

Funcionalidad familiar: hombres que tienen sexo con hombres y sexo solo con mujeres

Pavel Rodríguez-Bustamante, Mg.^a

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Francisco Javier Báez-Hernández, Ph. D.^b

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

Vianet Nava-Navarro, Ph. D.^c

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

Areli Morales-Nieto, Ph. D.^d

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

Miguel Ángel Zenteno-López, Mg.^e

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

Kathy Abigail Rodríguez-Bustamante, Mg.^f

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

✉ pavel_brp@hotmail.com

Resumen (analítico)

Los hombres que tienen sexo con hombres se caracterizan por recibir expresiones de rechazo y estigmatización, ante el ideal heteronormativo de los hombres que tienen sexo solo con mujeres, circunstancias que propician la aparición de problemas en el grupo familiar. Se realizó un estudio cuantitativo con el objetivo de comparar la funcionalidad familiar desde la perspectiva de los hombres que tienen sexo con hombres frente a los hombres que tienen sexo solo con mujeres, con un muestreo no probabilístico por bola de nieve. Los resultados indican mayores porcentajes de disfuncionalidad familiar entre los hombres que tienen sexo con hombres, en contraste a la funcionalidad moderada y normo-funcionalidad de los hombres que tienen sexo solo con mujeres, con diferencias estadísticamente significativas ($p=.001$). Se recomienda generar mayores evidencias al fondo común del conocimiento, a fin de derribar prejuicios, visibilizar la demanda de cuidado y promover la formulación de estrategias en atención a las necesidades de este grupo vulnerable.

Palabras clave

Salud de la familia, relaciones familiares, conflicto familiar, homosexualidad masculina, heterosexualidad.

Thesaurio

Descriptores de Ciencias de la Salud.

Para citar este artículo

Rodríguez-Bustamante, P., Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., Morales-Nieto, A., Zenteno-López, M. Á., & Rodríguez-Bustamante, K. A. (2022). Funcionalidad familiar: hombres que tienen sexo con hombres y sexo solo con mujeres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(1), 1-16.

<https://dx.doi.org/10.11600/rllcsnj.20.1.4353>

Historial

Recibido: 16.07.2021

Aceptado: 04.10.2021

Publicado: 23.11.2021

Información artículo

Este artículo se deriva de un estudio denominado *Funcionalidad familiar: hombres que tienen sexo con hombres y mujeres que tienen sexo con mujeres*, como parte de un proyecto de maestría. Avalado por el Cuerpo Académico de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (Buap-CA-79-Enfermería Comunitaria). Inició en agosto de 2018 y finalizó en julio de 2019. **Área:** ciencias de la salud; **subárea:** enfermería.

Family functionality: men who have sex with men and men who only have sex with women

Abstract (analytical)

Men who have sex with men are characterized by receiving rejection and stigmatization based on the heteronormative ideal of men who only have sex with women. These circumstances can lead to problems in family groups. A quantitative study was carried out with the objective of comparing the family functionality based on the perspectives of men who have sex with men with men who only have sex with women and using non-probability snowball sampling. The results indicate higher percentages of family dysfunction among men who have sex with men, in contrast to the moderate functionality and normo-functionality of men who only have sex with women, and with statistically significant differences ($p=.001$). It is recommended to generate more knowledge in this area to challenge prejudices, highlights the need for assistance and to promote the design of assistance strategies that meet the needs of this vulnerable group.

Keywords

Family health, family relations, family conflict, homosexuality male, heterosexuality.

Funcionalidade familiar: homens que fazem sexo com homens e sexo apenas com mulheres

Resumo (analítico)

Homens que fazem sexo com homens se caracterizam por receber expressões de rejeição e estigmatização, dado o ideal heteronormativo de homens que fazem sexo apenas com mulheres, circunstâncias que levam ao surgimento de problemas no grupo familiar. Um estudo quantitativo foi realizado, com o objetivo de comparar a funcionalidade familiar na perspectiva de homens que fazem sexo com homens com homens que fazem sexo apenas com mulheres, amostragem não probabilística por bola de neve. Os resultados indicam percentuais mais elevados de disfunção familiar entre os homens que fazem sexo com homens, em contraste com a funcionalidade moderada e normo-funcionalidade dos homens que fazem sexo apenas com mulheres com diferenças estatisticamente significativas ($p=.001$). Recomenda-se gerar mais evidências para o fundo comum de conhecimento, a fim de demolir preconceitos, visibilizar a demanda de cuidados e promover a formulação de estratégias para atender às necessidades desse grupo vulnerável.

Palavras-chave

Saúde da família, relações familiares, conflito familiar, homossexualidade masculina, heterossexualidade.

Información autores

[a] Licenciado en Enfermería, Universidad de Sonora. Maestro en Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Enfermero asistencial, Instituto Mexicano del Seguro Social. Orcid: [0000-0003-0551-9947](https://orcid.org/0000-0003-0551-9947). H5: 1. Correo electrónico: pavel_brp@hotmail.com

[b] Licenciado en Enfermería, Maestro en Ciencias de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Doctor en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor Investigador, BUAP. Orcid: [0000-0003-4986-6596](https://orcid.org/0000-0003-4986-6596). H5: 7. Correo electrónico: javier.baez@correo.buap.mx

[c] Licenciada en Enfermería, Especialista en Enfermería Perinatal, Maestra en Ciencias de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora investigadora, BUAP. Orcid: [0000-0002-8670-3510](https://orcid.org/0000-0002-8670-3510). H5: 2. Correo electrónico: vianetnn28@hotmail.com

[d] Licenciada en Enfermería, Especialista en Enfermería Perinatal, Maestra en Ciencias de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora investigadora, BUAP. Orcid: [0000-0001-6974-9130](https://orcid.org/0000-0001-6974-9130). H5: 0. Correo electrónico: aremorani@hotmail.com

[e] Licenciado en Enfermería, Especialista en Enfermería Quirúrgica y Maestro en Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Profesor investigador, BUAP. Orcid: [0000-0002-0551-0902](https://orcid.org/0000-0002-0551-0902). H5: 4. Correo electrónico: miguelangelzenteno@outlook.com

[f] Licenciada en Psicología, Universidad de Sonora. Maestra Integral en Terapia Familiar, Universidad del Valle de México. Instructora facilitadora de capacitación y calidad, Instituto Mexicano del Seguro Social. Orcid: [0000-0002-8109-5843](https://orcid.org/0000-0002-8109-5843). H5: 0. Correo electrónico: kathya.rodriguez@live.com

Introducción

La familia ha sido considerada la más antigua de las instituciones, en virtud de que siendo una comunidad de prácticas educativas, en ella se prepara a los próximos miembros de la colectividad y se edifica la identidad personal a través de la transferencia y actualización de patrones de socialización; por ello representa un componente determinante en el desarrollo psicológico de los hijos e hijas (Ceballos-Fernández, 2014; González, 2017; Mazo *et al.*, 2019). La familia en México posee un carácter híbrido, puesto que la introducción de la cultura occidental y el arraigo a los valores y normas de las culturas indígenas ha llevado a una superposición cultural en grandes sectores del país, donde la figura masculina ejerce un papel dominante (Díaz-Loving *et al.*, 2015) y cualquier variante en su cumplimiento debe ser oculto (Olarte, 2020).

En relación a ello, esta institución social como guardiana de las normas que protegen la heterosexualidad, ha tendido a suprimir a todas aquellas personas con variantes en el acatamiento de la heteronormatividad (Silva, 2018), ante el ideal de hombres que tienen sexo solo con mujeres (HSM), (Báez-Hernández *et al.*, 2017). Esta expresión describe a todos aquellos hombres que se identifican como heterosexuales y tienen prácticas sexuales exclusivamente con personas del sexo contrario (Center for Disease Control and Prevention, 2018). En consecuencia, la variante heteronormativa tiende a fragmentar y truncar el equilibrio familiar, ya que el manejo de la homosexualidad resulta confuso para las figuras paternas, pero es igualmente complicado para el individuo con prácticas homoeróticas, quien enfrenta directamente las experiencias de rechazo y transgresión familiar y social (Rodríguez-Bustamante *et al.*, 2019).

Dicho esto, la evidencia científica al momento revela mayor desaprobación y negatividad hacia los varones con prácticas homosexuales y bisexuales en comparación al sexo opuesto (Pineda-Roa & Navarro-Segura, 2019). Estos reciben múltiples expresiones de odio, desprecio, indignación y rechazo, así como manifestaciones de violencia, estigmatización, falta de apoyo y aceptación ante el temor provocado por una condición colectivamente

condenada, debido principalmente a la inmersión social heterosexista y al incumplimiento en la legitimación de la heterosexualidad (Barrientos *et al.*, 2016; Marín & Posada, 2020; Rodríguez & Peixoto, 2016). Por esta razón, resulta importante aclarar que la categoría de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), figurados como población vulnerable, incluye a hombres con prácticas homoeróticas independientemente de su identidad individual y de su orientación sexual (Marín & Posada, 2020).

En la revisión de literatura no se han encontrado datos estadísticos recientes sobre las poblaciones HSH y HSM en México; sin embargo, a nivel internacional se ha reportado que el 96.6% de la población mayor de 18 años se identificó como heterosexual, el 1.6% como homosexual, el 0.7% como bisexual y el 1.1% restante como algo más, sin especificar (Brabete *et al.*, 2020). De manera tal que los HSH, como minoría sexual, se conducen por la vía de la invisibilidad pública y de los servicios de salud, lo que aumenta la susceptibilidad a presentar trastornos en la salud mental y conductas sexuales de riesgo (Báez-Hernández *et al.*, 2017; Báez-Hernández *et al.*, 2019; Montenegro *et al.*, 2019); las cuales se acentúan principalmente en el grupo de jóvenes entre los 18 y 25 años de edad, tendientes a la necesidad de aceptación social y del entorno familiar (Bahamón *et al.*, 2014; Cedillo, 2017; Pineda-Roa, 2019).

De acuerdo con algunos autores, las prácticas homoeróticas de algún miembro de la familia crean inestabilidad y desconcierto, en donde, a menor edad del integrante, se originan reacciones parentales más negativas resultantes en un disfuncionamiento familiar (Baiocco *et al.*, 2015; Orcasita *et al.*, 2019). Se generan sentimientos de pérdida, frustración, culpa y miedo, manifestaciones de rechazo, desprecio, humillación, violencia y discriminación (Mark *et al.*, 2020; Nascimento & Scorsolini-Comin, 2018; Rodríguez-Bustamante *et al.*, 2019). No obstante, también se ha encontrado evidencia en la que se sostiene que los HSH expresan niveles más altos de funcionalidad familiar en comparación a los HSM (Pereira *et al.*, 2012).

El estado de la cuestión ha permitido identificar la vasta gama de información disponible sobre la población HSH, centrada principalmente en temas como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), conductas sexuales de riesgo, funcionamiento sexual, problemas de salud mental, así como repercusiones familiares ante la homosexualidad. Sin embargo, pocos se han enfocado en el estudio del constructo de la funcionalidad familiar, sobre todo en la población juvenil con una orientación sexual disidente (Hartwell *et al.*, 2017; Nascimento & Scorsolini-Comin, 2018).

En este sentido, el marco de organización sistémica (MOS) de Friedemann (1995), soporte teórico del presente estudio, sostiene que la funcionalidad familiar es la forma en la que se organiza la familia para funcionar y responder efectivamente, como sistema, a las demandas de cada miembro y del entorno; así, los integrantes del sistema realizan lo que se encuentre en sus manos para conseguirla. Es por ello que se implementan estrategias de comportamiento específicas y necesarias en las cuatro dimensiones de su proceso (mantenimiento del sistema, cambio del sistema, individuación y coherencia) dirigidas a lograr estabilidad, control, crecimiento y espiritualidad como metas de la persona y su familia (García *et al.*, 2015).

De manera breve, esta teoría sostiene que el mantenimiento del sistema se enfoca al cumplimiento de las necesidades físicas, emocionales y sociales; el cambio del sistema representa la admisión o rechazo de mensajes para modificar o sustituir actitudes que simbolizarán pautas permanentes a utilizar en la vida; en la coherencia figura la unión de los subsistemas en un individuo para generar seguridad de sí mismo; y, por último, la individuación ocurre a través de la conexión con otros sistemas de elección propia como los amigos, el trabajo, entre otros (Friedemann, 1995).

El funcionamiento familiar influye en la salud y en el bienestar de sus integrantes y, por lo tanto, en su crecimiento y desarrollo como individuos. Partiendo de ello, una familia con niveles de disfuncionalidad es un elemento de riesgo para la salud, dado que propicia la aparición de enfermedades físicas y emocionales, resultado de la deficiente capacidad de respuesta a las necesidades de los miembros y del entorno. Por el contrario, una familia con funcionalidad moderada, suele hacer frente y logra adaptarse a las demandas de sus integrantes, pero con limitantes en la satisfacción de los requerimientos individuales. Por último, una familia con niveles de normo-funcionalidad promueve el desarrollo integral de sus elementos, al alcanzar el mantenimiento y la reparación de múltiples estados de salud, como resultado de las experiencias de congruencia obtenidas tras la implementación de estrategias dentro de las dimensiones de su proceso (Friedemann, 1995; García *et al.*, 2015; López *et al.*, 2021).

Ante este panorama argumentativo y con base en la evidencia empírica disponible, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los niveles de funcionalidad familiar desde de la perspectiva de los HSH con los HSM de 18 a 25 años, residentes de la ciudad de Puebla, México? Ello con el propósito de comparar y aportar evidencias que contribuyan a mostrar la necesidad de visibilizar la prioritaria intervención del personal sanitario ante el cuidado de estos grupos sociales.

Método

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, comparativo y transversal (Álvarez *et al.*, 2021). La muestra se conformó por 126 hombres jóvenes, 63 HSH autoidentificados como homosexuales y bisexuales y 63 HSM autoidentificados como heterosexuales, seleccionados mediante los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

1. Se incluyó a HSH y HSM de 18 a 25 años de edad, residentes de la ciudad de Puebla, México, que hubiesen aceptado participar en el estudio de manera voluntaria, con inicio de vida sexual y que vivieran con la familia de origen.
2. Se excluyó a HSH y HSM casados, separados o que se encontraban en unión libre, puesto que se pretendió analizar la funcionalidad familiar de la familia de origen, es decir, en la que nacieron y no en la que han creado. Así como aquellos que no sabían leer, ya que los instrumentos de medición fueron autoadministrados.

De igual manera, se eliminó a los participantes que decidieron abandonar la investigación y a quienes señalaron ser VIH positivos, debido a que la presencia de esta enfermedad desestabiliza al grupo familiar (Caldera-Guzmán & Pacheco-Zavala, 2020) y ello podría influenciar en la perspectiva del funcionamiento familiar. Se empleó un muestreo de tipo no probabilístico por bola de nieve, debido al difícil acceso a HSH y a la ausencia de referentes muestrales para ambos grupos poblacionales (López-Sánchez *et al.*, 2021). Se realizó un cálculo de muestra con un nivel de significancia de .05, un tamaño de efecto de .50 y un poder estadístico del 80%.

Procedimiento

Durante la recolección de datos se contó con la colaboración de cinco participantes clave, los cuales facilitaron el proceso de reclutamiento al hacer extensiva la invitación a participar en la investigación a través de citas en un sitio y horario específico; estos fueron capacitados para la aplicación del consentimiento informado y de los instrumentos de medición, así como en la manera de proteger los datos recabados.

Se empleó una cédula de datos para solicitar información personal como: edad, formación académica y ocupación; orientación sexual, inicio de vida sexual y prueba de detección de VIH; tipo de familia, número de integrantes, conocimiento familiar y de amistades de su orientación sexual, así como experiencias de discriminación familiar.

Para la medición de la variable central del estudio se empleó la escala de efectividad en el funcionamiento familiar (E-EFF22) de Chávez *et al.* (2001), probada en población mexicana, la cual cuenta con una consistencia interna aceptable (alfa de Cronbach: .82) y consta de 22 reactivos que valoran los procesos familiares. El puntaje máximo es de 66 puntos y el mínimo de 22, en donde valores de 61 a 66 puntos tipifican a las familias como normo-funcionales, de 52 a 60 familias con funcionalidad moderada y de 22 a 51 puntos a familias disfuncionales o con problemas (Báez-Hernández *et al.*, 2009).

Análisis estadísticos

El procesamiento de datos se realizó a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versión 24). Tras la codificación e imputación de datos se obtuvo la consistencia interna de la E-EFF22 mediante el coeficiente alfa de Cronbach; luego se procedió a realizar el análisis descriptivo de los datos sociodemográficos mediante frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Se utilizó la prueba *U* de Mann-Whitney para comparar la funcionalidad familiar y se corrió la prueba estadística Kruskal-Wallis para conocer las diferencias en los niveles de efectividad de las cuatro dimensiones que conforman el proceso del MOS entre ambos grupos poblacionales.

La investigación fue autorizada por el Comité de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y se apego a lo propuesto por la Secretaría de Salud (1984), en el *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación de México*. A los participantes se les explicó el objetivo y las características del estudio, se aclaró que la participación era de carácter voluntario y que se era libre de abandonar la investigación en cualquier momento, así como el resguardo, manejo anónimo y confidencial de los datos recabados.

Resultados

La muestra se conformó por 126 participantes; 63 HSH, de los cuales 52 se identificaron como homosexuales (82.5%), 11 como bisexuales (17.5%) y 63 HSM identificados como heterosexuales (100%). El promedio de edad para ambos grupos poblacionales fue de 21 ± 2 . En cuanto a formación académica, el 70% culminó estudios hasta nivel de preparatoria. En términos de ocupación, el 69.8% de los HSH y el 71.4% de los HSM señalaron ser estudiantes, mientras que el resto de los participantes refirieron ser empleados.

Respecto al inicio de vida sexual, la media de edad para población HSH fue de 16 años \pm 2 y de 17 años \pm 2 para los HSM. Referente a la prueba de detección de VIH, el 58.7% de los HSH la había realizado, de los cuales el total obtuvo un resultado negativo; solo el 30.2% de los HSM había realizado esta prueba y el 71.4% refirió desconocer su estado serológico.

La media de integrantes por familia fue de cuatro personas (\pm 1) para ambas muestras; la mayoría de los participantes eran provenientes de familias nucleares de origen (HSH: 68.3%; HSM: 69.8%). Se encontró que el 66.7% de los HSH habían externado su orientación sexual al grupo familiar, de los cuales el 33.3% lo hizo hace uno a tres años. Asimismo, el 56% de los HSH ha tenido en algún momento experiencias familiares de discriminación. En sintonía a ello, se identificó que el 100% de los HSH había externado su orientación sexual a algún amigo.

Al determinar las diferencias en los niveles de funcionalidad familiar, como se muestra en la tabla 1, se identificó que la muestra de HSH presenta un mayor porcentaje de disfuncionalidad familiar (52.4%) en comparación con el grupo de los HSM, en quienes preponderó un mayor porcentaje de funcionalidad familiar moderada (54.0%).

Tabla 1

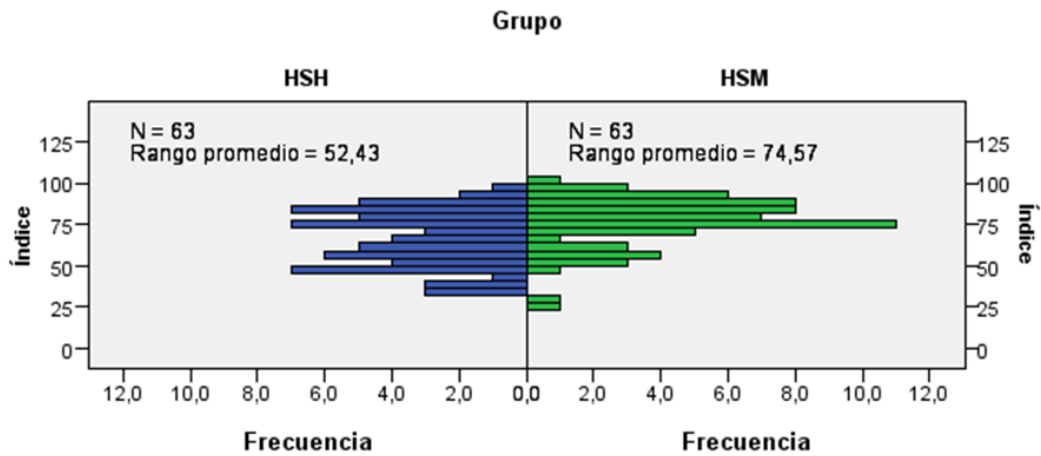
Niveles de funcionalidad familiar en HSH y HSM

Funcionalidad familiar	HSH		HSM	
	(f)	%	(f)	%
Normo-funcional	5	7.9	15	23.8
Funcionalidad moderada	25	39.7	34	54.0
Disfuncionalidad	33	52.4	14	22.2

Nota. (f)= frecuencia; %= porcentaje; n= 126.

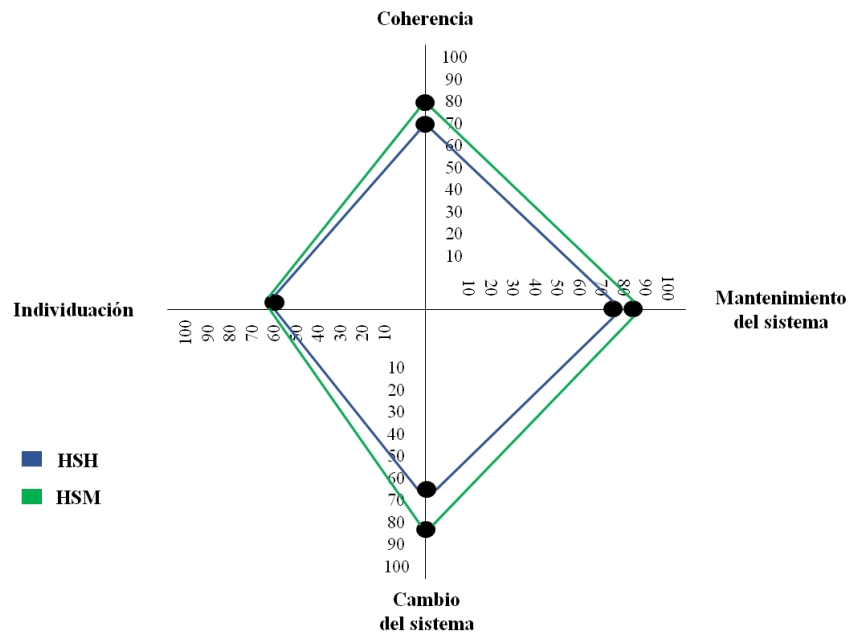
En la figura 1 se pueden observar niveles más altos en los HSM (Mdn= 77.27), frente a los HSH (Mdn= 65.91), ratificados con la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney, en la que se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos poblacionales ($U= 2.68$, $p=.001$). Por lo que se interpreta que las familias de los HSH presentan una deficiente capacidad de respuesta y adaptación a circunstancias que desafían la heteronormatividad.

Figura 1
Niveles de funcionalidad familiar en HSH y HSM



En lo que respecta a las dimensiones que conforman el proceso del MOS, se corrió la prueba estadística Kruskal-Wallis, cuyos resultados mostraron diferencias significativas en tres de las dimensiones teóricas: coherencia ($X^2= 6.20, p= .013$), mantenimiento del sistema ($X^2=14.13, p= .001$) y cambio del sistema ($X^2= 9.89, p= .002$), a excepción de la dimensión restante, individuación, en la que no se encontraron valores significativos ($X^2= 2.06, p= .150$), como se ilustra en la figura 2.

Figura 2
Dimensiones del proceso en HSH y HSM



Discusión

El presente estudio tuvo el propósito de comparar los niveles de funcionalidad familiar desde la perspectiva de los HSH con los HSM de 18 a 25 años, residentes de la ciudad de Puebla, México. Los datos sociodemográficos recabados permitieron identificar que los participantes iniciaron vida sexual a los 16 (HSH) y 17 años (HSM) respectivamente, resultados similares a lo reportado por la última Encuesta Nacional de Valores en Juventud, en donde se señala que la mayoría de los jóvenes en México inicia su vida sexual entre los 15 y 20 años de edad (Instituto Mexicano de la Juventud, 2012).

En cuanto a la prueba de detección de VIH, por arriba de la mitad de los HSH la habían efectuado; por el contrario, la mayoría de los HSM no habían realizado esta prueba y desconocían su estado serológico; hallazgos semejantes a los descubiertos por Mueses-Marín *et al.* (2018), quienes reportan que las personas con prácticas homoeróticas presentan mayor frecuencia de antecedente de prueba de VIH, al ser catalogados tradicionalmente como un grupo de riesgo y mayor vulnerabilidad ante las infecciones de transmisión sexual. Es por ello que los hallazgos permiten sugerir que los HSM podrían no percibir los riesgos de contraer enfermedades y no llevan a cabo pruebas de detección oportuna ante infecciones como el VIH y sida, al considerar sus prácticas sexuales fuera de vulnerabilidad.

Referente a las características familiares de los HSH y HSM, se encontró que la media de integrantes por familia fue de cuatro personas y por arriba de la mitad de ambas poblaciones de estudio pertenecían a una familia nuclear, resultados similares a lo referido por el Consejo Nacional de Población (2020), el cual reporta que el total de hogares familiares en México se conforma principalmente por familias nucleares, las cuales tienen en promedio 3.6 integrantes. Situaciones que hacen pensar que la conformación familiar en los HSH y HSM tienen características similares, en las que pudiera imperar una composición híbrida, como resultado de la introducción de la cultura occidental y el arraigo sustancial de la cultura indígena, referida por Díaz-Loving *et al.* (2015).

Los resultados del estudio permitieron demostrar que los jóvenes HSH mexicanos presentan mayores niveles de disfuncionalidad familiar en comparación a los jóvenes HSM; ello coincide con la tendencia teórica disponible en la literatura, en la que se suscita que las prácticas homoeróticas de algún miembro de la familia generan inestabilidad y desconcierto en esta institución social (Baiocco *et al.* 2015; Ceballos-Fernández, 2014).

Lo que pudiera deberse, por un lado, al determinismo del entorno cultural, geográfico y económico, como lo sostiene Báez-Hernández *et al.* (2017) y, por otro lado, al estigma, falta de apoyo y aceptación ante el temor provocado por una condición colectivamente condenada, debido a la variante en el cumplimiento de la heteronormatividad, como lo sustentan Barrientos *et al.* (2016), Marín y Posada (2020), Rodríguez-Bustamante *et al.* (2019) y Rodríguez y Peixoto (2016).

Estos resultados difieren de lo reportado por Pereira *et al.* (2012) en su estudio realizado en población adulta, quienes sostienen que los HSH expresan niveles más altos de funcionalidad familiar frente a los HSM. Lo anterior pudiera deberse a la diferencia de edades de ambas investigaciones (jóvenes/adultos), ya que, como refieren Silva (2018) y Pineda-Roa (2019), la homosexualidad genera altas manifestaciones de rechazo en jóvenes con prácticas homoeróticas; en este sentido, todos los HSH del estudio se mantenían aún en el seno del grupo familiar, lo que pudo haber afectado su percepción referente al funcionamiento de este.

Aunado a ello, Baiocco *et al.* (2015) encontraron que la reacción inicial de los padres ante la revelación de la homosexualidad resulta en disfuncionamiento familiar, lo que coincide con lo presentado en los resultados, puesto que por arriba de la mitad de los HSH habían externado su orientación sexual hace menos de tres años, o bien, la mantenían oculta, lo que pudo haber contribuido a la diferencia de puntajes.

En cuanto a la propuesta teórica (MOS) que dio soporte a la presente investigación, Friedemann (1995) sostiene que las personas que no se sienten apoyadas se encuentran en un estado de ausencia de bienestar; este es generado por la tensión proveniente de la incongruencia de su sistema de primer contacto —esto es, la familia—, lo que refleja un impacto directo en la funcionalidad familiar. En ese sentido, se puede inferir que los HSH, al no sentir el soporte del grupo familiar (principal red de apoyo para todos los individuos), no reciben respuestas a sus demandas personales relacionadas a su orientación sexual y, por consiguiente, no satisfacen sus necesidades y requerimientos individuales, lo que puede influir negativamente en su interacción con el entorno y generar sentimientos de insatisfacción con su grupo familiar.

Los resultados del estudio también demostraron que, en la dimensión de mantenimiento del sistema, los HSH obtuvieron niveles más bajos en comparación a los HSM. Ello permite sugerir que este último grupo implementa en mayor medida acciones enfocadas al cumplimiento de sus necesidades físicas, psicológicas y sociales para su desarrollo. Situación que hace pensar que los HSH pudiesen sentirse inseguros y con falta de auto-

nomía para hacer frente a las situaciones que viven en un medio predominantemente heteronormativo.

En cuanto a la dimensión de cambio del sistema, los resultados mostraron que los HSH presentan niveles más bajos frente a los HSM, pudiendo inferir que el primer grupo tiene dificultades para acceder a los cambios, probablemente debido a la falta de aceptación de la orientación sexual por parte de su familia, como lo identificado en los resultados del estudio, y a las consecuencias que se derivan de la revelación homosexual. Lo anterior pudiera justificar en los HSM la posible facilidad para la toma de decisiones con su grupo familiar.

Respecto a la dimensión de coherencia, la cual se refiere a la unión de los subsistemas de un individuo y a la percepción que tienen de sí mismos, en ella también se encontraron diferencias significativas. Esto implica que los HSH tienen dificultades para apearse y ser comprendidos por su familia. Lo anterior pudiera deberse al temor de entablar conversaciones en torno a su orientación sexual y al surgimiento de ideas de un futuro incierto, ante la falta de aprobación de sus figuras paternas. Hecho que hace pensar que los HSM no tienen dificultades para expresar sus valores, actitudes y creencias heredadas por el grupo familiar en un medio heteronormativo.

Por último, la dimensión de individuación, referente a las actividades que se realizan para posibilitar la convivencia con los demás, no obtuvo valores significativos. Este último resultado puede deberse a que el total de los HSH habían externado su orientación sexual a un amigo. Como sostiene Silva (2018), las amistades son la principal red de soporte fuera del núcleo familiar, lo que pudo haber contribuido a minimizar los problemas de disfuncionalidad presentes en esta muestra, a través de mediadores externos. Sin embargo, cabe resaltar que los HSH presentaron una clara tendencia hacia niveles inferiores frente a los HSM, lo que permite vislumbrar la elementalidad de la familia y el impacto que genera como proveedora de las herramientas necesarias para propiciar seguridad y mantener en armonía a sus integrantes.

Como limitaciones del estudio se puede señalar que se empleó un muestreo de tipo no probabilístico, debido al difícil acceso a los HSH y a la ausencia de un marco muestral para ambos grupos, lo que minimiza la probabilidad de generalizar los resultados. De igual manera, la realización de un abordaje individual y no grupal pudo haber circunscrito la evaluación de los niveles de funcionalidad familiar al considerar solo la información personal y no la del conjunto de integrantes del grupo. Por último, la limitada literatura científica encontrada referente a funcionalidad familiar en estas poblaciones,

derivada de la labor investigativa de los profesionistas sanitarios, dificultó el contraste de los resultados. No obstante, la utilización de un lente teórico como marco de referencia posibilitó direccionar los hallazgos encontrados.

Aun con las anteriores limitantes consideramos que esta propicia un panorama de apertura y punto de partida para futuros estudios en los que sería oportuno realizar un abordaje grupal, con la intención de permitir una evaluación integral y sistémica del funcionamiento familiar. Considerar a individuos que hayan salido de este núcleo y se encuentren casados o en cohabitabilidad para evaluar la perspectiva del funcionamiento de su nueva familia; así como visualizar posibles investigaciones en pueblos originarios, con la intención de enriquecer la evidencia científica en consideración de la diversidad cultural presente en México.

Finalmente, con base en los hallazgos presentados resulta pertinente aportar y generar evidencias disciplinarias que incrementen los cimientos teóricos disponibles al momento, a fin de derribar prejuicios y visibilizar la demanda de cuidado de los HSH, para que el personal de salud contextualice, oriente su actuar profesional y formule estrategias en atención a las necesidades de este grupo vulnerable.

Referencias

- Álvarez, A., Guzmán, E., Higuera, J. L., & López, J. A. (2021). *Metodología de la investigación para enfermería: elementos para elaborar un proyecto de investigación*. La Biblioteca.
- Báez-Hernández, F. J., Márquez, M. A., Benavides, R. A., & Nava-Navarro, V. (2019). Discriminación social y conducta sexual de hombres que tienen sexo con hombres en América Latina: una revisión sistemática. *Cultura de los Cuidados*, 23(55). <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.11>
- Báez-Hernández, F. J., Márquez, M. A., Onofre, D. J., Benavides, R. A., Nava-Navarro, V., & Meneses, M. A. (2017). Homofobia internalizada en hombres que tienen sexo con hombres: análisis de concepto. *Revista Paraninfo Digital*, (27).
- Báez-Hernández, F., Medina, O., Rugerio, M., & García, G. (2009). Funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador del niño con discapacidad motora. *Horizonte de Enfermería*, 20(2), 11-18.
- Bahamón, M. J., Viancha, M. A., & Tobos, A. R. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353.

- Baiocco, R., Fontanesi, L., Santamarina, F., Loverno, S., Marasco, B., Baumgartner, E., Willoughby, B., & Laghi, F. (2015). Negative parental responses to coming out and family functioning in a sample of lesbian and gay young adults. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1490-1500. <http://doi.org/10.1007/s10826-014-9954-z>
- Barrientos, J. E., Gutiérrez, K., Ramírez, P., Vega, A., & Zaffirri, I. (2016). Identidad sexual en jóvenes gay del norte de Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad, Revista Latinoamericana*, (23), 118-139. <http://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.05.a>
- Brabete, A. C., Doray-Demers, P., & Vissandjée, B. (2020). Where sexual orientation has no name: sexual orientation missing data in the Canadian community health survey (2005-2014). *The Journal of Sex Research*, 57(8), 997-1004. <https://doi.org/g599>
- Caldera-Guzmán, D., & Pacheco-Zavala, M. P. (2020). Funcionalidad familiar del paciente con VIH-Sida en una Unidad de Medicina Familiar de León, Guanajuato. *Residente*, 15(2), 48-53. <https://doi.org/10.35366/95045>
- Ceballos-Fernández, M. (2014). Identidad homosexual y contexto familiar heteroparental: implicaciones educativas para la subversión social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, 12(2), 643-58.
- Cedillo, C. M. (2017). Ideación suicida en hombres gay y bisexuales jóvenes. *Revista Electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 4(8), 1-9.
- Center for Disease Control and Prevention. (2018). *Sexually transmitted disease surveillance 2018*. <https://bit.ly/39gsH3B>
- Chávez, M. L., Friedemann, M. L., & Alcorta, A. (2001). Sistema familiar y autopercepción de sus adolescentes. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 9(10), 297-302.
- Consejo Nacional de Población. (2020). *La composición de las familias y hogares mexicanos se ha transformado en décadas recientes como resultado de cambios demográficos y sociales*. <https://n9.cl/vzt48>
- Díaz-Loving, R., Armenta-Hurarte, C., Reyes, N., Moreno, M., Hernández, J. E., Cruz, C., Saldívar, A., López, F., Romero, A., Domínguez, M. & Correa, F. E. (2015). Creencias y normas en México: una actualización del estudio de las premisas psico-socio-culturales. *Psykhé*, 24(2), 1-25. <https://doi.org/10.7764/psykhe.24.2.880>
- Friedemann, M.-L. (1995). *The framework of systemic organization: A conceptual approach to families and nursing*. Sage. <https://doi.org/10.4135/9781483327426>
- García, G., Marín, M. A., García, B., Morales, A., Flores, M., & Moreno, M. (2015). Percepción del funcionamiento familiar por estudiantes de nivel medio superior de una universidad pública. *Revista Paraninfo Digital*, (22).

- González, M. A. (2017). La familia mexicana: su trayectoria hasta la posmodernidad. Crisis y cambio social. *Psicología Iberoamericana*, 25(1), 21-29. <https://doi.org/g6bc>
- Hartwell, E. E., Serovich, J. M., Reed, S. J., Boisvert, D., & Falbo, T. (2017). A systematic review of gay, lesbian, and bisexual research samples in couple and family therapy journals. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(3), 482-501. <https://doi.org/gbn3tf>
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2012). *Encuesta Nacional de Valores en Juventud 2012*. <http://historico.juridicas.unam.mx/invest/areas/opinion/envaj/>
- López, J., Pérez-Rojo, G., Noriega, C., Velasco, C., Carretero, I., López-Frutos, P., & Galarraga, L. (2021). Las respuestas al confinamiento por la pandemia de la COVID-19 desde una perspectiva emocional: la función familiar como patrón diferencial en las personas mayores. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(2), 331-344. <https://doi.org/10.51668/bp.8321207s>
- López-Sánchez, U., Onofre-Rodríguez, D. J., Torres-Obregón, R., Benavides-Torres, R. A., & Garza-Elizondo, M. E. (2021). Hipermasculinidad y uso de condón en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 21(1), 63-75. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.510>
- Marín, A., & Posada, I. C. (2020). Menosprecio y riesgo en hombres que tienen sexo con hombres viviendo con VIH en Medellín. *Hacia la Promoción en Salud*, 25(1), 13-28.
- Mark, K. P., Vowels, L. M., & Bunting, A. M. (2020). The impact of bisexual identity on sexual and relationship satisfaction of mixed sex couples. *Journal of Bisexuality*, 20(2), 119-140. <https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1734137>
- Mazo, Y. I., Mejía, L. A., & Muñoz, Y. P. (2019). Calidad de vida: la familia como una posibilidad transformadora. *Revista Poiésis*, (36), 98-110. <https://doi.org/g6bf>
- Montenegro, J. L., Orcasita, L. T., Guayara, L. A., & Zapata, L. J. (2019). Representaciones sociales sobre masculinidad y paternidad en padres con hijos gays. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.rsmmp>
- Mueses-Marín, H. F., Tello-Bolívar, I. C., Galindo-Orrego, M. I., & Galindo-Quintero, J. (2018). Percepciones sobre riesgo sexual, VIH y prueba del VIH en Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 49(2). <https://doi.org/10.25100/cm.v49i2.2945>
- Nascimento, G. C., & Scorsolini-Comin, F. (2018). Revealing one's homosexuality to the family: an integrative review of the scientific literatura. *Trends in Psychology*, 26(3), 1543-1556. <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-14En>
- Olarte, C. A. (2020). El rostro lingüístico de la discriminación hacia el colectivo homosexual. *Argumentos. Estudios Críticos de la Sociedad*, 1(92), 207-244.

- Orcasita, L. T., Sevilla, T. M., Acevedo-Velasco, V. E., Montenegro, J. L., Tamayo, M. C., & Rueda-Toro, J. S. (2019). Apoyo social familiar para el bienestar de hijos gays e hijas lesbianas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(2), 1-23. <https://doi.org/10.11600/1692715x.18205>
- Pereira, C., Lomando, E., & Wagner, A. (2012). Cohesion and adaptability in heterosexual and homosexual men and women: A comparative study. *Humanities and Social Sciences Review*, 1(3), 315-324.
- Pineda-Roa, C. A. (2019). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 2-9. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.06.001>
- Pineda-Roa, C. A., & Navarro-Segura, M. C. (2019). Validación de una prueba para medir eventos vitales estresantes en adultos gay, lesbianas y bisexuales colombianos. *Psicogente*, 22(41), 1-19. <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3305>
- Rodríguez, L. M., & Peixoto, J. M. (2016). La percepción de la homosexualidad entre estudiantes de trabajo social en México. *Revista Imagonautas*, (8), 64-81.
- Rodríguez-Bustamante, P., Mayorquin-Muñoz, C. J., Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., & Rico-Pérez, E. (2019). Respuesta familiar ante la revelación de la orientación sexual, desde el discurso de hombres homosexuales. *Revista Enfermería Universitaria*, 16(3), 240-248. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.690>
- Secretaría de Salud. (1984). *Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud*. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2292/63.pdf>
- Silva, B. E. (2018). Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gays y lesbianas. *Psicogente*, 21(40), 321-336. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3077>