



Inteligencia emocional y ceguera

Trabajo de fin de grado de Cristina Ibarrondo Pérez,
tutorizado por Pablo Fernández Berrocal, Alberto Megías Robles y Raquel Gómez Leal

Resumen

La inteligencia emocional (IE) actualmente está siendo ampliamente estudiada en diferentes ámbitos, pero no ha sido investigada en la población con ceguera o deficiencia visual (ceguera legal). Este trabajo pretende estudiar si existe heterogeneidad, en cuanto a la IE, dentro de esta población. Para ello, se utiliza un grupo de población afiliada a la ONCE, mayor de edad, a los que se administra el TMMS-24 accesible a la discapacidad visual. Los resultados indican heterogeneidad en la dimensión "Regulación" cuando se compara población con ceguera total y con deficiencia visual, obteniendo estos últimos mejor puntuación. También se encuentra diferencia significativa en la dimensión "Atención" entre ceguera congénita y ceguera adquirida; las personas con ceguera adquirida presentan mejor atención a los sentimientos y emociones. Por último, comparando la población femenina con la masculina, la heterogeneidad es significativa en la dimensión "Claridad" a favor de las mujeres. Las conclusiones recogidas llevan a plantear posibles líneas de investigación relacionadas con las diferencias en IE dentro de este grupo de población y/o en comparación a la población general. Por otra parte, se realizan propuestas de intervención dirigidas a la mejora de la IE en el colectivo adolescente con discapacidad visual mediante la aplicación del programa "INTEMO +".

Palabras clave: ONCE, Inteligencia Emocional, Ceguera, TMMS-24.

Abstract

Emotional intelligence (EI) is currently being widely studied in different areas but has not been investigated in blindness or visual impairment's people (legal blindness). This investigation pretends to study if there is heterogeneity, in terms of EI, within this population. For this purpose, TMMS-24 is given to adults affiliated to ONCE, being accessible to visual impairment. The results reveal heterogeneity in "Regulation's dimension" comparing total blindness' people and visual impairment's people, getting the second one better score. Also, it's found a significant difference in the "Attention's dimension" between congenital blindness and acquired blindness; acquired blindness' people show better attention to feelings and emotions. Finally, comparing the feminine and masculine gender, the heterogeneity is significantly in Clarity's dimension, being women better at understanding emotions and feelings. The conclusions lead to suggest possible lines of research related to differences in EI within this group and/or compared to the general population. Instead, intervention proposals are made to enhance EI in the adolescent group with visual impairment through the application of the INTEMO +'s programme.

Keywords: ONCE, Emotional Intelligence, Blindness, TMMS-24.

Introducción

La inteligencia emocional (IE) es un término muy reciente y que, en la actualidad, se encuentra en auge y en crecimiento continuo, aunque cuenta con una definición clara y muy estudiada. La IE es, tal y como lo definen algunos autores basándose en la definición de Salovey & Mayer (1990), la habilidad o el conjunto de habilidades de una persona para comprender, expresar y regular las emociones (de uno mismo y de los que le rodean) de manera adaptativa, influyendo en la resolución de problemas (Brackett, Rivers, & Salovey, 2011; Extremera & Fernández-Berrocal, 2013; Fernández-Berrocal et al., 2015; Fernández-Berrocal, 2012; Lopes, 2016; Mayer, Caruso, & Salovey, 2016; Mayer, Roberts, & Barsade, 2008; Nathanson, Rivers, Flynn, & Brackett, 2016; Rivers et al., 2013).

La inteligencia emocional ha sido estudiada a lo largo de los años desde diferentes enfoques teóricos, aunque compartiendo la definición anterior. Los más utilizados por los autores son los modelos de habilidad, que tienen en cuenta las habilidades mentales como en una inteligencia estándar (Brackett et al., 2011). En este tipo de modelos, se pueden distinguir el específico y el integrativo, según si se concentran en habilidades específicas o en la integración de estas (Mayer et al., 2008). El modelo de habilidad específico se centra en alguna capacidad concreta de la IE en profundidad, por lo que las medidas que se suelen utilizar son el reconocimiento de emociones en rostros o el reconocimiento de emociones sutiles. Por otro lado, el modelo integrativo se centra en un conjunto de habilidades que, combinadas, forman un patrón global (Fernández-Berrocal et al., 2015). Dentro de este último, cabe destacar el Modelo de las Cuatro Ramas por su gran utilización en el ámbito académico y de la investigación (Extremera & Fernández-Berrocal, 2013). Este modelo integrativo, divide la IE en cuatro tipos que se organizan de manera jerárquica, encontrando, en el escalón más bajo y básico, “Percepción emocional”, seguido de “Facilitación emocional”, “Comprensión emocional” y, en el escalón más alto y la rama más compleja, “Regulación emocional” (Extremera & Fernández-Berrocal, 2013; Fernández-Berrocal et al., 2015; Mayer et al., 2016).

Por otro lado, existen otros modelos que se han etiquetado como “Modelos de la Inteligencia Emocional Mixtos”, aunque hay autores que consideran que sobrepasa los límites de la IE (Fernández-Berrocal et al., 2015; Mayer et al., 2008). Estos modelos mezclan la inteligencia emocional con otros rasgos que no pertenecen a la inteligencia, en concreto, con la personalidad, tales como la autoestima o el optimismo (Brackett et al., 2011; Fernández-Berrocal et al., 2015; Mayer et al., 2008).

Cada modelo explicado anteriormente, utiliza diferentes tipos de medida de la inteligencia emocional. En el modelo de habilidades específicas, las formas de medida de la IE más utilizadas es la evaluación de la habilidad para reconocer emociones en las caras de otras personas, entre las se encuentra el DANVA (Diagnostic Analysis of Nonverbal Accuracy) o el JACBART (Japanese and Caucasian Brief Affect Recognition Test). Además de esta habilidad concreta, también es muy estudiada la habilidad para la comprensión de emociones o el manejo de estas, analizada a través de algunos cuestionarios como el STEU (Situational Test of Emotional Understanding) o el STEM (Situational Test of Emotion Management). En cuanto al modelo de habilidad integrativo, las medidas son parecidas a las del modelo anterior, pero incluyendo varias habilidades en un mismo cuestionario, por lo que son de mayor longitud. Una de las medidas más utilizadas en este modelo es el MSCEIT (Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test) o el TMMS (Trait Meta-Mood Scale), un autoinforme utilizado en este trabajo como medida de la IE. Por último, el modelo mixto suele medirse a través de autoinformes, por lo que se basa en el autoconocimiento y la motivación de automanejo de las emociones. Entre estas medidas se encuentran el EQ-i (Emotional Quotient Inventory) y el SREIT (Self-Report Emotional Intelligence Test) (Fernández-Berrocal et al., 2015; Mayer et al., 2008).

La mayor cantidad de información que recibimos es a través del sentido de la visión; los autores acuerdan que alrededor del 80%. Aprendemos, adquirimos conocimientos o realizamos tareas utilizando información visual en la mayoría de ellas (Basterrechea et al., 2011; ONCE, 2019). Es, por tanto, un sentido importante especialmente en edades tempranas en el desarrollo, y a lo largo de la vida para un buen desenvolvimiento y autonomía (ONCE, 2019). Esto implica que la persona que presenta una grave discapacidad visual ha de establecer mecanismos de compensación para poder acceder a esa información por otros sentidos que no obtiene por ese medio, por lo que estará sesgada de alguna manera (Lucerga & Sanz, 2003).

Definir la discapacidad visual y sus consecuencias no es una tarea fácil, fundamentalmente porque la manera en que afecta no sólo depende de cuestiones puramente visuales, si no también de aspectos personales, sociales y educacionales. Esto se podría observar con mayor claridad en edades tempranas, dada la situación de gran dependencia en la que se encuentra esta población (Lucerga & Gastón, 2004). Actualmente, dentro de la discapacidad visual (ceguera legal), se engloban

los conceptos de ceguera y deficiencia visual, dos términos que afectan a la función visual de manera parcial o total (Cacho et al., 2003).

Hablamos de ceguera en aquellos casos en los que la afectación visual no les permite percibir nada en absoluto por este sentido o tienen un pequeño resto de percepción de luz que les facilita diferenciar entre luz y oscuridad, pero no es suficiente para reconocer objetos (Basterrechea et al., 2011; ONCE, 2019).

La deficiencia visual se refiere a una grave pérdida visual, por la que la persona, utilizando la máxima corrección óptica, alcanza a ver objetos a corta distancia, o leer con dificultad cuando la letra es clara, con tamaño ampliado y/o con ayudas ópticas especiales (Basterrechea et al., 2011; Cacho et al., 2003; ONCE, 2019).

Definidos estos dos conceptos, se considera, a la hora de definir la discapacidad visual, de gran importancia aspectos puramente visuales como la Agudeza Visual o el Campo Visual, junto con otros más funcionales como la visión de cerca, la sensibilidad al contraste, la visión del color, el deslumbramiento, la capacidad de acomodación, la adaptación a la oscuridad o la visión binocular, además de las propias características personales y sociales. Todo ello, determinará el funcionamiento visual (Basterrechea et al., 2011; Cacho et al., 2003).

Agudeza visual es la capacidad que tiene la visión para distinguir detalles y formas, tanto de lejos como de cerca y depende del centro de la retina. Campo visual es lo que el ojo abarca en un solo golpe de vista sin moverlo. Dentro de este último término, habría que diferenciar entre el campo visual central, que ocupa 30°, y el campo visual periférico, que es utilizado para analizar aspectos espaciales (Basterrechea et al., 2011).

En cuanto a las causas de la pérdida de visión, pueden influir en el funcionamiento visual de distinta manera. En primer lugar, aquellas patologías visuales que fundamentalmente afectan a la visión periférica y, por tanto, procuran dificultades relacionadas con la detección de objetos por arriba, por debajo o a los lados de los ojos, y que como consecuencia los afectados muestran dificultades para el desplazamiento autónomo. En segundo lugar, aquellas otras patologías que inciden en la visión central provocando déficit para el reconocimiento de objetos delante de los ojos (Basterrechea et al., 2011; ONCE, 2019).

Una vez definida, por una parte, la IE y, por otra, la discapacidad visual, se plantea cómo influye la falta de percepción visual en la comprensión, expresión y regulación de las emociones. No se han encontrado estudios sobre inteligencia emocional como concepto en deficiencia visual o ceguera. Sin embargo, se ha demostrado científicamente que la discapacidad visual se asocia a sintomatología depresiva o a descenso de la autoestima como repercusiones emocionales negativas (Cacho et al., 2003). Además, algunos autores hacen referencia a déficits en diversos aspectos que influyen en la inteligencia emocional.

Así, tanto la ceguera total como la deficiencia visual van a influir en las áreas de desarrollo en el caso de un diagnóstico precoz, en el desenvolvimiento diario (desplazamientos, acceso a la información, actividades de vida diaria), en el acceso a ámbitos como el educativo, de ocio o laboral. Todo ello, tendrá una repercusión en el funcionamiento social o actitudinal (Basterrechea et al., 2011; Cacho et al., 2003), o sea, en algunos componentes de la IE.

Según Cacho et al. (2003), esta población presenta dificultades en conductas representativas (por ejemplo: gestos corporales) y en la expresividad. Además, presentan déficits en la comunicación no verbal, debido a la afectación visual que padecen; representando la realidad con algunos signos, tal y como se ha descrito anteriormente (Cacho et al., 2003; Lucerga & Sanz, 2003).

Los autores refieren que existen restricciones en cuanto a las habilidades sociales y las relaciones interpersonales en personas con discapacidad visual, en concreto en niños y adolescentes (Cacho et al., 2003; Lucerga & Sanz, 2003). Este es un aspecto importante a tener en cuenta, ya que algunos autores consideran que la IE es imprescindible para unas buenas habilidades sociales o el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias (Brackett et al., 2011; Fernández-Berrocal et al., 2015).

Las dificultades que se encuentran en la población deficiente visual son componentes que aparecen en algunos de los modelos de inteligencia emocional; tales como el modelo específico de reconocimiento de rostros, el modelo específico de reconocimiento de emociones sutiles o el modelo de las cuatro ramas (el escalón de "Percepción emocional").

Este trabajo pretende estudiar la inteligencia emocional en población con ceguera o deficiencia visual basándose en un modelo integrativo, al considerarse el más adecuado. El modelo específico se ha descartado por medir una única variable, además de utilizar en la mayoría de los casos la percepción, en concreto la visual, lo que imposibilita la utilización de este tipo de pruebas. El modelo mixto se

rechaza debido a dos razones; por un lado, a la unión que establece entre la inteligencia emocional y la personalidad, siendo este un aspecto de bajo interés en este estudio, y, por otro, a ser considerado, por algunos autores, como un modelo fuera de los límites de inteligencia emocional (Fernández-Berrocal et al., 2015; Mayer et al., 2008). Por tanto, el enfoque teórico del que parte este estudio es el modelo integrativo, ya que combina diferentes aspectos de la inteligencia emocional adaptadas a esta población, dando un patrón más amplio. El modelo de cuatro ramas, que se encuentra dentro del integrativo, no ha sido utilizado, a pesar de ser actualmente el más extendido en investigación, siendo la percepción un elemento básico.

Desde el modelo integrativo se medirán aspectos que tienen una gran relevancia en la inteligencia emocional, teniendo en cuenta las dificultades de la población con ceguera o déficit visual descritas anteriormente. Entre estos componentes se encuentran la atención a los sentimientos y emociones, la comprensión clara de los mismos y la capacidad de autorregularse con relación a sus propias emociones. Teniendo en cuenta el grupo de población de estudio, es fundamental el autocoñocimiento de las propias emociones y la automotivación para regular esas emociones. Por el mismo hecho de la ausencia o disminución de la visión, se descarta la valoración de variables en las que se vean implicados aspectos visuales.

El presente estudio exploratorio, se centra exclusivamente en las personas con ceguera o deficiencia visual afiliadas a la ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles). Se pretende tener un conocimiento inicial acerca de algunas variables fundamentales estudiadas en inteligencia emocional y saber cómo se comporta este grupo ante las mismas. Dada la ausencia de investigaciones sobre la inteligencia emocional en ceguera o en deficiencia visual, en primer lugar, se plantea evaluar la homogeneidad o heterogeneidad de respuestas dentro del grupo poblacional diana. De cualquier forma, hay que tener en cuenta que el propio grupo de población y sus características visuales pueden determinar diferencias significativas. A saber, el hecho de que los sujetos cuenten con resto visual o no, puede ser determinante en los resultados respecto a la inteligencia emocional. Por otra parte, habrá que considerar el papel que juega el que el diagnóstico visual sea congénito o adquirido.

Método

Participantes

Este estudio se ha realizado con una muestra de 60 personas con ceguera o deficiencia visual grave (ceguera legal). La media de edad de estos participantes es de 42,3 (con una desviación típica de 15), estando comprendida entre 18 y 69 años. De estas 60 personas, 36 son mujeres (60%) y 24 son hombres (40%). Estas personas son afiliadas a la ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles), organización a través de la que se ha tomado contacto con los participantes. Gracias a esta colaboración, se ha obtenido una muestra homogénea con respecto al sexo, edad y la condición de ceguera.

Para la afiliación a la ONCE, es necesario cumplir dos requisitos. En primer lugar, tener la nacionalidad española. El segundo requisito se refiere a la ceguera legal. Se considera ceguera legal a la afectación, en ambos ojos y con pronóstico de no mejoría, bien en la agudeza visual que, medida con la mejor corrección óptica según la escala Wecker, ha de ser menor o igual a 0,1 (Cacho et al., 2003) o bien en el campo visual, estando este reducido a 10 grados o menos (ONCE, 2017).

Materiales y procedimiento

Para la realización de este estudio, se le ha pasado a la muestra el TMMS – 24 (Trait Meta-Mood Scale) (Fernandez-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004), además de recoger datos demográficos para controlar algunos aspectos de la muestra y para la posible división en subgrupos. Este test es una adaptación al español, más corta, del TMMS – 48, pasando de ser un cuestionario de 48 ítems a 24 ítems. En cada ítem, en ambas escalas, la persona indica si está de acuerdo con esas afirmaciones mediante una escala Likert (1 = nada de acuerdo, 2 = algo de acuerdo, 3 = bastante de acuerdo, 4 = muy de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo). El TMMS es una medida en forma de auto-informe que pretende estudiar el conocimiento que tiene una persona sobre sus sentimientos y cómo regularlos (aspectos intrapersonales de la inteligencia emocional) (Fernández-Berrocal & Extremera, 2006). Para ello, evalúa tres dimensiones de la Inteligencia Emocional. En primer lugar, se encuentra la dimensión de “Atención a los sentimientos” referida al nivel de atención que les presta una persona a sus propios sentimientos y a su estado emocional (un ejemplo de ítem sería: “A menudo pienso en mis sentimientos”). Otra dimensión que encontramos en esta escala es la “Claridad emocional”. Esta dimensión hace alusión a cómo comprenden las personas sus propias emociones (ejemplo de ítem: “Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos”). Por último, esta escala cuenta con la dimensión “Repa-

ración de las emociones” que se refiere a la habilidad de una persona a la hora de regular y manejar sus emociones, intentando reducir los sentimientos negativos y potenciando los positivos (ejemplo de ítem “Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables”) (Fernández-Berrocal & Extremera, 2008).

En cuanto al procedimiento de este estudio, debido a la población objeto, el cuestionario se hace accesible siguiendo las “Pautas para la creación de documentación accesible” (Moreno, Martínez, & González, 2014; ONCE, 2017). Una vez se ha realizado la adaptación, el material se envía a través del correo electrónico, los destinatarios lo rellenan, siendo así autoadministrado, y una vez cumplimentado en su totalidad, se pulsa enviar para la corrección.

Análisis estadístico

Este estudio se ha realizado utilizando el estadístico T-Student, ya que se pretende obtener información sobre la diferencia entre dos grupos independientes. Se han analizado tres T-Student, dividiendo la muestra en dos grupos diferentes en cada ocasión.

En primer lugar, la muestra se ha dividido en ceguera total, referido a personas que carecen de resto visual, y ceguera parcial (deficiencia visual), englobando a las personas que tienen un resto visual menor o igual al 10% en agudeza visual o una reducción del campo visual en ambos ojos a 10° o menor.

La segunda división se ha realizado poniendo el énfasis en el momento en el que aparece la ceguera. Los grupos utilizados son personas con ceguera congénita (desde el nacimiento) y personas con ceguera adquirida (aparece durante la vida de la persona, ya sea por enfermedad o accidente).

Por último, se ha dividido la muestra en mujeres y hombres atendiendo al género que señalan los propios participantes (femenino o masculino).

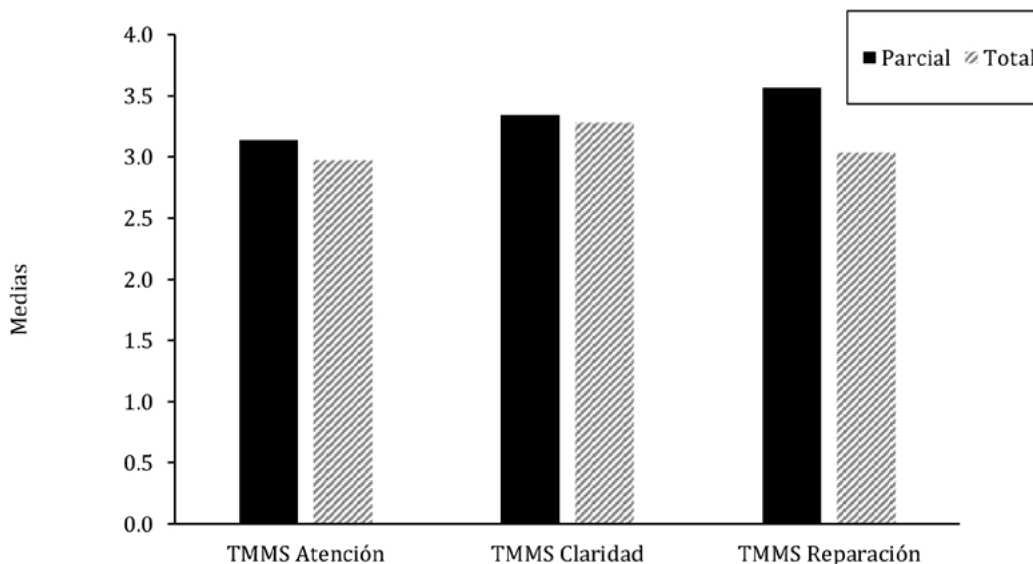
Resultados

El análisis T-Student realizado comparando ceguera total y parcial, indica que las personas con deficiencia visual presentan mayor puntuación en la dimensión de “Reparación” del TMMS ($t = 2,030$; $p = 0,047$) que las personas con ceguera total; rechazando así la hipótesis nula ($H_0 =$ no hay diferencias entre los dos grupos en la dimensión Reparación del TMMS) (Véase Figura 1).

En este mismo análisis, no se han encontrado diferencias en las otras dos dimensiones del TMMS (Atención: $t = 0,644$; $p = 0,52$; Claridad: $t = 0,271$; $p = 0,788$), aceptándose así las hipótesis nulas de estas dimensiones (Figura 1).

Figura 1

Promedio de las dimensiones del TMMS de personas con ceguera parcial y total

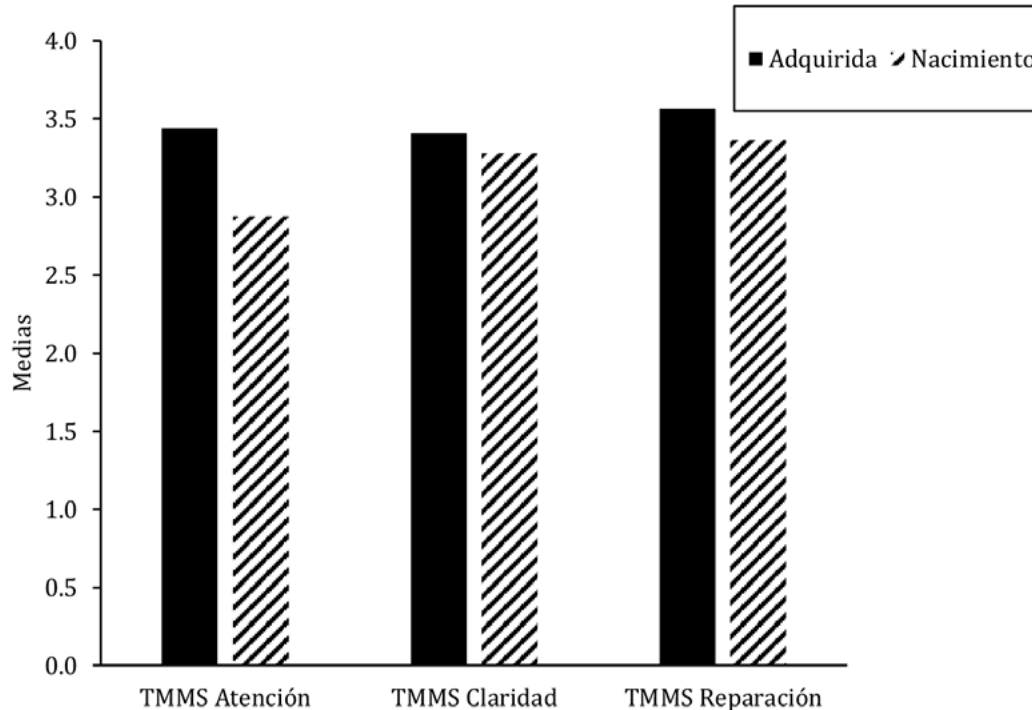


En cuanto a la comparación entre personas que tienen ceguera desde el nacimiento y las personas que no presentan ceguera de nacimiento (ceguera adquirida), el análisis T-Student revela que las primeras presentan menor puntuación en la dimensión de “Atención” del TMMS ($t = -2,563$; $p = 0,013$) (Véase Figura 2). Estos resultados encontrados rechazan la hipótesis nula, tomando como válida la hipótesis alternativa que indica la existencia de diferencias entre los dos grupos.

En las otras dimensiones del TMMS estudiadas mediante el análisis T-Student, no se ha encontrado ninguna diferencia significativa (Claridad: $t = -0,708$; $p = 0,482$; Reparación: $t = -0,911$; $p = 0,366$), por lo que se aceptan las hipótesis nulas de estas dos variables (Figura 2).

Figura 2

Promedio de las dimensiones del TMMS de personas con ceguera de nacimiento y con ceguera adquirida



En el análisis T-Student se puede observar que existe una diferencia significativa en la dimensión “Claridad” del TMMS entre el género masculino y el género femenino ($t = 2,279$; $p = 0,024$), teniendo este último una mayor puntuación en esta dimensión. Estos datos indican el rechazo de la hipótesis nula ($H_0 =$ no existen diferencias entre los grupos) y la aceptación de la hipótesis alternativa ($H_1 =$ existe diferencia en la dimensión “Claridad” del TMMS entre géneros) (Tabla 1).

Refiriéndonos a las otras dimensiones que se estudian en este análisis T-Student, no se encuentran diferencias (Atención: $t = 0,808$; $p = 0,422$; Reparación: $t = 1,165$; $p = 0,249$), aceptando así la hipótesis nula (Tabla 1).

Tabla 1

Medias y desviaciones típicas (DE) de mujeres y hombres y diferencias entre ellos (T-Student)

	Media (DE) hombres	Media (DE) mujeres	T-Student entre géneros
TMMS Atención	3,0 (1,0)	3,2 (0,8)	0,808
TMMS Claridad	3,1 (0,7)	3,5 (0,7)	2,279*
TMMS Reparación	3,3 (0,9)	3,6 (0,9)	1,165

Nota: * $p < 0,05$

Discusión

La inteligencia emocional, tal y como se ha descrito anteriormente, hace referencia a la habilidad o conjunto de habilidades de expresión, comprensión y regulación de las emociones de uno mismo y de los demás para una mejor adaptación, influyendo en la resolución de problemas (Brackett et al., 2011; Extremera & Fernández-Berrocal, 2013; Fernández-Berrocal et al., 2015; Fernández-Berrocal, 2012; Lopes, 2016; Mayer et al., 2016, 2008; Nathanson et al., 2016; Rivers et al., 2013).

Este trabajo pretende estudiar la inteligencia emocional en una población poco investigada en este ámbito como es el grupo de ceguera o deficiencia visual (ceguera legal). Este grupo de estudio se trata de personas afiliadas a la ONCE (Organización Nacional de Ciegos Española). Por tanto, se trata de una población con nacionalidad española con una pérdida visual, en ambos ojos y con la mejor corrección óptica, igual o menor al 0,1 según la escala de Wecker en su agudeza visual o menor o igual a 10° en su campo visual (ONCE, 2019).

La ceguera se refiere a la afectación visual total, es decir, la persona no percibe nada a través del sentido de la vista o tienen un pequeño resto de percepción de luz, lo que les permite diferenciar entre luz y oscuridad mas no el reconocimiento de objetos (Basterrechea et al., 2011; ONCE, 2019).

La deficiencia visual hace referencia a una grave pérdida visual. La persona con este diagnóstico, alcanza a ver objetos a muy corta distancia con la máxima corrección óptica posible, o leer con gran dificultad, únicamente cuando es de un tamaño ampliado, clara y con ayudas ópticas (Basterrechea et al., 2011; ONCE, 2019).

Para estudiar la inteligencia emocional dentro de este grupo, se ha tomado de referencia el modelo integrativo, que permite tener en cuenta diferentes componentes de esta. Se ha utilizado el TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale 24), ya que es el más utilizado para medir diferencias estables en cuanto a la experiencia personal con las emociones (Fernández-Berrocal & Extremera, 2008).

El objetivo principal de este estudio es observar la homogeneidad o heterogeneidad que se encuentra dentro de este grupo con respecto a los componentes de la IE medidos por el TMMS-24. Para ello, se ha tenido en cuenta las características visuales de esta población. En primer lugar, se subdivide el grupo dependiendo del resto visual con el que cuenten, siendo los grupos ceguera total y ceguera parcial, asumiendo que pueda existir alguna diferencia significativa entre estos en cada una de las dimensiones de este autoinforme ("Atención"; "Claridad" y "Reparación"). En segundo lugar, se tiene en cuenta el momento del diagnóstico visual, siendo los grupos ceguera congénita o de nacimiento y ceguera adquirida, al entender que estos dos aspectos puedan ejercer un papel fundamental en los resultados que se obtengan de cada una de las dimensiones de esta escala.

Por otro lado, se tiene como objetivo estudiar si hay alguna diferencia en cada una de las dimensiones de TMMS-24 dentro de este grupo según el género. Por tanto, se ha dividido el grupo, en un tercer momento, en género masculino y femenino.

Los resultados obtenidos en este estudio indican que existe cierta heterogeneidad dentro de esta población, los cuales han sido analizados con la prueba estadística T-Student para muestras independientes.

Comenzando con los subgrupos ceguera total y ceguera parcial, se ha encontrado una diferencia significativa en la dimensión de "Reparación" del TMMS-24. Esta diferencia indica que las personas con ceguera parcial tienen una mayor regulación de la IE que las personas con ceguera total, ya que los primeros han obtenido una media de 3,6 sobre 5 (y una desviación típica de 0,9) y los segundos una media de 3 (y una desviación típica de 0,8). Sin embargo, no se han encontrado diferencias significativas en las otras dos dimensiones que mide el autoinforme dentro de este grupo. Aun así, se encuentran diferencias no significativas en la dimensión de "Atención", las personas con ceguera parcial (con media 3,1 y desviación típica 0,9) obtienen una puntuación mayor que las personas con ceguera total (con media 3 y desviación típica 0,9). En la dimensión "Claridad", no se encuentra diferencia entre las personas con ceguera parcial (con media 3,3 y desviación típica 0,7) y las personas con ceguera total (con media 3,3 y desviación típica 0,6). Por tanto, únicamente se encuentra heterogeneidad en la dimensión "Reparación" dentro del grupo.

Analizando los resultados que se encuentran al subdividir el grupo según el momento del diagnóstico, existe diferencia significativa en la dimensión "Atención", observándose una mayor puntuación en personas con ceguera adquirida (con media 3,4 y desviación típica 0,81) que en personas con ceguera congénita o de nacimiento (con media 2,9 y desviación típica 0,83). En las dimensiones restantes, no se han encontrado diferencias significativas, aunque se pueden observar algunas no significativas. En ambas dimensiones, las personas con ceguera adquirida (con una media de 3,4 y desviación típica de 0,61 en la dimensión de "Claridad" y una media de 3,6 y una desviación típica de 0,92 en la dimensión de "Reparación") han obtenido mayor puntuación que las personas con ceguera de nacimiento (con una media de 3,3 y desviación típica de 0,75 en la dimensión de "Claridad" y una media de 3,4 y una desviación típica de 0,87 en la dimensión de "Reparación"). Esto indica heterogeneidad dentro del grupo únicamente en la variable de "Atención".

Por último, cuando se subdivide el grupo en género masculino y género femenino, se encuentran diferencias significativas en la dimensión de "Claridad". Por tanto, las mujeres presentan una mejor comprensión de las emociones que los hombres, obteniendo ellas una media de 3,5 (con desviación

típica de 0,7) y ellos una media de 3,1 (con desviación típica de 0,7). Además de esto, se podrían observar diferencias no significativas en las otras dos dimensiones del TMMS-24, obteniendo las mujeres (con una media de 3,2 y desviación típica de 0,8 en la dimensión de "Atención" y una media de 3,6 y una desviación típica de 0,9 en la dimensión de "Reparación") mayor puntuación que los hombres (con una media de 3 y desviación típica de 1 en la dimensión de "Atención" y una media de 3,3 y una desviación típica de 0,9 en la dimensión de "Reparación") en ambas. La heterogeneidad se confirma en la dimensión de "Claridad".

Los resultados obtenidos, por tanto, confirman la hipótesis de heterogeneidad de respuestas dentro del grupo de ceguera y deficiencia visual. A continuación, se realiza un análisis de las diferencias encontradas, poniéndolo en relación con la bibliografía existente a cerca de la discapacidad visual.

En primer lugar, en relación con el grupo de comparación de ceguera total y ceguera parcial, se ha observado que el primer grupo presenta una menor capacidad para regular sus emociones que el segundo. Esta diferencia puede darse por las características diferenciales de las personas con ceguera y las personas con baja visión. En ambos casos, el proceso de aprendizaje presenta unas características particulares en comparación con el de la población en general. En concreto, las personas con ceguera no cuentan con la posibilidad del aprendizaje por imitación y han de utilizar información de otros sentidos, como el auditivo o el táctil, que implican una percepción analítica, en contraposición a la información que se obtiene por la visión. Esto hace que el proceso de aprendizaje sea más lento (Cacho et al., 2003; García-Trevijano, Leonhardt, Oyarzábal, & Vecilla, 2008). En el caso de baja visión, el aprendizaje estará limitado por su capacidad de percepción visual y compensado por la posibilidad de relacionarse con el medio que le rodea adoptando posturas facilitadoras para la mejora de la funcionalidad visual (Cacho et al., 2003). Sin embargo, esta capacidad visual puede ser determinante a la hora del manejo de las emociones.

Por otro lado, las personas con ceguera total están limitadas en la recepción de elementos básicos en la comunicación interpersonal como son los gestos, a no ser que sean explicados verbalmente (Lucerga & Gastón, 2004). En la producción, igualmente se encuentran limitadas por las dificultades de aprendizaje por imitación del que se ha hablado anteriormente, por lo que requiere de una intervención específica para su consecución. En el mantenimiento de la relación interpersonal, el no poder reconocer gestos y miradas también perjudica seriamente su mantenimiento, especialmente en el caso de conversaciones entre varias personas (Cacho et al., 2003). Todo esto, podría influir en las diferencias significativas observadas entre ceguera total y parcial en lo que se refiera a la regulación emocional. Algunos autores afirman que existe una correlación directamente proporcional entre la IE y las relaciones interpersonales (Brackett et al., 2011; Fernández-Berrocal et al., 2015), por lo que podría hipotetizar que esto también ocurre en la población con ceguera.

En segundo lugar, cuando se analizan los datos diferenciando entre las personas con ceguera congénita y con ceguera adquirida, se detectan diferencias significativas en la autoatención de las emociones, habiendo obtenido las segundas mayor puntuación. Sobre estos resultados también se considera que puede tener una influencia significativa, tal y como se ha explicado anteriormente, las peculiaridades en el proceso de aprendizaje de las personas con ceguera. Hay que tener en cuenta la imposibilidad para la población con ceguera congénita del uso de la imitación a lo largo de su vida y su modo de abordaje de la realidad desde una perspectiva analítica. Además, se entiende como primordial el desarrollo emocional, que en los niños con ceguera congénita está claramente afectado (Cacho et al., 2003). Habría que evaluar cómo influye en la atención de las propias emociones, el impacto emocional que provoca la adquisición de la ceguera, cuyas consecuencias resultan claramente diferenciadas según que la discapacidad visual aparezca y evolucione de manera lenta y progresiva o que se produzcan pérdidas escalonadas o, por el contrario, que la pérdida sea brusca y repentina (Cacho et al., 2003).

Por último, los datos analizados según el género establecen diferencias significativas en la comprensión de las emociones, siendo en las mujeres mejor que en los hombres. Al ser esta una variable estudiada en la población general, se obtienen resultados diferentes con respecto a otros estudios en los que la diferencia a favor de las mujeres aparece en la atención emocional (Fernández-Berrocal & Extremera, 2008). Otros resultados indican que la diferencia entre hombres y mujeres se encuentra en el carácter protector de la IE (Fernández-Berrocal & Extremera, 2016).

Los resultados explicados anteriormente, invitan a seguir investigando las diferencias encontradas, tanto dentro de la misma población como en comparación con la población general. Una posible línea de investigación futura podría ser la realización de estudios específicos con grupos poblacionales concretos de, por una parte, ceguera total y, por otra parte, de ceguera parcial, pudiendo ser ambas congénitas o adquiridas. También, se considera de interés el papel del aprendizaje sobre la adquisición

de habilidades de la inteligencia emocional o la importancia de la percepción, en concreto de la percepción visual, en este aprendizaje. Además, se podría profundizar en la influencia de la comunicación desde el punto de vista tanto receptivo como expresivo y, por supuesto, estudiar la importancia del impacto emocional que provoca la ceguera y sus consecuencias en la inteligencia emocional. A la hora de realizar intervenciones específicas en esta población para la mejora de la inteligencia emocional, se podría investigar sobre cuáles serían las vías facilitadoras para la adquisición de conceptos y habilidades emocionales, o, ante la ceguera, con qué opciones compensatorias se cuenta como alternativa a la visión.

Partiendo de las limitaciones descritas anteriormente que presentan las personas con ceguera o deficiencia visual, podrían planificarse procedimientos de intervención. La intervención en habilidades sociales es una propuesta continua desde los profesionales de la ONCE que trabajan con personas con ceguera o con deficiencia visual, cuyo objetivo es el ajuste a su situación de discapacidad visual y la consecución de una máxima autonomía e independencia a través de diferentes programas de intervención, desde áreas como apoyo psicosocial, rehabilitación, tiflotecnología, apoyo educativo y animación sociocultural (ONCE, 2019).

Como programa específico de intervención en esta área, se puede encontrar el “Programa de Habilidades Sociales para Alumnos con Deficiencia Visual” (Caballo & Verdugo, 2003).

Habría que dar un paso más en dirección a una mejor intervención desde un concepto más amplio como es el de inteligencia emocional. Con la población en general un programa de intervención utilizado en escolares es el “RULER” (Nathanson et al., 2016). Este programa pretende dar habilidades en inteligencia emocional a las personas implicadas en la educación para conseguir mejoras en IE tanto en el ámbito educativo, como en el familiar o más allá en otros contextos sociales más amplios. Todo ello, a través de la intervención en habilidades como el reconocimiento de emociones de uno mismo y de los demás, el nombramiento de estas de manera precisa, la comprensión de las causas y consecuencias de las emociones, la expresión de las emociones y la regulación de estas.

Un programa utilizado en España y que podría emplearse para la intervención en población con ceguera y con deficiencia visual, es el “INTEMO +” (Cabello & Fernández-Berrocal, 2017). Teniendo en cuenta que las personas con ceguera o deficiencia visual estudian en la escuela ordinaria, se podría beneficiar del proyecto al igual que el resto del alumnado desde un punto de vista inclusivo. Será imprescindible realizar adaptaciones específicas debido a la discapacidad visual para hacer accesible todas las actividades del programa. “INTEMO +” pretende mejorar la inteligencia emocional en adolescentes. Consta de 12 sesiones divididas en cuatro aspectos de la inteligencia emocional, que coinciden con las cuatro ramas del modelo integrativo. La primera rama, se refiere a la percepción y expresión emocional a la que se dedican 3 sesiones; otras tres sesiones trabajan la facilitación emocional; otras tres, al conocimiento emocional; y las tres restantes a la regulación de las emociones. Además, incluye otras dos sesiones transversales que consisten en una elaboración de “periódico emocional” y un “guion de cine”. Todo ello, pretende relacionar las habilidades emocionales adquiridas con la vida de la persona. Para la implantación de este proyecto, es importante la formación en inteligencia emocional del profesorado y el resto de la comunidad educativa (familia) (Cabello & Fernández-Berrocal, 2017).

La limitación fundamental para la realización del estudio se encuentra en que el grupo de población con ceguera total es reducido (un 20% de la muestra). De cualquier forma, la ceguera total es una causa mínima dentro del colectivo de la discapacidad visual.

Conclusión

Los resultados obtenidos de los datos recogidos con el autoinforme TMMS-24 (Trait Meta-Mood 24) pasado a la población mayor de 18 años afiliada a la ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles) con ceguera o deficiencia visual (ceguera legal), indican cierta heterogeneidad en inteligencia emocional, tal y como se hipotetiza al principio del estudio.

En primer lugar, se encuentra diferencias significativas entre la población con ceguera total y con ceguera parcial, observándose que las personas con ceguera total tienen una menor capacidad para regular y manejar sus emociones que el segundo grupo nombrado. Esta diferencia puede deberse a la limitación de las personas con ceguera total a la hora de aprender por imitación y por la dificultad en la comunicación interpersonal, ya sea en la producción o en la expresión. Además, las personas con deficiencia visual pueden compensar su falta de percepción visual a través de posturas que mejoran su funcionalidad en la relación interpersonal.

En segundo lugar, se han encontrado diferencias significativas en la atención que presta uno mismo a sus emociones y sentimientos entre población con ceguera congénita y con ceguera adquirida, siendo estas últimas más eficaces. En este caso, no solo se haría referencia a aspectos relacionados

con el aprendizaje, sino que se destaca el desarrollo emocional de las personas con ceguera congénita y el impacto emocional que pueda provocar la aparición del diagnóstico visual y cómo evolucionan sus repercusiones funcionales.

En tercer y último lugar, se observan diferencias significativas entre la población de género femenino y género masculino. Esta diferencia hace referencia a que las mujeres presentan una mayor comprensión de las emociones que los hombres. Estos resultados no coinciden con los encontrados en estudios realizados con población general, en los que las mujeres prestan una mayor atención a las emociones que los hombres.

Todo lo anterior, justificaría futuros estudios sobre inteligencia emocional en población con ceguera o deficiencia visual. Estas investigaciones podrían dirigirse a analizar aspectos de inteligencia emocional, tanto para tener un mejor conocimiento de la heterogeneidad de esta dentro de la población diana, como en relación con la población general. También se podría estudiar cómo influyen determinadas características limitadoras de la población con discapacidad visual en la inteligencia emocional. Otro ámbito de estudio que se formula sería la influencia del impacto emocional que provoca el diagnóstico oftalmológico con graves repercusiones visuales en la IE. También se propone investigar sobre los medios alternativos que esta población puede utilizar para el abordaje de la inteligencia emocional.

En último lugar, se considera que la intervención específica en inteligencia emocional es posible con este grupo de población a través de programas concretos como pueden ser el "RULER" o el "INTEMO +". Este último programa se aplica en población adolescente y, con algunas adaptaciones a la población con ceguera o deficiencia visual, podría también utilizarse desde un punto de vista inclusivo. Además, se debe formar al profesorado y al resto de la comunidad educativa (la familia) para una buena implantación de este. Estos programas concretos dirigidos con el objetivo de mejorar la inteligencia emocional complementarían las intervenciones que realizan los profesionales de la ONCE con sus afiliados, cuya meta es mejorar la calidad de vida de las personas con ceguera y deficiencia visual.

Referencias

- Basterrechea, M. P., Blocona, C., Echevarría, M. J., Lagrava, R. M., Matey, M. Á., Reyes, D., Arregui, B. (2011). *Discapacidad visual y autonomía personal: Enfoque práctico de la rehabilitación*.
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., & Salovey, P. (2011). Emotional Intelligence : Implications for Personal , Social , Academic , and Workplace Success. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 88–103.
- Caballo, C., & Verdugo, M. A. (2003). *Programa de Habilidades Sociales para Alumnos con Deficiencia Visual*.
- Cabello, R., & Fernández-Berrocal, P. (2017). Programas para enseñar la inteligencia emocional en las escuelas. Ideas para una adecuada implementación. *Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, 0(368), 11.
- Cacho, A., Calvo, C., Checa, J., Díaz, M., Díaz, P., González, J. L., Quílez, M. V. (2003). *Psicología y Ceguera: Manual para la intervención psicológica en el ajuste a la deficiencia visual* (Primera Ed).
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2013). Inteligencia Emocional en Adolescentes. *Padres y Maestros*, (352), 34–39.
- Fernández-berrocal, P., & Extremera, N. (2008). A Review of Trait Meta-Mood Research. *International Journal of Psychology*, 2(1), 39–67.
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2006). La Investigación de la Inteligencia Emocional en España. *Ansiedad y Estrés*, 12(2–3), 139–153.
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2016). Ability Emotional Intelligence, Depression, and Well-Being. *Emotion Review*, 8(4), 311–315.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., Palomera, R., Ruiz-Aranda, D., Salguero, J. M., & Cabello, R. (2015). *De La Neurona a La Felicidad*.
- Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and Reliability of the Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751–755.
- Fernández-Berrocal, P. (2012). La Inteligencia Que España Necesita Se Puede Desarrollar. *Papeles de La Fundación Botín*.
- García-Trevijano, C., Leonhardt, M., Oyarzábal, B., & Vecilla, I. (2008). *Construir juntos espacios de esperanza: Orientaciones para el profesional de atención temprana a niños con ceguera o deficiencia visual* (Primera).
- Lopes, P. N. (2016). Emotional Intelligence in Organizations: Bridging Research and Practice. *Emotion Review*, 8(4), 316–321.

- Lucerga, R., & Gastón, E. (2004). *En los zapatos de los niños ciegos: Guía de desarrollo de 0 a 3 años* (Primera ed).
- Lucerga, R., & Sanz, M. (2003). *Puentes Invisibles: El desarrollo emocional de los niños con discapacidad visual grave* (1ª).
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. *Emotion Review*, 8(4), 290–300.
- Mayer, J. D., Roberts, R. D., & Barsade, S. G. (2008). Human Abilities: Emotional Intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59.
- Moreno, L., Martínez, P., & González, Y. (2014). GUÍA PARA ELABORAR DOCUMENTACIÓN DIGITAL ACCESIBLE: Recomendaciones para Word, Power Point y Excel de Microsoft OFFICE 2010. In *Centac* (Vol. 5).
- Nathanson, L., Rivers, S. E., Flynn, L. M., & Brackett, M. A. (2016). Creating Emotionally Intelligent Schools with RULER. *Emotion Review*, 8(4), 305–310.
- ONCE. (2019). Características de la discapacidad visual y ceguera. Retrieved May 14, 2019, from <https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual>
- ONCE. (2017). *Normativa de afiliación a la ONCE*.
- ONCE (Ed.). (2017). *Pautas para la creación de documentos de texto digitales accesibles para personas con ceguera*.
- Rivers, S. E., Brackett, M. A., Omori, M., Sickler, C., Bertoli, M. C., & Salovey, P. (2013). Emotion Skills as a Protective Factor for Risky Behaviors Among College Students. *Journal of College Student Development*, 54(2), 172–183.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). *Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality*. 9(3), 185–211.