

ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS Y
CREENCIAS IRRACIONALES EN UN GRUPO
DE HOMOSEXUALES MASCULINOS, DE LA
CIUDAD DE SANTA MARTA, COLOMBIA

Early maladaptive schema and irrational beliefs
in a group of gay men from Santa Marta, Colombia

Fernando Robert Ferrel Ortega*
Jennifer González Ortiz, Ps.**
Yohelys Padilla Mazoneth, Ps.***

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo establecer la presencia y grado de relación que existe entre dos factores cognitivos disfuncionales: Creencias Irracionales y Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT), en un grupo de homosexuales masculinos de la ciudad de Santa Marta, Colombia. Se utilizó un tipo de investigación correlacional en una muestra de 196 homosexuales masculinos, de 25 a 40

* Docente Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta (Colombia) e Investigador del Grupo SUISEX de la Universidad del Magdalena, Santa Marta (Colombia).

** Universidad del Magdalena, Santa Marta (Colombia).

*** Universidad del Magdalena, Santa Marta (Colombia).

Correspondencia: Calle 29 N° 19B-36 Santa Marta, Colombia. Teléfono (5) 4206360.
roferrel@yahoo.com

años de edad, con una media de 28,2 años, quienes fueron seleccionados mediante el procedimiento de “bola de nieve”, pues se desconocía la población total. Se aplicaron dos Pruebas: el IBT (*Irrational Beliefs Test*), de Jones, R. G. (1968); el *Young Schema Questionnaire Long Form – 2nd edition* (YSQ-L2), de Young (1990), validado para población colombiana (Castrillón, Cháves, Ferrer, Londoño, Maestre, Marín & Schnitter, 2005); y una entrevista diseñada por los autores a cuatro de ellos. Se tomó como significativas aquellas creencias que prevalecieron sobre el 50% de la población. No se halló presencia significativa de creencias irracionales, y la creencia *influencia del pasado* fue la que más se aproximó al 50%, con un 44% en el límite superior. Se hallaron dos EMT que prevalecen: entrampamiento (43%) e inhibición emocional (35%). Se estableció que la creencia irracional mayoritaria y los dos EMT encontrados no se asocian. Se concluye que personas o hechos del pasado que han sido importantes o determinantes para definir su orientación sexual no lo atan necesariamente a ellas, pueden buscar su felicidad y apoyo en otros grupos, como en la comunidad gay que frecuentan. Estos resultados son similares a los hallados por otros estudios relacionados. Se sugiere seguir investigando con otras variables y pruebas.

Palabras clave: Esquemas Maladaptativos Tempranos, Creencias Irracionales, homosexuales masculinos, factores cognitivos disfuncionales.

Abstract

This research aimed to establish the presence and degree of relationship between two dysfunctional cognitive factors: Irrational Beliefs and early maladaptive schemas (EMT), in a group of gay men in the city of Santa Marta, Colombia. We used a correlational research type in a sample of 196 gay men, 25 to 40 years old, with a mean of 28.2 years, who were selected by the method of “snowball” because it was unaware of the total population. We applied two tests: the IBT (Irrational Beliefs Test), Jones, R. G. (1968), the Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ-L2), Young (1990), validated for the Colombian population (Castrillón, Chaves, Ferrer, Londoño, Master, Marin, and Schnitter, 2005) and, Interview by authors designed four. Was taken as significant those beliefs that prevailed on 50% of the population. We found no significant presence of irrational beliefs, still the influence of the past belief that more approached 50%, with 44% at the upper

Fecha de recepción: 7 de septiembre de 2012

Fecha de aceptación: 10 de enero de 2013

limit. We found two prevailing EMT: entrapment (43%) and emotional inhibition (35%). It was established that the majority irrational belief and the two EMT found, not associated. We conclude that people or past events that have been important or crucial to define their sexual orientation does not necessarily tied to them, they can pursue happiness and support from other groups, such as frequenting gay community, according to the interview. These results are similar to those found for other related studies. We suggest further research with other variables and tests.

Keywords: early maladaptive schemas, irrational beliefs, gay, dysfunctional cognitive factors..

INTRODUCCIÓN

El ser humano es una de las especies vivas con más diversidad y complejidad respecto a las características que lo definen dentro de la escala filogenética; por ello, a través de la historia se ha visto inmerso en diversos dualismos y cuestionamientos, internos y externos, promovidos por nuestras sociedades, culturas y creencias internas, propias del núcleo familiar y círculo social que lo rodean y bajo los cuales es criado, generando conceptos particulares y generales dentro del desarrollo de la civilización y de la sociedad contemporáneas, tal como ha sucedido con el tema de la homosexualidad (Withley, 1987).

En la antigua Grecia se aceptaban ampliamente determinadas formas de homosexualidad y bisexualidad, que eran tenidas como naturales por todos los estratos sociales (Ellis & Hoffman, 1990). Con el surgimiento de la era cristiana se dio paso a una mayor confrontación moral. El control interno promovido por los griegos y antes por los orientales salió del ámbito de la persona. Se crearon los primeros tabúes, las primeras conceptualizaciones excluyentes entre lo moral y lo inmoral. Así, el cristianismo empezó a poner coto al sexo, a definirlo como un elemento negativo si se encontraba fuera del campo reproductivo (Centeno, 2000).

Desde entonces, las prácticas homosexuales han sido catalogadas como “anormales” y contrarias a la sexualidad aceptada por las normas de la

sociedad; la heterosexualidad es la única tendencia que es promovida y legitimizada por el colectivo de las personas, tanto a nivel institucional como cultural, lo que repercute directamente en la enseñanza del estereotipo sexual que debería ser el modelo a seguir (Arriagada, Bascur, Smith & Tiznado, 2004).

La revisión realizada por la American Psychological Association (2000) en la década pasada, permitió establecer que las personas con orientación sexual lésbica, gay y bisexual (LGB), eran víctimas de discriminación homosexual y otros hechos relacionados con esta, tales como altos niveles de estrés, riesgo de presentar problemas mentales, malestar emocional y pérdida de derechos legales, y desprotección médica en caso de ancianos. Aunque esta revisión de las Guías de Práctica Profesional fueron reemplazadas por la misma organización en un nuevo documento (American Psychological Association, 2011), la preocupación por preparar a los psicólogos para atender a la población LGB continuaron.

En el contexto colombiano, Ardila (2002) afirma que son pocos los estudios estadísticos que existen sobre el homosexualismo, debido a que estos han sido orientados más hacia el análisis de la discriminación y las actitudes de los heterosexuales frente a esta condición. Según refiere, solo el 4% de la población de varones es exclusivamente homosexual y resultados de diferentes investigaciones van del 4% al 17%; sin embargo, destaca que la discriminación pone en riesgo la salud mental y el bienestar de las personas homosexuales.

Por su parte, Centeno (2000) reporta dos estudios con población colombiana con resultados contradictorios: una que muestra actitudes de indiferencia y otra de rechazo hacia la homosexualidad.

Cuando el individuo enfrenta una condición de discriminación social por pertenecer a un grupo sexual minoritario sufre una serie de consecuencias psicológicas a nivel conductual (minusvaloración, aislamiento por el rechazo social, familiar y a veces por sí mismo, etc.), emocional (ansiedad, irritabilidad, depresión, etc.) y fisiológica (alteraciones fisiológicas varias producto del estrés, labilidad emocional, alteraciones del

sueño y/o del apetito, etc.); todo ello mediado por un inadecuado procesamiento de la información que a nivel cognitivo realiza el individuo, produciendo ciertos pensamientos autodestructivos por su condición de ser homosexual, creando juicios o ideas que no siempre reflejan la realidad de los hechos. Al creer esta persona que su pensamiento es “correcto o racional”, experimenta y emite una serie de emociones y conductas que desembocan en otras creencias, también irracionales, elaborando una cadena de pensamientos disfuncionales, los cuales intensifican la insatisfacción emocional y las conductas disfuncionales (Ellis, 1998).

En este contexto, los individuos desarrollan determinados esquemas cognitivos que le permiten evaluar la realidad que viven como amenazantes o satisfactorias, a partir de los cuales surgen *esquemas* o *creencias irracionales* que afectan y pueden dificultar su identidad sexual y su personalidad. Así, para Ellis los problemas emocionales o conductuales no proceden o no están causados por situaciones, personas, objetos, etc., que rodean al sujeto, sino que proceden de las evaluaciones erróneas e irracionales que los sujetos hagan de ellas (Ellis, 1999).

Desde el modelo cognitivo (Beck, 1990), las conductas y emociones surgen del procesamiento o interpretación de los acontecimientos realizada por la persona con base en sus esquemas cognitivos (creencias, supuestos, etc.). Estos esquemas cognitivos son determinadas formas de procesar, evaluar, o interpretar las situaciones, con base en las creencias subyacentes, las cuales se generan a partir de las características genéticas y las experiencias anteriores, siendo muy estructurantes las primeras experiencias, a veces traumáticas, y las influencias de personas significativas (Obst, 2004). De igual forma, los esquemas son estructuras funcionales de representaciones del conocimiento y de la experiencia anterior que guían la búsqueda, la organización, codificación, almacenaje y recuperación de la información. Estos esquemas tienden a ser rígidos, impermeables, sobreinclusivos y concretos (Beck, 1987).

Las creencias se pueden definir como un marco de referencias o conjunto de reglas que determinan la forma de ser en el mundo, el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos y

la forma en que interactuamos con los demás (Beck, 1976). De estas interpretaciones, teniendo en cuenta las emociones que experimentan ante la misma, nacen aquellas ideas o creencias irracionales que son pensamientos distorsionados de la realidad. Se consideran irracionales debido a que son ideas rígidas e inconsistentes con la realidad, ilógicas y normalmente impiden a las personas conseguir sus metas y proyectos básicos. Estas creencias no llevan necesariamente a un trastorno psicológico, porque las personas podrían conseguir éxito con estos pensamientos, pero los hacen vulnerables porque es muy probable que le produzcan fallos en el futuro.

De las creencias irracionales surgen los pensamientos automáticos, los cuales son ideas o creencias que son tomadas por las personas como verdades absolutas. De igual forma, a veces, los pensamientos automáticos son las mismas creencias y a veces son derivados de las creencias. Al respecto, Obst (2004) señala que los pensamientos automáticos son pensamientos evaluativos rápidos y breves que no suelen ser el resultado de una deliberación o razonamientos, sino más bien parecen brotar automáticamente y pueden tener forma verbal (“lo que me estoy diciendo a mí mismo”) y/o visual (imágenes).

Beck utiliza para este tipo de pensamientos etiquetas de “Inadaptadas” y “Disfuncionales”, para referirse a estas creencias que pueden subyacer a los problemas emocionales (citado en Calvete & Cardeñoso, 2001). Estas creencias generalmente son reforzadas por la familia y por el ámbito cultural que hacen que esta sea tan convencional para la persona, con lo cual se hace difícil identificarlas y modificarlas, porque piensa que son normales dado el supuesto de ser común para todos.

Desde la teoría desarrollada por Ellis, actualmente se mencionan cuatro tipos de pensamientos irracionales: las demandas absolutistas, la no soportantitis o baja tolerancia a la frustración, la tremenditis o exageración y la evaluación global de uno, del otro y del mundo (González, 2004). Todas estas atribuciones humanas caen en las tres creencias irracionales universales: debo ser competente, debo ser amado y el mundo debe ser un buen lugar para vivir.

Según Ellis (2005), gran parte de una filosofía de vida es aprendida a través de nuestras experiencias tempranas. Nuestro pasado está con nosotros en forma de creencias que llevamos en nuestra mente en el presente (Verástegui, 2004). Lo “irracional” significa aquellos argumentos que utilizamos que no están basados en la realidad, son mágicos y supersticiosos, incoherentes e ilógicos, y además no nos ayudan a nosotros ni a los demás a alcanzar metas y propósitos. Ser irracional significa ser rígido, cerrado, inflexible, dogmático y absolutista, fanático, supersticioso y juzgar y condenar a las personas con puntos de vistas diferentes (Sorribes, 2001).

De otra parte, los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMTs) son identificados como temas extremadamente estables y duraderos que se desarrollan durante la infancia, se elaboran a lo largo de la vida y son significativamente disfuncionales para el individuo. Estos EMTs sirven como marcos para el procesamiento de experiencias posteriores (Young, 1999), ya que tienen que ver con la cognición, como los pensamientos, creencias, sistemas de creencias irracionales que el individuo aprendió durante su infancia, en la familia o en la sociedad y que hacen que se comporte de una forma u otra. Por su condición de irracionales, estos trastornos del pensamiento son frecuentes y por ello impiden la racionalización, y no son detectables por el paciente sino a través de la terapia.

Los mecanismos humanos de supervivencia, en particular el impulso a la consonancia cognitiva (o a evitar la disonancia cognitiva), generan la poderosa energía que defiende a estos esquemas ante todo intento de modificarlos, forzados a las otras percepciones a ajustarse a ellos (Obst, 2004). Pero estos esquemas pueden tener distintos grados de gravedad y rigidez o resistencia al cambio. La gravedad puede definirse por la cantidad de situaciones que lo activan. La mayor o menor severidad y resistencia al cambio dependerán de lo temprano (o tardío) de la edad en que se generaron, de la cantidad de figuras significativas que lo generaron y de la cantidad (o duración) de las situaciones que lo generaron. Por ejemplo: será más severo y rígido un esquema generado por ambos progenitores, desde la edad de 4 o 5 años y durante toda la infancia, que un esquema generado por un solo progenitor, o solamente por un

maestro, en un episodio único, cuando tenía 12 años de edad (Obst, 2004).

Según el modelo de Young (1990), los EMTs se originan en necesidades emotivas insatisfechas en la infancia. Estas necesidades emotivas se enuncian como: *Pertenencia*, integrada por seguridad, estabilidad, afecto, cariño, aceptación; *Autonomía*, competencia y sentido de identidad; *Libertad*, para expresar emociones y deseos válidos; *Espontaneidad* y juego; y, *Límites* realistas y control.

Con base en lo anterior, Young (1999) propuso un sistema de clasificación de cinco dominios que agrupan 18 Esquemas Maladaptativos Tempranos. El dominio de Desconexión y Rechazo agrupa los esquemas de Abandono/Inestabilidad, Desconfianza/Abuso, Privación Emocional, Defectuosidad/Vergüenza y Aislamiento Social/Alienación. El dominio de Autonomía y Desempeño Deteriorados agrupa los esquemas de Dependencia/Incompetencia, Vulnerabilidad al Daño o a la Enfermedad, Entrampamiento Emocional/Yo Inmaduro y Fracaso. El dominio de Límites Insuficientes agrupa a los esquemas de Derecho/Grandiosidad y Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina. El dominio de Orientación hacia los Otros contiene los esquemas de Subyugación, Autosacrificio y Búsqueda de Aprobación/Búsqueda de Reconocimiento. Finalmente, el dominio de Sobrevigilancia e Inhibición agrupa los esquemas de Negatividad/Pesimismo, Inhibición emocional, Estándares Implacables/Hipercrítica y Condena (Castrillón, Cháves, Ferrer, Londoño, Maestre, Marín & Schnitter, 2005).

Si bien el concepto de esquema es central en la terapia cognitiva, uno de los elementos relevantes de la propuesta de Young (1990) es el contenido maladaptativo de los esquemas que presentan los trastornos de la personalidad y otros trastornos psicopatológicos. Como una forma de completar el modelo terapéutico de Beck, Rush, Shaw y Emery (1983), Young (1999) propone los supuestos teóricos de EMTs, dominios de los esquemas, mantenimiento, evitación y compensación de los esquemas. En esta investigación se retomaron los primeros supuestos, describiendo las áreas de dominio y los EMTs que pertenecen a ellas (Castrillón, Cháves, Ferrer, Londoño, Maestre, Marín & Schnitter, 2005).

Dos EMTs se destacan en este estudio: 1. La *inhibición emocional*, que para Young (1990) se refiere a la inhibición excesiva de acciones y sentimientos del sujeto, así como de la comunicación espontánea, con el fin de evitar la desaprobación de los demás, los sentimientos de vergüenza o la pérdida del control de impulsos. Este esquema corresponde al dominio de *Sobrevigilancia e Inhibición*, el cual se relaciona con un énfasis excesivo en la supresión de los propios sentimientos, impulsos y elecciones espontáneas o en el acatamiento de reglas y expectativas rígidas, acerca del desempeño y la conducta ética. Con frecuencia se sacrifica la felicidad, la autoexpresión, la tranquilidad, las relaciones cercanas o la salud. 2. El *entrapamiento emocional* se refiere a la excesiva implicación y cercanía emocional con una o más personas significativas (con frecuencia los padres) a expensas de una individuación completa o un desarrollo social normal. Con regularidad implica la creencia de que al menos uno de los individuos “atrapados” no puede sobrevivir o ser feliz sin el apoyo constante de la otra persona. Este esquema corresponde al dominio de *Autonomía y Desempeño Deteriorados*. Son creencias sobre sí mismo y el ambiente que interfieren con la percepción de la propia capacidad para separarse, sobrevivir y funcionar independientemente o para desempeñarse con éxito. Las familias de origen suelen ser excesivamente implicadas a nivel afectivo (deteriorando la confianza del niño), sobreprotectoras, o incapaces de reforzar al niño en su desempeño competente en contextos exteriores al de la familia.

Otros estudios han señalado que los EMTs que sobresalen en la población homosexual son: vulnerabilidad al daño y la enfermedad, defectuosidad/inamovilidad, incompetencia/falla, desconfianza y límites insuficientes; predominando los esquemas del área de autovaloración, dentro del cual se desarrolla el sentimiento de ser amable (digno de ser amado), competente, aceptable y deseable para los demás, y de ser digno de su atención, amor y respeto (Restrepo, Rodríguez, Soto, Taborda & Vega, 1998). Estos autores concluyen que si bien se encontraron esquemas predominantes en la muestra, no es acertado establecer determinados EMTs en la homosexualidad, debido a la escasa investigación en nuestro contexto.

El presente estudio abordó la problemática referente a los aspectos cognitivos subyacentes que presentan los homosexuales como pobla-

ción minoritaria y discriminada por la mayoría heterosexual de la sociedad occidental contemporánea, por lo que se planteó como pionero en la ciudad, con el objetivo de establecer o no la existencia de EMTs e ideas irracionales en esta población. Esto, con el fin de aportar a la construcción de una sociedad pluralista y tolerante, respetuosa de los derechos humanos y sexuales de su población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación de tipo correlacional, con diseño transeccional. La población participante estuvo conformada por hombres homosexuales, con edades dentro del rango de 20 a 40 años y una media de 28,2 años, residentes en la ciudad de Santa Marta. Debido a que no se conocía el número exacto de ellos se consideró como una población infinita, pero con características similares: nivel de conocimiento superior (tenían carreras profesionales o técnicas); gran parte de ellos trabajaban en salones de belleza o estudiaban carreras técnicas. Para determinar el número de la muestra se aplicó la siguiente fórmula estadística para poblaciones infinitas, $n_s = \frac{P(1-P)Z^2}{E^2}$, estableciéndose 196, como muestra representativa de la población homosexual masculina de la ciudad de Santa Marta. Para su escogencia se utilizó el procedimiento de “bola de nieve”, ya que esta no se encontraba en un lugar conocido. Mediante este procedimiento, los investigadores aplicaron los instrumentos a uno de ellos, quien luego indicó dónde encontrar a otro sujeto, quien a su vez hizo lo mismo, y así sucesivamente, hasta llegar a los 196 sujetos. Para el procesamiento estadístico se estableció antes un criterio de interpretación del proceso de calificación, tomando como prevalecientes o significativas aquellas creencias que prevalecieron sobre el 50% de la población.

Se aplicaron tres instrumentos:

1. El **Inventario de Creencias Irracionales IBT**, de Jones, R. G. (1968), autoaplicado, consta de 100 ítems y mide 13 ideas irracionales derivadas de la propuesta de la terapia racional emotiva de Ellis (necesidad de aprobación, autoexigencia, culpar a otros, reacción a la frustración, irresponsabilidad emocional, ansiedad por preocupación,

evitación de problemas, dependencia, influencia del pasado, perfeccionismo, territorialidad, necesidad de control y normatividad); y, evalúan la manera como el sujeto crea y piensa acerca de su entorno, la felicidad, los problemas, los castigos, entre otros elementos. La confiabilidad de esta Prueba fluctúa entre 0.67 y 0.82.

2. El Inventario de Young Schema Questionnaire Long Form - 2nd edition (YSQ - L2), de Young (1990), validado en población colombiana universitaria en la ciudad de Medellín, por D. Castrillón, L. Chaves, A. Ferrer, N. Londoño, M. Schnitter, K. Maestre & C. Marín (2005), de donde se obtuvieron 11 factores (esquemas) de los 16 propuestos por Young (1999); consta de 205 ítems que evalúan 16 EMT. Esta prueba obtuvo una consistencia interna de 0.91 total y los factores oscilaron entre 0.71 y 0.85. Los datos fueron procesados mediante el software estadístico SPSS, versión 17.0, el cual permitió describir la presencia de ideas irracionales y EMTs a través de tablas y gráficas; y, luego se aplicó el estadístico de correlación Chi Cuadrado para establecer la existencia o no de asociación entre las variables de estudio.

3. La Entrevista Estructurada, diseñada por los autores, con preguntas abiertas a una muestra de 4 sujetos que voluntariamente decidieron participar.

La investigación se ajustó a las normas éticas de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia; así como a la Ley 1090 de 2006, o Ley del Psicólogo en Colombia, especialmente lo anotado en los artículos 17, 22 y 50 para el trabajo con humanos, que exige basarse en principios éticos de respeto, confidencialidad y dignidad, así como salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes; para ello, los participantes firmaron la aceptación del consentimiento informado, con nombres cambiados.

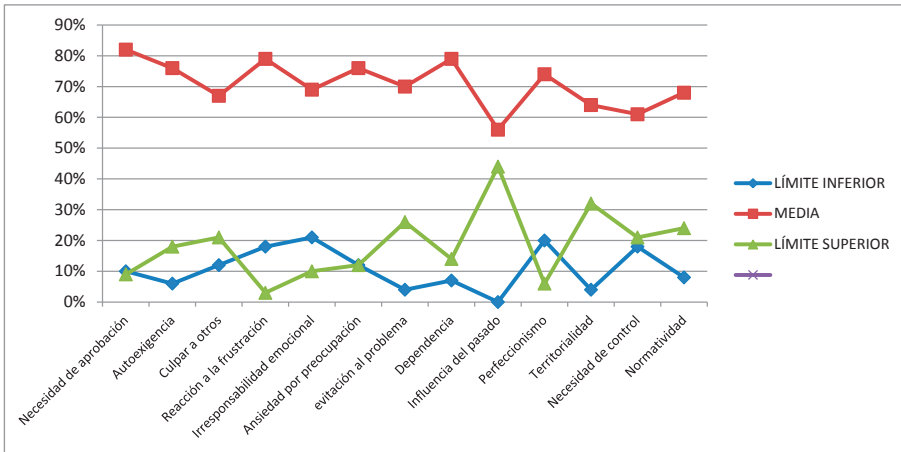
RESULTADOS

De los once (11) EMTs evaluados se encontró la presencia de dos (2) EMTs que prevalecen en la población de estudio: entrampamiento emocional (42,9%) e inhibición emocional (35,7%). (tabla 1).

Tabla 1. EMTs que prevalecen en la población homosexual.

| Nº | Esquema | Frecuencia | Participación |
|----|--|------------|---------------|
| 1 | Abandono | 31 | 15,8 |
| 2 | Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina | 48 | 24,5 |
| 3 | Desconfianza / Abuso | 49 | 25,0 |
| 4 | Deprivación emocional | 59 | 30,1 |
| 5 | Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad | 63 | 32,1 |
| 6 | Autosacrificio | 60 | 30,6 |
| 7 | Estándares inflexibles 1 | 59 | 30,1 |
| 8 | Estándares inflexibles 2 | 41 | 20,9 |
| 9 | Inhibición emocional | 70 | 35,7 |
| 10 | Derecho / Grandiosidad | 64 | 32,7 |
| 11 | Entrampamiento | 84 | 42,9 |

No se encontraron creencias irracionales que prevalezcan en esta población, puesto que no superan el 50% de la población, ni en el límite inferior ni en el límite superior de la prueba aplicada. Hay una creencia irracional que se aproxima al 50%, que es la de *influencia del pasado*, con un 44% en el límite superior (gráfica 1 y tabla 2).



Gráfica 1. Creencias irracionales que prevalecen en la población homosexual

Tabla 2. Creencias irracionales que prevalecen

| Creencias Irracionales | Limite Inferior | Media | Limite Superior |
|-----------------------------|-----------------|-------|-----------------|
| Necesidad de aprobación | 10% | 82% | 9% |
| Autoexigencia | 6% | 76% | 18% |
| Culpar a otros | 12% | 67% | 21% |
| Reacción a la frustración | 18% | 79% | 3% |
| Irresponsabilidad emocional | 21% | 69% | 10% |
| Ansiedad por preocupación | 12% | 76% | 12% |
| Evitación al problema | 4% | 70% | 26% |
| Dependencia | 7% | 79% | 14% |
| Influencia del pasado | 0% | 56% | 44% |
| Perfeccionismo | 20% | 74% | 6% |
| Territorialidad | 4% | 64% | 32% |
| Necesidad de control | 18% | 61% | 21% |
| Normatividad | 8% | 68% | 24% |

Al buscar el tipo de asociación que existe entre la creencia irracional *influencia del pasado* y los EMTs de *inhibición emocional* y *entrampamiento* que presentaron los sujetos participantes, mediante el estadístico de correlación Chi-Cuadrado, los resultados indicaron que no se asocian, es decir, que el cambio de una variable es independiente de la otra, lo cual significa que la presencia de la creencia irracional *influencia del pasado* es independiente de la presencia o no de los EMTs *inhibición emocional* y *entrampamiento* (Ver tablas 3, 4, 5 y 6).

Tabla 3. Tabla de contingencia de la creencia irracional Influencia del pasado y Esquema Maladaptativo Inhibición emocional

| | | | Inhibición emocional | | Total |
|-----------------------|----------|-------------|----------------------|-------|-------|
| | | | Si | No | Si |
| Influencia del pasado | Media | Recuento | 44 | 68 | 112 |
| | | % del total | 22,4% | 34,7% | 57,1% |
| | Superior | Recuento | 26 | 58 | 84 |
| | | % del total | 13,3% | 29,6% | 42,9% |
| Total % del total | | Recuento | 70 | 126 | 196 |
| | | | 35,7% | 64,3% | 100% |

Tabla 4. Prueba Chi Cuadrado de Influencia del pasado y EMT Inhibición emocional.

| | Valor | Gl | Sig. asintótica (bilateral) | Sig. exacta (bilateral) | Sig. exacta (unilateral) |
|-------------------------------|----------|----|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 1,452(b) | 1 | ,228 | | |
| Corrección por continuidad(a) | 1,112 | 1 | ,292 | | |
| Razón de verosimilitudes | 1,462 | 1 | ,227 | | |
| Estadístico exacto de Fisher | | | | ,292 | ,146 |
| N de casos válidos | 196 | | | | |

A Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 30,00.

En la tabla de asociación se obtuvo un recuento de 26 (tabla 3), mientras que la frecuencia mínima esperada era de 30 (tabla 4). Tampoco se halló correlación entre la creencia irracional *influencia del pasado* y el EMT *entrampamiento*. Los resultados muestran un recuento de 34 (tabla 5), mientras que la frecuencia mínima exigida era de 36 (tabla 6).

Tabla 5. Tabla de contingencia Influencia del pasado y EMT Entrampamiento.

| | | | Entrampamiento | | Total |
|-----------------------|----------|-------------|----------------|-------|-------|
| | | | Si | No | Si |
| Influencia del pasado | Media | Recuento | 50 | 62 | 112 |
| | | % del total | 25,5% | 31,6% | 57,1% |
| | Superior | Recuento | 34 | 50 | 84 |
| | | % del total | 17,3% | 25,5% | 42,9% |
| Total % del total | | Recuento | 84 | 112 | 196 |
| | | 42,9% | 57,1% | 100% | |

Tabla 6. Prueba Chi Cuadrado Influencia del pasado y EMT Entrampamiento.

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) | Sig. exacta (bilateral) | Sig. Exacta (unilateral) |
|-------------------------------|---------|----|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,340(b) | 1 | ,560 | | |
| Corrección por continuidad(a) | ,191 | 1 | ,662 | | |
| Razón de verosimilitudes | ,341 | 1 | ,559 | | |
| Estadístico exacto de Fisher | | | | ,662 | ,331 |
| N de casos válidos | 196 | | | | |

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 36,00.

Lo anterior muestra que la creencia irracional *influencia del pasado* se puede presentar de manera independiente de la presencia del EMT *entrampamiento*.

Finalmente, los resultados de las entrevistas realizadas a cuatro de los sujetos participantes en este estudio (ver anexo), escogidos al azar y

con su aceptación voluntaria, resume las características de los resultados encontrados:

- Se entrevistó a cuatro adultos jóvenes que desempeñaban un rol social de estudiante o técnico profesional, vinculado a un grupo social, académico o laboral en el que desarrollan su vida social.
- Todos se identificaron como homosexuales, se sienten atraídos por hombres y no por mujeres, independientemente si han tenido o no experiencias con ellas.
- La mitad de ellos han “salido del closet” (se han reconocido como homosexuales ante los demás) y la otra mitad no, aunque señalan que no tienen problemas por eso, que “algún día” los aceptarían.
- En relación con el EMT *inhibición emocional*, se detecta que no se preocupan por hablarles a las personas que no los entienden, los evitan “(...) las personas que nos rechazan, uno les hace caso omiso, (...) algún día nos entenderán, (...)”, omitiendo expresarse ante ellos, señalando que les molesta “la preguntadera” y que solo hablan del tema con “personas de confianza”. Algunos señalaron que temen hablar sobre su homosexualidad para evitar dañar su “reputación” como hombre; o, porque aún se sienten avergonzados de hablar sobre su homosexualidad ante los demás de manera abierta. Algunos solo hablan del tema con uno de sus padres, generalmente la madre o abuela. No se halló la importancia del padre en estas respuestas.
- Con respecto al EMT *entrapamiento emocional*, se observa que se sienten atados o dependientes especialmente a Dios y a algún familiar; este último puede ser ambos padres, la madre o la abuela.
- En relación con la creencia irracional *influencia del pasado*, se detectaron diversas respuestas que tienen en común algún evento altamente sensible que marcó su decisión de ser homosexual: una violación, falta de afecto y comprensión que solo encontró en un grupo (discoteca) gay, la crianza con hermanas imitando conductas femeninas, y una tendencia temprana apoyada por la madre. En todos ellos la familia desempeñó un papel importante de apoyo y, en segunda instancia, los amigos.

DISCUSIÓN

Los homosexuales son un grupo minoritario y como tal sufren los rigores de la discriminación social producto de su condición, muchas veces ocasionada por el poco conocimiento e investigación que se hace sobre el tema (Ardila, 2007).

De acuerdo con los resultados encontrados en este estudio se destaca la presencia de dos (2) EMTs que prevalecen en esta población: el entrapamiento emocional (42.9%) y la inhibición emocional (35,7%).

El EMT *entrapamiento emocional* explica por qué los jóvenes homosexuales suelen mostrar una excesiva implicación emocional con sus familiares, especialmente con la madre o abuela, pero permanecen callados frente a los demás y buscan desesperadamente el apoyo de su familia en la decisión de asumir su orientación homosexual. Su vida gira alrededor de estos familiares, por lo que suelen permanecer en el hogar, a costa de su propio desarrollo individual autónomo, en cuanto a independencia emocional, económica y social. Por lo mismo, no se plantean vivir fuera de casa, de manera independiente y generalmente hay sobreprotección de algunos de los miembros de la familia de manera explícita o implícita, por su orientación sexual. Todo lo anterior se confirmó en la entrevista realizada a algunos de ellos (ver anexo).

La presencia prevalente del EMT *inhibición emocional* en la población homosexual sugiere que tienen que reprimir sus acciones y la expresión de sus sentimientos respecto a su propia orientación sexual por temor al rechazo de los demás o desaprobación social, ya que nos encontramos en una sociedad predominantemente heterosexual que sanciona otros tipos de orientación sexual. Los resultados de las entrevistas a algunos de ellos ratifica la presencia de este esquema; se muestra cómo temen hablar abiertamente sobre su orientación y conductas homosexuales ante su familia o amigos cercanos, y perder el control debido a su inhibición y a la presión social. Es posible que consideren su orientación sexual como fuera del campo de la ética y la normalidad, por lo que tienden a reprimirse, lo cual afecta su tranquilidad. Su felicidad está ligada a otras personas, generalmente miembros de su familia y no a ellos mismos.

De otra parte, no se encontraron creencias irracionales en la población de estudio. Esto podría deberse a que la mayoría de los sujetos participantes son personas que se reconocen como “homosexuales”, asumen su rol y ya han “salido del closet”, contando con el apoyo de algún miembro de su familia para expresarse con relativa libertad, por lo que no han sufrido el reproche ni la burla por parte de ellos; además, han encontrado lugares y otras personas de su misma orientación que le dan el apoyo social que necesitan.

La creencia irracional *influencia del pasado* se aproximó al 50% de la población con un 44% en el límite superior, indicativo de presencia significativa. Esto se relaciona con la idea de que lo que le sucedió en el pasado lo va a marcar para toda la vida, de manera indefinida, lo que puede utilizar como excusa para evitar enfrentarse a los cambios en el presente y de esa manera no realizar el esfuerzo personal requerido, exagerando la importancia del pasado. Así mismo, indicaría la tendencia de que eventos del pasado, como la crianza forzada con hermanas solamente, la violación a temprana edad, la sobreprotección de la madre y la ausencia afectiva del padre, o la falta de apoyo afectivo en general desde temprana edad son situaciones que los individuos consideran como determinantes de su orientación sexual y desarrollen esta creencia irracional a tal punto que estimen su orientación como algo predeterminado de manera fatalista. En la entrevista uno de los sujetos participantes dijo, refiriéndose a que es el único varón de cinco hermanos: “(...) el varoncito, el varoncito y mira el varoncito ¿dónde quedó?”, lo cual muestra además la posible presencia de problemas emocionales al respecto.

De acuerdo con las entrevistas, esta creencia generalmente es reforzada por la familia y por el ámbito cultural que lo rodea, especialmente por grupos de la comunidad gay con los que finalmente comparte y se integra (discotecas, salas de belleza, grupos de amigos, entre otros), que hacen que esta sea tan convencional para la persona y difícil para identificarla y modificarla, ya que piensa que son normales dado el supuesto de ser común para otros sujetos gay que frecuenta y que lo aceptan tal cual es.

Se puede concluir entonces que la creencia irracional *influencia del pasado* se puede presentar de manera independiente de la presencia del EMT *entrampamiento*. En el presente estudio esto indicaría que personas o hechos del pasado que han sido importantes o determinantes para definir su orientación sexual no lo atan necesariamente. Por el contrario, pueden buscar su felicidad y apoyo en otros grupos de la comunidad gay que frecuentan.

Al no existir asociación entre los dos EMTs prevalentes y la creencia irracional más significativa encontrada, indicaría que las situaciones importantes del pasado que marcaron a la persona no necesariamente impiden su expresión emocional libre y espontánea actual, siempre que encuentren un grupo social o comunidad que los apoye y los valore, tal como sucede como en el caso de la comunidad gay a la que dicen pertenecer la mayoría de los participantes en este estudio.

Diferentes estudios coinciden en señalar que el *modus vivendi gay* se aprende al compartir con una comunidad *gay* que protege a quien decide “salir del closet” y vivir abiertamente en una comunidad marginada, con lo cual logran una identidad sexual, autoestima y adaptabilidad en un medio que les es hostil (Ardila, 1985).

En este contexto, los individuos desarrollan determinados esquemas cognitivos que les permiten evaluar la realidad que viven como amenazantes o satisfactorias, a partir de los cuales surgen esquemas o creencias irracionales que afectan o pueden dificultar su identidad sexual y su personalidad (Ellis, 1999).

Se sugiere tomar los resultados de este estudio con mucha precaución, ya que no se evidencia de manera clara la presencia de perfiles de EMTs o creencias irracionales que harían posible una conducta disfuncional y desadaptativa por parte de esta población. Además, estos resultados no se pueden tomar como definitivos, pues son escasas las investigaciones realizadas con este sector poblacional, de manera que no se puede controvertir o comparar con otros estudios similares.

Igual advertencia en este sentido hacen Restrepo, Rodríguez, Soto, Taborda y Vega (1998), quienes al encontrar cuatro EMTs en esta po-

blación: vulnerabilidad al daño y la enfermedad, defectuosidad/inmovilidad, incompetencia/falla, desconfianza y límites insuficientes, predominando los esquemas del área de autovaloración dentro del cual se desarrolla el sentimiento de ser amable (digno de ser amado), competente, aceptable y deseable para los demás, y de ser digno de su atención, amor y respeto, concluyeron que, si bien se encontraron estos esquemas predominantes en la muestra, no es acertado establecer determinados EMTs a la homosexualidad, dada la escasa investigación en nuestro contexto.

En el mismo sentido, estos resultados son acordes con los planteamientos de Ardila (1985), quien investigó a una muestra de 100 hombres homosexuales entre 18 y 52 años de edad, de clase media y alta, con “buen nivel de educación”, a quienes se les aplicó un cuestionario con preguntas referidas a aspectos psicosociales, concluyendo que:

En apariencia, los homosexuales colombianos son bastante ajustados y llevan vidas armónicas y equilibradas (por lo cual) no es correcto el estereotipo adjudicado a los homosexuales que considera que son depresivos, afeminados, con grandes dificultades interpersonales (...) los sujetos del estudio eran hombres sanos, que vivían su vida y la dejaban vivir a los demás (pp.208-209).

Así mismo, se hace necesario conocer los factores sociales, culturales y familiares de esta población para determinar la presencia de algunos esquemas o creencias disfuncionales, las cuales se pueden obtener con mayor claridad mediante la historia clínica y la entrevista a profundidad. El papel de los padres, tanto de la madre y el padre en el origen del comportamiento homosexual ha sido destacado en varios estudios, así como en el tipo de relaciones de dominancia o dependencia existente entre los padres y el joven homosexual, los cuales no han sido profundizados en este estudio. De igual manera, hace falta continuar otros estudios que tengan en cuenta el nivel y tipo de inserción social que tiene esta población, si existen diferencias en su personalidad dependiendo de si asumen un rol en la sociedad o no lo hacen, por ejemplo. Finalmente, hace falta también tener en cuenta el aspecto cultural propio de cada región en estos estudios, puesto que Colombia es un país pluricultural, donde la cultura predominante es de corte machista y patriarcal.

Por todo lo anterior, queda abierto el tema para la investigación psicológica con esta población, por lo que se recomienda continuarlas con el fin de hacer realidad la sentencia que en 1957 señalara G. A. Silver: “la homosexualidad debe ser un desafío y no un tabú para la ciencia”. Sin embargo, es recomendable tener en cuenta las limitaciones aquí anotadas para futuros estudios, a fin de comprender mejor el estilo cognitivo de las personas que asumen la condición homosexual en nuestra sociedad, quienes tienden a ser cada vez más aceptados jurídica, psicológica y socialmente por la población en general.

Finalmente, cabe señalar la importancia de centrar los estudios en la discriminación sexual que sufren muchos homosexuales más que en otros temas. Rincón, (2004) concluyó que:

La evidencia destaca la baja influencia que tiene el hecho de percibirse discriminado sobre un indicador de adaptación al medio como es el bienestar psicológico. Al mismo tiempo, existen otros factores que sí mostraron estar relacionados directamente con el bienestar psicológico y la salud sexual de los homosexuales, como son la autoeficacia para enfrentar la discriminación y el apoyo social en general. De acuerdo con estos resultados, a nivel de intervención psicosocial, es necesario estimular el desarrollo de las habilidades requeridas para enfrentar hechos de discriminación y fortalecer la red de apoyo social de las personas homosexuales (p.37).

Limitaciones

Por tratarse de una investigación de corte cuantitativo orientada a conocer las variables psicológicas estudiadas, se considera como limitación que las preguntas realizadas en las entrevistas no incluyeran a todas las personas ni todas las variables psicosociales asociadas; p. e., preguntas sobre la estructura familiar, el papel del padre, el estrato social, la actividad laboral, el estilo de vida o las características socioculturales de los participantes. Igualmente, puede considerarse como limitación el tipo de pruebas psicológicas utilizadas, ya que aun cuando son pertinentes para las variables estudiadas, es posible que no se correspondan con las características de la población homosexual, que no logren describir su personalidad o sus cogniciones, pues estas fueron diseñadas como

pruebas clínicas, generalmente para poblaciones en estado de ansiedad, que no es el caso de la población estudiada, dado que se trata de una condición sexual “normal” y un estilo de vida aceptable en nuestra sociedad. Por ello, habría que pensar en la aplicación de pruebas más holísticas, válidas para poblaciones normales, tales como las pruebas de personalidad.

Agradecimientos: A la población gay del Distrito de Santa Marta participante en este estudio.

Referencias

- American Psychological Association (2000), Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay and Bisexual Clients. Recuperado del sitio de Internet de la American Psychological Association: <http://www.apa.org/pi/lgbt/programs/index.aspx>
- American Psychological Association (2011). Practice Guidelines for LGB Clients Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Recuperado del sitio de Internet de la American Psychological Association: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx>
- Ardila, R. (1985). La homosexualidad en Colombia. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 31.
- Ardila, R. (1998). *Homosexualidad y psicología*. Bogotá: Manual Moderno.
- Ardila, R. (2002). *Homosexualidad y psicología*. Bogotá: El Manual Moderno.
- Ardila, R. (2007). Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXVI, (1).
- Arriagada, M., Bascur, B., Smith, C. & Tiznado I. (2004). Representaciones sociales de personas homosexuales residentes en Temuco sobre su interacción social. Obtenido en: <http://biblioteca.uct.cl/tesis/dellanira-arriagada-antonieta-bascur-pamela-smith-marcela-tiznado/tesis.pdf>
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck A.T., Rush, A.J., Shaw, F.B. & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Beck, A.T. (1987). Modelos cognitivos de la depresión. *Diario de la psicoterapia cognitiva: Un Trimestral Internacional* 1 (1): 5-37.
- Beck, A.T. (1988). *Love is never enough*. New York: Harper and Bow.

- Calvete, E & Cardenoso, O. (2001). Creencias, Resolución de Problemas Sociales y Correlatos Psicológicos. *Rev. Psicothema*, 13(1), 95 – 100.
- Castrillón, D., Cháves, L., Ferrer, A., Londoño., Maestre, K., Marín, C. & Schnitter, M. (2005). Validación del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ-12) en Población Colombiana. *Revista Latino Americana de Psicología*, 37(03).
- Cecero, J. J. & Young, J. E. (2001). Case of Silvia: A Schema-Focused Approach. *Journal of Psychotherapy Integration*, 11, 217-229.
- Centeno, A. (2000). Los homosexuales varones visto por los heterosexuales. Evaluación actitudinal en una muestra colombiana. *Tesis de Grado en Psicología*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- Congreso de Colombia (2006). Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Diario Oficial – Edición 46.383.
- Ellis, L. & Hoffman, H. (1990). Views of contemporary criminologists on causes and theories of crime. In L. Ellis and H. Hoffman (Eds.). *Crime in biological, social, and moral contexts* (pp. 50-58). New York: Praeger.
- Ellis, A. & Grieger, R. (1990). *Manual de terapia racional emotiva*. Vol II. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ellis, A. (1977a). The basic clinical theory of rational emotive therapy. En: A. Ellis and R. Grieger (Eds.), *Manual de terapia racional emotiva*. NY: Springer Publishing.
- Ellis, A. (1998). *Razón y emoción en psicoterapia: Las ideas que causan y mantienen las perturbaciones emocionales*. Madrid: Paidós.
- Ellis, A. (1999). Una terapia breve más profunda y duradera: enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual. Madrid: Paidós.
- Ellis, A. (2005). *Sexo sin culpa en el siglo XXI*. Madrid: Los libros del comienzo.
- González, N. (2004). Terapia racional emotiva aplicada al tratamiento del juego patológico. *Rev. Toxicomanía*, 39.
- Jones, R. G. (1968). A factores measure of Ellis Irrational Belief System, with personality and maladjustment correlates. Doctoral Dissertation, Texas Techological College.
- Ministerio de Salud (1983). Resolución N° 008430 del 4 de Octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Colombia.

- Obst Camerini, J. (2004). *Introducción a la terapia cognitiva. Teoría, aplicaciones y nuevos desarrollos*. Buenos Aires: CATREC.
- Restrepo, A., Rodríguez, M., Soto, M., Taborda, C. y Vega, C. (1998). Esquemas Maladaptativos Tempranos presentes en Adultos Jóvenes Homosexuales entre los 18 y 20 años de edad de la Ciudad de Medellín. *Tesis de Grado de Psicología*. Universidad Pontificia Bolivariana..
- Rincón, A. (2004). Factores Contextuales e Individuales que Predicen el Bienestar Psicológico y la Salud Sexual de Personas Homosexuales. Ediciones Uniandes (Documentos Cesó N° 96). Bogotá. Recuperado del sitio de Internet: <http://www.abebooks.it/FACTORES-CONTEXTUALES-INDIVIDUALES-PREDICEN-BIENESTAR-PSICOL%3%93GICO/4937334114/bd>.
- Silver, G. A. (1957). The homosexual: Challenge to science. *The Nation*, 84: 451 – 454.
- Sorribes. F. (2001). *Una aproximación racional - emotiva a los problemas sexuales*. Barcelona: Instituto RET.
- Verástegui, S. (2004). El origen de los trastornos psicológicos según Ellis y Beck, *Art. Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas*, 63.
- Young, J.E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*. Sarasota. FL.: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E. (1999). La terapia cognitiva para los trastornos de la personalidad: un enfoque centrado en el esquema. (Rev. ed.) Sarasota, FL: Profesional Recursos de Prensa.
- Withley, B. (1987). The relationship of sex-role orientation to heterosexuals' attitudes toward homosexuals. *Sex Roles*, 17, 103 – 113.

ANEXO. ENTREVISTAS DIRIGIDAS.

Entrevista Sujeto 1

Saludo inicial.

Hola, dime ¿cuál es tu nombre, qué haces y cuántos años tienes?

R/ *Hola, bueno me llamo Carlos¹, estudio Contaduría y trabajo como promotor o impulsador de productos y tengo 26 años.*

Cuéntanos, ¿tú te consideras homosexual? ¿Por qué?

R/ *Si; me considero homosexual porque me identifico más con los hombres, me gustan más los hombres no las mujeres, mi atracción es ver a un hombre que sea musculoso, todo atractivo y es un hombre del cual me llama más la atención. Me siento identificado con los hombres, me fascina el hombre, puede que yo vea una mujer y qué mujer tan simpática, que cuerpo, pero basta, hasta ahí.*

¿Hace cuánto saliste del closet? o ¿aún no lo has hecho? Cuéntanos ¿por qué decidiste hacerlo?

R/ *Decidí salir del closet hace aproximadamente unos 5 o 6 años más o menos. Salí del closet pues lo hice porque me sentía como que oculto dentro de un escaparate y yo quería salir de ahí, expresar y mostrarme ante la comunidad quién soy, aunque la comunidad hoy en día no nos acepta, pero quería expresar y sentir qué se sentía ser homosexual sin estar oculto.*

SOBRE ESQUEMAS MALADAPTATIVOS

A. Inhibición emocional

¿Tienes pena o vergüenza por el hecho de ser homosexual? ¿Evitas hablar de eso con otras personas? ¿Por qué?

R/ *No, para nada, me siento bien por ser lo que soy, vuelvo y te repito aunque hoy en día la comunidad GAY, para la comunidad hetero es un rechazo pero me siento bien de ser lo que soy, esas personas así que nos rechazan uno les hace caso omiso, a la final ellos algún día entenderán nuestras dificultades. Bueno, eso depende porque hay personas que comienzan a hacer pregunta, preguntas y preguntas que de pronto eso le incomoda a uno, entonces hay veces como que fastidia, entonces yo trato como de evitar esas preguntas, depende de la clase de pregunta.*

¹ Los nombres de cada participante han sido cambiados en este trabajo para proteger la identidad de los entrevistados.

¿Tienes miedo de hablar de tu orientación sexual porque temes perder el control de tus impulsos? (p.e., agredir a otros o a ti mismo).

R/ *Bueno claro, yo te explico algo, eso depende; pero vuelvo y te repito, te digo la pregunta de la preguntadera, yo hago caso omiso a eso, o sea, yo ignoro a la persona y yo digo hay ya por favor, dejemos la conversación hasta ahí y ya dejo que hable sola, o sea, no me gusta la preguntadera porque hacen preguntas incoherentes que no, que fastidian en el momento.*

B. Entrampamiento emocional

¿Hay alguna o algunas personas que tu consideras importante en tu vida sin la cual no serías feliz?

R/ *Sí, claro; primero Dios, segundo mi mamá y tercero mi pareja. Ya pues, Dios fue el que nos creó, mi mamá ha sido la que me engendró, la que ha estado conmigo ahí siempre y pues creo que sería algo principal y tercero, creo que de pronto mi pareja, porque es la persona con la que yo más comparto, con la que expreso mi sentimientos, es la persona con la que estoy siempre en los momentos buenos y malos.*

¿Consideras que si estas personas no están no serías feliz?

R/ *Claro, claro que sí, sin esas tres personas no sería feliz.*

¿Te sientes atado emocionalmente a alguien en especial? ¿Por qué?

R/ *Sí, a esas tres personas.*

SOBRE CREENCIAS IRRACIONALES

Influencia del pasado

¿Consideras que hay algo que te sucedió en el pasado y que te marcó de por vida?

R/ *Claro, primero que todo fue producto de una violación y segundo que desde niño llegué a tener muchas dificultades y problemas con mi mamá, pues mamá y desde niño la mamá conoce a su hijo desde pequeño y ya su mamá sabe lo que va a ser su hijo en el futuro, entonces mi mamá, desde niño tuve muchos problemas con mi mamá.*

¿Hay algún evento en tu vida que definió tu orientación homosexual?

R/ *Sí claro; producto de la violación, fue lo que más me conllevó a eso, pero me siento bien hasta el momento.*

¿Al momento de la violación te sentiste confundido?

R/ *Sí claro, yo me sentí confundido (pues antes de eso) porque de pronto antes de la edad de los 13 años yo podía ver a una muchacha, yo llegué a tener novia antes de esa edad, pero ya después aborrecí a las mujeres y caminé hacia el otro sexo.*

Entrevista Sujeto 2

Saludo inicial.

Hola, dime ¿cuál es tu nombre, qué haces y cuántos años tienes?

R/ *Hugo, 26 años, estudiante.*

Cuéntanos, ¿tú te consideras homosexual? ¿Por qué?

R/ *Sí, me considero homosexual, porque siento atracción por personas de mi mismo sexo, de ahí parto de que soy homosexual.*

¿Has tenido experiencia con el género femenino?

R/ *Tuve una experiencia; era muy joven todavía, en el momento me gustó pero después tuve experiencias con hombres y me sentí mejor.*

¿Hace cuánto saliste del closet, o aún no lo has hecho? Cuéntanos, ¿por qué decidiste hacerlo?

R/ *Totalmente no he salido del closet, que ande por las calles mariquiando, desfilando, tampoco, he salido un poquito, no soy arrebatado, así no, hasta allá tampoco.*

¿Por qué?

R/ *Porque mis padres ante todo, mi familia, tengo hermanos y no se veía bien, más que todo mis padres.*

SOBRE ESQUEMAS MALADAPTATIVOS

A. Inhibición emocional

¿Tienes pena o vergüenza por el hecho de ser homosexual? Evitas hablar de eso con otras personas? ¿Por qué?

R/ *No, pena ni vergüenza no, no pues a la final cada día se va aceptando más la homosexualidad, entonces ya es común se puede decir así, pero no me siento avergonzado, solo que todavía no quiero, por mí mismo, sobre todo por la reputación también.*

¿Evitas? *Hablo del tema con personas de confianza eso sí.*

¿Tienes miedo de hablar de tu orientación sexual porque temes perder el control de tus impulsos? (p.e., agredir a otros o a ti mismo).

R/ *No, aunque hay personas que son imprudentes, pero no, me controlo.*

B. Entrampamiento emocional

¿Hay alguna o algunas personas que tú consideras importante en tu vida sin la cual no serías feliz?

R/ *Pues sí, primero que todo está Dios, yo siento que Dios es el motor de mi felicidad y después mis padres, mis hermanos, mi sobrina.*

¿Sin estas personas no serías feliz?

R/ *Pues más que todo Dios, porque yo sé que mis padres, mis hermanos, tienen que irse algún día.*

¿Te sientes atado emocionalmente a alguien en especial? ¿Por qué?

R/ *No, ahora en el momento no, hace 5 años si lo estaba, ya no.*

¿Te enamoraste?

R/ *Demasiado, si estuve bastante enamorado, pero poco a poco se me fue pasando.*

SOBRE CREENCIAS IRRACIONALES

Influencia del pasado

¿Consideras que hay algo que te sucedió en el pasado y que te marcó de por vida?

R/ *No, yo siento que hasta ahora no, que me haya marcado así duro, no.*

¿Hay algún evento en tu vida que definió tu orientación homosexual?

R/ *Yo creo que sí, yo estaba joven y estaba con un amigo y decidí o decidimos ir a rumbeear y me invitaron a una discoteca GAY y pues ahí comprobé totalmente mi orientación; fue la primera vez y desde ahí empecé más a ir, conocí muchos amigos de mi misma condición.*

¿Cómo crees que sería la reacción de su familia?

R/ *No pues, mi mamá ya sabe, mi hermana también, a mis hermanos no le he dicho yo soy, pero ya sospechan, pues mi mamá me apoya y mi hermana también, mis hermanos no me han dicho, pero me apoyan.*

Entrevista Sujeto 3

Saludo inicial.

1. Hola, dime ¿cuál es tu nombre, qué haces y cuántos años tienes?

R/ *Miguel, 28 años y soy auxiliar de enfermería.*

2. Cuéntanos, ¿tú te consideras homosexual? Por qué?

R/ *Sí, porque siento atracción por mi mismo sexo, por eso me considero homosexual.*

3. ¿Hace cuánto saliste del closet, o aún no lo has hecho? Cuéntanos por qué decidiste hacerlo?

R/ *Hace 6 años, la verdad, ya eso de estar tapado, ya es mejor que la sociedad lo acepten a uno, bueno, me he sentido bien, aunque respeto los demás conceptos.*

SOBRE ESQUEMAS MALADAPTATIVOS

A. Inhibición emocional

4. ¿Tienes pena o vergüenza por el hecho de ser homosexual? ¿Evitas hablar de eso con otras personas? ¿Por qué?

R/ *No, para nada, soy una persona en esa parte muy abierta.*

5. ¿Tienes miedo de hablar de tu orientación sexual porque temes perder el control de tus impulsos? (p.e., agredir a otros o a ti mismo).

R/ *No tengo miedo de hablar, lo que pasa es que hay personas que son bastante, cómo decirte, un poco mal intencionada, que a veces hacen preguntas que no deben, pero de resto del tema de mi homosexualidad normal.*

B. Entrampamiento emocional

¿Hay alguna o algunas personas que tu consideras importante en tu vida sin la cual no serías feliz?

R/ *Sí, una sola persona, que es mi abuela.*

Si tu abuela alguna vez te faltara, ¿no serías feliz?

Claro.

¿Te sientes atado emocionalmente a alguien en especial? ¿Por qué?

R/ *Sí, nada más mi abuela, la persona que me crió, que me alcabuetea todo por eso.*

SOBRE CREENCIAS IRRACIONALES

Influencia del pasado

¿Consideras que hay algo que te sucedió en el pasado y que te marcó de por vida?

R/ *No, que yo sepa nada, que yo recuerde, una infancia tranquila, con todo lo que yo quería.*

¿Hay algún evento en tu vida que definió tu orientación homosexual?

R/ *No, que yo recuerde no, yo desde que nací, desde que tengo uso de razón soy.*

Entrevista Sujeto 4

Saludo inicial.

1. Hola, dime ¿cuál es tu nombre, qué haces y cuántos años tienes?

R/ *Erasmus, tengo 21 años y actualmente soy comerciante.*

2. Cuéntanos, ¿tú te consideras homosexual? ¿Por qué?

R/ *Bueno si, me considero homosexual porque como lo dice la palabra siempre tiende uno a tener atracción hacia el mismo sexo.*

3. ¿Hace cuánto saliste del closet, o aún no lo has hecho? Cuéntanos, ¿por qué decidiste hacerlo?

R/ *Bueno, desde niño me he caracterizado por ser homosexual, no me he salido del closet porque en realidad me he inclinado y me ha gustado eso.*

SOBRE ESQUEMAS MALADAPTATIVOS

A. Inhibición emocional

4. ¿Tienes pena o vergüenza por el hecho de ser homosexual? ¿Evitas hablar de eso con otras personas? ¿Por qué?

R/ *No, porque en realidad la pena o vergüenza la hubiese sentido hacia mis padres, porque son lo único que considero y respeto, ya de aparte que mis amistades son todo bien.*

¿Tienes miedo de hablar de tu orientación sexual porque temes perder el control de tus impulsos? (p.e., agredir a otros o a ti mismo).

R/ *Eso depende de las personas que trate, porque muchas veces hablo con mis compañeros o amigos pero no todos son iguales y siempre tienden a burlarse y la reacción mía es muy diferente a la de las demás, si temo perder el control, no sé cómo reaccionaría si lo pierdo.*

B. Entrampamiento emocional

¿Hay alguna o algunas personas que tu consideras importante en tu vida sin la cual no serías feliz?

R/ *Bueno lo primordial, mis padres como lo venía diciendo, porque en realidad hasta el momento no he tenido una persona que me considere tenerla.*

¿Si llegaras a perder a tus padres perderías la felicidad?

R/ *Sí, hasta el momento, porque ellos son los que me han brindado apoyo y con ellos, yo me siento muy especial.*

7. ¿Te sientes atado emocionalmente a alguien en especial? ¿Por qué?

R/ *Bueno, hasta el momento no me he sentido atado porque nunca me he enamorado y como venía diciendo, yo me siento diferente a los demás homosexuales, vivo otra vida diferente.*

¿Por qué eres diferente?

R/ *Porque muchas veces en la vida de nosotros debemos ser claros de que no podemos enamorarnos, nosotros debemos solo vivir el momento y vivir la vida, o sea, pienso muy diferente a ellos.*

SOBRE CREENCIAS IRRACIONALES

Influencia del pasado

8. ¿Consideras que hay algo que te sucedió en el pasado y que te marcó de por vida?

R/ *No, hasta el momento no me considero que me haya pasado nada que me haya marcado toda la vida.*

9. ¿Hay algún evento en tu vida que definió tu orientación homosexual?

R/ *Bueno sí, porque como les dije, desde niño fui homosexual y en realidad esto lo pudieron evitar más que todo mis padres, porque ellos siempre en vez de inculcarme el hecho de verme que yo era homosexual, al revés, me ayudaron y me apoyaron, en vez de evitar de estar yo con mis hermanas jugando o estar taconeando con mis hermanas. Ellos eran felices y contentos verme encerrado en la casa que estar afuera de la casa jugando fútbol con mis amigos los varones. Soy único hijo varón de 4 hermanas, como te podrás dar cuenta siempre me he criado como chocho y siempre me tuvieron ahí, el varoncito, el varoncito y mira el varoncito donde quedó.*

Muchas gracias por tu colaboración.