hirschfeld, médico alemán dedicado a la neurología, que en 1919 desarrolló el primer centro mundial para la investigación sexual y fue quien logró la eliminación de la ley que penaba la homosexualidad.

En la mayoría de los países aparecieron grupos activistas para lograr igualdad de derechos en la población homosexual. El 28 de junio de 1969 un grupo de homosexuales de la ciudad de New York, decidió enfrentarse a la policía que los había venido hostigando de manera sistemática, en un bar situado en la calle Christopher en el Greenwich Village, conocido con el nombre de Stonewall y que era el único bar gay masculino donde se permitía el baile entre hombres.

En conclusión, la homosexualidad se consideró en la antigüedad como algo aceptable, luego por mucho tiempo se consideró un pecado, posteriormente como un delito y más adelante como una enfermedad. Hoy se piensa en ella como una opción de vida, pero se requirieron muchos esfuerzos a lo largo de varios decenios, para que saliera del campo de lo patológico y fuera una alternativa válida.

#### **2.1.1.4 Definiciones**

Etimológicamente, homosexual significa “igual” (del latín homo) y “sexo” (del latín sexus). Encontrar una definición unívoca del concepto, sin embargo, resulta mucho más complejo que buscar su etimología, puesto que la homosexualidad se da en personas concretas, con toda la multiplicidad de sus características propias. Con todo, en la literatura científica se pueden encontrar algunas definiciones especialmente atinentes para el punto central de este estudio. En particular:

- a. Se define la homosexualidad como “El deseo del acto sexual con individuos del mismo sexo. Sin embargo, una historia de experiencias homosexuales aisladas durante la adolescencia no constituye homosexualidad.” (Salomon P; y Vernon P, 1972 p. 170).
- b. “Son considerados homosexuales los individuos que en la edad adulta prueban y se sienten motivados por una atracción sexual neta y preferencial por las personas del mismo sexo, y quienes tienen habitualmente (pero no obligadamente) relaciones sexuales con ellas.” (Ponte M; 1970 p. 9).
- c. “(La homosexualidad) se presenta como la condición humana de una persona que, a nivel de la sexualidad, se caracteriza por sentirse condicionada a expresarse ‘sexualmente’ sólo con las parejas de su mismo sexo.” (Cesari G; 1998 p.100).

#### **2.1.1.5 Etiología**

Según Salomon P; Vernon P. (1972), existen muchas teorías para tratar de explicar la homosexualidad. Ninguna ha tenido apoyo universal.

**A. Factores Biológico- anatómico.** En 1985, Swaab y Fliers observaron como el núcleo anterior del hipotálamo era mayor en hombres que en mujeres. En 1991, Simon Le Vay, del Salk Institute en San Diego, describió una importante diferencia en el hipotálamo entre varones homosexuales y heterosexuales, en la que los segundos duplicaban el tamaño del volumen del núcleo.

El trabajo de Le Vay en 1991, utilizó técnicas morfométricas clásicas, y aunque apropiadas, excesivamente simples. La edad de los sujetos de estudio, el tiempo pre mortem y post mortem, y los métodos de fijación del tejido no fueron uniformes. Desde el punto de vista formal, Le Vay utilizó cerebros de homosexuales fallecidos por infección del virus del SIDA. Es imposible deducir en estos trabajos, si la variación del tamaño del núcleo era relativa a su

homosexualidad, al estadio terminal de la enfermedad o al tratamiento farmacológico seguido.

Estudios hormonales en humanos son discordantes y solo tres estudios demuestran que los varones homosexuales tienen niveles de testosterona más bajos que los heterosexuales, veinte estudios demuestran que no hay diferencias y dos estudios presentan niveles de testosteronas más elevados. Las evidencias presentadas de variaciones neurobiológicas entre heterosexuales y homosexuales varones, son insuficientes para creer que la orientación sexual pueda estar directa y únicamente en relación al tamaño de una estructura cerebral. Por lo tanto no existe ninguna prueba científica sólida que demuestre que el ser humano nace homosexual. (p.169).

**B. Factores constitucionales.** Todos los individuos tienen componentes homosexuales y heterosexuales en sus instintos sexuales. La conducta homosexual franca depende del grado de control y de la habilidad para sublimar un componente u otro. El influjo del instinto homosexual es atribuible a factores biológicos tales como anomalías bioquímicas genéticas o físicas. (p.170).

**C. Teorías psicoanalíticas.** Se hallan basadas en los conceptos de ansiedad de castración y en el complejo de Edipo. Se entiende por la ansiedad de castración a los sentimientos engendrados en el niño durante la fase edipiana cuando él considera que su atracción erótica hacia su madre y su deseo de poseerla exclusivamente son amenazados con represalia por parte de su rival, el padre. En los varones homosexuales, la identificación con la madre se halla generalmente presente. Debido a que los esfuerzos para resolver su complejo de Edipo no han tenido éxito, intenta hallar un sustituto de su madre y en forma narcisista aplica a hombres afeminados o adolescentes masculinos la ternura que él recibió o le gustaría haber recibido de su madre. (p.170).

**D. Teorías ambientales.** Bieber ha descrito influencias adversas recurrentes en las relaciones intrafamiliares (en especial con los progenitores) en los homosexuales varones y sugirió que estas eran de importancia capital. La madre era a menudo protectora en exceso, muy insinuada, posesiva, seductora, y dominante, reducía los intereses masculinos del muchacho, especialmente durante la adolescencia. (p.171).

**E. Teorías culturales.** Debido a su ocurrencia difundida en culturas pasadas y presentes la homosexualidad es considerada por algunos como una situación que se halla dentro de la gama biológica normal, sólo que los tabúes sociales y legales le hacen parecer como una desviación. (p.171).

#### **2.1.1.6 Clasificación**

Según Salomon P; Vernon P. (1972):

Las tendencias y la conducta homosexual pueden ocurrir a cualquier edad. El conocimiento de la sexualidad aparece por lo general precozmente en los homosexuales en relación con los heterosexuales a menudo con fantasías homosexuales. Una preocupación por el sexo domina con frecuencia sus vidas.

- **Homosexualidad masculina.** Algunos homosexuales masculinos pueden ser afeminados en su aspecto, maneras, gestos o en el habla pero la mayoría son normales y masculinos en apariencia. La apariencia no tiene relación al tipo de actividad preferida, es decir activa o pasiva. Aunque ciertas cualidades físicas son preferidas. Muchos de ellos tienen algún interés en las mujeres y un número considerable han intentado el coito heterosexual, en ocasiones con éxito. La conducta sexual con otros homosexuales varía pero por lo general incluye manoseo, besuqueo, coito interfemoral, masturbación mutua, el coito anal. A menudo se hallan presentes fuertes preferencias y aversiones y los activos y pasivos pueden ser cambiados. (p.171)

- **Homosexualidad femenina.** La lesbiana tiene relaciones análogas, que fluctúan desde el “marimacho” agresivo y dominante a la “mujercita” sumisa y dependiente. Por lo general hay gran estabilidad en las relaciones de la “pareja” de lesbianas. Sus actividades pueden incluir besuqueo apasionado y manoseo, estimulación manual y oral de las mamas y de los genitales y simulación del coito heterosexual, a veces con un falo artificial o “dildo”. (p.172)
- **Homosexualidad latente.** Este término bastante vago se refiere a la homosexualidad infantil reprimida la cual es sublimada en los varones normales. Puede considerarse que el grado de latencia varía en forma inversamente proporcional con la capacidad de la represión. Si la represión es solamente ligera la homosexualidad latente será grande y viceversa. Los homosexuales latentes masculinos tienen un temor básico de competencia y ataque, y esto se puede manifestar en cualquier asociación íntima o amenazadora con otros varones. Esto puede conducir o a una relación dependiente patológica con un varón o a un estado agudo de ansiedad, si la represión de la homosexualidad latente se encuentra amenazada más intensamente, estado que se conoce como “pánico homosexual”. A veces pueden proyectar sus conflictos hacia otros, produciéndose un estado paranoide. (p.172).

### **2.1.1.7 Etapas de la homosexualidad**

Vivianne Cass fue la primera investigadora que describió la homosexualidad en términos “normalizados” (sin patologizarla) y nos presentó un modelo que ha sido referente a lo largo de décadas. Presenta la asunción de la identidad como “homosexual” en un modelo de seis etapas sucesivas (confusión, comparación, tolerancia, identidad, orgullo e integración). Las etapas de la homosexualidad Cass (1979) refiere que son:

1. **Confusión.** Se comienza a tener consciencia de que se podría ser homosexual. A menudo la primera reacción es la de negar tal posibilidad o rechazarla si bien hay algunos que la asumen

y aceptan desde el primer momento (no suelen ser la mayoría). Se habla de “experimentar” al hablar de sus inicios sexuales y es frecuente disociar sexo de afecto. (p.220).

- 2. Comparación.** Se acepta la posibilidad de “tal vez” ser homosexual y lo que ello supondría en el caso de que fuese cierto. Por un lado se vive un duelo a causa de las pérdidas que ello te supone. A veces, en respuesta, se concibe como algo temporal, algo que sólo será una fase. Es un momento en que se necesita mucha información sobre la vida homosexual. (p.222).
- 3. Tolerancia.** Se admite que se puede ser homosexual. Se intenta reducir la sensación de aislamiento buscando amigos homosexuales. A menudo se pierden los amigos “de toda la vida” o pasan a un segundo plano porque se necesita “iguales” con los que poder socializar y, a través de ellos, conocerte a ti mismo. Es normal comenzar a externalizar la vergüenza causada por la homofobia internalizada. (p.223).
- 4. Identidad.** Se asume la homosexualidad y se acomoda la opinión pública con la opinión privada de ti mismo. Es un momento en el que, pasados los enredos mentales anteriores, se aprecia las consecuencias que, sobre la autoestima y el auto concepto, ha tenido todo lo que has vivido. (p.226).
- 5. Orgullo.** Se permite que los demás sepan quién eres. Te sumerges en la cultura homosexual y se vive el mundo como una separación entre homosexuales y heterosexuales. Suele aparecer la necesidad de adquirir herramientas para afrontar la rabia, la necesidad de situarte en una posición de vulnerabilidad al “confesar” que eres homosexual, la sensación de estar a la defensiva. (p.229).
- 6. Integración.** Se toma consciencia de que la orientación sexual es solamente una faceta más en la vida y no en el eje de la identidad. (p.231)

### **2.1.1.8 Situación actual de la homosexualidad**

García (1981) refiere:

Han existido motivaciones socio-políticas y no científicas en su desaparición como patología/trastorno de los manuales de medicina. La evidencia científica actual no descarta que pudiera tratarse de un desarrollo inadecuado de la personalidad (de la identidad sexual), con un componente de neurosis. Es posible un cierto componente involuntario en algunas orientaciones sexuales iniciales, si bien la actividad homosexual es voluntaria.

Se intenta conseguir una amplia aceptación de la homosexualidad como una alternativa tan válida como la heterosexualidad. Como consecuencia, su presencia en algunos medios de comunicación, películas y programas de televisión es abrumadora y desproporcionada respecto a su representatividad social real, hay un cierto grado de agresividad hacia quienes no comparten la visión predominante en la sociedad sobre la homosexualidad, y se ha hecho aceptable insultar o coaccionarles. Por ejemplo, si alguien expresa su opinión para defender el matrimonio exclusivamente entre varón y mujer puede ser fácilmente insultado sin que demasiada gente apele al necesario respeto por sus opiniones. En algunos países, asistimos ya a intentos de multar o dar penas de prisión a quienes simplemente no están de acuerdo con las ideas del homosexualismo político. La libertad de expresión, e incluso la libertad religiosa están siendo afectadas seriamente.

Desafortunadamente, algunos de los que opinan que la homosexualidad es un desarrollo inadecuado de la identidad sexual también adoptan actitudes de intolerancia y violencia hacia los que tienen sentimientos homosexuales. Es francamente lamentable que no sepan defender su opinión sin ser agresivos o irrespetuosos. Por último, a muchas personas no les preocupa nada esta cuestión porque se sienten, sin más, totalmente ajenas a la homosexualidad, creyendo falsamente que no les incumbe para nada. En realidad hay que constatar que la

inactividad y falta de reacción relativa de gran parte de la población frente a todas las acciones emprendidas desde hace años por los colectivos de gays y lesbianas, nos están obligando a todos a padecer sus consecuencias legislativas, políticas, educativas y, sencillamente incluso, cierta falta de libertad de opinión. (p.18-24).

### **2.1.1.9 Estado emocional en la homosexualidad**

Boswell (1993) afirma:

La homosexualidad es una más de tantas otras situaciones que están sujetas a interpretación, valoración o juicio. No es la homosexualidad en sí misma la que provoca sufrimiento en la persona homosexual ni en los demás, sino los pensamientos que esa persona tenga de este hecho. Los homosexuales presentan ciertas consecuencias emocionales tales como: depresión, sentimientos de culpabilidad, insatisfacción corporal, baja autoestima, tristeza y soledad por el rechazo proveniente de una sociedad heterosexista (familia, contexto escolar y laboral, iglesia...) entre otros más.

Los adolescentes gays y lesbianas, según estudios realizados en Canadá, Australia, Francia y Estados Unidos, están desde seis hasta catorce veces más expuestos a intentar el suicidio que los adolescentes heterosexuales. Siguiendo el patrón de “mejor muerto que homosexual”, alrededor de la mitad de los jóvenes que intenta el suicidio suele hacerlo por motivos relacionados con su sexualidad. En terapia de adolescente y hombres homosexuales, se presentan sensaciones de inadecuación, de falta de sentido, confusión en la identidad de género, pánico frente al posible rechazo, miedo a la anormalidad, soledad, búsqueda de algún tratamiento que modifique su preferencia sexual, y otras que evidencian la falta de apoyo familiar o el temor a dicha falta. Otras de las consecuencias más relevantes son la homofobia interiorizada, el estrés, trastornos mentales. (p.42-45).

## **2.2.2 Autoestima**

### **2.2.2.1 Aspectos históricos**

Miranda (2005)

La autoestima, como vivencia psíquica, ha acompañado al ser humano desde sus comienzos. El constructo psicológico de autoestima se remonta a William James, a finales del siglo XIX, quien, en su obra *Los Principios de la Psicología*, estudiaba el desdoblamiento de nuestro «Yo-global» en un «Yo-conocedor» y un «Yo-conocido». Según James, de este desdoblamiento, del cual todos somos conscientes en mayor o menor grado, nace la autoestima

Ya entrado el siglo XX, la influencia inicial de la psicología conductista minimizó el estudio introspectivo de los procesos mentales, las emociones y los sentimientos, reemplazándolo por el estudio objetivo mediante métodos experimentales de los comportamientos observados en relación con el medio. El conductismo situaba al ser humano como un animal sujeto a reforzadores, y sugería situar a la propia psicología como una ciencia experimental similar a la química o a la biología. Como consecuencia, se descuidó durante bastante tiempo el estudio sistemático de la autoestima, que era considerada una hipótesis poco susceptible de medición rigurosa.

A mediados del siglo XX, y con la psicología fenomenológica y la psicoterapia humanista, la autoestima volvió a cobrar protagonismo y tomó un lugar central en la autorrealización personal y en el tratamiento de los trastornos psíquicos. Se empezó a contemplar la satisfacción personal y el tratamiento psicoterapéutico, y se hizo posible la introducción de nuevos elementos que ayudaban a comprender los motivos por los que las personas tienden a sentirse poco valiosas, desmotivadas e incapaces de emprender por ellas mismas desafíos.

Karl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados; de ahí la importancia que le concedía a la aceptación incondicional del cliente. En efecto, el concepto de autoestima se aborda desde entonces en la escuela humanista como un derecho inalienable de toda persona, sintetizado en el siguiente «axioma»:

Todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime. En virtud de este razonamiento, incluso los seres humanos más viles merecen un trato humano y considerado. Esta actitud, no obstante, no busca entrar en conflicto con los mecanismos que la sociedad tenga a su disposición para evitar que unos individuos causen daño sea del tipo que sea a otros (p. 23-35).

#### **2.2.2.2 Definiciones**

- Para K. Rogers (1994) “la autoestima constituye el núcleo básico de la personalidad. Por su parte”. (p.56)
- Para Branden (1998)” la autoestima es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que es:
  1. La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.
  2. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices.” (p.73)

Branden (1998):

La eficacia y el respeto hacia uno mismo constituyen el pilar doble sobre el que se asienta una autoestima sana; si falla una de las dos partes la autoestima se ve afectada. La autoestima también es considerada como una cualidad de la personalidad que garantiza nuestra

capacidad de control sobre nosotros mismos y nuestro medio. Esto es lo que se denomina “locus de control”. Un individuo con un ajustado locus de control estará en mejor disposición para enfrentarse a un problema de salud, así como para adoptar hábitos de vida saludables. (p.77).

Yayosesky (1989):

Por un lado muestra el estado de armonía energética que tiene una persona, y que permite que todo el organismo opere de manera organizada, estable y equilibrada. Cuando estamos de malas con nosotros, el cuerpo habla y muestra con síntomas el desbalance interno. También, la autoestima se refiere al juicio que una persona hace de sí misma, y el grado de aceptación y valoración que cada quien se otorga

### **2.2.2.3 Autoafirmación**

Gallardo (2006) afirma:

La autoafirmación significa respetar los deseos, necesidades y valores de uno mismo y buscar su forma de expresión adecuada en la realidad. Su opuesto es la timidez que supone el colocarse a uno mismo en un segundo plano, evitando el enfrentamiento con alguien cuyos valores sean diferentes, para complacer, aplacar o simplemente para caer bien. Estar autoafirmado es estar muy claro, decidido, sin depender de la opinión de los demás para saber su valía.

Significa simplemente la disposición a valerse por sí mismo, a ser quien es abiertamente, a tratarse con respeto en todas las relaciones humanas. Este proceso de afirmación está basado en un contacto directo y claro del alumnado consigo mismo que lleva a saber quién es, no por referencias externas, sino por las propias; se basa en superar la necesidad de ser alabado continuamente, a que digan si está bien, que es una persona correcta, y que no le van a

rechazar. Cuando uno mismo no se rechaza, dejará de importar si los demás lo hacen o no. Es saber decir exactamente lo que piensa, cómo lo piensa; lo que quiere y cómo lo quiere, esperando de los otros el respeto que cada uno da, sin dejarse llevar por falsos pudores que son resultados de su propia negación. Decir «no», «no quiero», «no me gusta» no significa agredir, significa aceptarse, afirmarse y simplemente comunicar lo que realmente desean evitando, por temor o por ansiedad, pretender estar de acuerdo con los otros; que a fin de cuentas, significa no estar de acuerdo con ellos mismos. Cuando cada uno se conoce a sí mismo, se reflejará en una mayor autoestima, todo ello permite ayudar, respetar y valorar a los demás, porque ya tienen un saber sobre el respeto, la valoración y sobre todo la afirmación. p (45-48).

#### **2.2.2.4 Autoconcepto**

P. Saura (1996, en Gil 1997) ha descrito el autoconcepto como un conjunto de percepciones organizado jerárquicamente, coherente y estable, aunque también susceptible de cambios, que se construye por interacción a partir de las relaciones interpersonales. El constructo autoconcepto incluye:

- Ideas, imágenes y creencias que una tiene de sí misma.
- Imágenes que los demás tienen del individuo.
- Imágenes de cómo el sujeto cree que debería ser.
- Imágenes que al sujeto le gustaría tener de sí mismo.

La autoaceptación implica el reconocimiento de las propias cualidades, la toma de conciencia del propio valor, la afirmación de la propia dignidad personal y el sentimiento de poseer un yo del que una no tiene que avergonzarse ni ocultarse. Admitiremos serenamente que no somos perfectas, que la mayoría de nuestros sueños y fantasías nunca llegarán a ser

totalmente realidad; pero no por eso nos debemos infravalorar, considerándonos menos personas y menos completos que si los hiciéramos realidad.

Autoaceptarse como una es, es la condición fundamental de la autoestima y la autorrealización. Esta aceptación, hecha con lucidez, sinceridad y valentía, constituye el fundamento de una vida sana (p.18-20).

### **2.2.2.5 Necesidad de autoestima**

Branden (1988) refiere:

El modo en que las personas se experimentan así mismas influye sobre cada momento de su existencia. Su autoevaluación es el contexto básico dentro del cual actúan y reaccionan, dentro del que eligen sus valores, fijan sus metas, se enfrentan a los retos de la vida. Sus reacciones a los acontecimientos están conformadas, en parte, por quienes son y quienes creen que son, o por el grado de competencia y dignidad que creen poseer. De todos los juicios que emitan en su vida, ninguno es más importante que el emitan sobre sí mismos. Decir que la autoestima es una necesidad humana básica supone decir que contribuye de un modo esencial al proceso vital, que es indispensable para un desarrollo normal y sano; que tiene valor de supervivencia. (p.58).

Después de algunos estudios Branden (1988) afirmó: “Cuando el grado de autoestima es bajo, disminuye la resistencia frente a las adversidades de la vida. Tienden a sentirse más influidos por el deseo de evitar el dolor que por el de experimentar la alegría” (p.66). Esto no quiere decir que sean necesariamente incapaces de alcanzar ciertos valores auténticos. Sin embargo, las personas que tienen una autoestima pobre serán menos eficientes de lo que podría serlo potencialmente, esto también implica que estarán limitados en su capacidad de que sus logros produzcan alegría. Nada de lo que hagan les parecerá suficiente.

Branden (1988) Aquellos que manifiestan una confianza realista en su mente y valores, aquellos que se sienten seguros de sí mismos, tienden a experimentar el mundo como algo accesible a ellos, y a reaccionar adecuadamente a los desafíos y las oportunidades que se les presenten.

La autoestima inspira a las personas a conseguir cosas y les permite sentir placer y orgullo por los logros obtenidos. Les permite experimentar la satisfacción. Una autoestima elevada busca el reto y el estímulo que suponen unas metas dignas y exigentes. Alcanzar estas metas alimenta la sana autoestima. (p.72).

#### **2.2.2.6 Grados de la autoestima**

Según Maslow (1984):

La autoestima es un concepto gradual. En virtud de ello, las personas pueden presentar en esencia uno de tres estados:

- **Autoestima alta.** Equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona.

Se considera que una persona tiene una alta autoestima cuando tiene una valoración positiva de sí mismo. Sin embargo, esto no quiere decir que una persona con alta autoestima sea una persona perfecta, o que todo le salga bien. La autoestima depende de la valoración que uno tiene y hace de sí mismo.

Tener una autoestima elevada es la capacidad de sentirse bien con uno mismo. Cuando una persona tiene una autoestima elevada, tiene una mayor probabilidad de alcanzar la felicidad, a la vez de conseguir lo que se propone. (p.72).

- **Autoestima media.** Es sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión, reforzando, así, la inseguridad.

Este tipo de personas tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones ésta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en su interior están sufriendo. Aquellos que posean ésta forma de ser viven de una forma relativamente dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su autoestima crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga un poco. Estos vaivenes no muy acusados en los que se ven este tipo de personas pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a los retos, sobre todo los retos profesionales. En cuanto al amor, lo mejor es no exagerar los fracasos y acordarse y disfrutar de los éxitos (p.74)

- **Autoestima baja.** Es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.

Las personas con Autoestima Baja buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ellas mismas y poder expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales, así como para poder decir “no” al otro sin sentirse mal por ello.

En ocasiones las personas que esconden en su interior sentimientos de Baja Autoestima, suelen ocultárselos a sí mismas mediante el uso de diferentes mecanismos de defensa, (negación, intelectualización, fantasía, etcétera) incluso haber creado a su alrededor una coraza defensiva, para protegerse de la amenaza (a menudo fantaseada) frente a posibles

rechazos sociales, incluso a críticas personales u opiniones que cuestionen sus creencias. (p.76).

### **2.2.2.7 Autoestima y homosexualidad**

Como consecuencia, muchas personas del colectivo LGBT desarrollan problemas de autoestima. Rubio (1996) afirma:

El dolor que produce el rechazo y estigma, aunado a la baja autoestima y necesidad de pertenencia, a menudo llevan al hombre homosexual a emplear conductas negativas como mecanismos de defensa. Estos son tres ejemplos:

#### **a) Obsesión con la belleza y el cuerpo.**

Algunos hombres homosexuales se esfuerzan por tener el look perfecto y dedican un tiempo excesivo a cultivar la belleza. Para ellos, ser musculosos representa un intento por reflejar virilidad, y al verse bien frente al espejo reciben placer inmediato. Es importante ser saludable, hacer ejercicios y tener buena presencia. Pero es importante recordar que la belleza no es lo que nos da valor. (p.56).

#### **b) Consumo de drogas y alcohol.**

El abuso de alcohol y drogas es de suma preocupación en todos los sectores de la sociedad y la comunidad homosexual no es una excepción. Sin embargo, múltiples estudios concluyen que el índice de homosexuales que abusan de drogas y el alcohol es más alto que el de la población general. Las sustancias sirven para anestesiar el dolor y proveen una sensación falsa de pertenencia. (p.56)

#### **c) Sexo casual y frecuente.**

Para eludir el malestar que genera la soledad y baja autoestima, algunas personas homosexuales recurren al sexo como un escape, una forma aparentemente efectiva de llenar ese vacío. Esto les lleva a experimentar el sexo con múltiples parejas, a veces en lugares públicos o en relaciones anónimas. El deseo sexual es a menudo correspondido porque el hombre, independientemente de su orientación sexual, es de naturaleza más sexual. (p.57).

Rubio (1996):

La mayoría de la comunidad homosexual crecen en una cultura homofóbica y machista que, inevitablemente, perjudica la autoestima del gay.

En las etapas de la niñez y adolescencia, años en que se forma la personalidad de las personas, recibimos un torrencial de mensajes negativos, sutiles y evidentes, sobre nuestra sexualidad y expresión de género. Dichos mensajes provienen de personas desconocidas y seres queridos.

La percepción distorsionada y la desaprobación de la homosexualidad se manifiestan en todas las esferas de la sociedad como los medios de comunicación, la cultura popular, el gobierno, las instituciones religiosas y educativas. En los casos más extremos, la homosexualidad es señalada como pecado, aberración o enfermedad mental.

Al no cumplir con las expectativas que tiene la sociedad, es decir, ser heterosexuales, a menudo sufrimos en carne propia el continuo rechazo, discriminación, agresión verbal y física. Esto puede suceder en el núcleo familiar, la escuela o el vecindario. Una vez que se llega a la adultez, se enfrentan a los vestigios de ese pasado turbulento que les ha generado la sensación de no pertenecer a la sociedad ni al mundo. Se sienten aislados. Sin ser responsables, han desarrollado un profundo trauma emocional como cualquier otra víctima de abuso infantil. Tienen prejuicios sobre ellos mismos.

Los mensajes denigrantes que han escuchado sobre su naturaleza homosexual, derivan en sentimientos de vergüenza de la homosexualidad. Resulta difícil entonces sentir comodidad suficiente para revelar la orientación homosexual y expresar la sexualidad. Por eso tantas personas optan por vivir dentro del clóset ya sea suprimiendo sus deseos o viviendo con dos caras y sufren en silencio. (p.89-96).

(Ardila, 1998).

La baja autoestima en los homosexuales es iniciada o es producto de la homofobia, sí un joven o niño homosexual crece en un hogar donde los padres se burlan de los homosexuales, y enseñan que ser “marica es una enfermedad maldita” y donde en la escuela se refuerza la conducta homofóbica, ese joven crecerá con una autoestima baja, con una falta de amor propio y por supuesto con muy bajo respeto hacia sí mismo, perjudicándolo por vida; son pocos los que logran sobrevivir sin traumas, pero aun así son muchos los que vencen las adversidades y llegan a ser grandes hombres.

Entre los problemas más comunes en Gays, Lesbianas, Transexuales y Bisexuales están:

- Un autoconcepto deteriorado, al crecer oyendo que el gay es un perverso, un desviado, un fracaso de la masculinidad, un vicioso...
- Una autoestima deficitaria como consecuencia de la dificultad de estimar algo que consideras defectuoso, desviado, y por haber pasado desde la infancia años sintiendo vergüenza y miedo por ser homosexual en una sociedad que no los entiende y los critica.
- Sentimiento de culpa, por ser gay, porque me oculto, porque no me comporto como debería (produce miedo al castigo)
- Sentimiento de vergüenza por lo que soy o no soy capaz de ser (produce miedo al abandono)

- Una alerta constante ante el miedo de poder ser criticado o atacado por que se enteren que eres gay.

- **Altos niveles de ansiedad**

Hay muchos hombres gays que viven con miedo de su propia sexualidad. Educados en un ambiente homófobo y cerrado, les cuesta admitir sus sentimientos y eso les provoca ansiedad y sufrimiento psicológico, Los gays pueden experimentar ansiedad asociada con su orientación sexual, pero esta ansiedad suele contener más del estigma social que el hecho de ser homosexual y las dificultades adicionales que el homosexual pueda encontrar al buscar pareja. Los gays pueden experimentar ansiedad respecto a su preferencia sexual y mantenerlo en secreto.

- **Depresión**

De forma más frecuente de lo que sería aceptable, el proceso de aceptación de una identidad homosexual suele conllevar la aparición de numerosos conflictos a nivel psicológico en los que tanto los hombres como las mujeres que descubren su sexualidad luchan contra los pensamientos que tienen hacia otras personas del mismo sexo. Esta suerte de conflicto interior puede generar todo tipo de consecuencias emocionales negativas como un enorme sentimiento de culpa, la infelicidad a nivel personal o la tendencia a la depresión. Cuestiones que pueden verse potenciadas por la enorme presión social a modo de discriminación que tanto gays como lesbianas perciben continuamente.

- **Dificultad para vincularse afectivamente**

Lo anterior trascenderá hacia la diferenciación en la etapa adulta entre quienes vivirán relaciones sexuales sin afecto y los que incorporarán este último a su vida sexual. Aquellos homosexuales con dificultad para mantener relaciones afectivas prolongadas provenientes de

hogares con sostenimiento afectivo débil, tienden a vivir basándose en las expectativas sociales, por lo que su prioridad y los estereotipos colectivos fomentados tienen fundamental importancia para ellos. En este grupo cabría incluir temporalmente a sujetos con buen sostenimiento familiar pero que al incorporarse a las formas de vida homosexual, transitan por etapas de reconocimiento del medio y por lo tanto se les puede encontrar relacionados sexualmente en encuentros carentes de afectividad y compromiso pasajeros. Esto le permitirá conocer el medio homosexual, sus centros de reunión y la dinámica de sus espacios, pudiendo posteriormente pertenecer al grupo de personas que con mayor sustento afectivo realiza un auto-reconocimiento interno, teniendo posibilidades de establecer relaciones en pareja o proponiendo nuevas formas de vida, haciendo un balance entre sus prioridades y las demandas del medio social.

- Déficits de inteligencia emocional o dificultad para el reconocimiento y gestión de las emociones y/o para interactuar con las emociones de los demás.
- Homofobia interiorizada (rechazo a los valores de la homosexualidad, manifestaciones de la homosexualidad, creencias, estilo de vida...)
- Adicciones de proceso circular especialmente al sexo debidas en muchos casos por la gestión inadecuada de la ansiedad donde la estrategia aprendida que se emplea para reducir la ansiedad sea el sexo)
- Dependencia emocional
- **Problemas de pareja**

Para homosexuales sin relaciones afectivas estables, los compañeros sexuales constituyen una fuente de satisfacción puramente corporal—que se torna mecanicista cuando el único fin es el acto sexual—, es decir, cuando no hay espacio para conocer al otro como semejante. Estamos

hablando de una dinámica común en la que la población homosexual se distingue por tener un número muy amplio de parejas sexuales, que pueden llegar a 1000. Este dato permite vislumbrar que atrás de una multitud en búsqueda de sexo anónimo, rápido y fugaz existe un modelo social de vida, que sirve a intereses específicos económicos y de dominio, y que evita sostener relaciones estables con una sola pareja; lo que incapacita al sujeto para sustentar afectividad, promoviendo intereses sexuales que no consideran lo emocional. (p.128-137).

## **PLAN TERAPEUTICO PARA HOMOSEXUALES CON AUTOESTIMA BAJA**

### **ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

Según la información descrita en el capítulo de análisis e interpretación de resultados de esta investigación se obtuvo la siguiente información: Mediante la información del cuadro numero 1 gráfico 1, que corresponde a la autoestima de homosexuales calificación que se obtuvo del test de Rosemberg, se puede comprobar la hipótesis general de esta investigación. La homosexualidad influye en la autoestima personal de la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba.

Con lo expuesto con anterioridad se sugiere realizar una terapia Cognitivo Conductual con la finalidad de modificar pensamientos irracionales acerca de su orientación sexual y obtener un alivio sintomático en los homosexuales de la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba.

### **JUSTIFICACIÓN**

La realización y aplicación de la presente propuesta es de importancia debido a que los homosexuales presentan problemas en su autoestima en comparación con los heterosexuales debido a su orientación sexual, dando como resultado sentimientos de inferioridad, culpa, aislamiento y depresión.

La terapia se realizará exclusivamente a las personas que presentan baja autoestima después de haber aplicado el test de Rosemberg.

La realización de la propuesta es factible ya que se cuenta con la aprobación de las autoridades de la Universidad Nacional de Chimborazo y del presidente de la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba y el consentimiento de la población homosexual para poner en curso la misma. La propuesta es original porque se tuvo una fundamentación teórico científico referente al tratamiento hacia la auto aceptación, haciendo participe a las varias técnicas de intervención con un enfoque cognitivo.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Aplicar el tratamiento cognitivo conductual para la auto aceptación de los homosexuales de la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba

### **Objetivos Específicos:**

- Obtener un alivio sintomático en los homosexuales de la comunidad LGBTI.
- Desarrollar nuevas estrategias de insight con el propósito de anular las ideas irracionales.

## **ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

Está propuesta es factible debido a que existe la apertura de la Comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba que es donde se realizarán la técnicas terapéuticas. Además se cuenta con los recursos humanos para la adecuado atención de los homosexuales de la comunidad LGBTI.

Socialmente es factible la propuesta ya que se encamina en la concientización de la salud mental y física de los homosexuales de la ciudad de Riobamba.

## **ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO**

Una vez conceptualizados los problemas del paciente se genera un plan de tratamiento con el fin de modificar las ideas irracionales.

El terapeuta pone en acción sus técnicas cognitivas como conductuales, las cuales son propuestas en cada sesión, se pide un feedback de su entendimiento, se repasa en consulta y se asigna como tareas para casa de un problema seleccionado.

### **Técnicas Cognitivas**

- Terapia Racional Emotiva
- Detección de pensamientos automáticos
- Técnicas para modificar imágenes

### **Técnica Conductual**

- Programación de actividades/ Asignación de Tareas Graduales

## 2.3 Hipótesis

La homosexualidad influye en el autoestima personal en las personas de la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba.

## 2.4 Variables

### 2.4.1 Variable independiente

Homosexualidad

### 2.4.2 Variable dependiente

Autoestima

## 2.5 Definiciones de términos básicos

**Anomalía:** Irregularidad o anormalidad que se sucede de pronto en aquello que es habitual.

**Bisexualidad:** Atracción que una persona siente por otras de ambos sexos y relación sexual que establece.

**Castración:** Es la técnica quirúrgica destinada a retirar los órganos sexuales. Esto causa la esterilización, con lo que se impide la reproducción; también se reduce drásticamente, en consecuencia, la producción de las hormonas generadas básicamente en dichos órganos, como la testosterona o los estrógenos (una pequeña parte de las cuales se produce en la corteza suprarrenal).

**Coito:** El coito o cópula es la inserción y empuje pélvico del pene en la vagina o el ano. En los seres humanos el coito es una de las prácticas sexuales que forma parte de la relación sexual.

**Complejo de Edipo:** El complejo de Edipo, a veces también denominado conflicto edípico, se refiere al agregado complejo de emociones y sentimientos infantiles caracterizados por la presencia simultánea y ambivalente de deseos amorosos y hostiles hacia los progenitores.

**Falo:** Es otra denominación del pene y, a veces, de los órganos exteriores masculinos (el pene y los testículos) tomados como un todo, también puede referirse al pene en erección o a un objeto con forma de pene, como un consolador.

**Hipotálamo:** El hipotálamo es un área del cerebro que se halla situado debajo del tálamo y que puede enmarcarse dentro del diencéfalo. A través de la liberación de hormonas, el hipotálamo se encarga de la regulación de la temperatura del cuerpo, la sed, el hambre, el estado anímico y otras cuestiones de gran importancia.

**Masturbación:** La masturbación, tanto femenina como masculina, es la estimulación de los órganos genitales con el objeto de obtener placer sexual, pudiendo llegar o no al orgasmo. La masturbación puede realizarse por uno mismo en solitario o como estimulación realizada sobre los genitales de otra persona con los mismos fines placenteros, como ocurre en la masturbación mutua.

**Neurología:** Se conoce como neurología a la especialidad médica que se ocupa del estudio, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de aquellos trastornos que afectan al sistema nervioso central.

**Personalidad:** La personalidad es un constructo psicológico, que se refiere a un conjunto dinámico de características psíquicas de una persona, a la organización interior que determina que los individuos actúen de manera diferente ante una determinada circunstancia..

**Sexo:** Conjunto de caracteres que diferencian a los machos de las hembras entre las diferentes especies. Los factores que determinan el sexo son fundamentalmente biológicos y ambientales, marcados por la morfología genital externa y la educación.

**Transexualismo:** es una situación que define la convicción por la cual una persona se identifica con el sexo opuesto a su sexo biológico, por lo que desea un cuerpo acorde con su identidad y vivir y ser aceptado como una persona del sexo al que siente pertenecer. La transexualidad es característica por presentar una discordancia entre la identidad de género y el sexo biológico.

**CAPITULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Diseño de la investigación**

**No experimental:** Debido a que no manipulamos ninguna de las dos variables, ya que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por las investigadoras.

**Cuantitativa:** Porque existen estadísticas que nos permite obtener datos numéricos obteniendo de esta manera resultados de la investigación.

### **3.2. Tipo de investigación**

**Transversal:** Debido a que se trabajó en un determinado momento, el estudio se realizó desde Mayo- Octubre del 2015.

**Campo:** Porque se trabajó con la población de homosexuales de la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba

### **3.3. Nivel de la investigación**

**Descriptiva:** Debido a que se describe la realidad de las variables en este caso; la homosexualidad y el Autoestima en la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba.

### **3.4. Población y muestra**

La población y muestra para el estudio de la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba son 50 homosexuales, siendo de esta manera 34 gays (homosexuales masculinos) 16 lesbianas (homosexuales femeninas).

### 3.5 Técnicas e instrumentos

#### 3.5.1 Técnica:

- **Observación clínica:** La observación clínica nos permite percibir el ambiente donde se está desarrollando la sesión con el paciente o grupo. Como estos logran interactuarse con el terapeuta, de igual forma nos aporta a identificar gestos o aptitudes que pueda proyectar el paciente o el grupo, siendo parte de la entrevista clínica.
- **Reactivo psicológico:** Es un conjunto de reactivos diseñados para medir características del comportamiento de la personas. El reactivo psicológico es el proceso que permite determinar evidencias e instrumentos para reunir, analizar, interpretar y sintetizar información que favorezca la toma de decisiones sobre las adecuaciones que se deberán hacer en los diversos ámbitos del paciente.

#### 3.5.2 Instrumento:

- **Cuestionario de factores que influyen en la homosexualidad:** Este cuestionario fue elaborado por las autoras de la presente investigación, el mismo que tiene como objetivo el saber cual es el factor que mayormente influye en la homosexualidad. Para la elaboración del mismo se ha basado en tres factores importantes: ambiente familiar, laboral y social.
- **Test de autoestima de Rosenberg:** Cuestionario para explorar el autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia auto administrada, de los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1 .De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentre entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### 4.1 Interpretación de la Escala de Autoestima de Rosemberg aplicada a homosexuales de la ciudad de Riobamba

**Tabla No 1 Resultados Autoestima**

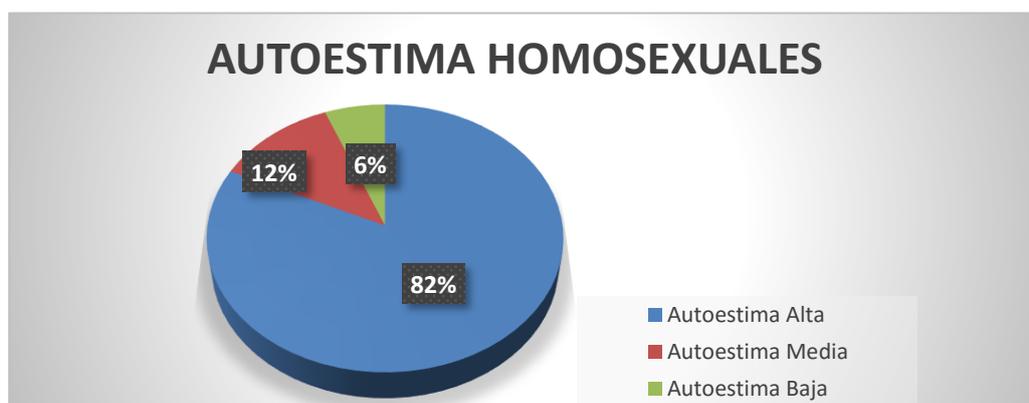
##### **Homosexuales**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>A. ALTA</b>	41	82%
<b>A. MEDIA</b>	6	12%
<b>A. BAJA</b>	3	6%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Escala de Rosemberg

**Elaborado por:** Paola Villavicencio, Magaly Zaruma

**Gráfico No 1**



## **Análisis**

De la población homosexual encuestada se obtuvo el siguiente resultado, 41 personas (82%) presentan una autoestima alta mientras que 6 personas (12%) tienen una autoestima media y finalmente 3 personas (6%) de la población encuestada presenta una autoestima baja.

## **Interpretación**

En la investigación realizada pudimos evidenciar que un alto porcentaje de homosexuales tienen una autoestima normal, presentando una visión positiva de sí mismo. Esto destaca que los homosexuales que fueron evaluados sienten respeto por si mismos lo cual indica una rasgo positivo de autoestima.

Constatando estos resultados, podemos decir que los homosexuales presentan buena autoestima debido a que en la sociedad actual existe más información acerca de este tema y se les ha brindado más oportunidades integrándoles a la sociedad

Para una buena autoestima también influye la aceptación que tienen ellos mismos hacia su orientación sexual

Los resultados encontrados también revelan que los homosexuales de esta muestra están en las últimas etapas del proceso de adquisición de la identidad homosexual, los que estarían en las primeras etapas no habrían aceptado participar.

La gran mayoría de los entrevistados gozan de una alta autoestima no encontrando diferencias significativas entre los que se encuentran en las etapas iniciales (confusión y comparación), intermedias (tolerancia y aceptación) y las finales (orgullo e integración).

Por la constante discriminación que se ha podido observar a diario hacia estas personas la mayor parte de la sociedad piensan que este grupo es muy vulnerable pero mediante los

resultados hemos podido verificar que en la actualidad los homosexuales tienen una buena autoestima gracias a las leyes que se han formado para defender sus derechos, hoy en día la sociedad tiene una mente más abierta y acepta de una mejor manera su orientación sexual permitiendo que esta comunidad se integre de una manera adecuada.

En lo que se refiere al enunciado de autoestima media muestra que una mínima parte de la población presenta una alteración en su autoestima. Esto muestra que aún hay homosexuales que son vulnerables ante los prejuicios y rechazos de la sociedad

Las investigaciones y estadísticas nos dan a conocer sobre las personas que conviven con homosexuales, bisexuales o transexuales, se muestran con actitudes positivas frente a la vida y con la gente que les rodea. Y que las actitudes negativas se deben a los prejuicios carentes de fundamentos en experiencias reales que tiene cada persona con este tema, ya que su opinión se genera netamente por estereotipos con visiones erradas sobre el tema.

El enunciado que se refiere a una autoestima baja muestra que la mínima parte de la población presenta una visión negativa de su orientación sexual. Esto muestra que el rechazo que ellos sienten por parte de la sociedad influye en su autoestima.

También se debe a que éstos enfrentan mayor estrés, debido a las actitudes de estigmatización, homofobia y etiquetamiento que aún existe por parte de la sociedad en la que se desenvuelven, lo que impide que las redes sociales de estos sujetos se vean fortalecidas, teniendo como única red social a la cultura homosexual.

Los tiempos cambian y en la actualidad, gracias al desarrollo y la evolución de la mentalidad en la sociedad, varios países han generado leyes que han permitido la integración de las minorías sexuales, como por ejemplo, el gran salto que realizó la nación Argentina en el año 2010, donde se aprobó la ley para el casamiento entre homosexuales, brindándoles la

oportunidad de realizar sus vidas conyugales como cualquier pareja, en la actualidad tienen más oportunidades dentro de la sociedad.

Sin embargo, las estadísticas también muestran que en un mínimo porcentaje existe baja autoestima, demostrando que aunque se hayan generado nuevas leyes brindándoles un gran espacio dentro de la sociedad, sigue existiendo un rechazo hacia su orientación sexual, todo esto conlleva a la represión y a pensamientos erróneos.

## 4.2 Interpretación Cuestionario de factores que influyen en la homosexualidad

**TABLA No 2 Resultados de Factores que influyen en la homosexualidad**

<b>Factores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>
<b>Familiar</b>	26	52%
<b>Social</b>	18	36%
<b>Laboral</b>	6	12%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de factores que influyen en la homosexualidad

**Elaborado por:** Paola Villavicencio, Magaly Zaruma

**GRÁFICO No 2**



## **Análisis**

De la población homosexual encuestada se obtuvo el siguiente resultado, 26 personas (52%) el factor principal es la familia, 18 personas (36%) el factor principal es la sociedad, y 6 personas (12%) el factor principal es laboral.

## **Interpretación**

En el cuestionario realizado se pudo evidenciar que el factor que más influye en el autoestima de la comunidad homosexual es el familiar, de esta manera se pudo evidenciar que el ámbito familiar es importante para la aceptación de su orientación.

Hay que tener en cuenta que la revelación de la homosexualidad en la familia en la mayoría de los casos se acompaña de un momento de crisis. Esta crisis varía según el proceso de identidad del homosexual y de la dinámica familiar presente, así como de la flexibilidad y concepción de la sexualidad que se tenga en la misma. Después las relaciones se transforman y va evolucionando en un proceso de asimilación. El develamiento también se concibe como una posible pérdida de apoyo y afecto por parte de la familia.

En cada etapa de la homosexualidad es importante el ambiente familiar debido a que después de fases como: negación, negociación, aceptación, se termina por aceptar la homosexualidad pero no por completo.

En lo que se refiere al factor social se evidencia que para la comunidad homosexual es importante también la aceptación de la sociedad para una mejor integración en la misma. La aceptación que la sociedad puede dar a esta comunidad ha sido muy importante para una mejor adaptación y que estas personas se muestren sin mascarar revelando su orientación sexual si sentir miedo a la discriminación sabiendo que se respetan sus derechos y que serán

tratadas como personas con una sexualidad diferente pero con las mismas capacidades y derechos.

Es importante mencionar que la homosexualidad en la actualidad es un tema de gran tabú, en la sociedad hay una diferencia muy marcada entre los individuos heterosexuales y los homosexuales, pues en numerosas ocasiones los derechos de los homosexuales no son respetados. Los derechos de las personas tienen una relación directa con el bienestar de la sociedad, éstos se fundamentan en la moral y si no se respetan no habrá una adecuada regulación de la sociedad. A pesar de la creciente aceptación social, la tendencia homosexual sigue cargando con pesados estereotipos.

Los homosexuales se debaten contra una sociedad que en su mayoría los estigmatiza, como inferiores. La relación lésbica es más aceptada. Las lesbianas en su mayoría no hacen alarde de su preferencia sexual, además, son muchas las que se ven muy femeninas y que nadie pensaría que son lesbianas.

El enunciado que se refiere a lo laboral no es tan relevante ya que estas personas se han desarrollado profesionalmente en su propio ambiente evitando que esto sea un impedimento para desarrollarse plenamente en su homosexualidad.

El factor laboral es el que menos ha influido en el autoestima de los homosexuales ya que esta comunidad se ha sabido dar paso para estar mejor económicamente por sus propios medios es decir han formado sus propios negocios sus propios puestos de trabajo con personas de su misma orientación sexual. Pero como también hemos podido verificar que la relación de los gays con el trabajo nunca ha sido fácil. Actualmente, las compañías más importantes del mundo están adoptando políticas de diversidad para mejorar la convivencia entre sus trabajadores e impulsar un mejor entorno laboral como también podemos argumentar que las personas que no ocultan su sexualidad interactúan mejor con sus

compañeros de trabajo, fortalecen el trabajo en equipo y se desempeñan con mayor eficiencia, ayudándoles a sentirse bien con su sexualidad y presentando autoestima normal

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 Conclusiones

- A través de la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosemberg a los homosexuales de la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba se obtuvieron los siguientes resultados, 41 personas (82%) presentan una autoestima alta mientras que 6 personas (12%) tienen una autoestima media y finalmente 3 personas (6%) de la población encuestada presenta una autoestima baja.
- A través de la aplicación de un cuestionario para evaluar los factores que influyen a la homosexualidad se obtuvo los siguientes resultados, 26 personas (52%) el factor principal es la familia, 18 personas (36%) el factor principal es la sociedad, y 6 personas (12%) el factor principal es laboral.
- Se pudo evidenciar mediante la aplicación del test de Rosemberg que en la actualidad mediante las organizaciones que se han formado y la importancia que se les ha dado en la sociedad en general a esta comunidad su autoestima no se encuentra tan afectada, al contrario tenemos un mínimo porcentaje de autoestima baja dejándonos observar que en la actualidad esta comunidad teniendo más aceptación en la sociedad.
- Existen tres factores principales para el autoestima de los homosexuales: Familiar, Social y Laboral, mediante estos tres factores se pudo evidenciar que el factor familiar es el que más influye para una adecuada aceptación personal de su sexualidad.

## 5.2 Recomendaciones

- Es conveniente que los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, realicen más estudios respecto a este tema con el fin de conocer la importancia que esta comunidad tiene en nuestra sociedad y así aportarles nuevos conocimientos a los futuros profesionales.
- Se recomienda a la comunidad homosexual realizar más programas ya que la sociedad actual apenas recibe información respecto a las orientaciones sexuales. También denota la poca orientación psicosocial que reciben las personas homosexuales y sus familias, aún existe un alto número de homosexuales que no hablan acerca de su orientación porque tienen miedo al rechazo tanto de sus familias y amigos como del resto de la sociedad.
- Trabajar con las familias la empatía con las hijas y los hijos. Formar a los padres y las madres para que sepan cómo reaccionar cuando sus hijos o hijas les comuniquen su orientación sexual. Conozcan las opciones que estos tienen así como que no es un motivo de vergüenza.
- Realizar campañas de sensibilización ante los actos homofóbicos para que la sociedad sea empática con este colectivo y muestren mayor interés para que estos actos dejen de producirse

## **Bibliografía**

Ardila, Ruben (1998) *Homosexualidad y Psicología. Manual Moderno*, México

Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima*. Barcelona, España: Paidós

Cass, V. (1979). *Homosexual identity formation: A theoretical model. Journal of Homosexuality*.

Castañeda, M (1999) “*La experiencia homosexual: para comprender la homosexualidad desde adentro y afuera*”, Editorial Paidós, México

Foucault, M. (1993). “*Historia de la sexualidad (La voluntad de saber)*”. México: Siglo Veintiuno.

Gallardo, I. (2006). *Múltiples roles en la autoafirmación en persuasión*. Madrid, España

García, A. (1981) “*Historia y presente de la homosexualidad: análisis crítico de un fenómeno conflictivo*”. Madrid, España: Akal

Mujika, I, y Berrones, A. (2007). *Orientación sexual para jóvenes*. Bilbao, España: Berastegui, 2007

Ross, M , (2013) *EL mapa de la autoestima*. Buenos Aires, Argentina : Dunken, 2013.

Rubio, E. S. (1996). *Proceso de desarrollo de la identidad homosexual*. Salamanca, España.

Saura, P (1996). *La educación del autoconcepto*. Murcia, España: Servicio de publicaciones, Universidad, 1996.

Yagosesky, R. (1989). *Definición autoestima*: Edición No. 112 de Liderazgo y Mercade

## **Anexos**

### **ANEXO 1 ESCALA DE ROSEMBERG**

#### **ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

**Indicación:** Cuestionario para explorar el autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a si mismo

**Administración:** La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia auto administrada.

**Interpretación:** De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1 .De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

**De 30 a 40 puntos:** Autoestima Elevada. Considerada como autoestima normal

**De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

**Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

**Propiedades psicométricas:** La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentre entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

#### **ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

A B C D

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

## **ANEXO 2 CUESTIONARIO DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HOMOSEXUALIDAD**

### **CUESTIONARIO**

Señale con una X el factor que considere importante:

**1. Al momento de empezar a sentir atracción por personas de tu mismo sexo tuviste miedo al rechazo**

Familiar ( )

Social ( )

Laboral ( )

**2. Al aceptar la posibilidad de ser homosexual, el aspecto que más te importó en tu vida fue:**

Familiar ( )

Social ( )

Laboral ( )

**3. Al momento de relacionarte con personas de tu misma orientación sexual sientes que se afecta tu ambiente:**

Familiar ( )

Social ( )

Laboral ( )

**4. Al aceptar ser homosexual el aspecto que más se vio afectado en tu vida fue:**

Familiar (  )

Social (  )

Laboral (  )

**5. Al momento de estar integrado a tu orientación sexual el ámbito que más consideras importante es:**

Familiar (  )

Social (  )

Laboral (  )

## **ANEXO 3 FASES DEL TRATAMIENTO DEL PLAN TERAPEÚTICO**

### **FASES DEL TRATAMIENTO DEL PLAN TERAPEÚTICO**

#### **INTRODUCCIÓN**

**Título:**

“HOMOSEXUALIDAD Y AUTOESTIMA DE LOS INTEGRANTES DE LA COMUNIDAD LGBTI DE RIOBAMBA EN EL PERIODO MAYO- OCTUBRE 2015”

**Datos informativos:**

**Equipo de Trabajo:** Ps.Cl. César Ponce

Paola Villavicencio, Magaly Zaruma

**Institución:** Universidad Nacional de Chimborazo

**Población:** Homosexuales.

**Tiempo:** Realizado durante 8 sesiones terapéuticas,

**Beneficiarios:** Homosexuales de la comunidad LGBTI de la ciudad de Riobamba

## **FASES DEL TRATAMIENTO**

## **FASE 1**

Primera Sesión y Segunda Sesión

### **Objetivos**

- Establecer una relación terapeuta con el paciente
- Conocer la dinámica del problema

### **Actividades**

#### **PRIMERA SESION**

- Trabajar en empatía con el paciente
- Escucha empática
- Comunicación asertiva de los sentimientos
- Trabajar en rapport
- Comenzar con la elaboración de la historia clínica

#### **SEGUNDA SESION**

- Seguir trabajando en rapport
- Finalizar la elaboración de la historia clínica

## **FASE 2**

Segunda Sesión y Tercera Sesión

## **Objetivos**

- Redefinir el problema presente
- Conceptualizar los problemas que provocan malestar

## **Actividades**

### **SEGUNDA SESION**

- Trabajar con la “Terapia Racional Emotiva” de Albert Ellis:

“A”: Trabajaremos con el acontecimiento activador o suceso del pensamiento irracional

“B”: Trabajaremos para saber cual es el pensamiento irracional provocado

“C”: Finalmente trabajaremos para saber cuáles son los sentimientos que causa el pensamiento irracional

### **TERCERA SESIÓN**

- Continuar trabajando con “Terapia Racional Emotiva” de Albert Ellis

“D”: Debatimos acerca del pensamiento irracional que el paciente presenta

“E”: Crear una nueva forma de pensar en el paciente y eliminar el pensamiento irracional

## **FASE 3**

Cuarta Sesión y Quinta Sesión

## Objetivos

- Cambiar la estructura cognitiva
- Cambiar la conducta del paciente

## Actividades

### CUARTA SESION

- Trabajar con los diferentes pensamientos automáticos que tiene el paciente se trabaja con pruebas de realidad

**BUSCAR LAS PRUEBAS:** Se le explica al paciente que ante la creencia de un pensamiento automático, debe buscar las pruebas necesarias para comprobar el mismo y esto lo puede realizar con una serie de preguntas, en la sesión terapéutica nosotros le damos algunos ejemplos de estas preguntas.

**REATRIBUCIÓN:** También se trabajara con esta técnica, explicándole que debe buscar otras interpretaciones para su pensamiento automático esto también se realizara mediante preguntas y al igual que la anterior en la sesión se dará un ejemplo de estas preguntas.

### QUINTA SESIÓN

- Trabajar con técnicas para modificar imágenes
- **PARADA DE IMAGENES:** Se utilizara esta técnica para que el paciente cambie el recuerdo que le provoque malestar emocional por un recuerdo agradable y así evitar la aparición de recuerdos desagradables

**PROYECCION TEMPORAL:** Se utilizara esta técnica para que el paciente consiga objetividad situando las imágenes de alto contenido emocional en un momento temporal distinto.

## **SEXTA SESIÓN**

### **PROGRAMACION DE ACTIVIDADES / ASIGNACIÓN DE TAREAS GRADUALES**

- Se le asigna al paciente actividades diarias las mismas que serán programadas conjuntamente con el paciente.
- Se le pide al paciente que lleve un registro de las actividades realizadas y evalúe cada una de ellas

## **FASE 4**

### **Séptima y Octava Sesión**

#### **Objetivos**

- Desarrollar habilidades cognitivas conductuales
- Disminuir la probabilidad de recaídas Afianzar lazos terapéuticos

#### **Actividades**

## **SÉPTIMA SESION**

- Atribuir los logros terapéuticos al paciente con feedback
- Se revisa también el nivel de logro y los sentimientos que le producen una actividad

## OCTAVA SESION

- Se revisa la evolución, recaídas y prevención

## ANEXO 4 APLICACIÓN DE LOS TEST

### HOMOSEXUALES

