

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Psicología

**ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS Y CREENCIAS
IRRACIONALES EN UN GRUPO DE HOMOSEXUALES DE 20 A 40 AÑOS DE
EDAD, DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA**

Preparado por

Jennifer González Ortiz

Yohelys Padilla Mazenett

Asesor: Ps. Angélica Peña Cabarcas, Esp.

Santa Marta, Colombia

2009

NOTA DE ACEPTACION

Firma Jurado

Firma del Jurado

Firma del Director

Santa Marta, Marzo de 2009.

AGRADECIMIENTOS

Esta Tesis de Grado, si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación por parte de las autoras y su Director de tesis, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que a continuación se mencionan, muchas de las cuales han sido un soporte para la realización de este gran sueño y meta.

- Dra. Angélica Peña Cabarcas, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, Catedrática del Programa de Psicología de la Universidad del Magdalena, por su acompañamiento y valiosos aportes como directora de este trabajo.
- Dr. F. Robert Ferrel Ortega, Psicólogo, Magíster en Psicología Clínica, Docente de Tiempo Completo de la Universidad del Magdalena, por sus importantes observaciones teóricas y metodológicas que como Jurado de esta investigación formuló, dándole mayor coherencia y pertinencia.
- Dr. Manuel Consuegra, Psicólogo, Especialista en Psicología Clínica, Catedrático del Programa de Psicología de la Universidad del Magdalena, por sus importantes recomendaciones que como Jurado formuló y que permitieron mejorar el documento final de esta investigación.
- Dr. Rubén Ardila, Por ofrecernos su apoyo incondicional; por sus observaciones y recomendaciones y facilitarnos sus aportes constructivos a nuestra investigación.
- A los miembros de la comunidad gay de Santa Marta, públicos y ocultos aún, quienes nos brindaron su apoyo desinteresado con su participación en este trabajo, sin su apoyo hubiera sido imposible lograrlo.
- A cada uno de los Docentes del Programa de Psicología de la Universidad del Magdalena, que participaron en nuestra formación y desarrollo profesional durante la Carrera, su ayuda y conocimientos fueron una permanente motivación para llegar a cumplir esta meta.

También expresamos nuestra especial gratitud a Dios, a todas nuestras familias, A nuestros compañeros y amigos, y a todos aquellos que siempre estuvieron presentes en los momentos buenos y difíciles, y siempre demostraron creer y confiar en nosotras.

DEDICATORIA

A Dios, nuestro creador por ser fuente de sabiduría, enseñanza fortaleza, refugio y luz para los senderos de mi vida.

Especialmente la Dedico con todo mi Amor Cariño a mis Padres y Hermanos por su gran Amor, paciencia, confianza y apoyo incondicional.

A Rafael mi gordo por llegar a mi vida, escucharme y comprenderme. Eres mi ilusión.

A mis compañeros de clases con cariño, por compartir buenos momentos.

Gracias a todos por haber llegado a mi vida y compartir momentos agradables y momentos tristes, esos que nos hacen crecer y valorar las personas que nos rodean. Los quiero mucho. Nunca los olvidare.

A mi compañera de tesis por aguantarme mis intensidades y finalmente gracias a todos por su gran paciencia y tolerancia, sin ustedes no hubiese sido posible que este sueño se hiciera realidad.

Jennifer Paola González Ortiz

DEDICATORIA

Dedico este logro a mi Familia por creer en mí, por darme el apoyo necesario en los momentos difíciles que me permitieron alcanzar esta meta en mi vida, a mi Hija por ser ese motor de esfuerzo y cambio positivo que incentivo en mí la necesidad de seguir adelante para darle un futuro en donde el mejor regalo que le puedo brindar es la educación, a mis docentes que creyeron en nuestro esfuerzo y trabajo y que con sus conocimientos y experiencias lograron forjar en nosotros los conocimientos necesarios para el desarrollo de profesionales con altos grados de calidad y excelencia, a mis Padres y Hermano por darme el valor el ánimo y sobre todo el apoyo y el ejemplo que de las cosas que se logran con esfuerzos son de gran valor en el desarrollo de la vida, a mi compañera de tesis Jennifer González quien en los momentos difíciles en el desarrollo de nuestra investigación me dio el aliento necesario para terminar y no derrumbarme a mitad del camino de nuestro proyecto, pero principalmente le doy las gracias a Dios por permitirnos disfrutar de cada día de vida que tenemos y con lo cual logramos aprovechar el desarrollo de este proceso que nos deja hasta este momento nuevos amigos, conocimientos nuevos sobre la población de estudio y la felicidad de cumplir nuestro sueños de ser profesionales en el área de Psicología.

Yohelys Paola Padilla Mazenett

RESUMEN

De acuerdo con Ellis (1999), la mayoría de los problemas emocionales y conductuales del ser humano se deben a sus cogniciones, es decir, al modo de pensar erróneo e irracional que poseen, a las evaluaciones que los sujetos hagan de su realidad. En ese proceso surgen una serie de creencias irracionales que suelen generar conductas disfuncionales o desadaptativas. Igualmente, los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT), como esquemas extremadamente estables y duraderos que se desarrollan durante la infancia, se elaboran a lo largo de la vida de un individuo, son significativamente disfuncionales (Young, 1999). Desde esta perspectiva, las autoras consideran que los homosexuales masculinos podrían estar presentando esquemas maladaptativos o ideas irracionales, o ambos a la vez, dado que estos se enfrentan a situaciones de extrema discriminación que los llevaría a desarrollar pensamientos distorsionados sobre la realidad que lo circunda; pero aclaran que no pueden ser considerados como enfermos o anormales. Se aplicó el *IBT Modificado* de Albert Ellis y el *Young Schema Questionnaire Long Form – Second Edition (YSQ-L2)*, a 196 adultos homosexuales masculinos, con el fin de establecer si existían y si se correlacionaban estos dos factores cognitivos disfuncionales. Se encontró la presencia de dos esquemas maladaptativos: inhibición emocional y entrapamiento emocional; y, ninguna idea irracional. Estos resultados concuerdan con otros que advierten que esta población no necesariamente debe estar desadaptada, puesto que es apoyada por la comunidad gay en la que se insertan. Las autoras sugieren tomar con cautela estos resultados debido a que hay escasos estudios al respecto y proponen continuar con estos estudios aplicando otro tipo de pruebas.

PALABRAS CLAVE: Esquemas maladaptativos tempranos, creencias irracionales, homosexuales masculinos, comunidad gay, conductas disfuncionales, adaptación.

ABSTRACT

According to Ellis (1999), most emotional and behavioral problems of mankind are due to their cognitions, ie the wrong way of thinking and irrational to hold, to the assessments that individuals make of their reality. Arise in this process a number of irrational beliefs that often lead to dysfunctional behavior or disoriented. Similarly, maladaptive Early Drawings (EMT) as extremely stable and enduring patterns that develop during childhood, are produced throughout the life of an individual are significantly dysfunctional (Young, 1999). From this perspective, the authors believe that gay men could be present schemes maladaptativos or irrational ideas, or both, as these are confronted with situations of discrimination that would lead them to develop distorted thinking about the reality that surrounds it; but said that can not be regarded as sick or abnormal. IBT was applied Amended by Albert Ellis and the Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ-L2), to 196 adult male homosexuals in order to establish whether there were and whether these two factors correlated cognitive dysfunctional. We found the presence of maladaptive schemas: emotional inhibition and emotional entrapment, and no irrational idea. These results are consistent with others who warn that this population does not have to be disoriented, since it is supported by the gay community in which they reside. The authors suggest these results taken with caution because there are few studies on this and intend to continue these studies by applying other tests.

KEY WORDS: Esquemas early maladaptive, irrational beliefs, gay, gay, dysfunctional behavior, adaptation.

TABLA DE CONTENIDO

	Pags.
INTRODUCCIÓN	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2. JUSTIFICACIÓN	17
3. OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo General	20
3.2 Objetivos Específicos	20
4. MARCO TEORICO	21
4.1 Homosexualidad	21
4.2 Creencias Irracionales	27
4.3 Esquemas Maladaptativos Tempranos	42
5. METODOLOGÍA	55
5.1 Tipo de Investigación	55
5.2 Definición de Variables	56
5.3 Población y Muestra	58
5.4 Instrumento de Recolección	59
5.5 Procesamiento	62
5.5 Procedimiento	62
6. ASPECTOS ÉTICOS	64
7. RESULTADOS	67
7.1 Esquemas maladaptativos que prevalecen en la población homosexual.	67
7.2 Creencias irracionales que prevalecen la población participante.	71
7.3 Asociación entre esquemas maladaptativos tempranos y creencias irracionales prevalentes.	74
7.4 Análisis de las Entrevistas a cuatro participantes de la investigación.	78
8. DISCUSIÓN	80
9. BIBLIOGRAFIA	85
10. ANEXOS	89

INTRODUCCION

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 lo que, 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, las cuales son propias del núcleo familiar y círculo social que los rodean y bajo los cuales son criados, generando conceptos particulares y generales dentro del desarrollo de la civilización y de la sociedad contemporáneas, tal como ha sucedido con la temática de la homosexualidad. (Withley, 1987).

Hablar de homosexualidad muchas veces es hablar de un tema totalmente desconocido, tanto que en algunas circunstancias es ignorado y visto como una realidad lejana a la que se ha vivido desde siempre (Arriagada, Bascur, Smith y Tiznado, 2004). Por el contrario, en otras civilizaciones la homosexualidad se ha considerado como algo natural y dentro del desarrollo normal de las características de la sexualidad humana. Sin embargo, en las sociedades occidentales sobre todo, se ha producido cierto recelo y discriminación contra las personas que se declaran abiertamente homosexuales; en particular, contra la homosexualidad del género masculino, fenómeno que va en expansión y se expresa desde relaciones esporádicas con otros hombres hasta la aceptación definitiva de esta orientación sexual.

Según las investigaciones realizadas sobre homosexualidad se puede decir que la postura que se toma frente a este tema no ha cambiado y los niveles de discriminación y rechazo frente a personas con esta tendencia sexual sigue siendo la misma, lo que los convierte en una minoría excluida de la sociedad. La discriminación que sufre la población homosexual por parte de la sociedad global pone en riesgo la salud mental así como el bienestar general de este grupo de personas. En efecto, pertenecer a una minoría del género precipita los niveles de estrés, además de ocasionar problemas

mentales y malestares emocionales dentro del proceso de la captación de información del medio externo e interno del individuo, que pueden provocar una discriminación de la que serán víctimas los homosexuales.

Sin embargo, la comunidad gay es la minoría más grande del mundo. El porcentaje de la población exclusivamente homosexual es el 4 % para el caso de los varones y del 2,5 % para las mujeres, existiendo un número mucho mayor de hombres y mujeres que han tenido relaciones homosexuales esporádicas, por ejemplo, en el ejército o en la cárcel, sin ser homosexuales “verdaderos”. Algunas estadísticas señalan que el 33 % de los varones han tenido algún contacto homosexual que condujo al orgasmo. El número de “bisexuales” es bastante variable. (Ardila, 2007).

El interés por el estudio de la homosexualidad ha sido destacado en diferentes estudios, desde enfoques diferentes, sin embargo, no se han encontrado estudios relacionados con la presencia de esquemas maladaptativos o creencias irracionales en la población de homosexuales masculinos.

Vélez y Ortiz (2002), investigaron a un grupo de homosexuales masculinos de la ciudad de Medellín (Colombia), utilizando el Test de Rorschach para evaluar las estructuras de la personalidad más frecuentes de esta población y concluyeron que: 1. la homosexualidad se debe mirar más como una elección que como una tipología patológica o de personalidad; 2. la homosexualidad no está directamente relacionada con la neurosis histérica, aún cuando muchos de los sujetos respondieron a dicha estructura; y, 3. Predominancia de la ambitendencia dentro de la neurosis, es decir, que en un mismo sujeto se presentan la misma o muy similar cantidad de rasgos histéricos y obsesivos, lo que demuestra finalmente que no hay una relación directa entre la posición que asume el sujeto y el tipo de personalidad. Sugieren hacer un diagnóstico de personalidad donde la homosexualidad o heterosexualidad sean una característica incluida en él.

Desde otra perspectiva, Centeno, A. (2000), realizó una evaluación actitudinal de una muestra colombiana sobre la homosexualidad masculina, en la ciudad de Bogotá, destacando como problema el vacío conceptual sobre este tema, afirmando que ello facilita el establecimiento de actitudes negativas, violentas, discriminatorias y sexistas que generalmente desarrollan o favorecen conductas en contra de los hombres homosexuales. En su estudio utilizó la *Escala de Actitudes hacia varones homosexuales* elaborado para su investigación, con el objetivo de medir el grado de homofobia de la muestra, encontrando que los niveles de homofobia en la población no son muy altos, pero que existen diferencias entre grupos según la edad, género, nivel educativo, estrato social e ingresos económicos. No encontró diferencias significativas entre varones y mujeres, aunque ellos puntuaron más alto; los de mayor desarrollo educativo mostraron una actitud más positiva; los jóvenes mostraron una mejor aceptación de la homosexualidad que los de edad avanzada; y, los niveles socioeconómicos altos puntuaron significativamente menor que los niveles bajos.

En el presente estudio se aborda la problemática referente a los aspectos cognitivos que presentan los homosexuales como población minoritaria y discriminada por la mayoría heterosexual de la sociedad occidental contemporánea. Si bien es cierto que la discusión sobre la naturaleza y el aprendizaje como factores causales del comportamiento homosexual aún continúan, es claro que los aportes de la psicología del aprendizaje han evidenciado la importancia del entorno en el aprendizaje de conductas sociales del ser humano, entre las cuales se inscribe la conducta sexual, es decir, el aprendizaje de la conducta masculina o femenina, desde temprana edad. 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 (Ellis, 1999).

Por todo lo anterior, las investigadoras se dieron a la tarea de indagar la posible existencia de esquemas maladaptativos o creencias irracionales en esta población, como población minoritaria y generalmente discriminada por su orientación sexual, en un grupo de homosexuales adultos varones de la ciudad de Santa Marta, de la Costa Norte Colombiana, con el objetivo de establecer si existe algún grado de correlación entre ellas.

La investigación se realizó dentro del marco metodológico de un estudio correlacional, utilizando las Pruebas *IBT Modificado* de Albert Ellis y el *Young Schema Questionnaire Long Form – Second Edition (YSQ-L2)*, aplicadas a una muestra representativa de 196 homosexuales masculinos, de la ciudad de Santa Marta.

La presentación consta de diez capítulos y se elaboró teniendo en cuenta los requerimientos exigidos por la Resolución 001 de 2008 sobre requisitos de Grado del Programa de Psicología de la Universidad del Magdalena y para su redacción se utilizaron las normas APA vigentes.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La homosexualidad es aquella condición de la sexualidad que va ligada hacia el sentimiento afectivo, erótico, que se desplaza hacia una persona del mismo sexo (hombre- hombre ó mujer - mujer), pero, debido a las costumbres sociales vigentes y a las imposiciones morales del cristianismo como religión predominante en Occidente, es considerado como una condición anormal y pecaminosa del ser humano, pues la sexualidad y el amor son percibidos como únicos y exclusivos de la heterosexualidad. (Mirabet, 1985).

Desde esta perspectiva, los homosexuales se han considerado como un peligro para la sociedad, para las buenas costumbres y para la preservación de los valores familiares vigentes. Estas actitudes se mantienen en muchas personas y grupos sociales, a pesar de los avances legales, médicos y psicológicos (Ardila, 2002) de este grupo de personas, lo que ha convertido a los homosexuales en una minoría que es constantemente discriminada y desvalorada debido a su orientación sexual.

Al respecto Withley (1987) comenta que “aunque cada vez existe mayor conciencia y aceptación de la diversidad humana en variados planos, el tema de la homosexualidad sigue provocando intensas reacciones emocionales en muchas personas, y aún se percibe a los individuos homosexuales como enfermos, desviados y peligrosos”. (Citado en Ardila, 1986. p. 86). Tales percepciones y reacciones emocionales, en muchos casos negativas, pueden ser incluidas dentro del concepto de prejuicio, ya que aluden al estado de ánimo favorable o desfavorable que acompaña a un juicio previo y sin fundamentos (Allport, citado en Acuña y Oyuela, 2006).

Ardila (2002), afirma que son pocos los estudios estadísticos que se desarrollan frente a la tendencia sexual del homosexualismo debido a que los estudios desarrollados con homosexuales van más ligados hacia la discriminación y actitudes de las personas

heterosexuales frente a esta condición. En su libro “Psicología y Homosexualidad”, Ardila (2002), señala que *“el 4% de la población de varones es exclusivamente homosexual y los resultados de diferentes investigaciones dan como resultado del 4% al 17%”*. Este autor afirma que la homosexualidad se ha considerado como una conducta normal y aceptable en algunas culturas, como un delito y un crimen en otras, como enfermedad mental hasta tiempos recientes en nuestra sociedad judeo- cristiana y como un estilo de vida o una opción de vida en nuestros días, pero hay algo que no se puede negar frente a la sociedad es que son un grupo minoritario y como tal sufren los rigores de la discriminación social producto de su condición, muchas veces ocasionada frente al poco conocimiento e investigación que se hace sobre el tema, sugiriendo abordar el tema de la discriminación (Ardila, 2007).

El concepto de discriminación hace referencia a establecer un trato diferencial a los individuos en función de su pertenencia a un grupo particular (Herek, 2002). Los homosexuales son discriminados por la sociedad (en el grupo de trabajo, círculos sociales, etc.), pero también enfrentan discriminación y prejuicios de sus propias familias, lo que produce sensaciones de malestar emocional y psicológico de estos grupos minoritarios, que poco a poco se van convirtiendo en mayoría, pues en la actualidad cada vez son más las personas que deciden enfrentarse a la sociedad y manifestar su orientación sexual, aún cuando faltan muchos en decidir y afrontar su verdadera condición sexual.

Cuando el individuo enfrenta esta 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, 1999).

Ellis (1999), en el desarrollo de su teoría tiene como principal premisa que la mayoría de los problemas emocionales y conductuales del ser humano se deben a sus cogniciones, es decir, al modo de pensar erróneo e irracional que poseen. 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 que los sujetos hagan de ellas. (Francesc Sorribes Vall, Institut RET. Barcelona).

De acuerdo con las premisas desarrolladas por Ellis en la formulación de su teoría, la mayoría de los problemas emocionales y conductuales se deben a la forma de pensamiento erróneos e irracionales que las personas desarrollan por aquellas interpretaciones equivocadas que hacen de su propia realidad. Teniendo en cuenta que si la persona homosexual se enfrenta a situaciones de extrema discriminación, tiende a desarrollar pensamientos distorsionados sobre la realidad que lo circunda, con lo cual crea unas creencias que no tienen lógica, ni validez real, que, al momento de ser confrontadas, la persona queda sin argumentos teóricos o empíricos que sostengan este pensamiento.

Paralelo a los postulados de Ellis, surgió la teoría de los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT), que tienen como propósito explicar las conductas y emociones actuales con base en las percepciones que se tienen de la realidad. Esta estructura se

inicia desde la niñez y recibe el nombre de *esquemas*, los cuales pueden ser adaptativos o maladaptativos. Los Esquemas Maladaptativos Tempranos, se refieren a temas extremadamente estables y duraderos que se desarrollan durante la infancia, se elaboran a lo largo de la vida de un individuo y son significativamente disfuncionales. Estos esquemas sirven como marcos para el procesamiento de experiencias posteriores (Young, 1999).

La teoría cognitiva plantea que la estructura básica (esquemas), emerge con su pensamiento, aspectos y procesos motivacionales y que son fundamento de la personalidad. Desde este punto de vista, los rasgos no serían sino abiertas expresiones de estas estructuras subyacentes. Por efecto de las experiencias disfuncionales y cotidianas con padres, hermanos y coetáneos en los primeros años de vida, se forman los esquemas maladaptativos tempranos, que son estructuras mentales extremadamente estables y duraderas que se desarrollan a través de la vida del individuo y sirven como determinante del procesamiento de su experiencia posterior en las áreas familiar, social, sexual, etc. (Restrepo, Rodríguez, Soto, Taborda, y Vega, 1998).

Considerando todo lo anterior, se puede hipotetizar que la discriminación de que son objeto los homosexuales, por su condición sexual y sus tendencias a relacionarse con personas del mismo sexo, lo llevan a presentar malestares emocionales, los cuales están relacionados con la presencia de pensamientos irracionales y esquemas maladaptativos.

Por ello, el grupo investigador decidió iniciar la investigación de este problema, del cual no se ha encontrado estudios similares en la región o el país, con el fin de tener elementos que permitan conocer aspectos del perfil cognitivo de los homosexuales masculinos de la ciudad de Santa Marta. Ante esta situación, las autoras se proponen dar respuesta al siguiente interrogante: ¿Cuáles son y en qué medida se relacionan las creencias irracionales y los Esquemas Maladaptativos Tempranos, que podrían estar presentes en un grupo de adultos homosexuales de la ciudad de Santa Marta?

2. JUSTIFICACIÓN

Para entender el por qué de esta investigación y su viabilidad es necesario aclarar en primer lugar que, para las investigadoras, la homosexualidad masculina no es considerada como una enfermedad, ni una perversión del género humano, simplemente se concibe como una opción sexual que ha sido practicada desde los tiempos antiguos de la humanidad, que ha venido en desarrollo y que en el siglo XXI lucha por alcanzar la soberanía, los derechos y los privilegios que las parejas heterosexuales poseen y que se les niega a las personas que optan por esta orientación de la sexualidad humana.

En efecto, la homosexualidad se ha constituido en una de las formas mas discutidas de la conducta sexual desde el punto de vista científico, haciendo parte de estudios de la genética, la psiquiatría y la psicología, que han buscado dar una explicación científica de este género sexual, así como de la cultura, planteando grandes interrogantes que, unido al desconocimiento que existe, generan malestar y necesidad de buscar los elementos necesarios que la expliquen.

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 le es hostil (Ardila, 1986).

Algunos estudios han señalado que los esquemas maladaptativos tempranos 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 de la 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 y Vega, 1998). Estos autores concluyen que si bien se encontraron esquemas

predominantes en la muestra, no es acertado establecer determinados esquemas maladaptativos tempranos en la homosexualidad, debido a la escasa investigación que hay en nuestro contexto.

El hecho de abordar un tema complejo y lleno de mitos y tabúes como el de la homosexualidad, tiene como fin darle un sentido global que permita la integración de las experiencias, circunstancias y contextos que rodean a la persona homosexual, desde la perspectiva de la teoría cognitiva, que identifique los pensamientos que se desarrollan frente a esta tendencia sexual y los esquemas mentales que imperan al momento de expresar abiertamente su homosexualidad, en una sociedad predominantemente heterosexual como la nuestra.

El presente trabajo de investigación pretende ser una aproximación al conocimiento de estos factores desde la teoría cognitiva, específicamente de las creencias irracionales y los esquemas maladaptativos tempranos que pueda presentar la persona homosexual, desde la identificación de su pensamiento frente a su condición sexual, a través de la evaluación del pensamiento en actividades y espacios de desarrollo individual por el cual la persona, sin importar posición alguna, las desarrolla y experimenta en el diario vivir. Conocer si existen o no esquemas maladaptativos tempranos e ideas irracionales respecto a su propia condición de homosexual, permitirá tener mejores elementos teóricos para explicar, desde el punto de vista cognitivo, la relación existente entre la presión cultural y el aprendizaje temprano en la configuración y expresión de la conducta homosexual, lo cual redundará en beneficio del conocimiento psicológico en esta población, particularmente dentro del campo de la psicología de la salud.

Con esta investigación se pretende tener una explicación de los factores cognitivos subyacentes en esta población, que permita su comprensión y aceptación en esta sociedad, que pretendemos construir como pluralista y tolerante, respetuosa de los derechos humanos y sexuales de su población, al mismo tiempo que posibilita la

intervención psicoterapéutica en casos de comportamientos disfuncionales que lo ameriten.

Con base en lo anterior, y debido a la casi nula investigación local y regional existente al respecto, las autoras se propusieron desarrollar una investigación pionera con esta importante población, con el objetivo de identificar, caracterizar y relacionar los esquemas maladaptativos y las ideas irracionales que pudieran estar presentes en la población homosexual del Distrito de Santa Marta, investigación que se realiza como requisito de Grado de Psicólogo de la Universidad del Magdalena.

Desde esta perspectiva, el estudio permitirá mejorar la formación de los futuros psicólogos en el Programa de Psicología de la Universidad del Magdalena, en el campo de la psicología clínica y de la salud, particularmente desde el enfoque cognitivo conductual; y, beneficiará a la comunidad LGB al presentar un nuevo conocimiento que ayude a su comprensión y explicación científica desde la psicología contemporánea.

Todo lo anterior, justificó la presente investigación, mediante el cual las autoras cumplieron con los objetivos planteados, encontrando el apoyo y la participación de los jóvenes homosexuales de la ciudad de Santa Marta.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Establecer la relación existente entre los Esquemas Maladaptativos Tempranos y las Creencias Irracionales los de un grupo de adultos homosexuales de 25 a 40 años de edad, de la ciudad de Santa Marta.

3.2 Objetivos Específicos

✚ Identificar y describir las principales Creencias Irracionales presentes en un grupo de adultos homosexuales de la ciudad de Santa Marta frente a su orientación sexual.

✚ Identificar y describir los principales Esquemas Maladaptativos Tempranos presentes en un grupo de adultos homosexuales de la ciudad de Santa Marta frente a su orientación sexual.

✚ Establecer si existe o no asociación entre los esquemas maladaptativos tempranos y las creencias irracionales presentes en un grupo de adultos homosexuales.

4. MARCO TEORICO

4.1 Homosexualidad

Las actitudes y prácticas del homosexualismo han variado desde sus primeras etapas en la humanidad y han dejado en el desarrollo de todas las civilizaciones una huella y una historia que no ha sido fácil de afrontar, sobre todos para aquellos que se definen homosexuales y no son entendidos por el estatus quo.

En la antigua Grecia se aceptaban ampliamente determinadas formas de homosexualidad y bisexualidad, que eran tenidas como naturales por todos los estratos sociales (Hoffman y Ellis, 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 salio 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 bajo una perspectiva “anormal” y lejos de la sexualidad aceptada bajo las normas de la sociedad, siendo la heterosexualidad la única tendencia que es promovida y legitimizada por el colectivo de las personas, tanto a nivel institucional como a nivel cultural, repercutiendo directamente en la enseñanza del estereotipo sexual que debería ser el modelo a seguir. (Arriagada, Bascur, Smith y Tiznado, 2004).

La homosexualidad, entendiéndose ésta como la atracción afectiva y/o sexual por personas del mismo sexo, es una manera de vivir la sexualidad altamente sancionada a nivel social, muchas veces a causa de la ignorancia que se tiene frente al tema, ya que esta tendencia ha sido estigmatizada, generalmente asociando a un hombre homosexual (gay) con una persona afeminada o una mujer homosexual (lesbiana) con una conducta

masculina, lo que provoca rechazo por parte de la sociedad a conductas que en algunas culturas más desarrolladas son un hecho natural y cotidiano. (Arriagada, Bascur, Smith y Tiznado, 2004).

Entre las principales “desviaciones sexuales” se encuentran el transexualismo, el travestismo, la bisexualidad y la homosexualidad.; aclarando que respecto al último concepto, una definición adecuada de homosexualidad en términos de anomalía, es la que consiste en la desviación de la atracción tanto afectiva como sexual, mediante la cual el sujeto siente atracción, manteniendo relaciones afectivas y sexuales con personas de su mismo sexo. (Arriagada, Bascur, Smith y Tiznado, 2004).

Sin embargo, el sólo hecho de pertenecer a una minoría, es causa de exclusión social, la que se traduce en actos discriminatorios en contra de las mismas y que se concreta muchas veces en actitudes de prejuicios y discriminación hacia a los homosexuales, frente a estos prejuicios ellos adoptan ciertas estrategias para ocultar su homosexualidad y enfrentar día a día su vida cotidiana, sin tener que sentirse constantemente estigmatizados.

La discriminación de que son objeto los homosexuales en la sociedad occidental contemporánea, afecta a todos los espacios en que se desenvuelve la vida cotidiana de estas personas ya sea laboral, familiar, religioso. En el plano laboral, la discriminación a homosexuales puede expresarse en los despidos arbitrarios y dificultades para cambiar de fuente de trabajo una vez que se descubre o hace pública su orientación sexual. Esta discriminación se conjuga con el rechazo social de que son objeto los familiares de las personas homosexuales. (Arriagada, Bascur, Smith y Tiznado, 2004).

Las personas homosexuales también experimentan situaciones de discriminación en su círculo más cercano el cual es la propia familia, motivo por el cual, muchos homosexuales no revelan su condición a sus familiares. En otras ocasiones, las personas

deben utilizar todo tipo de estrategias para impedir que sus familiares se enteren de su condición. (Arriagada, Bascur, Smith y Tiznado, 2004).

El concepto de discriminación hace referencia a establecer un trato diferencial a los individuos en función de su pertenencia a un grupo particular (Herek, 2002). El prejuicio y la discriminación constituyen dos conceptos diferentes pero relacionados, el prejuicio se refiere a la actitud mientras la discriminación se refiere a la conducta asociada con dicha actitud. En el campo de las actitudes hacia la homosexualidad en el contexto colombiano se han realizado dos investigaciones: en la primera de ellas, se encontró que en las actitudes de los bogotanos hacia los hombres homosexuales tienden a ser de indiferencia o presentan bajos niveles de crítica, también se menciona que entre los encuestados se observó resistencia para la aceptación de personas que tienen un estilo de vida homosexual. (Centeno, 2000)

La actitud desfavorable hacia la homosexualidad no se presenta de la misma manera en todos los casos. En los Estados Unidos se han identificado varias características sociales y educativas asociadas a la presentación de tales actitudes, entre estas tenemos mayor edad, menor educación y habitar en zonas rurales (Herek, 1994). En el estudio realizado en la ciudad de Bogotá se encontraron como factores asociados además de la edad o el nivel educativo, tener bajos ingresos y pertenecer a estratos sociales bajos. (Centeno, 2000).

Por otro lado, se ha encontrado que la discriminación pone en riesgo la salud mental y el bienestar de las personas homosexuales. La revisión realizada por la American Psychological Association (APA, 2000), de varios estudios realizados en la década pasada, permitió establecer los problemas de las personas con orientación sexual lésbica, gay y bisexual (LGB) que son víctimas de discriminación homosexual y otros hechos relacionados con esta. A continuación se sintetizan los resultados de dicha revisión el cual se presenta en el texto de la *APA Guidelines for Psychotherapy with*

Lesbian, Gay and Bisexual Clients (Lineamientos para la psicoterapia con personas LGB). (Centeno, 2000):

- En primer lugar, se encontró que vivir en una sociedad heterosexista, es decir, un medio social en donde lo normal y únicamente adecuado resulta ser la heterosexualidad, precipita un nivel alto de estrés para las personas pertenecientes a las minorías sexuales, muchas de las cuales solo pueden tolerar que otros conozcan su orientación sexual. (DiPlacido, 1998).
- Por otra parte, también se estableció que los hombres homosexuales están en riesgo de presentar problemas mentales (Meyer, 1995) y malestar emocional (Ross, 1990) como resultado directo de la discriminación y de las experiencias negativas de la sociedad.
- En el caso de los ancianos se estableció que la pérdida de los derechos legales y la desprotección médica por falta de reconocimiento social de sus relaciones de pareja, particularmente a consecuencia de la muerte del(a) compañero(a), se asocia con sentimiento de desamparo, depresión y ruptura del proceso regular del duelo (Berger & Nelly citado en Slater, 1995).

Por su parte, Lazarus y Folkman (1984), señalan que las actitudes del grupo social afectan al individuo cuando son relevantes para este. Las estructuras sociales y actitudes son elementos distales cuyos efectos sobre un individuo depende de cómo se manifiestan en el contexto inmediato del pensamiento, el sentimiento y la acción, como experiencias sociales proximales para la vida de esa persona. Las actitudes sociales distales cobran importancia psicológica a través de la evaluación cognitiva y se convierten en conceptos proximales con importancia psicológica para el individuo (p.144).

De otra parte, en acuerdo con lo señalado por Ardila (2007), se puede afirmar que desde el punto de vista de la psicología existen tres posibles explicaciones principales

acerca de las causas del comportamiento homosexual tanto de los hombres como de las mujeres:

1. Teoría Psicoanalítica. Existiría, supuestamente, una estructura familiar que produciría homosexuales: aquella en la cual el padre es una persona pasiva, hostil e indiferente, y la madre posesiva, seductora o competitiva.
2. Teoría del Aprendizaje. El muchacho o la niña aprenden a ser homosexual por medio del refuerzo (gratificación) contingente que recibe por esta conducta.
3. Teoría Genética. Investigaciones recientes indican que existen factores genéticos, hormonales y número anatómicos que difieren en homosexuales y heterosexuales, tanto para hombres como mujeres.

En esta investigación, las autoras asumen principalmente la teoría del aprendizaje de la homosexualidad, en el sentido de que ésta puede ser explicada por la presencia de conductas del sexo opuesto de personas significativas para él o ella, que son reforzadas directa o indirectamente al observarlas (Bandura, 1984), tales como la madre o hermanas en el caso de los homosexuales y del padre en el caso de las lesbianas.

Desde esta perspectiva del aprendizaje, la persona homosexual seguramente afrontará en su desarrollo psicológico una serie de etapas para alcanzar su orientación sexual definitiva, a la cual se le ha denominado “ciclo vital de la homosexualidad” (Ardila, 1998).

Este autor presenta seis etapas que no necesariamente se presentan de manera consecutiva y obligatoria, pero por las que muchos homosexuales, hombres y mujeres, probablemente han pasado el proceso de aclarar y alcanzar su orientación sexual. Estas etapas son:

Etapas de Surgimiento. Es característica en la infancia. El niño o la niña se perciben como diferentes, experimenta sentimientos de soledad y alineación con episodios depresivos. Se presentan fantasías y probablemente las primeras experiencias sexuales.

Etapas de Identificación. El individuo comienza a considerarse homosexual y aceptarse como tal. Este proceso puede desarrollarse en la adolescencia o ser posterior a ella.

Etapas de asumir una Identidad. Las relaciones sociales con compañeros homosexuales le brindan un apoyo emocional y seguridad; sin embargo, sigue llevando un estilo de vida heterosexual por temor al rechazo. Esta etapa es típica de la primera juventud.

Etapas de aceptación de la Identidad. La homosexualidad es compartida con personas significativas: familia, trabajo o grupo de amigos. El individuo comienza a percibir que se puede ser homosexual y llevar una vida normal. Puede presentarse la primera relación de pareja significativa.

Etapas de la consolidación. La homosexualidad es percibida como un estilo de vida válido para desarrollarse, el individuo se siente orgulloso de sí mismo y de lo que hace. El grado de homofobia social es sentido como mínimo o moderado, se pueden tener excelentes relaciones sociales con personas heterosexuales que lo aceptan como tal y como es.

Etapas de la Autoevaluación y de brindar apoyo. La persona analiza críticamente sus vivencias, sistemas de valores, triunfos y fracasos. Ayuda y orienta a jóvenes homosexuales para que salgan del ostracismo y no sean afectados por la homofobia. Este proceso se presenta generalmente en personas maduras que ya han alcanzado generalmente una estabilidad social y económica. (Centeno, 2000).

Una vez aceptada y pública su identidad homosexual, la persona percibe el medio ambiente social como hostil y amenazante debido a la discriminación que sufre como minoría sexual, por lo que podría desarrollar creencias irracionales que generan comportamientos disfuncionales.

4.2 Creencias Irracionales

Las creencias son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo así como de factores ambientales, culturales y biológicos. Las creencias pueden entenderse como un marco de referencias o conjunto de reglas que determinan nuestra forma de ser en el mundo, el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos y la forma que interactuamos con los demás (Beck, 1976).

Desde el modelo cognitivo (Beck y otros, 1990), las conductas y emociones surgen del procesamiento o interpretación de los acontecimiento realizada por la persona con base en sus esquemas cognitivos (creencias, supuestos, etc.).

Los esquemas cognitivos son “formas de procesar, evaluar, o interpretar las situaciones, con base en las creencias subyacentes. Estas creencias subyacentes 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). Estas interpretaciones provienen de los esquemas mentales que los sujetos crean del ambiente.

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, sobre inclusivos y concretos (Beck, 1987).

Por tanto, las creencias se generan a partir del procesamiento de la información que yace dentro de nuestros esquemas cognitivos. (Beck, 1976). Las emociones y las conductas de las personas están influidas por la percepción que cada una tiene de los eventos que se desarrollan en su vida. No es una situación en y por si misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la

situación (Ellis citado por Beck, 1964), por lo cual es la representación de cómo se sienta la persona ante la situación misma.

De las interpretaciones que las personas hacen de la realidad, 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, ya 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. Con respecto al anterior concepto, el Dr. Obst (2004) comenta 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; estos pensamientos pueden tener forma verbal (“lo que me estoy diciendo a mi mismo”) y/o visual (imágenes)”.

La mayoría de los problemas emocionales y conductuales del ser humano se deben a sus cogniciones, es decir, al modo de pensar erróneo e irracional que poseen. Así, para Ellis los problemas emocionales y conductuales no proceden o no están causados por situaciones, personas, objetos etc., que rodean al sujeto, sino que proceden de las evaluaciones que el sujeto haga de ellas (González., 2004).

Generalmente actúan sin que seamos conscientes de ellas, se expresan colectivamente en términos absolutos tales como “soy un fracaso”, “no valgo para nada”, etc. Beck utiliza para este tipo de pensamientos etiquetas de “Inadaptadas” y

“Disfuncionales” para referirse a estas creencias que pueden subyacer a los problemas emocionales (Calvete y 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 para esta identificarlas y modificarlas, porque la persona piensa que son normales dado el supuesto de ser común para las personas.

Desde la teoría desarrollada por Ellis, casi todos los pensamientos irracionales se pueden clasificar en cuatro tipos (González, 2004):

✚ Aquellos pensamientos que exageran las consecuencias negativas de la situación. Los pensamientos referidos a que algunos hechos son horrorosos y terribles.

✚ Aquellos que reflejan demandas y obligaciones no reales. Pensamientos del tipo: “las cosas deben ser”, o tienen “que ser”, etc.

✚ Pensamientos que evalúan el mérito y el valor de la gente por sus actuaciones.

✚ Las creencias sobre las necesidades que son requeridas para ser feliz y sobrevivir.

Desde los postulados desarrollados por Ellis para explicar las creencias irracionales, los pensamientos se clasifican en 12 categorías, que enmarcan su teoría y aquellos pensamientos irracionales que el sujeto desarrolla a través de las percepciones erróneas de la realidad, cuyos pensamientos son los siguientes:

1. Uno debe tener el amor o la aprobación de todas las personas que le resultan significativas.

2. Uno debe ser competente, adecuado y exitoso en todas las cosas importantes o caso contrario, uno es una persona inadecuada e inservible.

3. La gente “debe absolutamente” actuar honradamente y consideradamente y si no lo hacen, deben ser considerados malos y/o despreciables y ser culpados y condenados.

4. Es tremendo y horrible cuando las cosas nos son exactamente como uno desearía ardientemente que fueran.
5. Los trastornos emotivos o sufrimientos provienen de presiones externas y uno tiene poca capacidad de controlar sus sentimientos o cambiarlos.
6. Si algo es o puede ser peligroso o temible, uno debe estar constantemente preocupado (y extremadamente) y seguir haciendo hincapié en la posibilidad de que ocurra.
7. Uno no puede enfrentar las responsabilidades y dificultades de la vida, es más fácil evitarlas.
8. Uno debe ser completamente dependiente de los otros y necesitarlos, y uno no puede solo conducir su propia vida.
9. Nuestra historia pasada, es un importante determinante de nuestra vida y conducta actual, y si algo ha afectado alguna vez fuertemente nuestra vida deberá tener indefinidamente similar efecto.
10. Las perturbaciones de las otras personas son horribles y uno debe sentirse sumamente alterado por ellas.
11. Invariablemente existe una correcta, precisa y perfecta solución para los problemas humanos y es tremendo si no se puede encontrar.
12. La máxima felicidad se puede alcanzar mediante la inercia o inactividad o disfrutando pasiva o despreocupadamente.

Estas son las doce categorías básicas de pensamientos propuestas por A. Ellis en su teoría, de aquí nacen aquellos pensamientos distorsionados o irracionales de los sujetos.

Las características de este pensamiento disfuncional serían: la exageración, la simplificación, la sobre generalización, el absolutismo, el pensar en términos de todo o nada, etc. (González, 2004). Pero, para entender estos postulados debemos hablar y

referirnos a la teoría creada por A. Ellis para la explicación de aquellos pensamientos irracionales que el sujeto puede desarrollar.

Ellis, filósofo que revolucionó el tratamiento de los problemas emocionales con la introducción de la terapia racional emotiva conductual (TREC), considera que es una terapia práctica, con método directivo, para superación de problemas y mejora del desarrollo personal. La TREC se centra sobre todo en el presente, en las actitudes que se mantienen en la actualidad, en las emociones negativas inapropiadas y en conductas desadaptadas que pueden sabotear una experiencia vital plena. La TREC reconoce que podemos estar fuertemente influenciados por eventos sucedidos en etapas tempranas de nuestras vidas. 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).

Para el desarrollo de esta teoría, Ellis se basó en un modelo al cual el mismo bautizó el modelo A – B – C para explicar cuáles eran las perturbaciones emocionales implicadas y cuál era el mejor método terapéutico a emplear, luego con el desarrollo de la teoría a este le agregó dos letras D y E, este modelo se basa en lo siguiente:

La mayoría de las personas suelen mantener un modelo atribucional o causal sobre su propia conducta centrado en los eventos externos. Podemos representar ese modelo así (Ruiz. J; Cano J):

A: Llamémosle acontecimientos. C: Llamémosle consecuencias

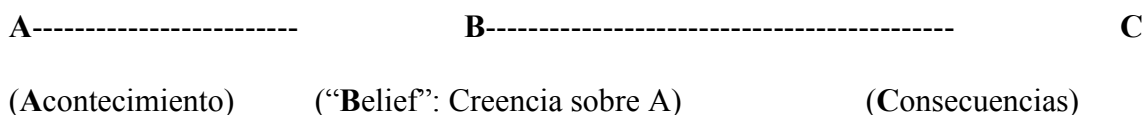
De modo que podíamos representarlo:

A-----C

(Acontecimiento)

(Consecuencia)

El modelo de la terapia racional-emotiva propone que el proceso que lleva a producir la “conducta” o la “salud” o “trastorno emocional” es bien distinto, ya que propone:



Acontecimiento Activador (A): Este es el hecho que desencadena el pensamientos negativo de acuerdo con la emoción que experimenta el sujeto frente a la situación que esta viviendo, que por lo general se manifiesta de manera interna con los pensamientos que provienen después de ocurrido el evento.

Pensamiento Creencia (B): Estas provienen de nuestro pensamiento justo después que ha ocurrido el evento activador y del cual puede ser racional o irracional, las primeras nos hacen sentir bien con nosotros mismos a pesar de que el evento es negativo, las segundas son ilógicas debido a que no están basadas en la experiencia ni poseen evidencia concretas y al momento de confrontarla no existen justificaciones pertinentes para sostener este pensamiento, puesto que las excusas son fácilmente descomprobadas.

Consecuencias Emocionales y Conductuales (C): Estas son las repuestas que damos a raíz del evento activador y van muy mediatizadas o van de la mano del pensamiento que hayamos tenido del evento.

A este modelo, en años posteriores y con el desarrollo de una nueva teoría se le agregaron dos acciones o letras, D y E, que explican el debate de creencias y la terapia que se deberá llevar a cabo con el sujeto, pero para esta investigación solo tomaremos como referencia el modelo de A – B – C, porque lo que buscamos es hallar aquellas creencias irracionales de los hombres homosexuales.

Dentro de estos procesos también debemos tener en cuenta los cognitivos, que se ven involucrados en la adquisición de las creencias irracionales. De forma esquemática, podemos considerar que percibimos hechos que pueden provenir tanto del mundo exterior, como de nuestro mundo interno, estos hechos pueden tener una significación personal, que también de forma esquemática consideraremos como positivos, negativos

o neutros, los pensamientos pueden considerarse la llave en la adjudicación del significado tanto de los hechos externos como en interpretaciones de cómo sentimos o pensamos, según como interpretamos los hechos externos e internos que nos influyen en un momento determinado, provocamos nuestras emociones y nuestras conductas posteriores.

A veces, esos pensamientos son tan rápidos y, digamos, “inconscientes” que no nos damos cuenta de ellos, pero es evidente que para reaccionar ante el ambiente, se necesita dotar a los hechos de un significado, todas nuestras conductas y emociones o sentimientos estarán mediatizadas por la interpretación que hacemos de lo que nos sucede, es decir, por los pensamientos, valores, actitudes, creencias, ideas, etc., que tenemos formados con anterioridad o creamos en el momento de los hechos (Teoría y Práctica de TREC).

Nuestros pensamientos juegan un papel fundamental en el desarrollo de las creencias irracionales dado que los seres humanos tenemos esa tendencia de pensar de una manera irracional ante ciertas situaciones desagradables en el desarrollo de la vida o simplemente por aquellas situaciones que nos atrevemos a enfrentar o que los sujetos creen que no son capaces de enfrentar, pero así como poseemos esta tendencia a esos pensamientos irracionales, también somos capaces de tener aquellos pensamientos racionales ante las situaciones negativas, demostrando que todos los sujetos tienen alternativas racionales de solución ante las situaciones negativas que demandan pensamientos coherentes y estructurados ante las situaciones negativas.

Racional según el diccionario, significa que se basa en la razón. Es decir, que decimos que un argumento es racional cuando se basa en la evidencia empírica y no en la fantasía y en los buenos propósitos, cuando es lógico y coherente con sus premisas básicas, y producen resultados que ayudan a los individuos y a los grupos a alcanzar sus metas e intereses.

Racional no significa racionalismo o racionalista, pues estas doctrinas aceptan la razón como la autoridad única y absoluta para determinar nuestras acciones y opiniones a emprender, y es la creencia de que la razón por sí sola es la verdadera fuente de conocimientos. Por el contrario, ser racional supone ser razonable, práctico, moderado, abierto, dispuesto al cambio, escéptico acerca de lo sobrenatural e incapaz de juzgar o condenar a las personas que tengan un punto de vista opuesto. (Ellis, 2005).

Por lo tanto, “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).

Estas creencias rígidas y estables pueden aparecer desde muy temprana edad a manera de esquemas mentales que dan origen a conductas disfuncionales, a los cuales se les denominan *esquemas maladaptativos tempranos* (Young, 1999).

Por consiguiente, en la actualidad existen 13 creencias irracionales universales planteadas por (Ellis, 1977, citado en De la Hoz y García, 2008), “que inciden en la perturbación emocional de un individuo”, estas son las siguientes:

1. **Necesidad de aprobación:** "Es una necesidad extrema para el ser humano adulto el ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de la sociedad". El individuo presenta conductas sumisas, es decir que necesita ser aceptado por todas las personas con las que se relaciona. Es irracional por que el exigir ser aprobado por todos es una meta inalcanzable. Si se necesita de forma extrema la aprobación siempre se generará una preocupación por el cuánto le aceptarán a uno. Es imposible que uno sea siempre simpático o agradable cara a los demás. Aunque uno pudiera alcanzar la aprobación de los demás, eso exigirá una enorme cantidad de esfuerzo y energía. El intentar ser aprobado por los demás generaría un servilismo

donde se tendría que abandonar las propias necesidades. La incertidumbre de no conseguir la aprobación de los demás generaría un comportamiento inseguro y molesto perdiéndose con ello el interés de los demás. El individuo no debería intentar erradicar todos sus deseos de aprobación, sino las necesidades excesivas de aprobación o amor. El individuo debería buscar más la aprobación por sus hechos, actividades y comportamientos que "por sí mismo". El no ser considerado por los demás es algo frustrante pero no horroroso o catastrófico. El individuo debería preguntarse: "¿Qué quiero hacer en el curso de mi relativamente corta vida?, más que ¿Qué creo que les gustaría a los demás que hiciera? Para conseguir el amor de los demás, una de las mejores formas es darlo.

2. **Autoexigencia:** "Para considerarse uno mismo valioso debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles". El individuo tiene la idea que siempre debe estar por encima de otros, evita realizar ciertos actos susceptibles de fracaso y se centra en actividades en las que se siente seguro exitoso de conseguir la aprobación ajena, así como también la búsqueda de una solución perfecta a sus problemas. Es irracional ya que ningún ser humano puede ser totalmente competente en todos los aspectos o en la mayor parte de ellos. Intentar tener éxito está bien, pero el exigirse que se debe tener éxito es la mejor manera de hacerse sentir incompetente e incapaz. Forzarse más de la cuenta acarrea estrés y enfermedades psicosomáticas. El individuo que lucha por el éxito total está en continua comparación con otros ante los que se siente invariablemente inferior. El ambicionar el éxito conlleva el querer ser superior a los demás, con lo que invariablemente se entra en conflicto con los otros. El buscar el éxito distrae al individuo de su auténtico objetivo de ser más feliz en la vida. La preocupación por el éxito acarrea el miedo al fracaso y a cometer errores, con lo que es fácil generar un disgusto por el trabajo y una tendencia al fracaso real en éste. El individuo debe actuar más que actuar bien. Se debe concentrar más en el

disfrutar del proceso más que del resultado. Cuando intenta actuar bien es más para su propia satisfacción que para agradar o ser mejor que los demás. Debe cuestionarse con frecuencia si está luchando por alcanzar un objetivo en sí, o por un objetivo para su propia satisfacción. En la lucha por alcanzar sus objetivos el individuo debe aceptar sus propios errores y confusiones en vez de horrorizarse por ellos. Se debe aceptar la necesidad de practicar y practicar las cosas antes de conseguir el éxito. Se debe forzar a hacer de vez en cuando aquello en lo que se teme fracasar, aceptando el hecho que los seres humanos no somos perfectos.

3. **Culpar a otros:** Señalamiento específico a las personas y justifica sus actos a partir de los actos de otros. "Cierta clase de gente es vil, malvada e infame y que deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad". Las personas somos seres limitados que la mayoría de las veces actuamos de manera automática e inconsciente sin una "maldad consciente". El individuo que actúa mal en la mayoría de los casos, es una persona ignorante o perturbada que no es conciente de las consecuencias de sus comportamientos para los demás y para si misma. El castigar o culpabilizar severamente al que comete errores normalmente le conduce a seguir cometiéndolos. Por el contrario, una actitud más tolerante y racional a la hora de considerar sus errores le favorece más el cambio positivo. El culpabilizarse uno y generar depresión, angustia o ansiedad, así como el culpabilizar a los demás generando rabia y hostilidad, no conduce a otra cosa que al conflicto personal o social. No se debe criticar o culpar a los otros por sus fallos, sino comprender que éstos son cometidos por simpleza, ignorancia o perturbación emocional. Cuando alguien le culpabilice a uno, deberá preguntarse si realmente uno lo hizo mal e intentar mejorar su conducta, pero si no lo ha hecho, comprender que la crítica de los demás es un problema de ellos, por algún tipo de defensa o perturbación. Es positivo comprender por qué la gente actúa como lo hace desde su punto de vista, y si hay una manera calmada de hacerle entender sus errores, practicarla. Si no es posible

habrá que decirse "esto es malo, pero no necesariamente catastrófico". Deberá intentar comprender que tus propios errores como los de los demás son el resultado de la ignorancia o de la perturbación emocional.

4. **Reacción a la frustración:** "Es terrible que las cosas no salgan como a uno le gustaría". En esta idea se percibe como una catástrofe la frustración, por lo cual no se buscan estrategias de solución y por el contrario se reacciona desfalleciendo ante los problemas. De nuevo tenemos que procurar situar las cosas en su justa medida, el mundo, la vida, es como es, y no pueden ser cambiados. A lo largo de la existencia hay que encontrarse con problemas y contratiempos: Enfermedades, frustraciones, fracasos, etc. Pero un problema no es una catástrofe, sino más bien una situación habitual, normal, por la que todo el mundo ha de pasar alguna que otra vez sin necesidad de desmoronarse forzosamente. Las condiciones de esta vida, las cláusulas del contrato que implícitamente rigen la existencia, implican el sufrimiento en carne propia de enfermedades, dolor, angustia y muerte; realidades francamente desagradables, difíciles, calificables de "horrorosas" o "terribles".

5. **Irresponsabilidad emocional:** Hace referencia a la idea de que el individuo no es responsable de sus actos y sus vidas, y de igual manera no es capaz de aceptar pérdidas. "La desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene poca o ninguna capacidad, de controlar sus penas y perturbaciones". Los ataques verbales de los demás nos afectarán sólo en la medida en que con nuestras valoraciones e interpretaciones le hagamos caso. La expresión "me duele que mi pareja no me haga caso" esta mal dicha, ya que lo que me duele es que yo me lo diga dándole una valor de terrible o insoportable. Aunque la mayoría de la gente pueda creer que las emociones negativas no se pueden cambiar y simplemente hay que sufrirlas, la experiencia demuestra que es factible el poderlas cambiar. Un individuo, cuando experimente una emoción dolorosa, debe reconocer que es él el creador de dicha emoción, y que como la

origina, también puede erradicarla. Cuando un individuo observa de forma objetiva sus emociones dolorosas descubre los pensamientos y frases ilógicas que están asociados con esa emoción. Y cuando es capaz de cambiar sus propias verbalizaciones de forma radical, podrá transformar las emociones autodestructivas.

6. **Ansiedad por preocupación:** Todo tiene que llenarnos de preocupación. "Es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen". No hay razón para pensar que las cosas deberían ser diferentes a lo que realmente son, independiente de que nos agrade o no. El estar abatidos por las circunstancias no nos ayudará a mejorarlas y sí es posible que de esta forma las empeoremos. Cuando las cosas no nos salen está bien luchar por cambiarlas, pero cuando esto es imposible, lo más sano es aceptar las cosas como son. Aunque nos veamos frustrados o privados de algo que deseamos, el sentirnos muy desdichados es sólo consecuencia de considerar erróneamente nuestro deseo como una necesidad fundamental. Se debe discernir si las circunstancias son realmente negativas, o si estamos exagerando sus características frustrantes. El sentido catastrófico se lo damos a veces con nuestras propias expresiones: "Es terrible", "Dios mío", "No puedo soportarlo". Hemos de aprender a cambiar estas expresiones por otras más racionales y realistas: "Son negativas pero no catastróficas", "Estoy convencido de que puedo soportarlo". Hemos de intentar tomar las situaciones difíciles como un desafío del que hemos de aprender.

7. **Evitación al problema:** Al tener una posibilidad de tener un conflicto con alguien, el individuo no es capaz de hacerle frente a las situaciones que debe responder. "Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida". Aunque a veces resulta cómodo abandonar determinadas actividades por considerarlas desagradables, esto trae grandes consecuencias negativas, como por ejemplo el dejar de estudiar, de trabajar o de realizar cualquier actividad que requiere esfuerzo físico o

psíquico. El proceso de tomar la decisión de no hacer algo que se considera difícil pero provechoso, habitualmente es largo y tortuoso y suele conllevar más sufrimiento que el hacer la actividad desagradable. La confianza en uno mismo sólo proviene de hacer actividades y no evitarlas. Si se evitan, la existencia se hará más fácil pero a la vez aumentará el grado de inseguridad y desconfianza personal. Aunque mucha gente supone que una vida fácil, evasiva y sin responsabilidades es algo apetecible, la experiencia demuestra que la felicidad del ser humano es mayor cuando está comprometido en un objetivo difícil y a largo plazo. Un individuo racional deberá esforzarse en realizar las cosas desagradables que sea necesario hacer y terminirlas lo más pronto posible. No debemos suponer que detrás de cada evasión de nuestros problemas existe una actitud indolente "por naturaleza", sino suponer que ésta es el resultado de creencias irracionales que debemos descubrir y cambiar. No deberá imponerse una autodisciplina rígida ni exagerada pero sí planificar las actividades y objetivos de un modo razonable, estableciendo metas a corto, medio y largo plazo. Un individuo racional acepta la vida con lo que ésta conlleva de dificultades, el descansar o evitar los problemas sólo sirve para agradarlos.

8. **Dependencia:** La idea de ser pobres, incapaces que no sabemos realizar las cosas por si solas sino que necesitamos la ayuda de otros para salir adelante. "Se debe depender de los demás y se necesita a alguien más fuerte en quien confiar". Aunque en normal el tener un cierto grado de dependencia de los demás, no hemos de llegar al punto de que los demás elijan o piensen por nosotros. Cuanto más se depende de los demás, menos se elige por uno mismo y más se actúa por los demás con lo que se pierde la posibilidad de ser uno mismo. Cuanto más se dejan las decisiones en los demás, menos oportunidad tiene uno de aprender. Por lo que actuando así se genera más dependencia, inseguridad y pérdida de autoestima. Cuando se depende de los demás se queda uno a merced de ellos, y esto implica que la vida toma un cariz incontrolable ya

que los demás pueden desaparecer o morir. Aceptar el hecho de que uno está solo en el mundo, y que no es tan terrible apoyarse en uno mismo y tomar decisiones. Comprender que no es terrible el fracaso en la consecución de los objetivos, y que los fracasos no tienen que ver con la valía como ser humano. Es preferible arriesgarse y cometer errores por elección propia que vender el alma por una ayuda innecesaria de los demás. No debe, de forma rebelde o defensiva, rechazar cualquier ayuda de los demás, para probar lo "fuerte" que es. Es positivo aceptar la ayuda de los demás cuando es necesaria.

9. **Influencia del pasado:** Todo lo que a mi me sucedió me va a marcar para toda la vida. "La historia pasada de uno es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que le ocurrió alguna vez y le conmocionó debe seguir afectándole indefinidamente". Aunque una persona haya tenido que sufrir los excesos y condicionamientos de otros, por ejemplo ser excesivamente complaciente con los padres, eso no quiere decir, que por ejemplo 20 años después haya que seguir siéndolo. Cuanto mas influenciado se está por el pasado, más se utilizan soluciones a los problemas que fueron utilizadas entonces pero que hoy pueden ser ineficaces y por tanto se pierde la oportunidad de encontrar otras actuales y más útiles. El pasado se puede utilizar de excusa para evitar enfrentarse a los cambios en el presente y de esa manera no realizar el esfuerzo personal requerido. Se exagera la importancia del pasado cuando en vez de decir "por mi pasado me resulta difícil cambiar", se dice "por mi pasado me resulta imposible cambiar". Un individuo racional acepta el hecho de que el pasado es importante y sabe de la influencia de éste en el presente, pero sabe a la vez que su presente es el pasado del mañana y que esforzándose en transformarlo, puede conseguir que su mañana sea diferente, y presumiblemente más satisfactorio. En lugar de realizar los mismos comportamientos del pasado de forma automática, deberá parar y desafiar esos comportamientos tanto verbal como activamente. En vez de rebelarse con rencor

contra todas y la mayoría de las influencias pasadas, debe valorar, cuestionar, desafiar y rebelarse sólo con aquellas ideas adquiridas que son claramente perjudiciales.

10. **Perfeccionismo:** “Existe una forma correcta de hacer las cosas, lo cual quiere decir que hay soluciones perfectas para todas las situaciones”.

La idea de que invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos y que si esta solución perfecta no se encuentra, sobreviene la catástrofe. No existe ni seguridad, ni perfección ni verdad absoluta en el mundo. La búsqueda de seguridad sólo genera ansiedad y expectativas falsas. Los desastres que la gente imagina que le sobrevendrán si es que no consiguen una solución correcta a sus problemas, no tienen una existencia objetiva sino que son desastres creados en su mente, que en la medida en que se los crean le ocurrirá algo catastrófico (como un intenso estado de pánico o desesperanza). El perfeccionismo induce a resolver los problemas de forma mucho menos "perfecta" que si no se fuera perfeccionista. Un individuo racional no comete la estupidez de decirse que se debe conocer la realidad totalmente, o tiene que controlarla, o deben existir soluciones perfectas a todos los problemas. Cuando se enfrenta a un problema, un individuo racional pensará en varias soluciones posibles a elegir, y elegirá la más factible y no la "perfecta", sabiendo que todo tiene sus ventajas e inconvenientes. Deberá buscar entre las opciones extremas (blanco o negro) los puntos intermedios y moderados (grises). Debe saber que errar es de humanos, pero que sus actos no tienen nada que ver con su valor como ser humano. Sabiendo que sólo aprendemos de realizar intentos y equivocaciones, deberá experimentar una y otra vez hasta dar solución a sus problemas.

11. **Territorialidad:** La idea de tener un mundo cerrado en el que nadie pueda hacer parte de él. “Existe un espacio privado, inviolable, por lo tanto cualquier intento de ser bordado debe ser percibido como amenazante”. La creencia de que existe un territorio propio, privativo e inviolable, que debe ser respetado por todas las personas y que si

alguien intentara traspasar ese límite de reserva personal deberá sentirse terriblemente vulnerable, ansioso y amenazado por la violación de su intimidad.

12. Necesidad de control: “Para realizar cualquier acción o emprender cualquier meta debo conocer absolutamente todos los pormenores de la Situación”. Para realizar cualquier acción o emprender cualquier meta se debe conocer absolutamente todos los pormenores de la situación. Este idea vislumbra la forma como los individuos afrontan las situaciones por medio de la manipulación”.

13. **Normatividad:** “Las normas, reglas, criterios de convivencia son planteadas por el consenso sociocultural y deben ser respetadas como tal”. La creencia del contexto social, cultural explica sobre lo que está malo está bien, lo cual quiere decir que las personas poseen criterios que se convierten en irrefutables al regir la vida de los mismo, esto las lleva en algunos casos a sacrificar sus valores o principios individuales con tal de reafirmar su punto de vista, estas ideas irracionales y las consecuencias que de ellas derivan, es el origen básico de la mayoría de las perturbaciones emocionales (Ellis citado en Obst, 2004. p. 55).

4.3 Esquemas Maladaptativos Tempranos

Los Esquemas Maladaptativos Tempranos se refieren a temas extremadamente estables y duraderos que se desarrollan durante la infancia, se elaboran a lo largo de la vida de un individuo y son significativamente disfuncionales. Estos esquemas sirven como marcos para el procesamiento de experiencias posteriores (Young, 1999).

Por consiguiente, los esquemas maladaptativos tempranos son todos los que tienen que ver con la cognición, tales 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 u otra forma.

Por su condición de irracionales, estos trastornos del pensamiento son frecuentes y por ello impiden la racionalización y no son detectables por el paciente hasta que se somete a terapia.

De igual forma, los Esquemas Maladaptativos Tempranos, son patrones disfuncionales (“auto-saboteadores”) de pensamiento y de emoción que se iniciaron en temprana edad y se reiteran a lo largo de la vida. Según esta definición de Young (1990 – 2001), las conductas inadaptadas no son componentes de los esquemas, sino que son las respuestas a estos esquemas. Las conductas son causadas por los esquemas, pero no son parte de los esquemas.

Estos esquemas se originan en representaciones basadas en la realidad y en su comienzo pueden generar repuestas adaptadas a ésta. Su disfuncionalidad se muestra más tarde en la vida, cuando esas percepciones o apreciaciones ya no son ajustadas a la realidad.

Los mecanismos humanos de supervivencia, en particular el impulso a la consistencia 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 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).

Podemos decir que hay esquemas positivos (adaptados) y esquemas negativos (inadaptados), así como esquemas tempranos y esquemas tardíos. Pero, al hablar de esquemas en este trabajo estamos refiriéndonos específicamente a los esquemas tempranos e inadaptados (negativos), por su relación causal con los trastornos de personalidad que queremos abordar.

Según el modelo de Young (1990-2001) de los Esquemas Maladaptativos Tempranos, 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.
- Límites realistas y control.

Young (1999) propuso, con base en lo anterior, un sistema de clasificación de cinco dominios que agrupan dieciocho 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 y Schnitter, 2005).

A continuación se describen las principales características de este sistema de clasificación de cinco dominios que agrupa 18 esquemas maladaptativos tempranos (Young, 1999, citado en Gómez y Pérez, 2007):

- **Dominio de desconexión y rechazo.** Este dominio hace referencia a la creencia de que las propias necesidades de seguridad, estabilidad, cuidados, empatía, sentimientos compartidos, aceptación y respeto, no serán satisfechas de un modo predecible (Young, 1999). Según Young & Klosko (1993) algunos esquemas pueden ser más importantes que otros, por ejemplo los que afectan la seguridad básica, al poder aparecer a una edad tan temprana que incluso un recién nacido puede tenerla. El trato que la propia familia da al niño puede provocar la aparición de uno de los esquemas presentes este dominio. La amenaza del abandono proviene de las personas más cercanas; de aquellas que se suponen que le brindan a la persona amor, cuidado y protección. Los esquemas que conforman este dominio son:

- **Abandono/ Inestabilidad:** Es la percepción de que los otros son inestables e indignos de confianza como para prodigar apoyo y conexión, al sentir que son emocionalmente inestables e impredecibles (por tener explosiones de ira), no confiables o su presencia irregular (porque morirán de manera inminente, o porque abandonarán a la persona para favorecer a alguien mejor). Con respecto a los orígenes del esquema de abandono, Young & Klosko (1993) establecen similitud entre el proceso de separación de Bowlby y los que ellos han llamado el ciclo del abandono al involucrar emociones similares: ansiedad, tristeza, ira, otorgándole relativa importancia a la contribución de lo hereditario en la expresión de las

emociones o de predisposición a desarrollar este esquema. Los dos tipos de abandono propuestos por Young & Klosko (1993) son:

- El abandono basado en la dependencia: es la creencia de que dependen de otra persona, ante lo cual la posibilidad de perderla es terrible.
- El abandono basado en la inestabilidad o pérdida: el esquema deriva de la inestabilidad de las relaciones que se establecieron de niños con las personas más íntimas: la madre, el padre, hermanos, hermanas y amigos cercanos.

- **Desconfianza/abuso:** Es la creencia de que los otros pueden lastimar, aprovecharse o hacerlo víctima de abusos, humillaciones, engaños o mentiras (Young, 1999); el sentimiento de abuso es una compleja mezcla de sentimientos como el dolor, el miedo, la rabia y la pérdida, los cuales son intensos. Los orígenes de este esquema provienen de experiencias de abuso, manipulación, humillación o traición que se padecieron durante la infancia. Todas las formas de abuso son violaciones de los límites: los límites físicos, sexuales o psicológicos que no fueron respetados generalmente por alguien de la familia que se suponía que protegería (Young & Klosko, 1993).

- **Deprivación emocional:** Es la creencia de no lograr las necesidades de apoyo emocional, viviéndose sentimientos de vacío (lo que debería estar no está), de insaciabilidad (no importa cuanto entreguen los otros siempre es insuficiente), así como sentirse crónicamente decepcionado con los demás. Los orígenes de este esquema se encuentran en la persona que ejerce la figura maternal para el niño, es decir, la principal responsable de darle cuidado emocional (Young & Klosko, 1993).

Existen tres formas de deprivación emocional:

- Deprivación de cuidado emocional: Carencia de atención, muestras de afecto físico y de compañía.

- Deprivación de empatía: Carencia de comprensión de sentimientos y reafirmación de los mismos.

- Deprivación de protección: Carencia en la proporción de entereza, dirección y guía.

- **Defectuosa/Vergüenza:** Es la creencia de que la persona es defectuosa, mala, indeseable, inferior o incapaz en aspectos importantes. También implica no considerarse digno de ser amado por los otros significativos. Se asocia a la hipersensibilidad a la crítica, el rechazo y la culpa o una sensación de vergüenza por las fallas propias. Estas fallas pueden ser privadas (egoísmo, impulsos irascibles, deseos sexuales inaceptables) o públicas (apariencia física indeseable, inadecuación social).

- **Aislamiento social/alineación:** Es la creencia de sentirse diferente o inferior a otras personas próximas, y/o no hacer parte de ningún grupo o comunidad. El origen de este esquema se relaciona con la presencia de los esquemas de dependencia y de la subyugación, así como con tener padres que son demasiado críticos (Young & Klosko, 1993).

- **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. Los esquemas maladaptativos tempranos que conforman este dominio son los siguientes:

- **Dependencia/ Incompetencia:** Es la creencia de que la persona es incapaz de enfrentar las responsabilidades cotidianas de un modo competente sin una cantidad considerable de ayuda externa (cuidar de sí mismo, solucionar problemas diarios,

emprender nuevas tareas, tomar decisiones). Con frecuencia se presenta como indefensión.

- **Vulnerabilidad al Daño o a la Enfermedad:** Es una creencia sobre anticipación de catástrofes inminentes e incontrolables. Las anticipaciones se centran en uno o más de los siguientes aspectos: catástrofes médicas, por ejemplo, ataques cardíacos, cáncer, SIDA; Catástrofes emocionales, por ejemplo, volverse loco, indigente o perder el control; Catástrofes externas, por ejemplo, fallas en elevadores, ser atacado por criminales, accidentes aéreos, terremotos, etc.
- **Entrampamiento Emocional:** Se refiere a una 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.
- **Fracaso:** Es la creencia de que la persona ha fracasado o fracasará inevitablemente, o de que se es inherentemente inadecuado con respecto a los amigos en las áreas de logro (educación, carrera, deportes, etc.). Con frecuencia involucra la creencia de que se es estúpido, inepto, falta de talento, de bajo status, menos exitoso que otros y otras creencias de la misma naturaleza.
- **Dominio de Límites Insuficientes.** Este dominio hace referencia se refiere a la deficiencia en los límites internos, responsabilidad hacia otros u orientación hacia metas a largo plazo. Conduce a una dificultad para respetar los derechos de los demás, cooperar con ellos, hacer compromisos o fijar y alcanzar objetivos personales realistas. Los esquemas maladaptativos de este dominio son:
 - **Derecho/Grandiosidad:** Es la creencia de que la persona es superior a los demás, tiene derechos y privilegios especiales, o que no está obligada por las reglas de reciprocidad que guían la interacción social habitual. Con frecuencia implica la

insistencia en que la persona debe ser capaz de hacer o tener lo que desee, sin importar los límites reales, lo consensualmente razonable o las implicaciones que ello tenga para los demás.

- **Autocontrol insuficiente/Autodisciplina:** Es la dificultad o la negación para ejercer un autocontrol y una tolerancia a la frustración suficiente como para lograr las propias metas, o limitar la expresión excesiva de las emociones y los impulsos. En su expresión moderada, toma la forma de un énfasis exagerado en la evitación de la incomodidad: evitando el dolor, el conflicto, la confrontación, la responsabilidad o el esfuerzo excesivo, a expensas de la realización personal, el compromiso o la integridad.
- **Dominio de Orientación hacia los otros.** Es una concentración excesiva en los deseos, sentimientos y respuestas de los demás, a expensas de las propias necesidades, con el fin de ganar amor y aprobación, mantener el sentido propio de conexión, o evitar la retaliación. Los esquemas maladaptativos tempranos pertenecientes a este dominio son los siguientes:
 - **Subyugación:** Sujeción excesiva al control de los demás, porque la persona se siente obligada a evitar la ira, la retaliación o el abandono. Las dos principales formas de subyugación son:
 - Subyugación de necesidades: consiste en la supresión de las preferencias, decisiones y deseos propios.
 - Subyugación de emociones: consiste en la supresión de la expresividad emocional, especialmente de la ira.
 - **Autosacrificio:** Es la concentración excesiva y voluntaria en la satisfacción de las necesidades de los demás, en situaciones cotidianas a expensas de la propia satisfacción. Las razones más comunes que se dan para asumir estas conductas son:

evitar causar dolor a los demás, sentirse egoísta y culpable por ello, o mantener la conexión con aquellas personas que se perciben como necesarias.

- **Búsqueda de Aprobación/ Búsqueda de Reconocimiento:** Es el énfasis excesivo en la obtención de aprobación, reconocimiento o atención de los demás. También se busca encajar, en detrimento de un sentido de individuación seguro y genuino. El sentimiento de autoestima depende básicamente de las reacciones de los otros, más que de las propias inclinaciones naturales.
- **Dominio de Sobrevigilancia e Inhibición.** Este dominio 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. El típico ambiente de la familia de origen es severo, demandante, y algunas veces punitivo. Los esquemas maladaptativos que conforman este dominio son los siguientes:
 - **Negatividad/ Pesimismo:** Se refiere a una concentración generalizada y permanente en los aspectos negativos de la vida (dolor, muerte, pérdida, desilusión, conflicto, culpabilidad, resentimiento, problemas no resueltos, errores potenciales, traición), mientras se minimizan o se ignoran los aspectos positivos u optimistas. Generalmente incluye una creencia exagerada (en un amplio rango de situaciones laborales, financieras o interpersonales) en que eventualmente las cosas saldrán mal, o en que los aspectos de la propia vida, que parecen estar yendo bien, no lo harán más.
 - **Inhibición emocional:** Es la inhibición excesiva de acciones y sentimientos y de comunicación espontánea con el fin de evitar la desaprobación de los demás, los sentimientos de vergüenza o la pérdida del control de impulsos.

- **Estándares implacables/ Hiperocrítica:** Es la creencia subyacente de que la persona debe esforzarse por alcanzar estándares muy altos de conducta y desempeño, generalmente para evitar la crítica. Desemboca en sentimientos de presión o en dificultad para atenuar el ritmo de vida, y en una actitud hiperocrítica hacia uno mismo y hacia los demás.

- **Condena:** Es la creencia de que las personas deberían ser castigadas con dureza por cometer errores. Implica una tendencia a ser de mal carácter, intolerante, punitivo, e impaciente con aquellas personas (incluyéndose ella misma) que no comparten los propios estándares o expectativas.

Por último, se menciona que Young (1990 citado en Stein & Young, 1992) desarrolló el Young Schema Questionnaire para evaluar los esquemas maladaptativos tempranos, el cual tras varias revisiones teóricas ha tenido diferentes versiones que evalúan distintos esquemas de acuerdo a su forma de agrupación. El cuestionario empleado en este estudio es el Young Schema Questionnaire Long Form – Second Edition, el cual fue validado en población Colombiana (Castrillón et al., 2003) y evalúa once factores (esquemas) los cuales son: abandono, insuficiente autocontrol/autodisciplina, desconfianza/abuso, privación emocional, vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, autosacrificio, estándares inflexibles (factores séptimo y octavo), inhibición emocional, derecho y entrapamiento.

La teoría de Young es formulada a partir de la búsqueda de una nueva forma de terapia de los trastornos de la personalidad. Parte del reconocimiento de la efectividad de la terapia cognitiva a corto plazo de Beck, pero enfatiza en la necesidad de completar el modelo con el fin de incrementar la eficiencia clínica con los pacientes que presentan trastornos de la personalidad. 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 esquemas maladaptativos tempranos, dominios de los esquemas, mantenimiento, evitación y compensación de los esquemas. En esta investigación se retoman los primeros supuestos, describiendo las áreas de dominio y los esquemas maladaptativos tempranos que pertenecen a ellas. (Castrillón, Cháves, Ferrer, Londoño, Maestre, Marín y Schnitter, 2005).

La terapia centrada en los esquemas (Young, 2003), es un modelo innovativo e integrador que, de acuerdo a su propio mentor, se expande significativamente sobre los tradicionales tratamientos y conceptos cognitivos – conductuales. El modelo combina técnicas cognitivas, conductuales, interpersonales y experienciales para evaluar y modificar los Esquemas Maladaptativos tempranos (EMS), y enfatiza los orígenes de estos en la infancia, así como los procesos de desarrollo implicados en la génesis y mantenimiento de estos esquemas.

El modelo de la terapia centrada en esquemas plantea que algunos de estos, especialmente los esquemas que se han desarrollado tempranamente como resultado de experiencias tóxicas de la infancia, estarían en el núcleo de los trastornos de personalidad, en los problemas caracterológicos del eje 1. De esta manera, el modelo define una subclase de esquemas denominados Esquemas Maladaptativos Tempranos (Cecero y Young, 2001). Los EMS son factores de vulnerabilidad y son aprendidos de forma análoga a otras vulnerabilidades cognitivas como el estilo atribucional, las actitudes, disfuncionales o estilo rumiativo. (Manrique, 2005).

El concepto de esquema es central en la terapia cognitiva y en las teorías informacionales que abordan la psicopatología. El concepto de esquema fue desarrollado independientemente por Piaget (1926) y Bartlett (1932), para explicar,

según el primer autor, los procesos de pensamiento en los niños, y según el segundo autor, la comprensión y memoria en ámbitos sociales.

Este concepto fue redescubierto por los teóricos de la inteligencia artificial (Minsky citado en Schank y Abelson, 1977). Dichos investigadores observaron que dotar a los programas de inteligencia artificial con algunas destrezas sintácticas y un conocimiento léxico era insuficiente para que éstos comprendieran textos, fuera de un dominio temático muy limitado. Era preciso, para que un mecanismo de comprensión fuera eficiente, la disposición de un “conocimiento del mundo” almacenado en su memoria. La comprensión resultaría “un producto construido a partir de la información del input y el conocimiento previo” (De Vega, 1984. p. 389). Ampliando este concepto se comenzó a pensar que los esquemas podían tener diversos contenidos y funciones.

Dentro de los primeros están los visuales o marcos (Minsky, 1975), los situacionales o guiones (Schank y Abelson citados en Schank & Abelson, 1977), los de dominio (Kintsch & Van Dijk, 1978), los sociales (Hastie & Kumar, 1979), y los de autoconcepto (Markus, 1977). En cuanto a las funciones están las de comprensión (Rumelhart, 1979), las de memoria (Bartlett, 1932; Kintsch & Van Dijk, 1978; Spiro, 1977) y las de acción (Luria, 1974). (Castrillón, Cháves, Ferrer, Londoño, Maestre, Marín y Schnitter, 2005).

El término esquema designa estos patrones cognitivos estables (Beck, 1983, pág. 20). En un trabajo posterior (Beck, 1987), señala que los esquemas son definidos como estructuras funcionales de representaciones de conocimientos y de la experiencia anterior, más o menos permanentes, que guían la búsqueda, codificación, organización, almacenaje y recuperación de la información. El énfasis de Beck hacia el concepto de esquema se va volviendo más decidido, como puede constatarse en la siguiente afirmación: “por tanto, el modelo cognitivo propuesto por Beck es esencialmente un modelo basado en esquemas, considerándose la asignación de significados la actividad

primaria del sistema de procesamiento de información” (Clark y Beck, 1997. p. 120). Se llega entonces a pensar que un modelo en el que los individuos creen y comprenden es mucho más importante que los pensamientos que entran en su flujo de conciencia (Hollon & Beck, 1994). Este énfasis en el concepto de esquema se vuelve central en las explicaciones psicopatológicas que realiza la terapia cognitiva: “el trastorno psicopatológico se caracteriza por esquemas idiosincrásicos desadaptativos que dominan el sistema del procesamiento de la información cuando son activados por las circunstancias relevantes del ambiente” (Clark y Beck, 1997. p. 120-121).

Al hacer esta caracterización de los trastornos psicológicos en términos de esquemas, Beck llega a una de las hipótesis descriptivas fundamentales, que son hipótesis relacionadas con las características cognitivas de los trastornos mentales, denominada “especificidad de contenido”. Esta hipótesis plantea que “cada trastorno psicológico tiene un perfil cognitivo distintivo que es patente a nivel de esquemas, de procesamiento sesgado y de pensamientos negativos automáticos” (Clark y Beck, 1997. p. 122). Esta es una de las nueve hipótesis descriptivas de los trastornos mentales. El concepto de esquema se hace extensivo de los trastornos del eje I, a los trastornos del eje II, y constituye la piedra angular de las teorizaciones psicopatológicas de la terapia cognitiva sobre los trastornos de la personalidad: “el trastorno de la personalidad constituye probablemente una de las representaciones más impresionantes del concepto de esquema de Beck” (Beck, Freeman y Davis, 1995, p. 34).

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de Investigación

Se trata de una investigación de tipo correlacional, con un diseño transeccional correlacional. En primer lugar los estudios correlacionales miden las variables que se pretenden ver si están o no relacionadas y luego analizan el grado de correlación existente entre ellas; en este caso, entre dos variables (ideas irracionales y esquemas maladaptativos) respecto a su propia orientación sexual (homosexualidad). Su propósito y utilidad principal es saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de las otras variables relacionadas (Hernández, 2000).

Los diseños transeccionales correlacionales describen las relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Se trata de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones, en este caso puramente correlacional y no causal. Cabe aclarar que aunque la causalidad implica correlación, no toda correlación implica causalidad (Hernández y otros, 2000).

De acuerdo con lo anterior, esta investigación se inscribe dentro del enfoque cuantitativo, dado que se reduce a medir variables en función de una magnitud o cantidad determinada, correspondiente al paradigma empírico – analítico, el cual postula el fraccionamiento de la realidad, lo cual facilita el análisis de sus partes y características más relevantes de la variables incluidas para ir analizándolas poco a poco. En general, la investigación cuantitativa tiene mucho valor en validez externa, debido a que con una muestra representativa de la población se puede inferir los resultados del estudio a toda la población de donde proviene.

5.2 Definición de las Variables

Cuadro 1. Variables de la investigación.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	EVALUACION
CREENCIAS IRRACIONALES	Las creencias son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo así como de factores ambientales, culturales y biológicos. Las creencias pueden entenderse como un marco de referencias o conjunto de reglas que determinan nuestra forma de ser en el mundo, el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos y la forma que interactuamos con los demás (Beck, 1976).	Aquellos pensamientos que exageran las consecuencias negativas de la situación. Los pensamientos referidos a que algunos hechos son horrorosos y terribles. Aquellos que reflejan demandas y obligaciones no reales. Pensamientos del tipo: “las cosas deben ser”, o tienen “que ser”, etc. El pensamiento que evalúan el merito y el valor de la gente por sus actuaciones. Las creencias sobre las necesidades que son requeridas para ser feliz y sobrevivir.	IBT, Modificado

ESQUEMAS MAL ADAPTATIVOS TEMPRANOS	Los Esquemas Maladaptativos Tempranos se refieren a temas extremadamente estables y duraderos que se desarrollan durante la infancia, se elaboran a lo largo de la vida de un individuo y son significativamente disfuncionales.	• Abandono: 6 preguntas (5, 6, 7, 9, 10, 11) • Insuficiente autocontrol/ autodisciplina: 6 preguntas (40, 41, 42, 43, 44, 45) • Desconfianza/abuso: 5 preguntas (12, 13, 14, 15, 16) • Deprivación emocional: 5 preguntas (1, 2, 3, 4, 8) • Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad: 4 preguntas (17, 18, 19, 20) • Autosacrificio: 4 preguntas (23, 24, 25, 26) • Estándares inflexibles 1: 4 preguntas (33, 34, 35, 36) • Estándares inflexibles 2: 3 preguntas (30, 31, 32) • Inhibición emocional: 3 preguntas (27, 28, 29) • Derecho: 3 preguntas (37, 38, 39) • Entrampamiento: 2 preguntas (21, 22)	Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ - L2).
--	---	---	--

5.3 Población y Muestra

5.3.1 Población.

La población participante en esta investigación fueron hombres homosexuales, cuyas edades se encuentren dentro del rango de 20 a 40 años de edad, residentes en la ciudad de Santa Marta. Debido a que no se conocía el número exacto de ellos se consideró como una población infinita.

Esta población tiene características similares, tales como: han desarrollado carreras profesionales o técnicas, lo que indica un nivel de conocimientos superior; una gran parte se encuentra trabajando en salones de bellezas o estudiando carreras técnicas en el SENA; y, se mostraron prestos a colaborar con la aplicación del instrumento, lo que facilitó la aplicación de los mismos.

5.3.2 Muestra.

Dada la característica de esta población, se aplicó la siguiente fórmula estadística para poblaciones infinitas, con el fin de determinar el número de la muestra:

$$n_o = \frac{P(1-P)Z^2}{E^2}$$

$$n_o = \frac{(0,5)(1-0,5)(1,96)^2}{(0,05)^2} = 196 \quad ; \quad n = 196$$

Donde $P = 0,5$ es la probabilidad de éxito

$Q = 1 - P = 1 - 0,5 = 0,5$ es la probabilidad de fracaso

$Z = 1,96$ es el nivel de confianza cuando es del 95%

$E = 0,05$ es el error de estimación y

n_o = muestra cuando la población es infinita

De acuerdo a lo anterior, se tomó una muestra de 196 hombres gay, la cual es representativa de toda la población gay de la ciudad de Santa Marta.

Debido a que esta población no se encuentra concentrada en un lugar específico de la Ciudad, se utilizó el procedimiento de “*bola de nieve*” para escoger la muestra de la investigación. Mediante este procedimiento, las investigadoras 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 lograr encontrar e investigar a los 196 participantes del estudio. De esta manera, se logró identificar a los participantes de la investigación que quisieron colaborar voluntariamente con ella, previa aceptación del consentimiento informado, pero en forma anónima. Las dos Pruebas se aplicaron al finalizar el segundo semestre de 2008.

5.4 Instrumento de Recolección de datos.

Los instrumentos de recolección utilizados para el desarrollo de esta investigación fueron: el Inventario de Creencias Irracionales IBT, modificado de Albert Ellis; y, el Inventario de Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ - L2), modificado para la población colombiana. A continuación se describen cada uno de ellos:

- **IBT:** Es el *Inventario de Creencias Irracionales, I.B.T modificado, de Albert Ellis*, el cual ayuda a identificar el o los tipos de Creencias Irracionales que pueden desarrollar las personas, en este caso el grupo de homosexuales. Además, el diligenciamiento es por parte del propio sujeto de investigación, es decir, se trata de un autodiligenciamiento. El Cuestionario original mide 10 ideas irracionales derivadas de la propuesta de la terapia racional emotiva de Ellis. Dichas ideas son: necesidad de aprobación, autoexigencia, culpar a otros, reacción a la frustración, irresponsabilidad emocional, ansiedad por preocupación, evitación de problemas, dependencia, influencia del pasado y perfeccionismo. Posteriormente, se adicionaron, después de la investigación realizada por el Centro de Investigación y Terapia del Comportamiento Formal, tres ideas nuevas: territorialidad, necesidad de

control y normatividad. En el formato revisado estas ideas aparecen identificadas así: 1ª, 2ª y 3ª respectivamente. Este inventario cuenta con 100 ítems que evalúan la manera como el sujeto crea y piensa acerca de su entorno, la felicidad, los problemas, los castigos, entre otros elementos que el inventario permite evaluar. Hay 80 ítems acompañados de asteriscos a la derecha lo cual los identifica para que la puntuación obtenida se invierta a la hora de calificar la Prueba. La escala de calificación es tipo Likert, de única respuesta.

Para calificar la Prueba se sumaron los valores de cada idea y se compararon con los baremos establecidos. La confiabilidad de esta Prueba fluctúa entre 0.67 y 0.82. La mediana puede definir los valores que están por debajo del 50% y los valores que están por encima del 50%, porque para este caso se escogió tres clases de límites; los que están por encima del límite superior, los que están por debajo del límite superior y los que se ubican dentro de los límites de la media. Si se logra detectar que las puntuaciones obtenidas caen por encima del rango del 50% en límite superior o en el límite inferior, la prueba será muy significativa para el caso positivo o negativo, respectivamente. Así, si las puntuaciones obtenidas se ubican por encima del rango del 50%, ya sea en límite inferior o superior, será muy significativa porque la población se estaría ubicando fuera de los límites de la media, más específicamente fuera de los límites normales, rompiendo el equilibrio del mismo.

- El *Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ - L2)*, es el cuestionario de esquemas, desarrollado por Young (1990) para evaluar los esquemas maladaptativos tempranos. La primera versión del Cuestionario identificaba quince esquemas por medio de 123 ítems. El *Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition*, fue desarrollado por Young y Brown (1990). Es un Cuestionario publicado en la tercera edición del libro *Cognitive therapy for personality disorders*:

A schema focused approach de Young (1999), como producto de investigaciones y de revisiones propuestas al test original. El instrumento consta de 205 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert del 1 al 6. El Cuestionario evalúa dieciséis esquemas y fue traducido por medio del método de “back translation”. Este cuestionario no corresponde completamente a la última clasificación de esquemas maladaptativos propuesta por Young (1999). De esta clasificación, descrita en el marco teórico, no están incluidos en el cuestionario tres esquemas: búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento, negatividad/vulnerabilidad al error y condena. Además, se evalúa un esquema que no aparece en la clasificación: indeseabilidad social.

Este cuestionario fue el producto del estudio de las propiedades psicométricas y validación estructural del Cuestionario de esquemas de J. Young (YSQ – L2) en población universitaria de la ciudad de Medellín - Colombia, realizado por D. Castrillón, L. Chaves, A. Ferrer, N. Londoño, M. Schnitter, K. Maestre & C. Marín, de donde se obtuvo, tras el análisis factorial con rotación ortogonal varimax y después de corrección de asimetría y eliminación de ítems asimétricos, once factores (esquemas) de los 16 propuestos por Young (1999). La distribución de las preguntas por cada esquema es la siguiente:

- Abandono: 6 preguntas (5, 6, 7, 9, 10, 11)
- Insuficiente autocontrol/ autodisciplina: 6 preguntas (40, 41, 42, 43, 44, 45)
- Desconfianza/abuso: 5 preguntas (12, 13, 14, 15, 16)
- Deprivación emocional: 5 preguntas (1, 2, 3, 4, 8)
- Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad: 4 preguntas (17, 18, 19, 20)
- Autosacrificio: 4 preguntas (23, 24, 25, 26)
- Estándares inflexibles 1: 4 preguntas (33, 34, 35, 36)
- Estándares inflexibles 2: 3 preguntas (30, 31, 32)

- Inhibición emocional: 3 preguntas (27, 28, 29)
- Derecho: 3 preguntas (37, 38, 39)
- Entrampamiento: 2 preguntas (21, 22)

5.5 Procesamiento de los Datos

El procesamiento se realizó en forma computarizada mediante el software estadístico SPSS, versión 15.0, partiendo de la elaboración de una base datos para luego proceder a clasificar las respuestas de acuerdo con las respectivas claves de calificación de ambas pruebas, lo cual permitió en un primer momento describir estos resultados: presencia de ideas irracionales y de esquemas maladaptativos, a través del diseño de sus respectivas Tablas y Gráficas. En un segundo momento se aplicó el estadístico de correlación Chi Cuadrado, con la finalidad de establecer si existía asociación o no entre ambas variables: ideas irracionales y esquemas maladaptativos, en los sujetos homosexuales participantes respecto a su propia orientación sexual.

5.6 Procedimiento

La investigación se realizó de acuerdo a las siguientes etapas:

 Etapa 1. Recolección de Datos, teniendo en cuenta el problema a investigar, se hizo una revisión general acerca del tema y se indagó en diferentes medios que pudieran proporcionar información (bases de datos, libros, profesionales expertos, instituciones, Internet), con lo cual se elaboró el marco teórico conceptual. Con el fin de cumplir los objetivos planteados, esta fase del trabajo incluyó la selección del tema y de los dos instrumentos válidos y confiables llamados: IBT Modificado, y el Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ - L2).

 Etapa 2. Recolección de información de fuente primaria y procesamiento de los datos. En esta etapa se aplicaron los instrumentos a la muestra de participantes, tal

como se describe en el diseño metodológico. Luego, se procedió a procesar los datos, el cual se hizo mediante el software estadístico SPSS versión 15.0, a partir del cual se diseñaron las Tablas y Gráficas correspondientes.

🚦 Etapa 3. En esta etapa se procedió a realizar el análisis de los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones finales. Con base en lo anterior, se dio por establecido el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

6. ASPECTOS ÉTICOS INVOLUCRADOS EN LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la Ley 1090 de 2006, o Ley del Psicólogo en Colombia, el ejercicio de la profesión está sujeto a unas normas éticas que es necesario tener en cuenta a la hora de plantear y llevar a cabo una investigación con humanos, como en este caso.

Al respecto en el artículo 17 señala que los informes escritos que realice deben ser sumamente cautos, prudentes y críticos, frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas de desvaloración discriminatorias del género, raza o condición social, como es el caso de la homosexualidad, temática objeto de la presente investigación. En consonancia con ello, los psicólogos deben guiarse por algunos principios universales (Artículo 22), tales como:

Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.

Competencia. El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. Solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para los cuales se encuentran cualificados. En aquellas áreas en las que todavía no existan estándares reconocidos, los psicólogos tomarán las precauciones que sean necesarias para proteger el bienestar de sus usuarios. Se mantendrán actualizados en los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan.

Estándares morales y legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que

puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos.

Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

Bienestar del usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.

Investigación con participantes humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

De igual forma, los psicólogos deben salvaguardar algunos principios éticos al planear o realizar una investigación científica, tales como basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes (Artículo 50), en este caso de la comunidad gay de la ciudad de Santa Marta. Y, finalmente, sobre la información final de la investigación, el psicólogo debe evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones:

a) Que el problema por investigar sea importante; b) Que solo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información; c) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación.

7. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados encontrados mediante la aplicación de las dos Pruebas: *Inventario de Creencias Irracionales IBT*, modificado de Albert Ellis; y, el *Inventario de Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ - L2)*, modificado para la población colombiana., mediante los cuales se trata de responder a cada uno de los objetivos específicos planteados. En primer lugar se presentan los resultados encontrados sobre esquemas maladaptativos que prevalecen en el grupo de homosexuales participantes. En segundo lugar, se presentan las creencias irracionales prevalentes en la población de estudio. Y, en tercer lugar, se presentan los resultados de la asociación entre los esquemas maladaptativos tempranos prevalentes y las creencias irracionales que prevalecen en los sujetos. De manera complementaria, se presenta una transcripción de las entrevistas realizadas a un grupo de cuatro sujetos escogidos al azar y que quisieron colaborar con este estudio, las cuales fortalecen el análisis de los resultados encontrados.

7.1 Esquemas maladaptativos que prevalecen en la población homosexual.

Según el modelo de Young (1990-2001), hay once (11) esquemas tempranos e inadaptados (negativos), que se constituyen en factores causales de los trastornos de personalidad y se originan en necesidades emotivas insatisfechas en la infancia, las cuales se estudiaron en la población de homosexuales participantes.

De estos once esquemas evaluados se encontró la presencia de dos esquemas que prevalecen en la población de estudio (ver Cuadro 2 y Gráficos 1 y 2):

1. Inhibición emocional. Consiste en la inhibición excesiva de acciones y sentimientos, 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. De acuerdo con Young, 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. El típico ambiente de la familia de origen es severo, demandante, y algunas veces punitivo.

Cuadro 2. Esquemas maladaptativos 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

La presencia de este esquema es prevalente en la población homosexual, quienes tienen que inhibir sus acciones y la expresión de sus sentimientos sobre su orientación sexual por temor al rechazo o desaprobación social, ya que nos encontramos en una sociedad predominantemente heterosexual que sanciona otros tipos de orientación sexual. Las entrevistas realizadas a alguno de ellos ratifica la presencia de este esquema, donde muestra cómo temen hablar abiertamente sobre su orientación y conductas homosexuales ante su familia o amigos cercanos, temiendo 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 tiende a reprimirse afectando su

tranquilidad. Su felicidad está ligada a otras personas, generalmente miembros de su familia y no a ellos mismos.

2. Entrampamiento emocional. Consiste en 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.

Debido a la presencia prevalente de este esquema maladaptativo, los jóvenes homosexuales suelen mostrar una excesiva implicación emocional con sus familiares, especialmente con la madre u abuela, pero permanecen callados frente a los demás y buscan desesperadamente el apoyo de su familia en su 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. (Ver Entrevistas en el Anexo C.).

En las gráficas siguientes se observa cómo prevalecen estos dos esquemas por encima de los demás.

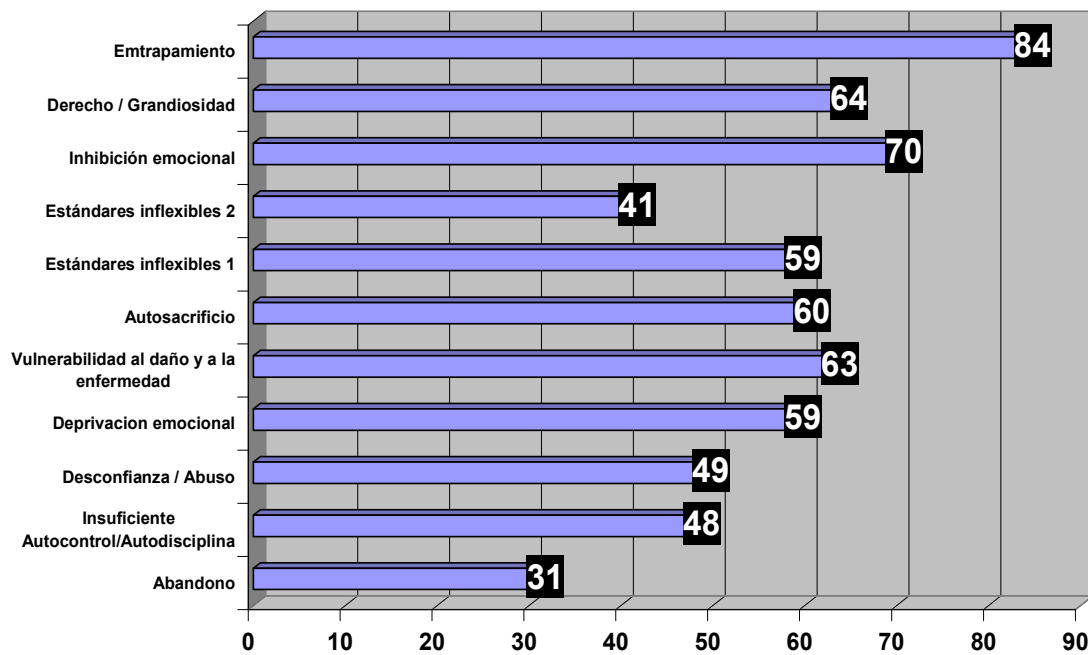


Gráfico 1. Esquemas maladaptativos que prevalecen en la población homosexual.

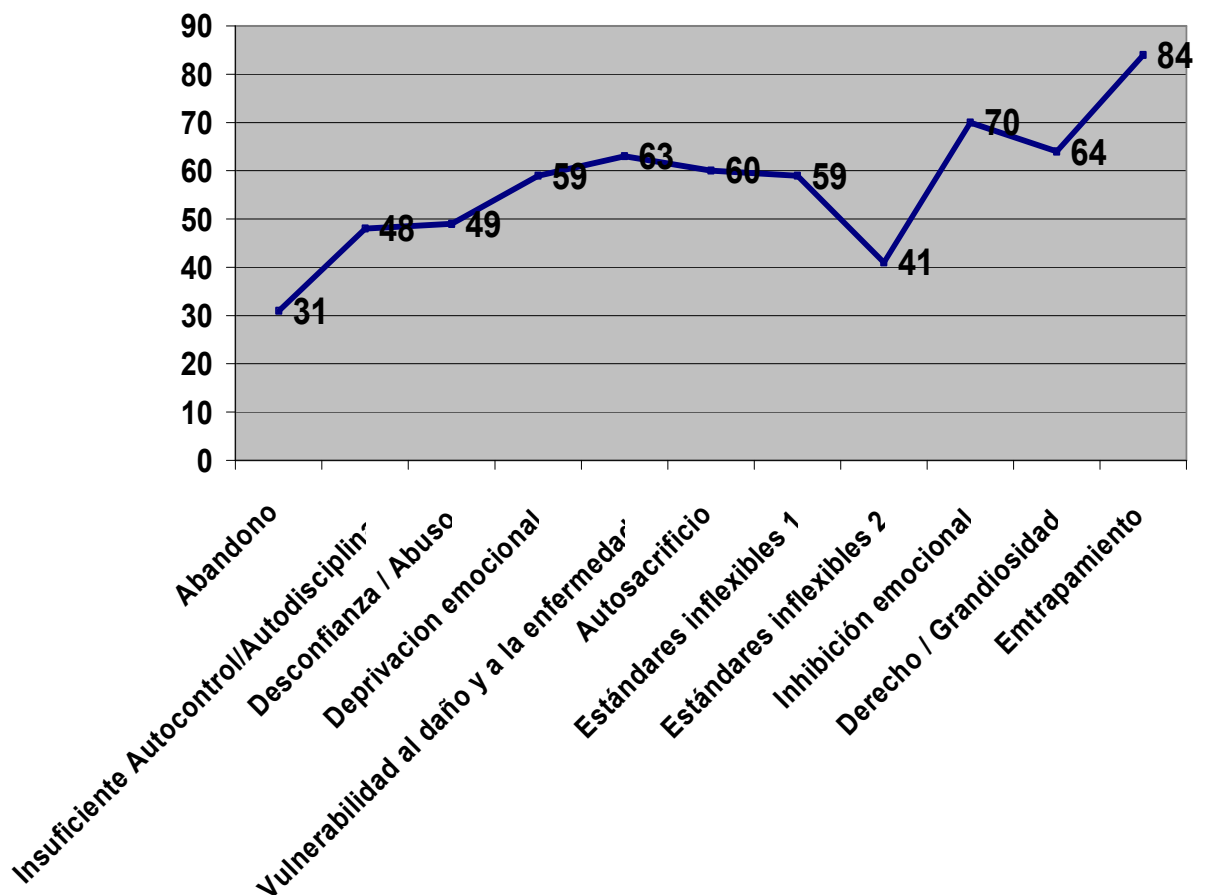


Gráfico 2. Esquemas maladaptativos que prevalecen en la población homosexual.

7.2 Creencias irracionales que prevalecen la población participante.

Cabe recordar que 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 acuerdo a los resultados encontrados en este estudio no hay ninguna creencia irracional que prevalezca 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. 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. Sin embargo, hay una creencia irracional que se aproxima al 50%, que es la de *influencia del pasado*, con un 44% en el límite superior (ver Cuadro 3), lo que indicaría una tendencia a presentar esta creencia irracional por parte del grupo de homosexuales participantes. Esta creencia 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, la cual puede utilizar como excusa para evitar enfrentarse a los cambios en el presente y de esa

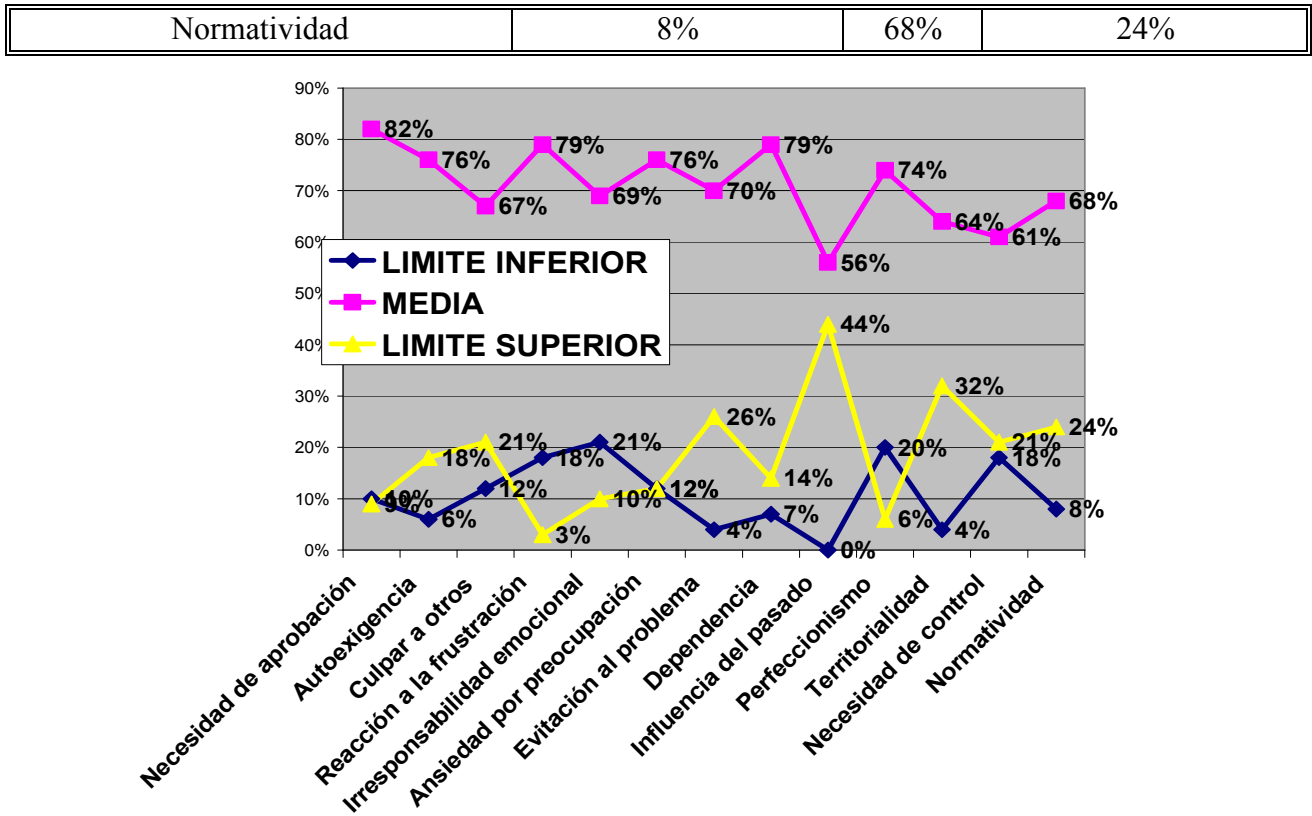
manera no realizar el esfuerzo personal requerido, exagerando la importancia del pasado.

Es probable 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 (ver Entrevistas en el Anexo C), desde temprana edad, sean situaciones que los individuos consideran como determinantes de su orientación sexual y desarrollen esta creencia irracional a tal punto que consideran su orientación como algo predeterminado de manera fatalista, tal como se observa en la entrevista a uno de ellos cuando dice, refiriéndose a que es el único varón de cinco hermanos: "...el varoncito, el varoncito y mira el varoncito donde quedó", lo cual muestra además la posible presencia de problemas emocionales al respecto.

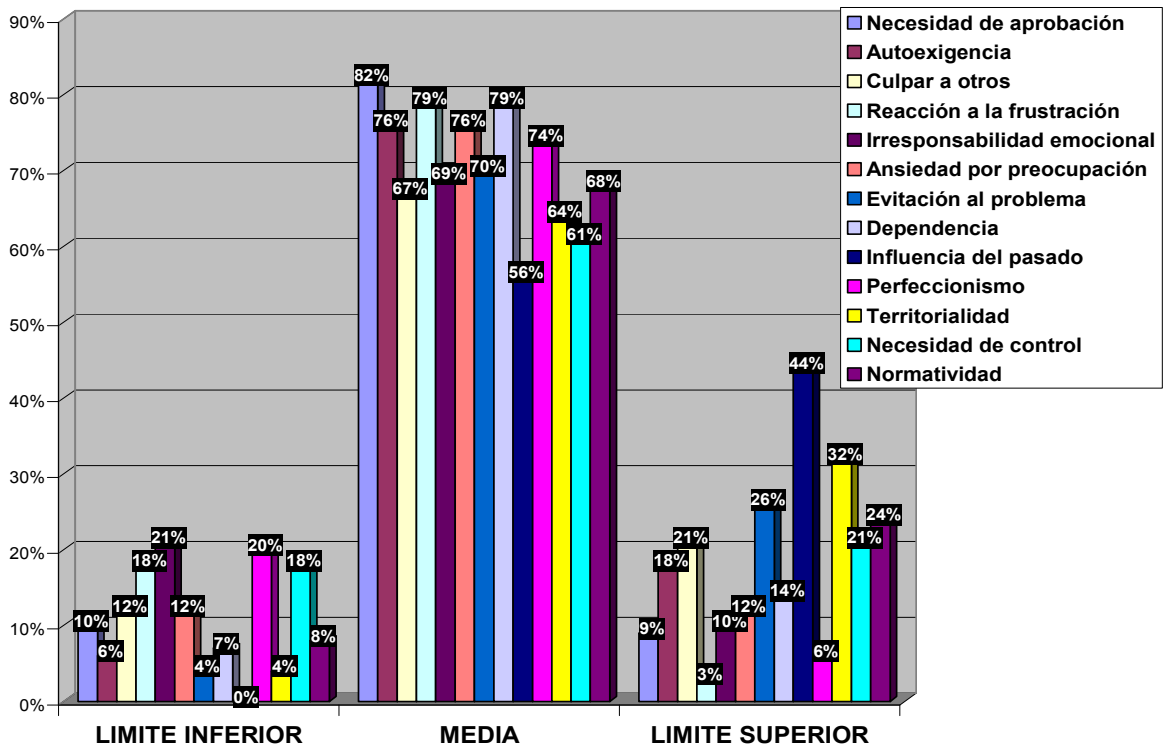
Esta creencia generalmente es reforzada por la familia y por el ámbito cultural que lo rodea, especialmente por grupos de la comunidad gay con los que finalmente comparte y se integra, que hacen que esta sea tan convencional para la persona y difícil para identificarla y modificarla, ya que la persona piensa que son normales dado el supuesto de ser común para las personas gay que frecuenta y que lo acepta tal cual es.

Cuadro 3. 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%



Gráfica 30. Creencias irracionales que prevalecen.



Gráfica 31. Creencias irracionales que prevalecen.**7.3 Asociación entre esquemas maladaptativos tempranos y creencias irracionales prevalentes.**

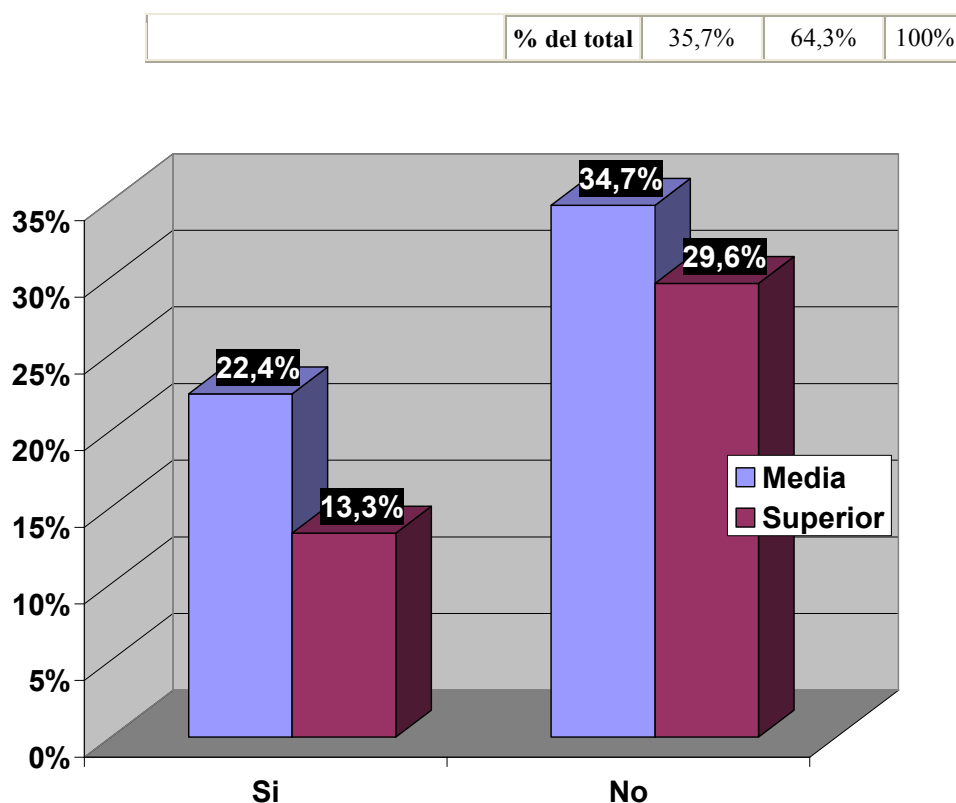
Con el fin de cumplir los objetivos de la investigación, las investigadoras buscaron establecer el tipo de asociación existente entre la creencia irracional *influencia del pasado* y los esquemas maladaptativos tempranos de *inhibición emocional* y *entrampamiento*, que presentaron los sujetos participantes, 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 quiere decir que la presencia de la creencia irracional *influencia del pasado* es independiente de la presencia o no de los esquemas maladaptativos *inhibición emocional* y *entrampamiento*. (Ver Cuadros 4, 5, 6 y 7).

Según la Tabla 5, no se encuentra asociación entre *influencia del pasado* e *inhibición emocional* puesto se obtuvo un recuento de 26% (Cuadro 4), mientras que la frecuencia mínima esperada era de 30 (Cuadro 5). Esto significaría 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.

Cuadro 4. Tabla de contingencia de la creencia irracional *Influencia del pasado* y esquema maladaptativo *Inhibición emocional*

Tabla de contingencia					
			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		Recuento	70	126	196



Gráfica 32. Medias de la creencia irracional Influencia del pasado y esquema maladaptativo Inhibición emocional

Cuadro 5. Prueba Chi Cuadrado de creencia irracional Influencia del pasado y esquema maladaptativo Inhibición emocional

Pruebas de chi-cuadrado					
	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.					

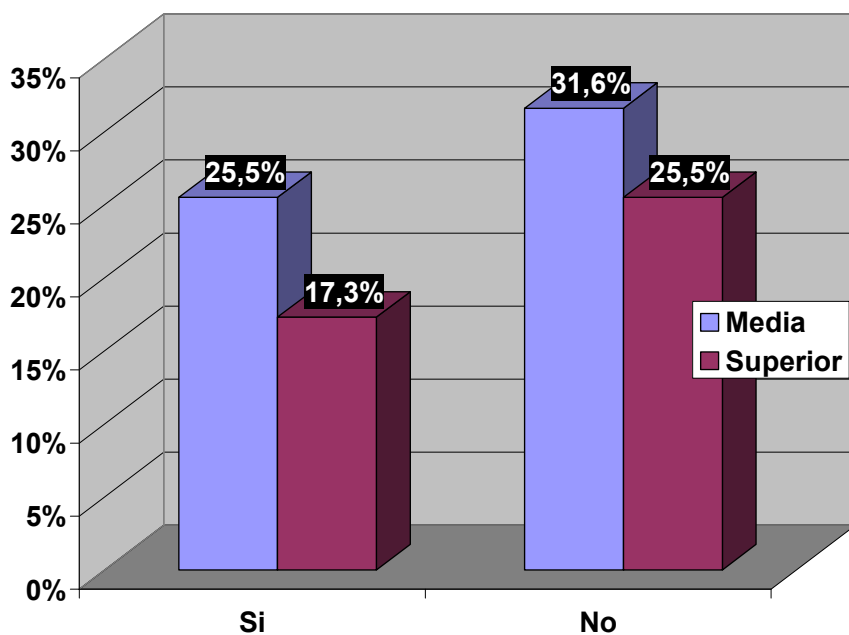
De igual manera, tampoco se obtuvo una correlación entre la creencia irracional influencia del pasado y el esquema maladaptativo entrampamiento. Los resultados muestran un recuento de 34% (Cuadro 6), mientras que la frecuencia mínima exigida era de 36 (Cuadro 7).

Lo anterior, muestra que la creencia irracional *influencia del pasado* se puede presentar de manera independiente de la presencia del esquema maladaptativo *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 a estas personas o hechos. Por el contrario, pueden buscar su felicidad y apoyo en otros grupos, en este caso en la comunidad gay que frecuentan.

De acuerdo con los anteriores resultados, se puede señalar que, según las Pruebas aplicadas, pueden existir esquemas maladaptativos tempranos en esta población, pero que en la medida que “salgan del closet”, la familia o alguno de los padres y la comunidad gay que frecuentan los apoyen, no necesariamente tienen que presentar ideas irracionales disfuncionales que distorsionen su comportamiento y caractericen su personalidad.

Cuadro 6. Tabla de contingencia de la creencia irracional *Influencia del pasado* y esquema maladaptativo *Entrampamiento*.

Tabla de contingencia					
			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		Recuento	84	112	196
		% del total	42,9%	57,1%	100%



Gráfica 33. Medias de la creencia irracional Influencia del pasado y esquema maladaptativo Entrampamiento.

Cuadro 7. Prueba Chi Cuadrado de creencia irracional Influencia del pasado y esquema maladaptativo Entrampamiento.

Pruebas de chi-cuadrado					
	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.					

A continuación se presentan cuatro entrevistas realizadas a cuatro sujetos participantes de la investigación, con las que se busca ampliar la descripción de los esquemas maladaptativos e ideas irracionales halladas en este estudio.

7.4 Análisis de las Entrevistas a cuatro participantes de la investigación.

Haciendo un análisis de las entrevistas (Ver Anexo C), podríamos caracterizar a los participantes de la siguiente manera:

- Se trata de adultos jóvenes que se encuentran adecuadamente adaptados a la sociedad mediante el desempeño de 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 identifican 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 aceptarán.
- Respecto al esquema maladaptativo de **inhibición emocional**, señalan 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 señalan que temen hablar sobre su homosexualidad para evitar dañar su “reputación” como hombre; o, porque se sienten avergonzados de hablar sobre su homosexualidad ante los demás de manera abierta. Algunos sólo hablan del tema con alguno de sus padres, generalmente la madre o abuela. No se evidencia la importancia del padre en estas respuestas.
- Respecto al esquema **entrampamiento emocional**, señalan que se sienten atados o dependientes especialmente a Dios y a algún familiar, siendo estos ambos padres, la madre o la abuela.

- Respecto a la creencia irracional **influencia del pasado**, las respuestas son diversas aunque tienen en común algún evento altamente sensible que marcó su decisión de ser homosexual: una violación, la 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 desempeñó un papel importante de apoyo la familia y los amigos en segundo lugar.

Cabe señalar que esta entrevista fue estructurada y dirigida, no abierta o en profundidad, solo limitada a establecer algunos datos que permitieran una mejor interpretación de los resultados encontrados mediante las Pruebas aplicadas. Por ello, no se hicieron preguntas sobre la estructura familiar, el estrato social, el estilo de vida o las características socioculturales de los participantes, lo cual se puede tomar como una limitación de este estudio.

8. DISCUSIÓN

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

La presente investigación se inscribe dentro de la visión mediante el cual el aprendizaje temprano de las conductas femeninas por parte de los jóvenes homosexuales es uno de los factores causales que explica el comportamiento homosexual (Ardila, 2007).

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 le es hostil (Ardila, 1986).

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).

En esta investigación, las autoras asumen principalmente la teoría del aprendizaje de la homosexualidad, en el sentido de que ésta puede ser explicada por la presencia de conductas del sexo opuesto de personas significativas para él o ella, que son reforzadas directa o indirectamente al observarlas (Bandura, 1984), tales como la madre o hermanas en el caso de homosexuales masculinos y del padre en el caso de lesbianas. Desde esta perspectiva del aprendizaje, la persona homosexual seguramente afrontará en su desarrollo psicológico una serie de etapas para alcanzar su orientación sexual definitiva, a la cual se le ha denominado “ciclo vital de la homosexualidad” (Ardila, 1998).

Los resultados hallados en el presente estudio señalan la presencia de dos esquemas maladaptativos tempranos que son *inhibición emocional* y *entrampamiento emocional*, y una creencia irracional denominada *influencia del pasado*, las cuales no tienen ningún grado de asociación, es decir, que la presencia de una no necesariamente afecta o modifica la presencia de las otras.

La **inhibición emocional** es un esquema maladaptativo que se refiere a la inhibición excesiva de acciones y sentimientos, así como de la comunicación espontánea con el fin de evitar la desaprobación de los demás; y, 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, sacrificando con frecuencia la felicidad, la autoexpresión, la tranquilidad, las relaciones cercanas o la salud, cuyo ambiente familiar típico es de origen severo, demandante, y algunas veces punitivo.

Por su parte, el **entrampamiento emocional** es un esquema maladaptativo que 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, lo cual 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; y, corresponde al dominio de *Autonomía y Desempeño Deteriorados*, las cuales se definen como 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, siendo sus familias de origen 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.

Igualmente, se encontró una tendencia a presentar la creencia irracional de **influencia del pasado**, la cual 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, la cual 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.

A pesar de la importancia de estos resultados que informan acerca de factores cognitivos subyacentes a la conducta homosexual, se sugiere tomarlos con mucha precaución, ya que no se evidencia de manera clara la presencia de perfiles de esquemas maladaptativos o creencias irracionales que harían posible una conducta disfuncional y desadaptativa de esta población. Además, estos resultados no se pueden tomar como definitivos pues son escasas las investigaciones realizadas con esta población, de manera que no se puede controvertir o comparar.

Igual advertencia en este sentido hacen Restrepo, Rodríguez, Soto, Taborda y Vega (1998), quienes al encontrar cuatro esquemas maladaptativos tempranos en esta población: 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; concluyeron que, si bien se encontraron estos esquemas predominantes en la muestra, no es acertado establecer determinados esquemas maladaptativos tempranos en la homosexualidad, debido a 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

apariciencia 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” (p.208-209).

Por otra parte, se puede considerar como una de las limitaciones que se derivan del presente estudio, además, el que se refiere a los instrumentos utilizados. Es posible que las Pruebas utilizadas no se correspondan con las características de la población homosexual, que no logren describir su personalidad o sus cogniciones, ya que éstas fueron diseñadas como Pruebas Clínicas, generalmente para poblaciones en estado de ansiedad, que no es el caso de la población estudiada. Al respecto, cabe recordar que para Ellis (1977^a), cualquier perturbación emocional estará relacionada, con gran probabilidad, con alguna de las 11 creencias irracionales que propone.

Por el contrario, estas Pruebas han demostrado su pertinencia en casos de niños maltratados, pacientes con cáncer en sus diferentes estados (diagnosticados, en tratamiento), en menores de familias disfuncionales, entre otros. Pero, no se conocen estudios en la población homosexual, quienes por considerarse ya en una condición sexual “normal” y un estilo de vida aceptable en nuestra sociedad, habría que pensar en la aplicación de pruebas más holísticas, válidas para poblaciones normales, tales como las Pruebas de Personalidad.

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 profundidad 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, se recomienda continuar las investigaciones con esta población, a 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, las cuales tienden a ser cada vez más aceptados 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, A. (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).

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, A. y Oyuela, R. (2006). Diferencias en los prejuicios frente a la homosexualidad masculina en tres rangos de edad en una muestra de hombres y mujeres heterosexuales. *Psicología desde el Caribe*, N° 18.
- Ardila, Rubén. (1985). La homosexualidad en Colombia. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, Vol. 31.
- Ardila, R. (1986). Homosexualidad y aprendizaje. *Revista Latinoamericana de Sexología*. 1(1)
- Ardila, R. (1998). Homosexualidad y psicología. Bogotá. Manual Moderno. p. 22.
- Ardila, R. (2007) Terapia Afirmativa para Homosexuales y Lesbiana, *Revista colombiana de psiquiatría*, año/vol. XXXVI, N° 001
- Borda C, Del Río. I Torres. (2003). Creencias irracionales en Mujeres Con Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa, *Art. Cuaderno de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, N°65.
- Calvete, E y Cardeñoso, O. (2001). Creencias, Resolución de Problemas Sociales y Correlatos Psicológicos, *Rev. Psicothemas*. 13(1). P.P 95 – 100.
- Calvete, E y Cardeñoso, O. (1999). Creencias y Síntomas Depresivos: Resultados Preliminares en el Desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales Abreviada, *Rev. Anales de Psicología*, 15(2). P.P 179 – 190.
- Castrillón, D., Cháves, L., Ferrer, A., Londoño., Maestre, K., Marín, C. y Schnitter, M. (2005). Validación del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ- 12) en Población Colombiana, *Revista Latino Americana de Psicología*. 37(03).
- Centeno, A. (2000). Los homosexuales Varones Visto por los Heterosexuales. *Evaluación Actitudinal en unan Muestra Colombiana*, Bogotá.

- Ellis, A y Dryden, W (1989) "Práctica de terapia racional-emotiva". Ed. Desclée de Brouwer, Bilbao. (Cap. 1).
- Ellis, A. (1998). Razón y emoción en psicoterapia: Las ideas que causan y mantienen las perturbaciones emocionales. Ed. Paidós. España.
- Ellis, A & Grieger, R. (1990). Manual de terapia racional emotiva. VOL II. Ed. Desclée de Brower. S A .Bilbao.
- Ellis, A. y Bernard, M.E. (1990). Aplicaciones clínicas de la terapia racional emotiva. Editorial DDB.
- Ellis, A & Shawn, B. (2000). Vivir en una sociedad irracional: Una guía para el bienestar mediante la terapia racional emotiva. Ed. Paidós. España.
- Ellis, A. (2005). "*Sexo sin culpa en el siglo XXI*". Ed. Los libros del comienzo. Madrid
- Figuerola, M., Contini, N., Betina, A., Levín, M. y Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina), *anales de psicología*. 21(1). p. 66-72.
- Flores, E. Borda, M. y Pérez, M. (2006) Estrategias de Afrontamiento en Barones con sida, con Antecedentes de politoxicomanía y en Situación de Exclusión Social, *International Journal of Clinical and Healht Psychology (AEPC)*.
- Fontecilla, P y Calvete E. (2003). Racionalidad y personas Mayores, *Rev. Psicothemas*. 15(3). p. 369 – 374. España.
- Godoy, V y Moreno, J. (2002). Afrontamiento del Estrés y Neuroticismo en Relación con la Severidad del Asma, *Archivos de Alergia e Inmunología Clínica*. 33(2). p. 53-57.
- Gómez, N. y Pérez, K. (2007). Esquemas maladaptativos tempranos en pacientes diagnosticados con cáncer atendidos en tres centros oncológicos del Distrito de Santa Marta – Magdalena. Tesis. Programa de Psicología. Universidad del Magdalena.

- González, N. (2004). Terapia Racional Emotiva Aplicada al Tratamiento del Juego Patológico, Rev. Toxicomanía. Nº 39.
- Krzemien, D., Urquijo, S. y Monchietti, A. (2004). Aprendizaje Social y Estrategias de Afrontamiento a los Sucesos Críticos del Envejecimiento Femenino, Psicothemas año/ 16(003).
- Manrique, E. y Huayronqos, E. (2005). Ima Saprás en la Vida y Obra de Arguedas: Depresión y Esquemas Maladaptativos Tempranos, Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 6(2)
- Mirabet Mulloi, A. (1985). Homosexualismo hoy. Barcelona. Ed. Herder.
- Muela, J., Torres, C. y Peláez, E. (2002). Comparación entre distintas clasificaciones de las estrategias de afrontamiento en cuidadores de enfermos de Alzheimer, Psicothema. 14(3).
- Obst Camerini, J. (2004). Introducción a la Terapia Cognitiva. Teoría, aplicaciones y nuevos desarrollos. Buenos Aires. C.A.T.R.E.C.
- Ojeda, B., Ramal, J., Calvo, F y Vallespin, R. (2001). Estrategias de Afrontamiento al Estrés y Apoyo Social, Psiquis. p. 22.
- Quintanilla, R., Veladez, I., Valencia, S. y Gonzáles, J. (2005). Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Tentativas Suicidas, Investigación en Salud. 7(002).
- 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.
- Rincón, A. (2004). Factores Contextuales e Individuales que Predicen el Bienestar Psicológico y la Salud Sexual de Personas Homosexuales.
- Rojas Torres, M. El Pensamiento Irracional y las Personas con Trastornos Dismórficos Corporal, Rev. Virtual, Vol. 1.

- Serrano, J. F. Entre negación y reconocimiento. Estudios sobre “homosexualidad” en Colombia. Universidad Nacional de Colombia.
- Silver, G. A. (1957). The homosexual: Challenge to science. *The Nation*, 84: 451 – 454.
- Soriano, J, Monsalve, V. (2002). CAD: Cuestionario de Afrontamiento ante el Dolor Crónico, Questionnaire about Facing Chronic Pain. *Rev. Soc. Esp. Dolor*. p. 13-22.
- Sorribes. F. Una aproximación Racional - Emotiva a los Problemas Sexuales. Instituto RET (Barcelona).
- Vélez, S. y Ortiz, M. (2002). Homosexualidad y estructura de la personalidad. Tesis de Grado. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Antioquia. Colombia.
- Varástegui, S. (2004). El Origen de los Trastornos Psicológicos según Ellis y Beck, Art. Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas, N° 63.

10. ANEXOS

ANEXO A. Tablas sobre Creencias irracionales presentes en la población de estudio.

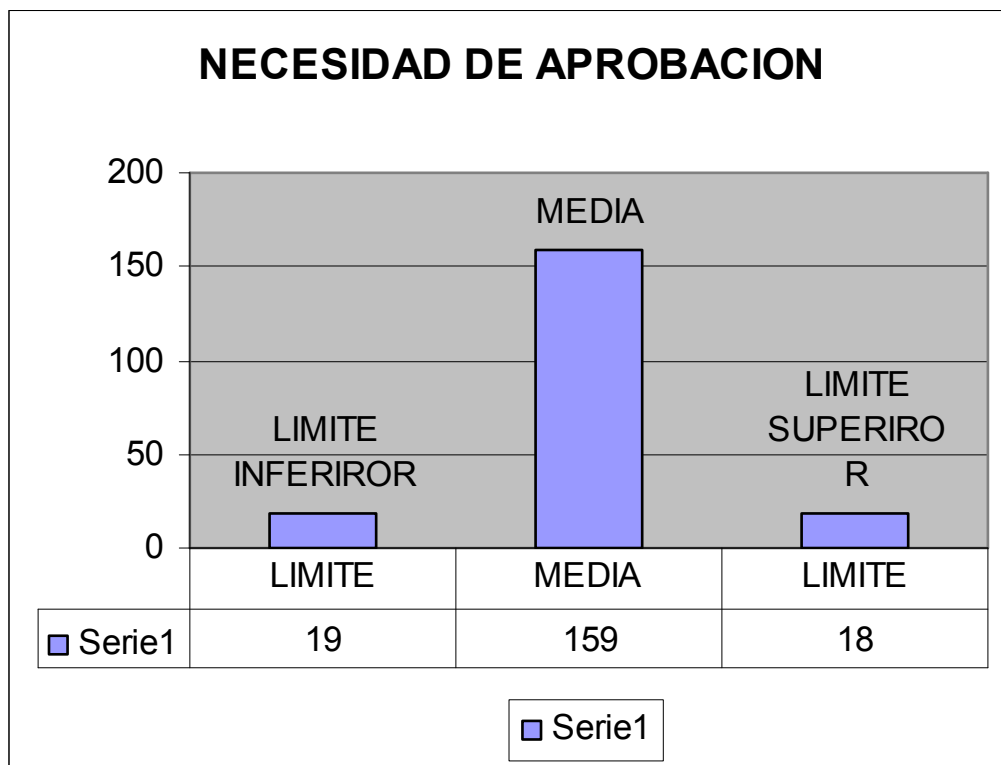


Gráfico 4. Creencia irracional necesidad de aprobación.

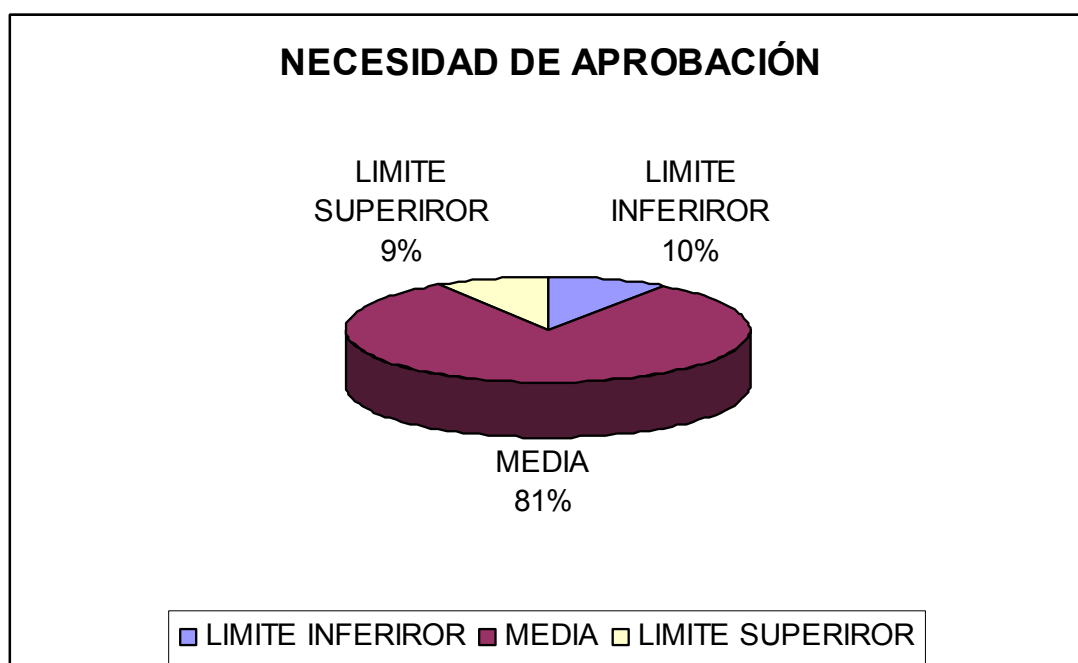


Gráfico 5. Creencia irracional necesidad de aprobación.

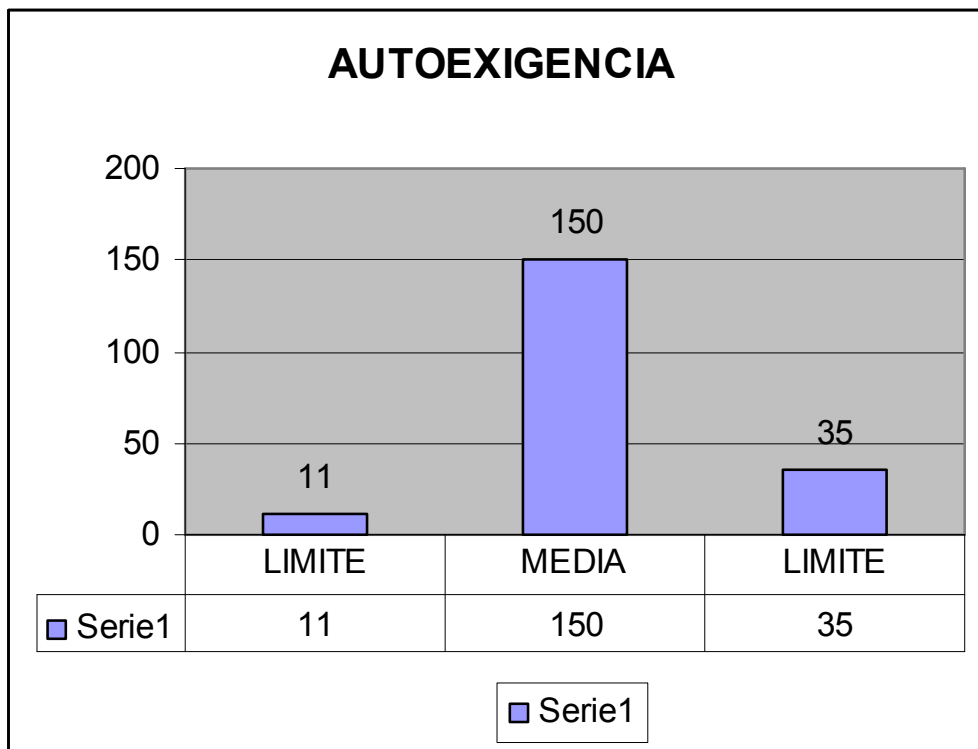


Gráfico 6. Creencia irracional de autoexigencia.

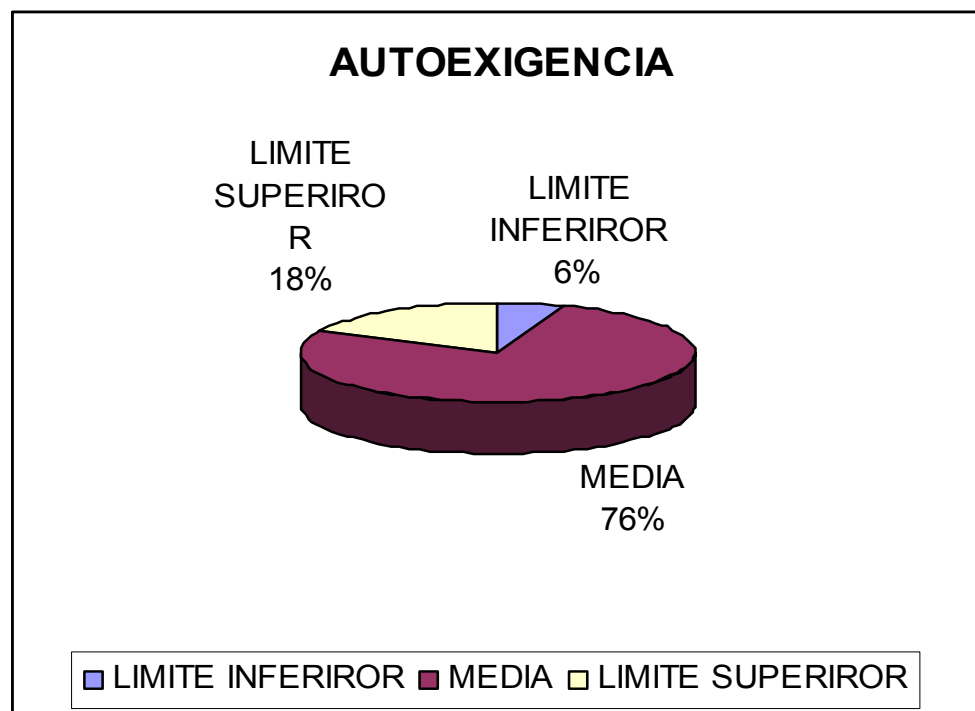


Gráfico 7. Creencia irracional de autoexigencia.

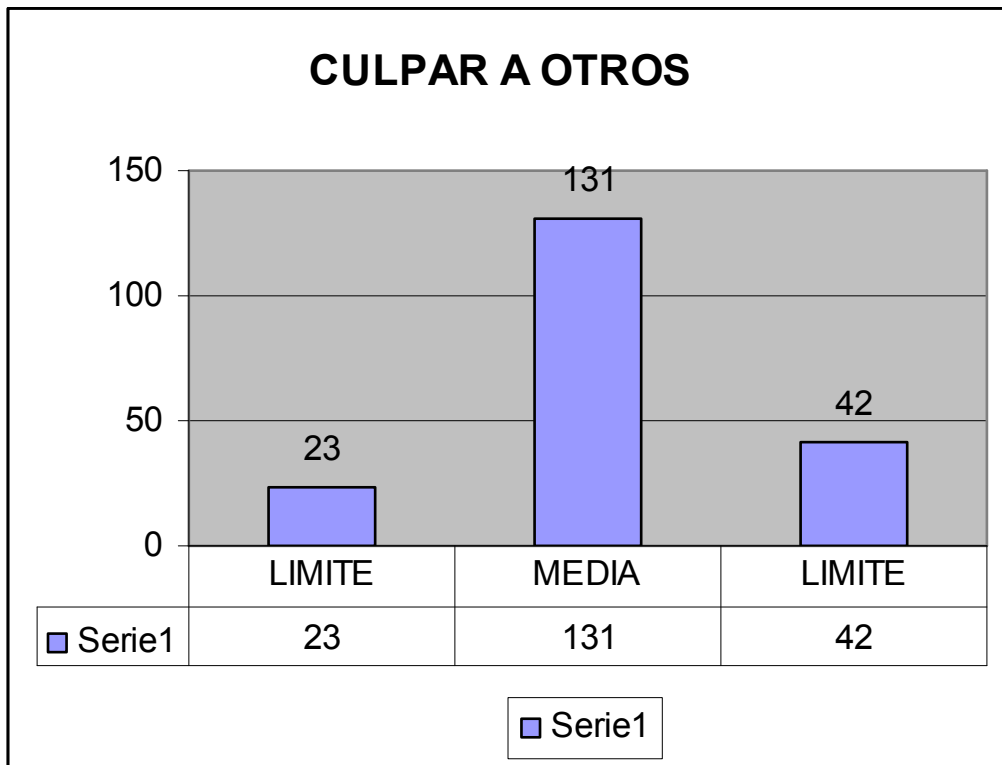


Gráfico 8. Creencia irracional de culpar a otros.

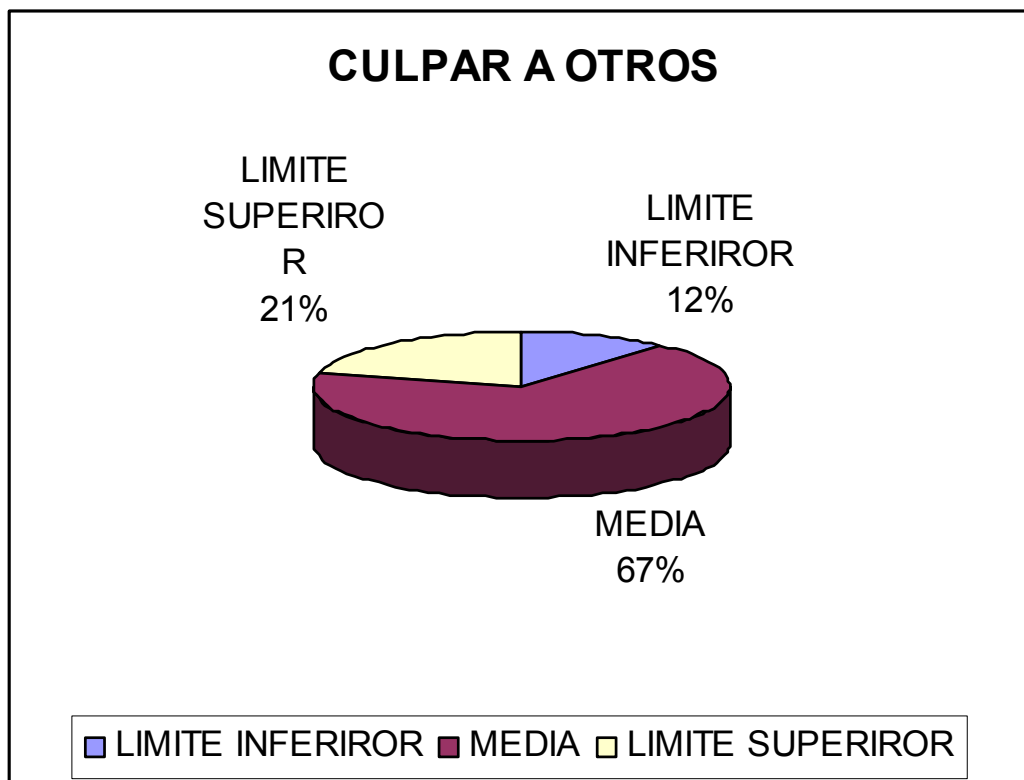


Gráfico 9. Creencia irracional de culpar a otros.

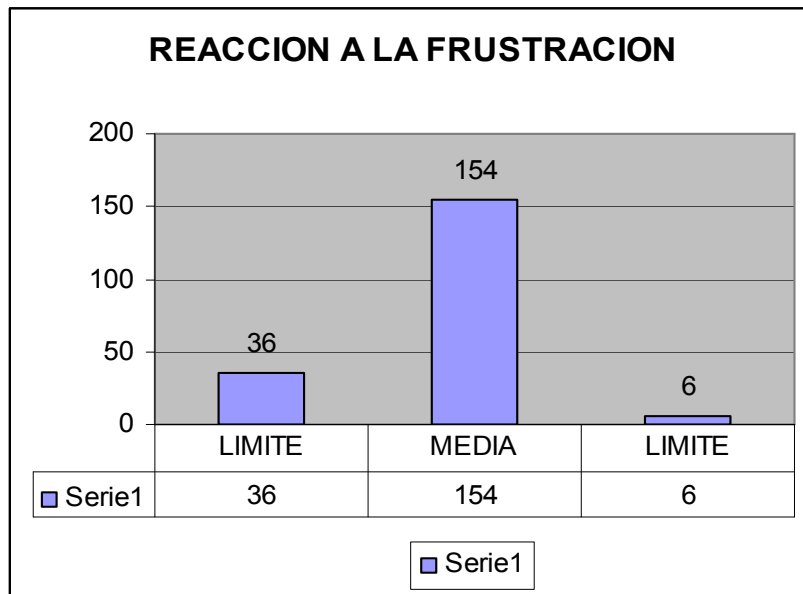


Gráfico 10. Creencia irracional de Reacción a la frustración.

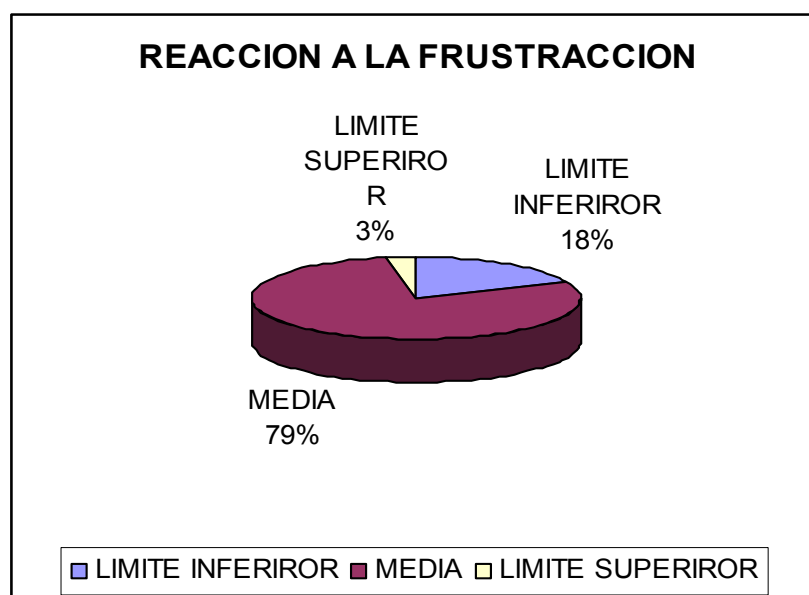


Gráfico 11. Creencia irracional de Reacción a la frustración.

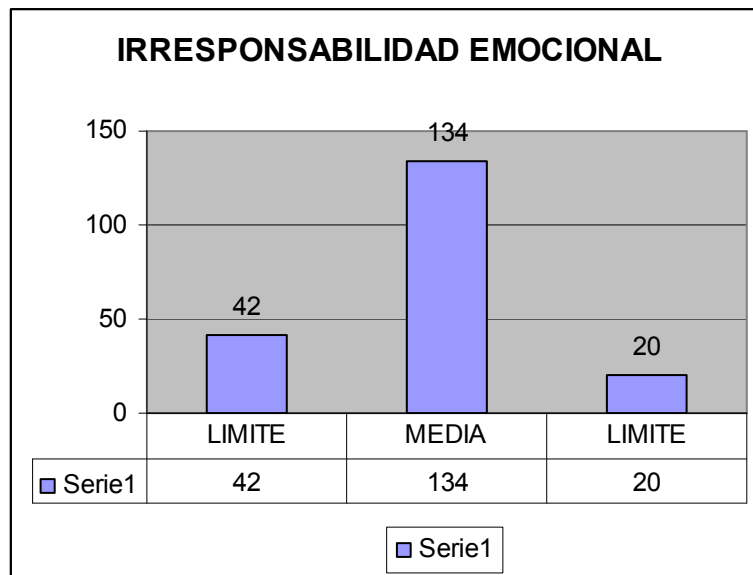


Gráfico 12. Creencia irracional de irresponsabilidad emocional.

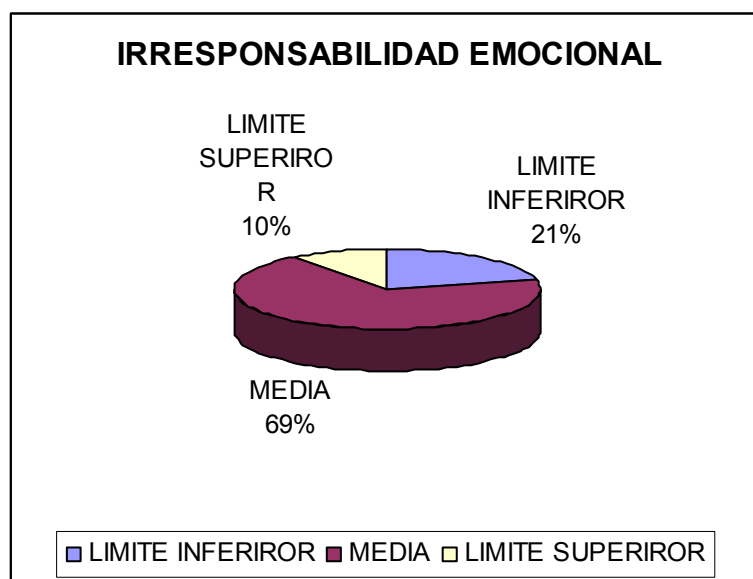


Gráfico 13. Creencia irracional de irresponsabilidad emocional.

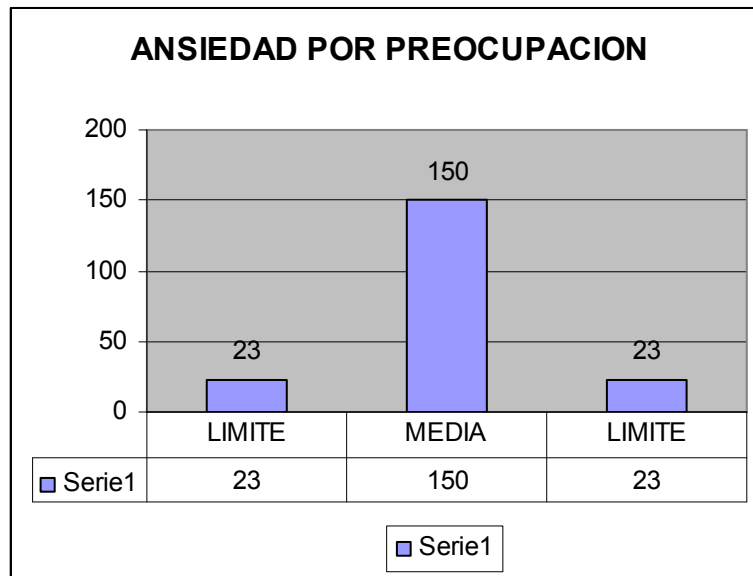


Gráfico 14. Creencia irracional de ansiedad por preocupación.

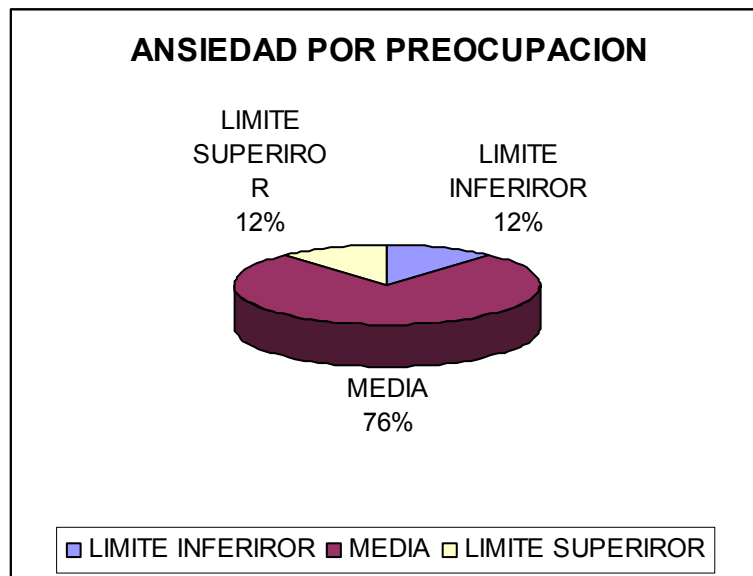


Gráfico 15. Creencia irracional de ansiedad por preocupación.

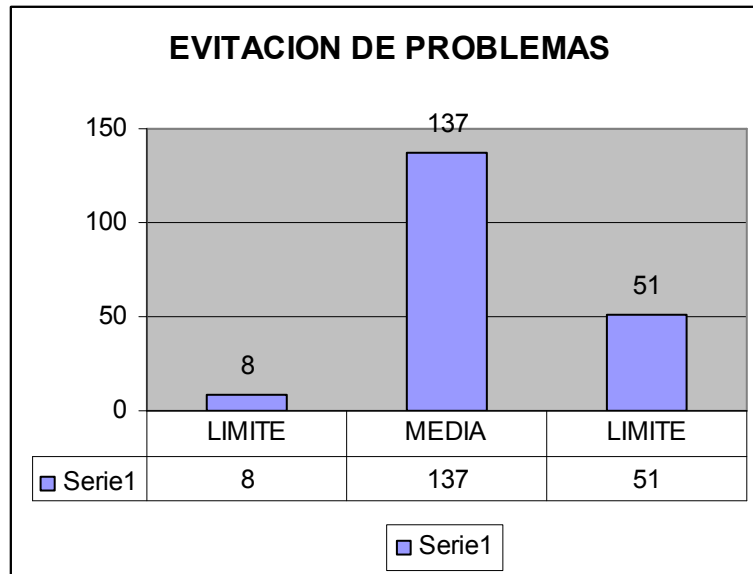


Gráfico 16. Creencia irracional de evitación de problemas.

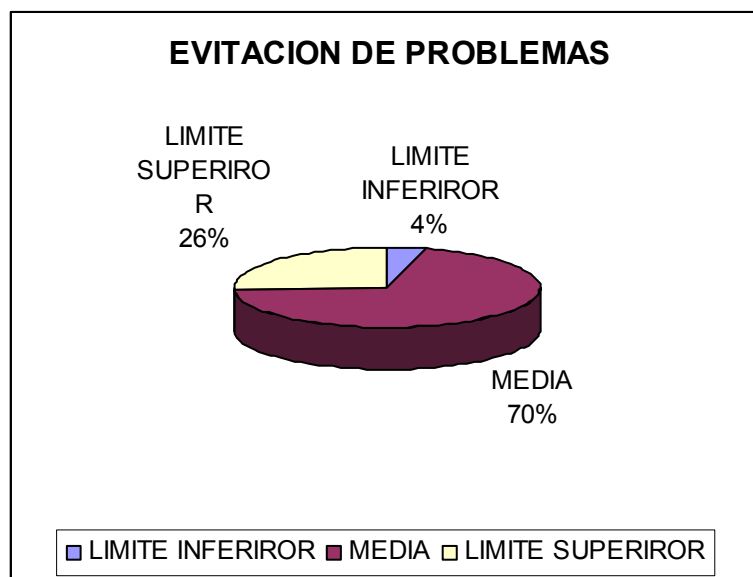


Gráfico 17. Creencia irracional de evitación de problemas.

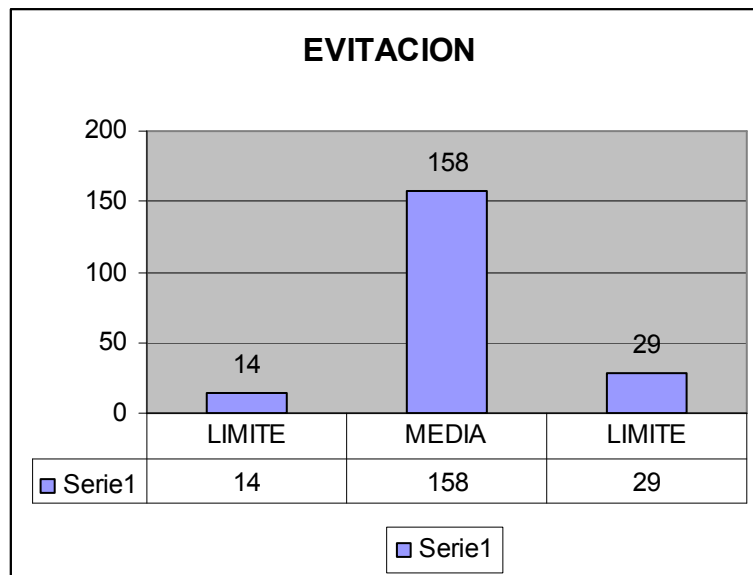


Gráfico 18. Creencia irracional de evitación.

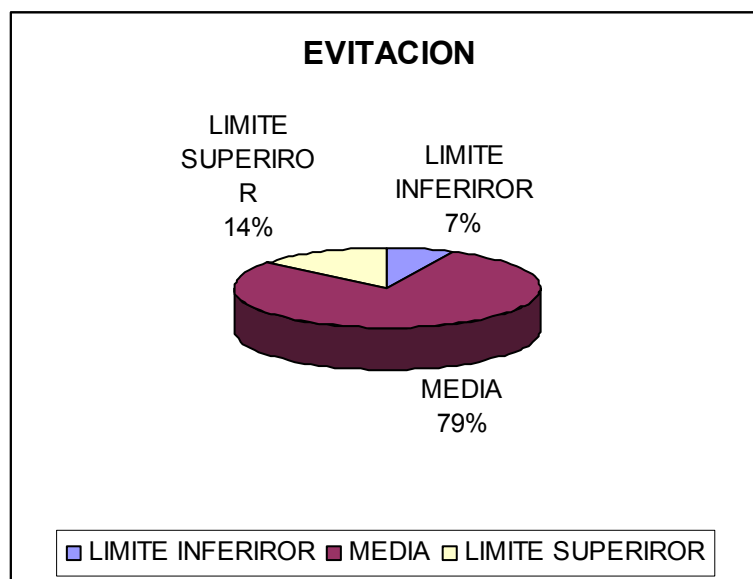


Gráfico 19. Creencia irracional de evitación.

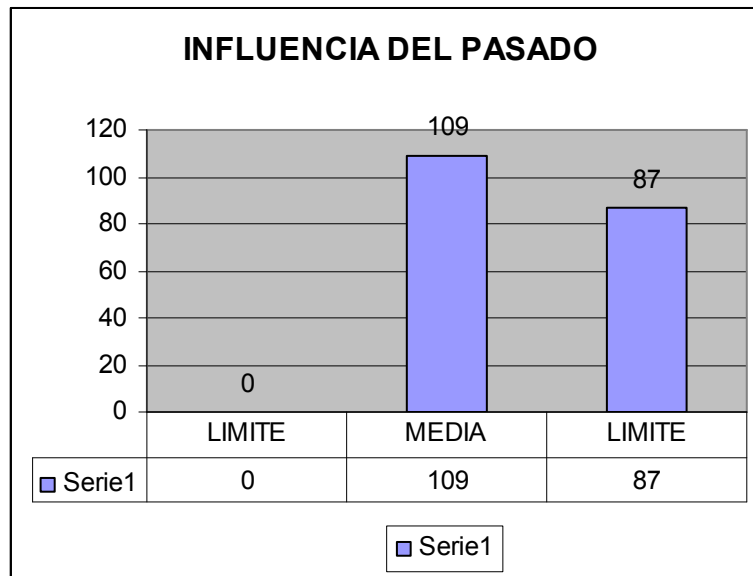


Gráfico 20. Creencia irracional de influencia del pasado.

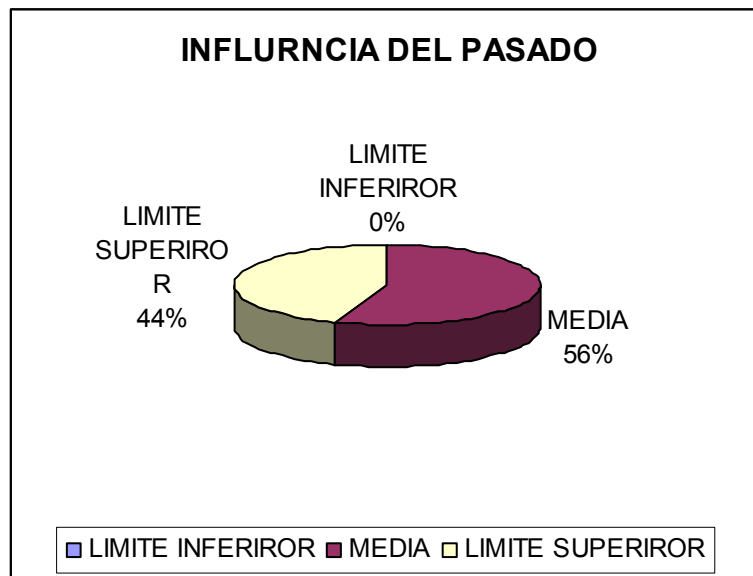


Gráfico 21. Creencia irracional de influencia del pasado.

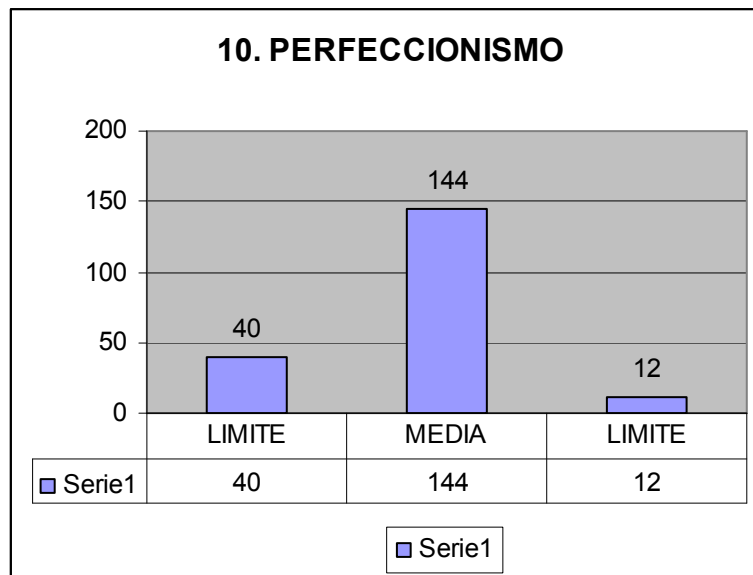


Gráfico 22. Creencia irracional de perfeccionismo.

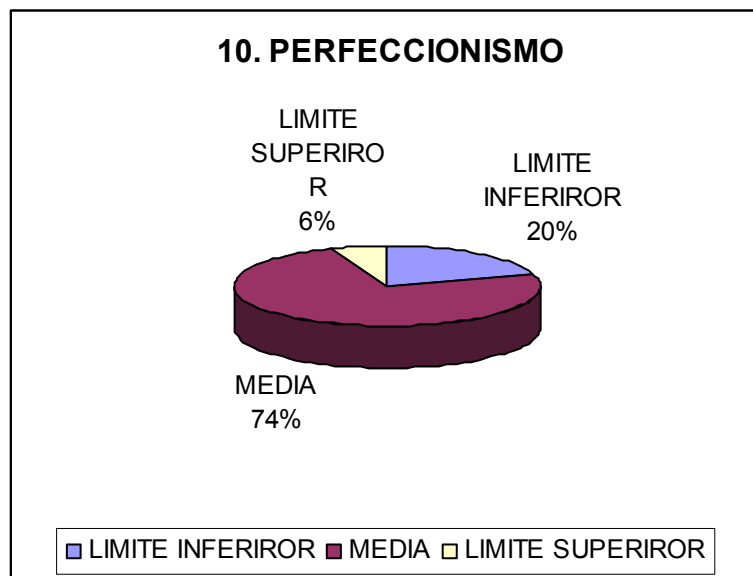


Gráfico 23. Creencia irracional de perfeccionismo.

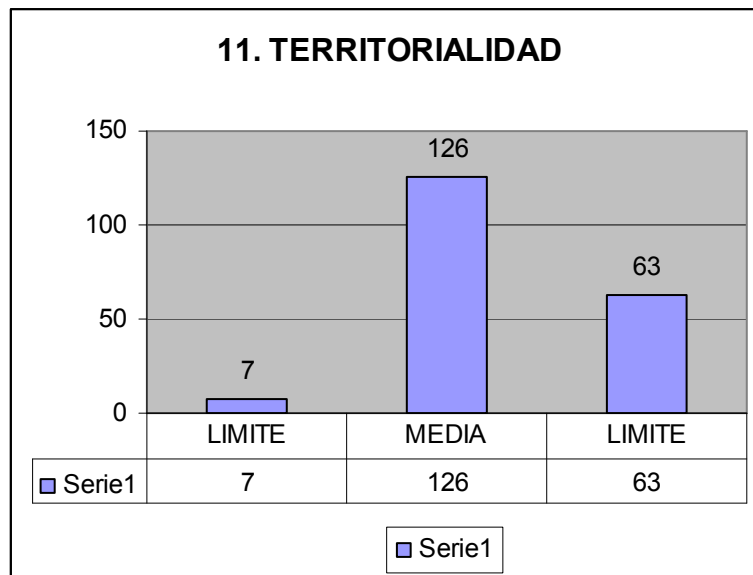


Gráfico 24. Creencia irracional de territorialidad.

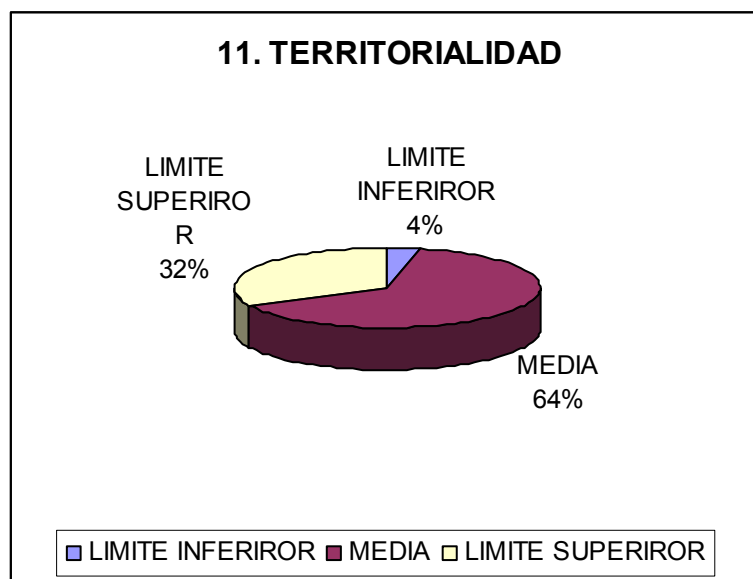


Gráfico 25. Creencia irracional de territorialidad.

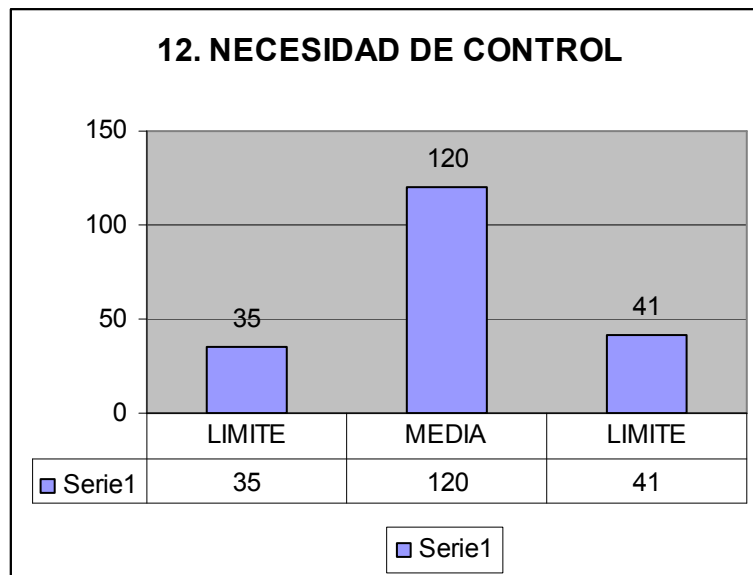


Gráfico 26. Creencia irracional de necesidad de control.

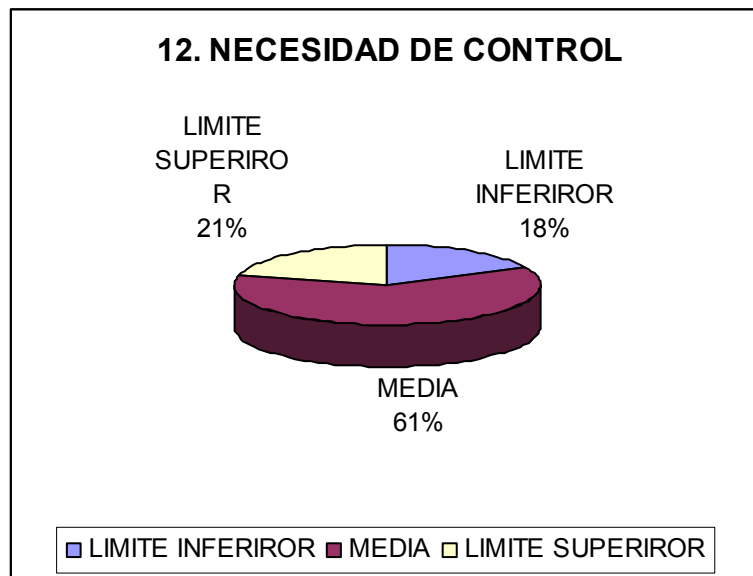


Gráfico 27. Creencia irracional de necesidad de control.

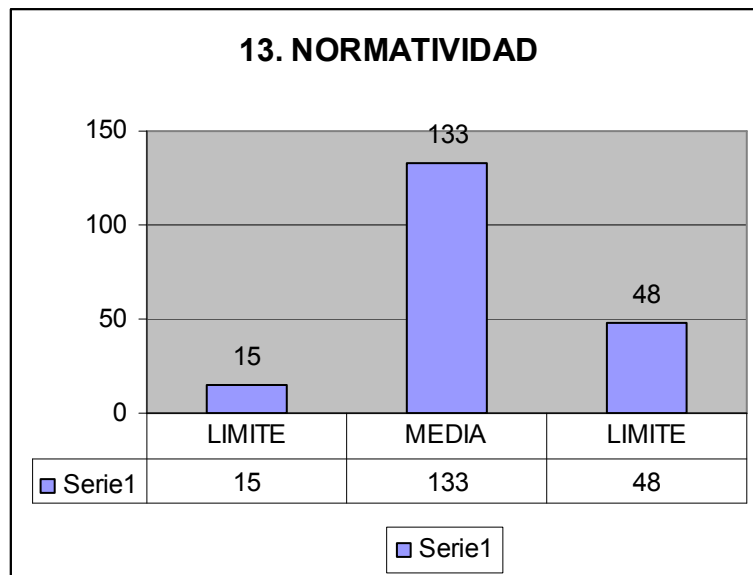


Gráfico 28. Creencia irracional de normatividad.

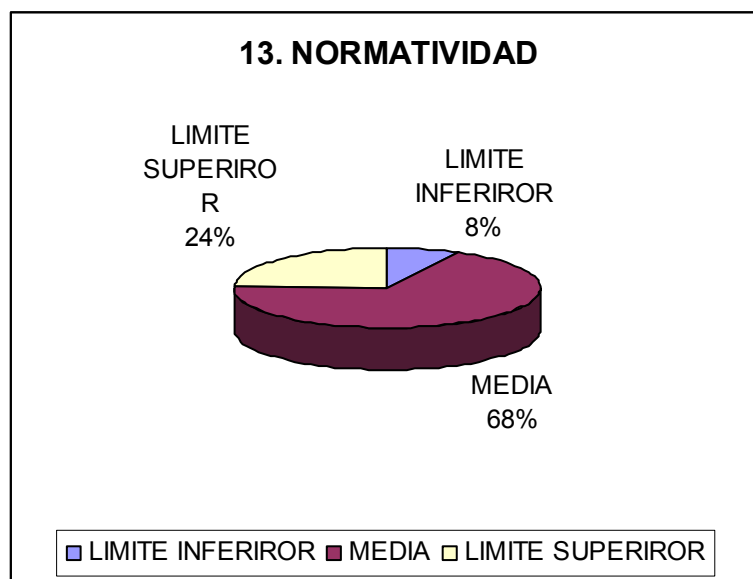


Gráfico 29. Creencia irracional de normatividad.

ANEXO B. ENTREVISTAS DIRIGIDAS.

Entrevista Sujeto # 1.

- *SALUDO INICIAL.*

1. **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.

2. **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 cuerpazo, pero basta, hasta ahí.

3. **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 como 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:

1. **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 la comunidad 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, ó sea, no me gusta la preguntadera porque hacen preguntas incoherentes que no, que fastidian en el momento.

B. ENTRAMPAMIENTO EMOCIONAL:

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

R/ Si, claro; primero Dios, segundo mi mama y tercero mi pareja. Ya pues, Dios fue el que nos creo, mi mama ha sido la que me engendro, 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 mas comparto, con la que expreso mi sentimientos, es la persona con la que estoy siempre en los momentos buenos y malos.

Te consideras que si estas personas no están no serías feliz?

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

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

R/ Si, a esas tres personas.

• **SOBRE CREENCIAS IRRACIONALES:**

A. INFLUENCIA DEL PASADO:

4. 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.

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

R/ Si 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/ Si 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.**

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

R/ Hugo, 26 años, estudiante.

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

R/ Si, 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.

3. 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:

4. 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 mi mismo, sobre todo por la reputación también.

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

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, aunque hay personas que son imprudentes, pero no, me controlo.

B. ENTRAMPAMIENTO EMOCIONAL:

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

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

Sin estas personas no serias feliz?

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

7. 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:**

B. INFLUENCIA DEL PASADO:

8. 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.

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

R/ yo creo que si, yo estaba joven y estaba con un amigo y decidí o decidimos ir a rumbar 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, tu te consideras homosexual? Por qué?

R/ Si, 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:

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

R/ Si, una sola persona, que es mi abuela.

Si tu abuela alguna vez te faltara no serías feliz?

Claro.

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

R/ Si, nada más mi abuela, la persona que me crió, que me alcahuetea todo por eso.

- *SOBRE CREENCIAS IRRACIONALES:*

C. INFLUENCIA DEL PASADO:

- 8. 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.

- 9. 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/ Erasmo, tengo 21 años y actualmente soy comerciante.

2. Cuéntanos, tu 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 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.

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/ 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:

6. 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/ Si, hasta el momento, porque ellos son los que me han brindado apoyo y con ellos para mi, 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?

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:**

D. 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.

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

R/Bueno si, 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 futbol 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.