



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE

Escuela de Psicología

“Impacto de un programa de Intervención psicoeducativa en Inteligencia Emocional para mujeres LGBT de la Republica Dominicana”

Sustentante(s):

Belkis Batista / 20-1028

Proyecto Final de Grado para optar por el título de
Especialista en Intervenciones en Psicoterapia

Asesora:

Gloriannys Báez, MSc.

Los conceptos expuestos en el presente trabajo son de la exclusiva responsabilidad del/la (los) sustentante(s) del mismo.

Santo Domingo, D.N.
República Dominicana
Junio 2021

RESUMEN

La presente es una propuesta de intervención psicoeducativa en Inteligencia Emocional con técnicas de Terapia Cognitivo Conductual que busca identificar los niveles de IE en tres dimensiones: atención emocional, claridad de sentimientos y reparación emocional. Tras la aplicación del programa que se ha diseñado para ello, se espera como objetivo aumentar los niveles de IE de las participantes. El programa está basado en dos tipos de principios psicológicos; Constructivismo y técnicas de Terapia Cognitivo Conductual. El contenido fue diseñado con ejemplos y ejercicios relevantes para la comunidad LGBT. Se utilizó la prueba TMMS 24 (Salovey et al, 2003) para medir los niveles pre y post programa. Luego de la intervención, la puntuación media en la Inteligencia Emocional total tuvo un incremento significativo de 11.55 puntos $t_8= 2.901$, $p=0.10$. También un aumento significativo en la dimensión de claridad, con una diferencia de 6.66 puntos, $t_8= 3.578$, $p=0.004$; así como un aumento significativo en la dimensión de reparación, obteniendo una diferencia positiva de 3.88 puntos, $t_8= 1.890$, $p=0.048$. De acuerdo con estas puntuaciones, podemos decir que en ambos factores pasaron de un nivel de capacidad que “debe mejorar” a uno “adecuado”. Se presenta un análisis cuantitativo, se discuten los resultados, se mencionan las limitaciones del estudio y se comparten recomendaciones para investigaciones futuras.

Palabras clave: *LGBT, Terapia Cognitivo Conductual, Psicoeducación, Inteligencia Emocional.*

En la República Dominicana existe un ambiente generalizado de desigualdad y discriminación contra las personas LGBT. Esto se ve reflejado en diversas áreas como son el sistema de salud, el sistema educativo, el acceso a la justicia, el acceso a oportunidades laborales, entre otras. Desde hace varios años, el informe sobre Derechos Humanos del Departamento de Estado de Estados Unidos ha señalado que el trato a personas LGBT en la República Dominicana oscila entre “la tolerancia ambivalente y la homofobia arraigada” (Diversidad Dominicana, et al. 2015).

Muchos dominicanos de la comunidad LGBT, especialmente las personas trans, no acuden a hospitales y centros de salud debido a experiencias de ridiculización y estigmatización que han recibido por los profesionales que brindan estos servicios. De hecho, según una encuesta de CONAVIHSIDA, el 56% del personal de 22 instituciones de salud expresó que no prefiere dar servicios a hombres homosexuales, así como un 27% prefiere no dar servicios a personas trans (FUNJENCI, 2018). Adicional a esto, en el área de salud mental se pueden observar sesgos en el servicio ofrecido puesto que los profesionales muchas veces asocian las dificultades que enfrenta la persona exclusivamente con su orientación sexual o de género. Esta práctica va en contra de lo que sería un desarrollo positivo de la identidad del paciente aparte de que crea el escenario para que estos no se sientan con sus necesidades atendidas y desistan de asistir a terapia (Russell et al, 2016).

En cuanto al tratamiento en salud física, el personal de salud no está sensibilizado con las necesidades que tienen la población. La violación a los derechos a la salud es una práctica generalizada en contra de las personas LGBT ya que reciben un servicio no amigable que incumple con los estándares básicos de derecho a la salud: la accesibilidad, la buena calidad, la

disponibilidad y la aceptabilidad. A los hombres homosexuales muchas veces se les niega atenderles, las mujeres lesbianas son humilladas en los servicios de ginecología por parte de los prestadores de servicio; las mujeres transexuales aparte de ser víctimas de burlas, no se les brindan los servicios adecuados a sus necesidades fisiológicas (Coalición LGBT, 2015).

Esta situación es preocupante, especialmente por las consecuencias negativas que puede generar este tipo de rechazo y falta de calidad de servicio en las personas que lo experimentan. Estudios han comprobado que, en comparación con los heterosexuales, las personas LGBT presentan niveles más elevados de estrés psicológico, mayores posibilidades de ser diagnosticados con depresión, ansiedad, consumo de sustancias; presentan mayor necesidad de apoyo en salud mental y, al mismo tiempo, reportan que no reciben la atención adecuada (Burgess et al, 2008).

El marco de la pandemia del Covid-19 ha sido referente para la elaboración de diferentes estudios relacionados a la Salud Mental dentro de este contexto (Reyes et al, 2020; Caballero-Dominguez & Campo-Arias, 2020). En este sentido, el Programa de Las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) realizó una encuesta a ocho organizaciones sin fines de lucro que apoyan a la comunidad LGBT en nuestro país para indagar sobre las necesidades de esa población durante el estado de emergencia. Los resultados muestran que la necesidad de apoyo psicológico es la principal demanda recibida en todas las organizaciones participantes. De estas, sólo dos ofrecen servicios limitados de Salud Mental los cuales son realizados por psicólogos voluntarios.

A nivel familiar, las situaciones más frecuentes que viven las personas LGBT son la falta de aceptación de su orientación sexual, identidad y/o expresión de género, agresiones y humillaciones, rechazo, la expulsión de sus hogares, sometimiento a tratamientos de conversión, entre otras situaciones que, cuando se presentan, perjudican la salud mental de las personas (Gelpi, Sivera, 2020). En este contexto, las personas se han visto forzadas a aislarse y en el caso de las

personas LGBT, esto implica un riesgo para la integridad física y mental de quienes conviven en espacios de hostilidad o violencia por parte de familiares que no los aceptan (Konnoth, 2020).

Esta investigación nace para responder a las necesidades que han levantado los diferentes grupos, estudios, organizaciones e investigadores que apoyan a la comunidad. En el Diálogo Nacional LGBT del 2019, se enumeran una serie de demandas en cuanto a Políticas Públicas donde se destaca la necesidad de inclusión en programas de salud mental, así como la creación de espacios seguros y cómodos donde se ofrezcan servicios de salud mental y atención psicosocial para las personas de la comunidad. Asimismo, se enfatiza la necesidad de crear programas preventivos de depresión, suicidio y abuso de sustancias para personas que sufren discriminación y exclusión; elaborar protocolos, guías y lineamientos específicos para el tratamiento del tema de salud mental en personas LGBTI. En este sentido, vemos la necesidad de crear mecanismos y herramientas de apoyo para el bienestar emocional de esta población.

Una forma de desarrollar capacidades de manejo de emociones es a través de entrenamientos en Inteligencia Emocional (IE). Diferentes estudios muestran los beneficios de implementar programas de capacitación sobre este tema. Aunque solo estudiado en poblaciones heterosexuales, podemos observar, por ejemplo, un estudio realizado por Nelis et al. en el 2009, donde se muestra un incremento significativo en la identificación y habilidades de manejo de las emociones en grupos que participaron en entrenamientos de Inteligencia Emocional frente a grupos que no participaron. Incluso, las medidas de seguimiento pasados los seis meses revelaron que estos cambios fueron persistentes en el tiempo. También, vemos el impacto de este tipo de programas en adolescentes donde estudiantes que participaron en un programa de IE reportaron una mejor adaptación psicosocial (por ejemplo, niveles más bajos de depresión y ansiedad, menos

atipicidad, somatización y estrés social, y mayor autoestima) en comparación con los estudiantes del grupo control que no participó (Ruiz-Aranda et al, 2012).

Estudios concluyen que, a mayor inteligencia emocional, mayor bienestar psicológico posee la persona. La estabilidad emocional permite controlar estados tensionales asociados a la experiencia emocional y su propio comportamiento en situaciones adversas (Bermúdez, Alvarez & Sanchez, 2003). Es por esto por lo que una alta inteligencia emocional da apertura a una autoestima óptima y a presentar tolerancia ante la frustración. De este modo, corroboramos su influencia en la adaptación al medio, en la expresión, percepción, conocimiento de las emociones y en la regulación de los estados anímicos (Fernández et al 2001).

La presente es una propuesta de intervención psicoeducativa en Inteligencia Emocional que propone identificar los niveles de IE en tres dimensiones: atención emocional, claridad de sentimientos y reparación emocional. Tras la aplicación del programa que se ha diseñado para ello, se espera aumentar los niveles de IE de las participantes.

El contenido del programa está inspirado en la propuesta de López-Pérez et al (2008). El contenido fue adaptado con herramientas y ejercicios relevantes para la población sometida al estudio. El programa está basado en dos tipos de principios psicológicos. Uno de los principios es el principio constructivista, ya que en todas las sesiones se procurará partir del conocimiento previo de las participantes y se procederá a rescatar los aprendizajes al final de cada sesión. Por otra parte, se trabaja con técnicas de intervención típicamente cognitivo-conductuales a través de todos los módulos del programa. Entre las técnicas a utilizar se encuentran la asignación de tareas, autoobservación, registro de pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas, disputa racional, técnicas de relajación, respiración y trabajo con historia de vida personal.

MÉTODO

Participantes

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó como población de estudio a mujeres de la comunidad LGBT de Santo Domingo. La muestra inicial estuvo compuesta por 25 participantes. Las mismas fueron reclutadas a través de publicaciones de convocatoria abierta utilizando plataformas virtuales de redes sociales. Con el propósito de llevar a cabo el Programa Psicoeducativo en Inteligencia Emocional para Mujeres LGBT, la muestra de estudio fue elegida por el método no probabilístico de muestreo por conveniencia según Sampieri Hernández (2014), compuesta por 10 mujeres voluntarias.

Para la selección se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Edades comprendidas entre los 18 y 57 años
- Ser mujer
- Identificarse como lesbiana, bisexual, trans o queer

La edad promedio de las participantes oscilaba en los 26 años. Al comparar las edades entre el grupo de participantes y no participantes se concluyó que no había diferencia significativa entre las edades, $t_{23} = 0.36$, $p = 0.72$.

Instrumentos

Para esta investigación se utilizó un consentimiento informado, un cuestionario sociodemográfico que permitió obtener información sobre las variables de identidad de género, orientación sexual, edad, informaciones de contacto, entre otros.

El cuestionario demográfico empleado fue el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24, Salovey et al, 2003) en versión castellano. De este modo, se logró establecer la línea base de la que parten las participantes con relación a la IE. Esta prueba permite evaluar la inteligencia emocional partiendo de tres dimensiones claves: la atención emocional, la claridad de sentimientos y la reparación emocional

El TMMS-24 está compuesto por 24 preguntas segmentadas según las tres dimensiones claves de las que parte la prueba. Cada segmento consta de ocho preguntas donde se mide la habilidad que posee la persona de identificar y gestionar sus emociones.

La corrección de este instrumento es la siguiente:

- La suma de los ítems del 1 al 8 corresponden al factor de atención emocional.
- La suma de los ítems del 9 al 16 corresponden al factor de la claridad emocional.
- Los ítems del 17 al 24 corresponden al factor de reparación emocional.

Luego de realizar el proceso de sumatoria y validación de la prueba, el resultado permitirá establecer los criterios correspondientes. Se corrige tomando en cuenta los siguientes parámetros acorde al sexo:

Tabla 1*Puntuación dimensión de atención*

		PUNTUACIONES	
		Hombres	Mujeres
ATENCIÓN	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21		Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24
	Adecuada atención 22 a 32		Adecuada atención 25 a 35
	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33		Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36
CLARIDAD	Debe mejorar su claridad < 25		Debe mejorar su claridad < 23
	Adecuada claridad 26 a 35		Adecuada claridad 24 a 34
	Excelente claridad > 36		Excelente claridad > 35
REPARACIÓN	Debe mejorar su reparación < 23		Debe mejorar su reparación < 23
	Adecuada reparación 24 a 35		Adecuada reparación 24 a 34
	Excelente reparación > 36		Excelente reparación > 35

Fuente: Salovey, Woolery y Mayer (2003).

Una vez culminado el Programa Psicoeducativo de IE, la prueba TMMS-24 fue sometida nuevamente a las participantes para medir el impacto que tuvo el programa en su IE. De este modo, se permite definir si se presentaron cambios y, si estos fueron positivos en las habilidades de gestión emocional.

Este test ha sido utilizado en diferentes estudios para la implementación y evaluación de programas de IE para Adolescentes, con una confiabilidad de 0.85 (Sigüenza-Marín et al, 2019); en adultos y en la relación entre la Inteligencia Emocional y el Bienestar, con

confiabilidad de 0.90 (Delhom, 2017); para el análisis y descripción de la Inteligencia Emocional considerando la influencia del sexo con una fiabilidad de 0.89 (Villanceres y Achi, 2019); entre otros.

Procedimiento

Se solicitó la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), la cual fue otorgada. Posteriormente, se procedió a publicar una convocatoria abierta a través de las redes sociales. Las interesadas leyeron las informaciones pertinentes al proceso de investigación, las pautas del consentimiento informado, modalidad del programa en línea, fechas y horarios de cada sesión. Luego, a través de un formulario digital, las participantes firmaron el consentimiento informado y procedieron a completar la evaluación inicial. La misma tenía como objetivo establecer la línea base de las participantes con respecto a su Inteligencia Emocional. Un total de 25 mujeres completaron este proceso. Luego de esto, se procedió a contactar a las participantes dándole prioridad a las que tenían puntaje más bajo para garantizar su cupo. Un total de 10 mujeres respondieron a la solicitud y confirmaron su asistencia.

Se realizó un encuentro semanal durante seis semanas, de aproximadamente dos horas cada uno a través de la plataforma “Zoom”. Las intervenciones fueron orientadas a potenciar las habilidades de inteligencia emocional. Como planteado anteriormente, el programa fue inspirado en la propuesta de López-Pérez et al (2008) “Educación emocional en adultos y personas mayores” con un enfoque basado en Terapia Cognitivo Conductual y Psicoeducación. El contenido fue diseñado con ejemplos y ejercicios relevantes para la comunidad LGBT. El mismo fue elaborado con anticipación y aprobado por la Licenciada Gloriannys Báez.

Las áreas propuestas y objetivos para trabajar en el programa están en la siguiente tabla:

Tabla 2*Módulos y Objetivos*

MÓDULOS	OBJETIVOS
1. Introducción	Crear rapport entre la facilitadora y las participantes del programa. Establecer objetivos, socializar expectativas, dinámicas y proveer informaciones adicionales.
2. Atención emocional	Conocer sobre las emociones y tipología. Diferenciar entre el componente fisiológico, el cognitivo y el comportamental de la emoción. Desarrollar un lenguaje emocional más amplio y preciso
3. Facilitación emocional / Comprensión emocional	Conocer con mayor profundidad la relación entre las emociones y los pensamientos y otros procesos cognitivos. Aprender y reflexionar sobre las distorsiones cognitivas. Reconocer y comprender los estados emocionales propios y reflexionar sobre su causa raíz.
4. Regulación emocional	Identificar estrategias propias de regulación emocional y socializar estrategias nuevas.
5. Autoestima	Reflexionar sobre niveles de autoestima propios, retos en la autoaceptación y socialización de estrategias para elevar.
6. Habilidades Sociales	Aprender habilidades sociales para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales. Conocer estilos de comunicación, reconocer estilo propio, aprender a establecer límites.

El análisis de los resultados cuantitativos se realizó con el programa estadístico JASP

Team (2018).

RESULTADOS

Análisis demográfico

De las veinticinco personas que componían la muestra inicial, todas eran mujeres con edades comprendidas entre 19 y 40 años, siendo la edad promedio 25.7 años ($DE=5.046$). La mayoría de las participantes fueron lesbiana, que representan el 68% de la población seguido de un 16% de bisexuales y “queers”. La muestra final del estudio estuvo compuesta por 10 participantes, con una edad promedio de 26.7 años ($DE=3.79$). Una de las participantes fue retirada por razones de ausencia a las sesiones por motivos de salud.

Análisis de diferencias entre muestra inicial y muestra final

Se realizó un análisis para verificar si existían diferencias de edad entre el grupo seleccionado para participar en el estudio y el grupo de participantes no seleccionados y/o que no participaron, ya que esto pudo haber impactado los resultados de la investigación. Se encontró que la media de edad del grupo no seleccionado fue de $m=25.33$ ($DE=6.28$). Se realizó una prueba t de muestras independientes para verificar si estas diferencias en edades eran significativas, y se encontró que no lo fueron ($p>0.05$).

Análisis cuantitativo:

Se llevó a cabo el cálculo del índice Alfa de Cronbach, para determinar el nivel de confiabilidad de la Prueba TMMS-24 (Salovey, Woolery y Mayer; 2003) para esta muestra, obteniendo un resultado de $\alpha=0.88$.

La Tabla 3 muestra la puntuación total de Inteligencia Emocional promedio y las puntuaciones promedio por cada una de las dimensiones que componen la prueba. Se verifica

que, en la prueba inicial la dimensión con menor puntuación media es la de claridad emocional; seguido de reparación emocional y luego la dimensión de atención emocional.

En total, 9 de 10 participantes concluyeron el programa de intervención. Luego de la intervención (post-test), la puntuación media en la Inteligencia Emocional total tuvo un incremento de 11.55 puntos. También se obtuvo un aumento en la dimensión de claridad, con una diferencia de 6.66 puntos, así como también un aumento en la dimensión de reparación, obteniendo una diferencia positiva de 3.88 puntos. De acuerdo con estas puntuaciones, podemos decir que los factores de Claridad y Reparación pasaron de un nivel de capacidad que “debe mejorar” a uno “adecuado”.

Se realizó una prueba *t* de Student de muestras dependientes para verificar si las diferencias en las puntuaciones pre-test y post-test fueron significativas. Se encontraron diferencias significativas en el nivel de inteligencia emocional global, en el nivel de claridad y en el nivel de reparación de las participantes luego de haber realizado el programa de intervención ($p < 0.05$).

Tabla 3 Comparación puntajes pre test y post test

	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>EE</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Totales antes	9	68.889	4.595	1.532	2.901	8	0.010*
Totales después	9	80.444	11.685	3.895			
Atención antes	9	29.778	5.518	1.839	0.728	8	0.244
Atención después	9	30.778	4.024	1.341			
Claridad antes	9	18.444	2.698	0.899	3.578	8	0.004*
Claridad después	9	25.111	6.092	2.031			
Reparación antes	9	20.667	3.391	1.130	1.890	8	0.048*
Reparación después	9	24.556	6.766	2.255			

* representa diferencia significativa

Al momento de evaluar la satisfacción del programa, las participantes mostraron niveles elevados de satisfacción; siendo los comentarios más frecuentes que gracias al programa aprendieron a identificar, diferenciar, entender mejor sus emociones y de dónde vienen. Debido a esta claridad, han logrado implementar cambios positivos a la hora de manejarse en su entorno siendo más asertivas al expresarse; siendo más compasivas consigo mismas y fomentando una mejor relación con su niña interior. También manifestaron que el espacio seguro y la posibilidad de compartir con mujeres de la comunidad les permitió identificarse con las compañeras del grupo y sentirse libres de expresarse, así como de aprender. Asimismo, comentaron que se identificaron con los ejemplos situacionales expuestos en el programa para poner en contexto las herramientas de manejo emocional impartidas. De esta manera, aprendieron a manejar diferentes situaciones que se presentan en su vida cotidiana. Todas las participantes indicaron que recomendarían este programa a otras mujeres.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos pudieran indicar que el programa de intervención diseñado es efectivo para el incremento en los niveles de IE en mujeres de la comunidad LGBT.

Esta investigación fue llevada a cabo en el periodo de mayo - junio del 2021, durante el estado de emergencia provocado por la pandemia COVID-19. Debido a la paralización de los servicios presenciales y confinamiento obligatorio como medida de mitigación, fue necesario ajustar los servicios de atención de salud mental donde se modificaron las intervenciones a un contexto virtual utilizando como vía las video conferencias. En este sentido, surge la necesidad de diseñar este programa de intervención utilizando recursos digitales. Los resultados alcanzados muestran que este tipo de intervenciones pueden resultar factibles para el desarrollo de la IE.

Es necesario destacar que el formato virtual representa un reto para la comunidad LGBT de menores ingresos, ya que esta no cuenta con acceso a recursos digitales o conexión a una red de calidad. En datos recogidos acerca del desempleo o subempleo por organizaciones LGBT en la ciudad de Santo Domingo, se evidenció que más del 60% de los individuos registrados reportó encontrarse sin empleo fijo. El sondeo reveló que la mayor tasa de desempleo se da en las personas trans, ya que estas no tienen acceso a un trabajo formal y sus empleos informales mayormente se encuentran en el trabajo sexual (CLGBTTI, 2014). Esto podría explicar la imposibilidad de obtener representación trans para la investigación. Por el contexto establecido, dicho grupo carece de recursos y, por consecuencia, de acceso a los dispositivos electrónicos necesarios para haberse informado, inscrito y participado en el programa.

A pesar de que todo el proceso fue realizado de manera virtual, un elemento importante al que se le puede atribuir los resultados positivos alcanzados fue el rapport y la dinámica que se

creó en el grupo. Al inicio se podía observar cierto grado de timidez entre las participantes. No estaban muy abiertas a expresarse abiertamente sobre sus emociones, o si quiera encender sus cámaras para mostrar sus rostros. Sin embargo, esto fue evolucionando luego de la primera sesión. Todas las participantes compartieron historias personales, situaciones con la que estaban lidiando en el presente y retos que viven en su día a día producto de su orientación sexual. Las participantes, poco a poco, fueron ganando confianza en encender sus cámaras hasta que, al final, todas se sentían cómodas de hacerlo.

En ocasiones comentaron que sentían tener un espacio seguro en el grupo ya que podían compartir sus vivencias con personas que experimentan situaciones similares. Poder identificarse con el grupo, así como con los ejemplos y escenarios provistos para reflexión les hizo sentir comprendidas. Empezaron a generar vínculos entre ellas, provocando así una apertura al exterior que resultó ser terapéutica.

La implementación de técnicas cognitivo-conductuales, como la utilización de un diario de las emociones y para la asignación de tareas. Esto permitió a las participantes observarse y dar paso al proceso reflexivo durante el transcurso del programa. El diario de las emociones permite no solo la expresión de la emoción, sino la introducción paulatina de la razón, que va ordenando los eventos y emociones del día y con esto transformando los significados (Reyes-Iraola, 2014).

Monitorear sus emociones, aprender sobre las distorsiones cognitivas para luego examinar cómo se presentan en sus vidas y cómo reconocerlas resultó un paso elemental para la creación de conciencia sobre sí mismas. Esto dio paso a lo que conocemos como proceso de reestructuración cognitiva donde utilizando el modelo ABC se busca ayudar al paciente a

identificar y sustituir creencias y respuestas irracionales por respuestas racionales (Freeman & Freeman, 2004)

La terapia cognitivo conductual supone que aparte de darse la identificación de problemas, debe haber adquisición de habilidades (Cully; Tethen, 2008). Por esta razón, durante las sesiones, aparte de enfocarnos en el reconocimiento de las distorsiones cognitivas, nos enfocamos en aprender herramientas de gestión. Debido al tiempo limitado del programa, la asignación de tareas fue una parte elemental del proceso. Este mecanismo permitió integrar los conceptos aprendidos en sus contextos de vida y facilitar el progreso durante y fuera de las sesiones. Para asegurar la integración de los aprendizajes, fue implementada la siguiente pregunta de cierre: “¿Qué te llevas de la sesión de hoy?” y, de apertura: “De lo que vimos, ¿qué implementaste durante la semana?”. Posterior a esto, se realizaba la reflexión de las asignaciones correspondientes.

Al inicio del programa, las participantes tenían un lenguaje emocional limitado, en el cual utilizaban expresiones como: “bien”, “mal” para describir cómo se sentían. A medida que pasaban las sesiones se pudo observar la aplicación de un lenguaje emocional más amplio y preciso. Esto es importante ya que solo una persona que sabe claramente cómo se siente puede manejar sus emociones, moderarlas y ordenarlas de manera consciente (Buey, Luisa, 2002).

Una de las asignaciones fue la de escribir su “historia de vida”, observar cómo fueron las dinámicas relacionales con sus cuidadores e identificar situaciones determinantes en sus vidas; tanto positivas como negativas. Esta estrategia es utilizada en la Terapia Narrativa, con la que se busca darle voz al paciente y la oportunidad de observar su propia historia. Las reflexiones de esta asignación fueron de las que causaron más impacto. En su gran mayoría, las participantes

comentaron que nunca se habían detenido a ver su pasado y cómo éste se manifiesta en su vida actual. Lograron identificar situaciones relevantes que las llevaron a desarrollar creencias y presunciones negativas que hoy se reflejan en sus vidas. Durante los espacios de reflexión, buscamos generar historias alternas. En concordancia con los trabajos de Reyes-Iriola (2014), pudimos observar al inicio biografías con narraciones saturadas de problemas. Al leerlas pudimos identificar excepciones e indicios de historias alternativas. A raíz de esto, las participantes manifestaron tener un cambio de perspectiva; comenzaron a ver aprendizajes, crecimiento y su capacidad de ser resilientes ante los retos que se les han presentado en sus vidas.

Durante el módulo de Relaciones Interpersonales las participantes aprendieron a través de psicoeducación y “role play” a expresar sus emociones de manera asertiva y a establecer límites. El entrenamiento asertivo se dirige a proveer al sujeto de herramientas de gestión que le permitan reducir el nivel de ansiedad experimentado en situaciones interpersonales, promover una comunicación efectiva, expresar sentimientos positivos, así como enfatizar los sentimientos de auto respeto y dignidad al enfrentarse con otros (Cotler y Guerra, 1976). Tomando en consideración que el medio social es altamente complejo, con frecuencia las personas se enfrentan con situaciones en donde se les requiere de una pronta y adecuada solución, por lo que uno de los principales repertorios con los que se debería de contar es aquel que le permita enfrentarse exitosamente a la problemática de su vida cotidiana (Rodríguez y Márquez, 1994). Es por esta razón que se utilizaron escenarios que se presentan de manera recurrente en la comunidad y que fueron provistos por otras mujeres del colectivo LGBT. Esto supuso una oportunidad para la adquisición de nuevas competencias necesarias para la optimización de su bienestar emocional.

Limitaciones del estudio

Dado el tamaño de la muestra y el proceso de selección, los hallazgos de esta investigación no pueden ser generalizados a la población LGBT de República Dominicana. Por no contar con un grupo control, no se puede afirmar que los hallazgos obtenidos fueron producto exclusivo de la intervención realizada. También, al darle prioridad a las participantes con puntuaciones iniciales más bajas, se podría dar el efecto que causa el sesgo por regresión a la media.

Pese a estas limitaciones, los resultados cuantitativos fueron significativos con relación a el tamaño de la muestra. Esto quiere decir que esta investigación puede representar un punto de partida para el desarrollo de programas de intervención en IE para la comunidad LGBT.

Recomendaciones

Queda mucho por hacer para suplir las necesidades de salud mental que presenta la comunidad LGBT en la República Dominicana. Es de suma importancia diseñar programas psicoeducativos que tengan como propósito desarrollar y mejorar las habilidades emocionales de esta comunidad. Es necesario asegurar que estas intervenciones se validen y que se certifique su grado de efectividad.

Se exhorta la realización de investigaciones similares con muestras más numerosas y un diseño experimental que cuente con un grupo control para evitar el sesgo por regresión a la media. De este modo será posible la comparación de los resultados del grupo control y experimental que permitirá establecer relaciones de causalidad entre la intervención y niveles

más elevados de IE como consecuencia de esta. Se recomienda realizar estudios con evaluación de seguimiento para determinar si los cambios producidos permanecen en el tiempo.

Es fundamental la creación de instrumentos basados en conocimientos empíricos que se ajusten a las necesidades particulares de la población LGBT. Es debido tomar en cuenta que dentro de los diferentes subgrupos que componen este colectivo, se destacan necesidades diferentes. Se denomina “intersección de minorías” a los diferentes tipos y niveles de desigualdad e injusticia en las experiencias de la diversidad sexual y de género dentro del mismo colectivo (Hernandez F; Winton A, 2018). Es indispensable que los profesionales de salud estén sensibilizados con la comunidad, sus subgrupos y los retos que cada intersección enfrenta.

Asimismo, se recomienda utilizar la forma investigación-acción (Colmenares et al, 2008), donde el colectivo tenga una participación en la identificación del problema, la elaboración del plan para solucionarlo, la implementación de dicho plan y la retroalimentación, así como las reflexiones posteriores. En este enfoque se empodera a los miembros del colectivo a la vez que se comprometen con su proceso de cambio.

REFERENCIAS

- Bermúdez, María Paz, & Teva Álvarez, I., & Sánchez, Ana (2003). Análisis de la relación entre inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico. *Universitas Psychologica*, 2(1),27-32.[fecha de Consulta 14 de Junio de 2021]. ISSN: 1657-9267. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64720105>
- Caballero-Domínguez, C. C. ., & Campo-Arias, A. . (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*, 17(3), 1–3. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3467>
- Colmenares E., Ana Mercedes, & Piñero M., Ma. Lourdes (2008). LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN. Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socio-educativas. *Laurus*, 14(27),96-114.[fecha de Consulta 13 de Junio de 2021]. ISSN: 1315-883X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76111892006>
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, 2018. *DIVERSIDAD SEXUAL, DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA Desafíos para los derechos humanos en México*. Mexico, DF: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

- Delhom, I., Gutierrez, M., Lucas-Molina, B., & Meléndez, J. (2017). Emotional intelligence in older adults: Psychometric properties of the TMMS-24 and relationship with psychological well-being and life satisfaction. *International Psychogeriatrics*, 29(8), 1327-1334. doi:10.1017/S1041610217000722
- Delphine Nelis, Jordi Quoidbach, Moïra Mikolajczak, Michel Hansenne. Increasing emotional intelligence: (How) is it possible?, *Personality and Individual Differences*, Volume 47, Issue 1, 2009, Pages 36-41, ISSN 0191-8869, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.01.046>
- Diana Burgess, Richard Lee, Alisia Tran & Michelle van Ryn (2007) Effects of Perceived Discrimination on Mental Health and Mental Health Services Utilization Among Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Persons, *Journal of LGBT Health Research*, 3:4, 1-14, DOI: [10.1080/15574090802226626](https://doi.org/10.1080/15574090802226626)
- Diversidad Dominicana, Funceji, Revasa, ASA, Gayp, Cariflags, 2015. *Informe Situación de los derechos de las personas LGBT en la República Dominicana*. [online] Santo Domingo. Available at: <<https://funceji.files.wordpress.com/2012/02/informe-situacion-de-los-derechos-de-las-personas-lgbt-en-la-republica-dominicana-23-10-2015-1.pdf>>
- Gelpi, G. I., & Silvera Barreiro, N. (2020). Violencia homo-lesbo-transfóbica a nivel familiar y COVID-19 en Uruguay. *Revista Argentina De Estudios De Juventud*, (14), e047. <https://doi.org/10.24215/18524907e047>

Konnoth, Craig, Supporting LGBT Communities in the COVID-19 Pandemic (July 31, 2020).

Burris, S., de Guia, S., Gable, L., Levin, D.E., Parmet, W.E., Terry, N.P. (Eds.) (2020).

Assessing Legal Responses to COVID-19. *Boston: Public Health Law Watch, U of*

Colorado Law Legal Studies Research Paper No. 20-47, Available at SSRN:

<https://ssrn.com/abstract=3675915> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3675915>

López-Pérez, Belén, & Fernández-Pinto, Irene, & Márquez-González, María (2008). Educación emocional en adultos y personas mayores. *Electronic Journal of Research in Educational*

Psychology, 6(2),501-522.[fecha de Consulta 14 de Junio de 2021]. ISSN: . Disponible

en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293121924013>

Morguillo Freeman, S., & Freeman, A. (2004). Cognitive Behavior Therapy in Nursing Practice.

Springer Publishing Company.

Reyes-Iraola, Adriana (2014). El uso de la escritura terapéutica en un contexto institucional.

Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 52(5),502-509.[fecha de

Consulta 17 de Junio de 2021]. ISSN: 0443-5117. Disponible

en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745484010>

Ribot Reyes, Victoria de la Caridad, Chang Paredes, Niurka, & González Castillo, Antonio

Lázaro. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista*

Habanera de Ciencias Médicas, 19(Supl. 1), e3307.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2020000400008&lng=es&tlng=es.

- Rivera-Velázquez, D., 2017. *Análisis de las condiciones políticas, económicas y sociales del panorama LGTB*. [online] Santo Domingo: Astraea Lesbian Foundation for Justice. https://s3.amazonaws.com/astraea.production/app/asset/uploads/2018/01/AstraeaUSAID.DR_FinalSpanishVIEW.pdf
- Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annual review of clinical psychology*, 12, 465–487. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>
- Ruiz-Aranda, D., Salguero, J., Cabello, R., Palomera, R. and -Berrocal, P., 2012. Can an Emotional Intelligence Program Improve Adolescents' Psychosocial Adjustment? Results from the Intemo Project. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 40(8), pp.1373-1379.
- Salovey, P., Woolery, A., & Mayer, J. D. (2001). Emotional intelligence: Conceptualization and measurement. In G. J. O. Fletcher & M. S. Clark (Eds.). *Blackwell handbook of social psychology: Interpersonal processes* (pp. 279-307). Malden, MA: Blackwell Publishers.
- Sigüenza-Marín, Víctor Santiago; Carballido-Guisado, Raquel; Pérez-Albéniz, Alicia & Fonseca-Pedrero, Eduardo (2019). Implementación y evaluación de un programa de inteligencia emocional en adolescentes. *Universitas Psychologica*, 18(3).

USAID / PNUD. (2019). *Diálogo Nacional LGBTI*. Santo Domingo. Retrieved from

[http://file:///C:/Users/conceb3/Downloads/Resumen%20Dialogo%20Nacional%20LGBTI%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/conceb3/Downloads/Resumen%20Dialogo%20Nacional%20LGBTI%20(1).pdf)

Valadez, A. (2002). Aplicación de técnicas cognitivo-conductuales en un caso de problemas familiares: reestructuración cognitiva, asertividad y manejo de contingencias. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, (Vol 5). Retrieved from <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol5num2/Tecnicascognitivocnductuales.htm>

