

INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PERSONAS RECLUSAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Emotional intelligence of people with intellectual disabilities currently in prison

Carmen GONZÁLEZ COLLADO

Plena inclusión Asturias

Universidad de Oviedo. Departamento de Ciencias de la Educación. C/ Aniceto Sela, s/n. 33005 Oviedo

UO66149@uniovi.es

María Teresa IGLESIAS GARCÍA

Universidad de Oviedo. Departamento de Ciencias de la Educación

Casilda SABÍN FERNÁNDEZ

Plena inclusión Asturias

Recepción: 23 de enero de 2018

Aceptación definitiva: 31 de mayo de 2018

RESUMEN: Esta investigación tiene por objetivo identificar y lograr una mejora en las competencias emocionales de un grupo de personas con discapacidad intelectual internas actualmente en el centro penitenciario de Villabona, en Asturias. Para ello se ha llevado a cabo un estudio cuasiexperimental, aplicando como pretest y postest una “Escala de Inteligencia Emocional” adaptada a las personas con discapacidad intelectual mediante el sistema de “lectura fácil”, y desarrollando ocho talleres de intervención directa que, a lo largo de dos meses y con una metodología expositiva-participativa, han buscado una mejora cognitiva, personal y social en un colectivo de marcada vulnerabilidad. Los resultados muestran mejoras en las cinco dimensiones de la inteligencia emocional trabajadas (autoconciencia, autocontrol, autoestima, reconocimiento emocional y relaciones interpersonales), como pueden ser un aumento de la empatía y de las conductas asertivas, un mayor autodomínio y manejo de sus sentimientos y emociones, así como de su motivación intrínseca. Este estudio evidencia la conveniencia y necesidad de establecer

mecanismos de colaboración entre el sistema penitenciario y las organizaciones representativas de las personas con discapacidad intelectual.

PALABRAS CLAVE: discapacidad intelectual; inteligencia emocional; recluso; calidad de vida; investigación aplicada; investigación cuasiexperimental.

ABSTRACT: The objective of this research is to identify and achieve an improvement in the emotional competencies of a group of people with intellectual disabilities currently in the Villabona Jail in Asturias. To this end, a quasi-experimental study has been carried out, applying both a pre-test and post-test an “Emotional Intelligence Scale” adapted to people with intellectual disabilities through the “easy reading” system, and developing eight workshops over two months. In these workshops an expository-participatory methodology has been applied, seeking a cognitive, personal and social improvement in a group of marked vulnerability. The results show improvements in five dimensions of emotional intelligence (self-awareness, self-control, self-esteem, emotional recognition and interpersonal relationships), such as increased empathy and assertive behaviors, increased self-control and management of feelings and emotions, as well as their intrinsic motivation. This study highlights the desirability and necessity of establishing mechanisms of collaboration between the penitentiary system and representative organizations of people with intellectual disabilities.

KEY WORDS: intellectual disability; emotional intelligence; prisoner; quality of life; applied research; quasi-experimental research.

1. Introducción

TRADICIONALMENTE, LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL ha sido contemplada desde diferentes modelos que han puesto el acento en el paradigma del déficit; sin embargo, en los últimos 15 años hemos avanzado hacia el Paradigma de los Apoyos (Schalock *et al.*, 2010) y de la inclusión, centrándose más en las potencialidades del individuo y en lo que la sociedad puede aportar para facilitar su plena inclusión.

Paralelo a este avance, el modo tradicional de entender y evaluar la inteligencia racional, como capacidad psicológica y biológica clásica, ha dado paso a visiones más amplias, como el redescubrimiento de la inteligencia emocional por parte de Goleman (1996), la perspectiva de las inteligencias múltiples de Gardner (2011) o el Modelo de Salovey y Mayer (1990) que, entre otros aspectos, relaciona de manera eficaz el mundo de las emociones y los sentimientos con la inteligencia y la capacidad de los individuos para percibir sentimientos propios y de los demás, distinguiendo entre ellos y utilizando posteriormente esa información para guiar el pensamiento y la conducta de uno mismo.

En este estudio unimos ambas cuestiones y las aplicamos a un grupo especialmente vulnerable, las personas con discapacidad intelectual que se encuentran privadas de libertad por estar cumpliendo condena en un centro penitenciario. La vida en prisión

supone no solo un importante deterioro físico y biológico, sino también un fuerte impacto a nivel psicológico y social, con marcadas consecuencias para quien la vive, máxime si hablamos de personas con importantes hándicaps personales previos a sus condenas (Valverde Molina, 1997).

1.1. *Nuevo concepto de la discapacidad intelectual*

La evolución desde el concepto del retraso mental, basado únicamente en la medida del CI, hasta la actual concepción de la discapacidad intelectual ha sido progresiva. Un hito importante fue la publicación en 1992 por parte de la entonces AAMR (American Association on Mental Retardation) de la novena edición de su sistema de definición, clasificación y sistemas de apoyos en el retraso mental (Luckasson *et al.*, 1992), en la que se propone un cambio de paradigma y un nuevo enfoque en relación con las anteriores concepciones (Tamarit, 2005). En esta edición, la discapacidad intelectual dejaba de ser algo que la persona era, para pasar a ser un concepto que se expresa a través de su interacción con el entorno en el que esa persona vive y se hace hincapié en las necesidades individualizadas de cada individuo, en la búsqueda de información para poder ofrecer en base a ello apoyos personalizados que permitan mejorar la calidad de vida de la persona. Esto supuso no solo una nueva manera de entender el concepto en sí de discapacidad intelectual, sino un modo totalmente diferente de entender las necesidades de las personas con discapacidad intelectual y un planteamiento también diferente de enfrentar la intervención en base a los apoyos que necesita la persona. En este momento, se plantea que toda persona puede progresar si se le ofrecen los apoyos adecuados y que es un reto del entorno proporcionar diferentes sistemas de apoyo que la ayuden a conseguir una mayor calidad de vida. El concepto de apoyo no es nuevo, pero sí lo es “la creencia de que una juiciosa aplicación de los apoyos puede mejorar las capacidades funcionales de las personas con retraso mental” (Luckasson *et al.*, 2002: 179).

En la décima edición del sistema de definición, clasificación y sistemas de apoyos en el retraso mental (Luckasson *et al.*, 2002), se describen los apoyos en los siguientes términos:

Los apoyos son recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de una persona y que mejoran el funcionamiento individual. Los servicios son un tipo de apoyo proporcionado por profesionales y agencias. El funcionamiento individual resulta de la interacción de apoyos con las dimensiones de Habilidades Intelectuales, Conducta Adaptativa, Participación, Interacciones y Roles Sociales, Salud y Contexto. La evaluación de las necesidades de apoyo puede tener distinta relevancia, dependiendo de si se hace con propósito de clasificación o de planificación de apoyos (p. 145).

Según la undécima edición del manual *Intellectual disability. Definition, classification and system of supports* (Schalock *et al.*, 2010), “la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como

en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales, y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años” (p. 33). Es decir, la discapacidad intelectual implica una limitación en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder en distintas situaciones y en lugares o contextos diferentes.

Aunque en la actualidad se proponen otras alternativas para denominar a las personas con discapacidad intelectual, entendemos que este sigue siendo el término adecuado, ya que:

- Evidencia el constructo socioecológico de discapacidad.
- Se alinea mejor con las prácticas profesionales actuales que se centran en conductas funcionales y factores contextuales.
- Proporciona una base lógica para proporcionar apoyos individualizados debido a que se basa en un marco de referencia ecológico-social.
- Es menos ofensivo para las personas con esa discapacidad.
- Es más consistente con la terminología internacional, incluyendo los títulos de revistas científicas, investigación publicada y nombres de las organizaciones (Verdugo Alonso y Schalock, 2010: 9-10).

La literatura especializada (Schalock y Verdugo, 2003) destaca la importancia de los apoyos para aplicar el principio de normalización. Frente a esta afirmación, observamos que durante la última década el “sistema de apoyos” no está totalmente implementado, sobre todo si nos encontramos ante situaciones de exclusión social, como puede ser el internamiento en centros penitenciarios (Lorenzo García y Ramos Feijóo, 2014).

1.2. *Inteligencia emocional y discapacidad intelectual*

En la década de los ochenta, Howard Gardner expuso que no existe solo una inteligencia, sino una serie de ellas, que marcan las potencialidades y diferencias significativas de cada individuo y que pueden operar juntas, aunque como entidades semiautónomas (Gross y Pereyra, 2014). Cada sujeto desarrolla unas más que otras, e incluso las diferentes culturas y estratos de la sociedad ponen el acento en ellas de manera diferenciada. La teoría de las inteligencias de Gardner y Krechevsky (1993) ha tenido un gran impacto en el ámbito laboral y educacional, pero también tiene una aplicación destacada en el ámbito de la discapacidad intelectual. Hasta la fecha, Howard Gardner y su equipo de la Universidad de Harvard han identificado ocho tipos distintos de inteligencia: lingüístico-verbal, lógico-matemática, visual-espacial, musical, corporal-cinestésica, intrapersonal, interpersonal y naturalista y, actualmente, están en proceso de configuración de una novena, la inteligencia existencial.

La inteligencia emocional es un constructo que viene a aglutinar las inteligencias intrapersonal e interpersonal y que empodera las emociones como un modo de relacionar ambas. Goleman (1996) define esta inteligencia como “un concepto que incluye la habilidad para motivarse y persistir frente a las frustraciones, controlar impulsos y

demorar gratificaciones, regular los estados de humor, evitar que las desgracias obstaculicen la habilidad de pensar, desarrollar empatía, esperanza, etc.” (p. 43). Para Goleman (1996) la inteligencia emocional abarca las siguientes dimensiones:

- a. Autoconocimiento emocional (o conciencia emocional): se refiere al conocimiento de nuestras propias emociones y el modo en que estas nos afectan. Esto se consigue a través de la autoobservación y de la observación del comportamiento de las personas, lo que supone la comprensión de la diferencia entre pensamiento, acciones y emociones; la comprensión de las causas y consecuencias de las emociones; la evaluación de la intensidad de las emociones, y el reconocimiento y utilización de lenguaje de las emociones tanto en la comunicación verbal como en la no verbal.
- b. Autocontrol emocional (o autorregulación): constituye la habilidad para controlar y/o reorientar los propios estados de ánimo perjudiciales. El autocontrol es la tendencia a pensar antes de actuar y reservarse los juicios. La tolerancia y la frustración, el manejo de la ira, la capacidad para retrasar gratificaciones, las habilidades de afrontamiento en situaciones de riesgo y el desarrollo de la empatía son componentes importantes de la habilidad de autorregulación.
- c. Automotivación: la automotivación es un concepto que designa el proceso que causa la conducta. En ella intervienen múltiples variables que influyen en la activación, dirección, intensidad y coordinación del comportamiento encaminado a lograr determinadas metas. La automotivación hace referencia a la tendencia personal a buscar metas con energía y persistencia, guiados por una motivación intrínseca y no por una motivación extrínseca.
- d. Reconocimiento de emociones ajenas (o empatía): la empatía es la habilidad para conocer y entender las emociones de los demás. Supone la capacidad de ponerse en el lugar del otro. Comportarse de forma empática es poder captar la emoción que vive la otra persona, a través de sus gestos, de su expresión corporal y de lo que nos dice, así como compartir con ella esa emoción.
- e. Relaciones interpersonales (o habilidades sociales): las habilidades sociales son herramientas que nos permiten establecer buenas relaciones con los demás y desenvolvernos socialmente. Suponen la capacidad para comunicarse, establecer vínculos afectivos, tener una imagen social aceptada e ir más allá del marco familiar. Las principales habilidades sociales en esta dimensión tienen que ver con comunicarse de forma asertiva con los demás (en contraposición con una comunicación pasiva o agresiva), con cómo controlamos esa comunicación o con cómo escuchamos al otro, entre otras.

La educación emocional en el ámbito de la discapacidad intelectual tiene mucho que ver con el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emociones, lo que va a permitir capacitar a la persona para afrontar los retos que se le presentan en la vida cotidiana, con la meta clara de aumentar su bienestar personal y social y, por ende, su calidad de vida. El ámbito emocional de las personas con discapacidad intelectual no ha despertado demasiado interés hasta hace unos pocos años, más allá de ser utilizado como sustento de estereotipos o, lo que es lo mismo, una merma en los derechos y

visión de la concepción social de las personas con discapacidad intelectual. No obstante, las habilidades emocionales son básicas para el desarrollo de las habilidades sociales y para el establecimiento de relaciones inter- e intrapersonales adecuadas (Ruiz, 2004).

La educación en competencias emocionales, entendidas como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales, supone no solo una medida de prevención de algunas conductas y situaciones inadecuadas (conflictos, delincuencia, etc.), sino también la disponibilidad de un instrumento de prevención secundaria (intervención) que permita mejorar la calidad de vida (Bisquerra Alzina, 2003).

TABLA 1. Competencias asociadas a la inteligencia emocional	
DOMINIOS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y COMPETENCIAS ASOCIADAS	
COMPETENCIA PERSONAL	COMPETENCIA SOCIAL
Conciencia de sí mismo <ul style="list-style-type: none"> • Conciencia emocional de uno mismo. • Valoración adecuada de mí mismo. • Confianza en uno mismo. 	Conciencia social <ul style="list-style-type: none"> • Empatía. • Conciencia de la organización. • Servicio.
Autogestión <ul style="list-style-type: none"> • Autocontrol emocional. • Transparencia. • Adaptabilidad. • Logro. • Iniciativa. • Optimismo. 	Gestión de las relaciones <ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo inspirado. • Influencia. • Desarrollo de los demás. • Catalizar el cambio. • Gestión de los conflictos. • Establecer vínculos. • Trabajo en equipo y colaboración.

FUENTE: BISQUERRA ALZINA, PÉREZ GONZÁLEZ Y NAVARRO GARCÍA, 2015: 58.

En relación al medio penitenciario, la educación emocional puede proporcionar beneficios en áreas de especial importancia para la adaptación de la persona al medio cerrado, ayudándole a aumentar la tolerancia a la frustración, el control de la impulsividad, el ejercicio de la responsabilidad, la capacidad de posponer una recompensa, la motivación y automotivación y la creación de expectativas positivas. Como señala Valverde Molina (1997), el propio ambiente penitenciario es gris y tendente a la monotonía y a la supresión de sueños y metas de vida, por lo que resulta vital trabajar el optimismo estratégico (dentro de un realismo razonable) y la planificación centrada en la persona.

1.3. *Discapacidad intelectual, delincuencia y exclusión*

Las cárceles parecen haberse convertido en el lugar por excelencia en el que se concentran personas en situación de exclusión social, incluidas muchas personas con discapacidad intelectual, que en una gran mayoría de los casos ni siquiera han

sido detectadas como tales, debido a la situación de marginación y pobreza que normalmente acompaña a sus vidas y que les ha impedido contar con una defensa legal apropiada que sí hubiera permitido su diagnóstico (Cabrera Cabrera, 2002). El complejo proceso por el cual el sistema judicial termina por reclutar a los clientes de nuestras cárceles entre los grupos más marginados de la sociedad y algunas de las consecuencias que todo esto acarrea ha sido constatado repetidamente y por diferentes autores (Cabrera, 2002; Huete García y Díaz Velázquez, 2008; Reviriego Picón, 2008; Ríos Martín y Cabrera, 2002; Torrente, 2001; Valverde Molina, 1993). Según Cabrera (2002) “la cárcel, mecanismo excluyente por excelencia, a la que afluyen los grupos más excluidos y marginales de nuestra sociedad, lejos de reducir la exclusión social, no hace sino colaborar activamente a consolidarla, intensificarla y reproducirla día tras día” (p. 114). Por su misma naturaleza, el encarcelamiento consiste en una exclusión ya que, como señala Rostaing (1996), “la prisión es un lugar de exclusión temporal que imprime sobre los detenidos la marca de un estigma” (p. 355).

Según un estudio realizado por Recover y Araoz (2014), el 6,5% de los internos de las prisiones españolas tienen discapacidad intelectual o enfermedad mental, si bien esta situación no se detecta durante el proceso judicial en el 70% de los casos, saliendo a la luz cuando el sujeto está ya en la cárcel. Este estudio muestra que los datos sobre personas con discapacidad intelectual que cumplen penas privativas de libertad en centros penitenciarios españoles son graves y elocuentes y vienen a demostrar el fracaso de un sistema, que durante todo el proceso penal no ha llegado a identificar la existencia de una discapacidad intelectual o no ha encontrado más solución que la imposición de penas o medidas de seguridad privativas de libertad en centros penitenciarios ordinarios. Una persona con alteración cognitiva, independientemente de su rol como participante en un delito, o como víctima o testigo, debería ser reconocida por el sistema como tal, pero lo que el estudio realizado por estos autores demuestra es que no siempre es así, y ese mal funcionamiento del sistema hace que se agraven las posibles consecuencias no deseables de un procedimiento jurídico para un grupo social que ya de por sí vive una situación de desventaja.

Entre los años 2002 y 2007, la población con discapacidad registrada por la Administración Penitenciaria experimentó un incremento muy importante, pasando de casi 700 personas detectadas en 2002, a más de 2.300 en 2007; este incremento parece explicarse por una considerable mejora de los métodos de clasificación, detección y valoración de la discapacidad (Huete García y Díaz Velázquez, 2008).

	Año 2002	Año 2007
Población reclusa total	44.031	56.085
Presos con discapacidad	668	2.323
% de presos con discapacidad	1,52	4,14

FUENTE: HUETE GARCÍA y DÍAZ VELÁZQUEZ, 2008: 55.

A pesar de que ha aumentado el número de personas que han accedido al Certificado Oficial de Reconocimiento de Discapacidad en más de 50 puntos porcentuales, aun así, todavía una de cada cuatro personas con discapacidad detectadas por los servicios penitenciarios carece del certificado.

TABLA 3. Población reclusa con discapacidad con certificado oficial de reconocimiento de su discapacidad. Territorio DGIP. Comparativa 2002-2007		
	Año 2002	Año 2007
Con certificado oficial de discapacidad	135	1.745
Total presos con discapacidad	668	2.323
% presos con discapacidad con certificado oficial	20,21%	75,12%

FUENTE: HUETE GARCÍA y DÍAZ VELÁZQUEZ, 2008: 58.

La reclusión, en ese entorno anormal que suponen los centros penitenciarios, conlleva habitualmente, entre otros efectos, la ausencia de control sobre la propia vida, estado permanente de ansiedad, ausencia de expectativas de futuro, ausencia de responsabilidad, pérdida de vinculaciones o alteraciones en la afectividad (Clemente, 1997). Según Valverde Molina (1997), el ingreso en un centro penitenciario puede producir consecuencias somáticas, como problemas sensoriales, alteraciones de la imagen personal y agarrotamiento muscular, y también consecuencias psicosociales, como problemas de adaptación a la vida cotidiana, autoafirmación agresiva o sumisión frente a la institución, dominio o sumisión en las relaciones interpersonales, alteración de la sexualidad, ausencia de control sobre la propia vida, estado permanente de ansiedad, exageración del egocentrismo, ausencia de expectativas de futuro, ausencia de responsabilidad, pérdida de vinculaciones, “anormalización” del lenguaje y alteraciones de la afectividad, sensación de desamparo y sobredemanda afectiva.

Atendiendo al análisis realizado por Ramos-Feijóo (2013), la situación de las personas con discapacidad intelectual que se encuentran insertas en el régimen penal penitenciario pone en evidencia la problemática social de un colectivo de alta vulnerabilidad que se encuentra en situación de exclusión social. No obstante, en los últimos 25 años se han ido desarrollando distintas iniciativas de intervención con personas con discapacidad en el medio penitenciario, muchas de ellas centradas en personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental (Huete García y Díaz Velázquez, 2008). Algunas de estas actuaciones se han desarrollado desde el Real Patronato sobre Discapacidad y desde la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (Plena inclusión, anteriormente FEAPS) y han conseguido una mejora en la atención a las personas con discapacidad en prisión, así como un aumento de la sensibilización social.

2. Objetivos

El objetivo principal de este estudio es mejorar la inteligencia emocional de un grupo de reclusos con discapacidad intelectual mediante la aplicación de un programa específico diseñado en función de las necesidades detectadas a través de una *Escala de Inteligencia Emocional*. De esta forma, las personas con discapacidad intelectual afectadas por el régimen penal-penitenciario mejorarán su calidad de vida, reforzarán sus competencias emocionales, aumentarán su autodeterminación y empoderamiento y les resultará más fácil su futuro reingreso en la sociedad.

3. Método

Este estudio se enmarca dentro del programa de “Inclusión Social” desarrollado desde Plena inclusión Asturias desde 1999, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual afectadas por el régimen penal-penitenciario (reclusas y/o exreclusas) y la de sus familias.

La investigación desarrollada sigue un diseño de estudio cuasiexperimental con pretest, tratamiento y postest sin grupo control. Se trata de una modalidad de investigación muy adecuada cuando no es posible aleatorizar una intervención o cuando no es posible tener un grupo control. La no utilización de un grupo de control estriba, lógicamente, en razones éticas, puesto que no se contempla desde ese parámetro dejar fuera de la intervención a ninguna persona con discapacidad intelectual del centro penitenciario que pueda beneficiarse de la misma. La principal dificultad será llegar a diferenciar los efectos específicos de la intervención de aquellos efectos inespecíficos que se derivan de la falta de comparabilidad de los grupos al inicio y durante el estudio; no se podrá asegurar al 100% que los cambios aparecidos sean debidos a la propia intervención o a otras intervenciones o factores no controlados.

3.1. Participantes

La intervención se ha llevado a cabo con un grupo de 20 personas con discapacidad intelectual (18 hombres y 2 mujeres), todas ellas mayores de edad. Se trata de personas con discapacidad intelectual reconocida oficialmente a través del correspondiente certificado de minusvalía (o bien en espera de serlo pero con algún informe médico/social/psicológico y/o educativo que atestigüe la presencia de esa discapacidad), que se encuentran recluidas en el Centro Penitenciario de Villabona (Asturias) en alguna de las siguientes situaciones: pendientes de la celebración de juicio, en prisión preventiva, sometidos a una pena privativa de libertad y/o sometidos a una medida de seguridad.

3.2. Instrumento de recogida de información

Como pretest y postest se ha aplicado una *Escala de Inteligencia emocional* elaborada específicamente para llevar a cabo este estudio. Dicha escala está basada en las 5 dimensiones que Goleman (1996) establece en relación a la inteligencia emocional: autoconciencia, autocontrol, automotivación, reconocimiento emocional y relaciones interpersonales.

La escala recoge, en primer lugar, información sobre los siguientes aspectos: sexo, edad, grado de discapacidad, tiempo de condena y tiempo de cumplimiento. En cuanto a las dos últimas variables, entendemos que son decisivas para poder hacer una buena valoración, pues se infiere su alto impacto en aspectos como las habilidades sociales o la resiliencia. Con respecto a la medida de la inteligencia emocional, la escala contiene 47 preguntas para cuya formulación se han tenido en cuenta las directrices del sistema de lectura fácil (García Muñoz, 2012); este sistema supone un método de redacción de textos que comprende cuestiones relativas a la expresión escrita (gramática, vocabulario y estilo) y a la edición (tipografía, ilustración y maquetación) y que garantiza la accesibilidad a la información contenida en el material elaborado a las personas con dificultades de comprensión lectora. Las respuestas a los 47 ítems se plantean en una escala Likert de 3 puntos, incluyendo emoticonos para ayudar a los encuestados a seleccionar la opción elegida (☹ “No me gusta. No estoy de acuerdo. No”; ☺ “Ni bien ni mal. Regular”; 😊 “Me gusta. Estoy de acuerdo. Sí”).

3.3. Procedimiento

El diseño que se plantea se basa en la medición y comparación de la inteligencia emocional antes y después de la exposición del sujeto al programa de intervención. Se han seguido las siguientes fases: valoración de la inteligencia emocional antes de la intervención, intervención a través de talleres y nueva valoración de la inteligencia emocional.

En primer lugar, se aplica la *Escala de Inteligencia Emocional* al objeto de conocer cuál es la situación de inicio de las personas con discapacidad intelectual reclusas. La aplicación se hizo usuario a usuario y leyendo con la persona la pregunta, mostrándole las ilustraciones y explicando las diferentes opciones, incluso con las personas que tenían buenas habilidades lectoras.

Una vez analizados los datos y detectadas las principales carencias, se ha planteado una intervención directa basada en 8 talleres de una semana de duración cada uno (12 horas), que se han llevado a cabo en el Centro Penitenciario de Villabona.

TABLA 4. Talleres y actividades intervención

TALLERES	Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3
Reconocimiento emocional	“El periódico”	“El mimo”	Salida terapéutica

TABLA 4. Talleres y actividades intervención (cont.)

TALLERES	Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3
Habilidades sociales	Modelado de conductas	“Nos presentamos”	“Palabras ancla”
Autorregulación	“Ir al mercado”	“Escucho lo que debo”	“Simón dice-2”
Motivación	Película “Fama”	“La búsqueda del tesoro”	Salida terapéutica
Estrés y relajación	Relajación de Jacobson	“Dibujo y siento”	Yoga y respiración
Comunicación	Tarjetas de expresión de miedos	“Soy bueno contando chistes”	“El Oráculo”
Expresión afectiva	Terapia asistida con animales	Terapia asistida con animales	Terapia asistida con animales
Resumen de lo aprendido	Teatro terapéutico	Teatro terapéutico	Teatro terapéutico

Toda la intervención de los talleres sigue un enfoque basado en la psicología positiva, que apuesta por la importancia de centrarse en los factores positivos y en las posibilidades que ofrecen las personas y no solo en sus limitaciones o debilidades. Por ende, una modificación en la intervención en favor de la inteligencia emocional y de las respuestas asertivas conllevará necesariamente cambios positivos en la conducta y en la calidad de vida de las personas que participan en esta investigación.

Asimismo, se ha tenido en cuenta la metodología de la Planificación Centrada en la Persona, una estrategia dirigida a producir cambios importantes en la vida de las personas con discapacidad intelectual. Esta estrategia ayuda a esbozar un futuro posible (y real), que cuenta con el apoyo de las personas más cercanas y cuyo objetivo es apoyar y ayudar a la persona con discapacidad a realizar su proyecto personal de vida, descubriendo cómo quiere vivir, identificando oportunidades y reconociendo las barreras que existen a su alrededor.

Por otro lado, debido a las peculiaridades del colectivo al que se dirige este proyecto, caracterizado por una gran diversidad (no hay dos personas con igual necesidad de apoyos y cada uno tiene unas capacidades y unas limitaciones diferentes), se ha optado por utilizar una metodología flexible, en la que se adaptan, en la medida de lo posible, todos los aspectos de la intervención a los individuos beneficiarios del mismo, tratando de conseguir la mejor y mayor participación posible por parte de ellos. Se trata, pues, de una metodología abierta que podrá ir variando en función de las necesidades que se muestren a lo largo del desarrollo del proyecto.

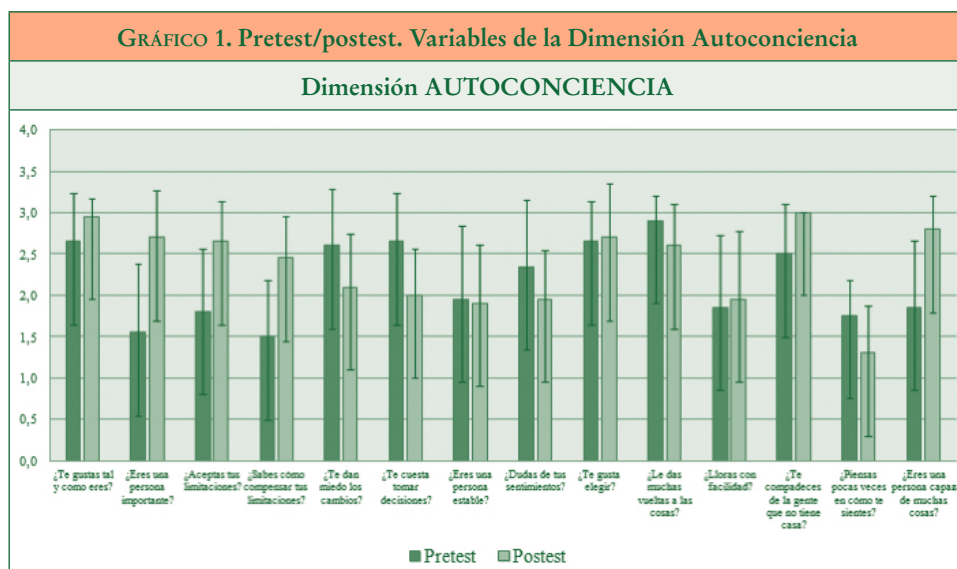
Se pretende conseguir los objetivos mediante la realización de actividades colaborativas, de participación activa, en las que todos se involucren en mayor o menor medida, pues las habilidades utilizadas para realizar las actividades diseñadas ya se consideran en sí mismas aprendizajes de habilidades sociales.

Finalmente, se ha aplicado de nuevo la *Escala de Inteligencia Emocional* para detectar en qué aspectos han mejorado los participantes y en qué aspectos se debe seguir incidiendo en el programa de Inclusión Social.

4. Resultados

Para comparar los resultados obtenidos entre el pretest y el postest se han analizado los datos mediante el programa informático SPSS, procediendo a calcular los estadísticos descriptivos de tendencia central y dispersión y a aplicar el estadístico t de Student para muestras relacionadas con el objetivo de comprobar si las aparentes diferencias observadas en los análisis descriptivos resultan estadísticamente significativas. A continuación se exponen los resultados según las 5 dimensiones incluidas en la *Escala de Inteligencia Emocional* aplicada.

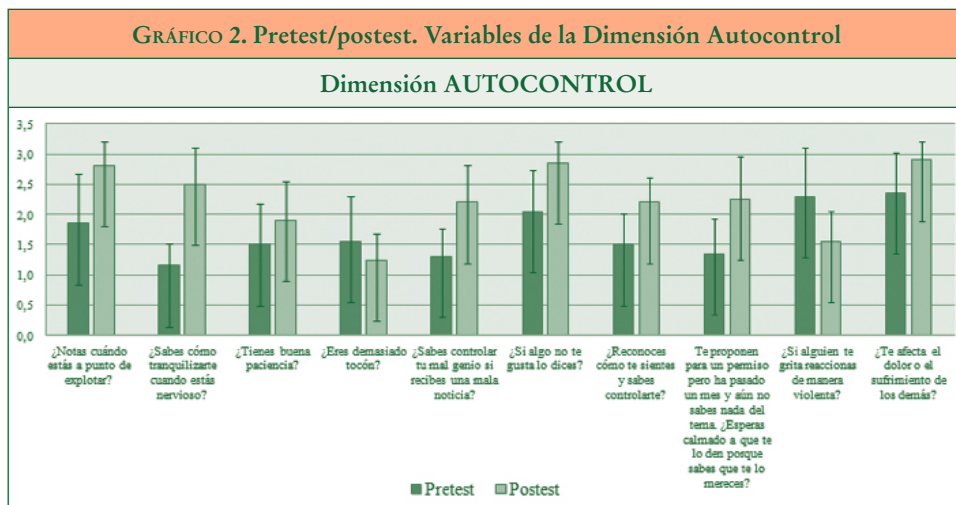
4.1. Dimensión Autoconciencia



El programa desarrollado ha conseguido en los participantes los siguientes efectos: mejora de la aceptación de sí mismos ($p = ,010$), incremento de la autopercepción de importancia ($p = ,000$), mayor aceptación de sus propias limitaciones ($p = ,000$) y conocimiento de cómo compensarlas de forma socialmente aceptable ($p = ,000$), aumento de la empatía ($p = ,002$) y también del convencimiento de su valía ($p = ,000$); además, se ha reducido el miedo a los cambios ($p = ,014$) y la dificultad a la hora de tomar decisiones ($p = ,000$).

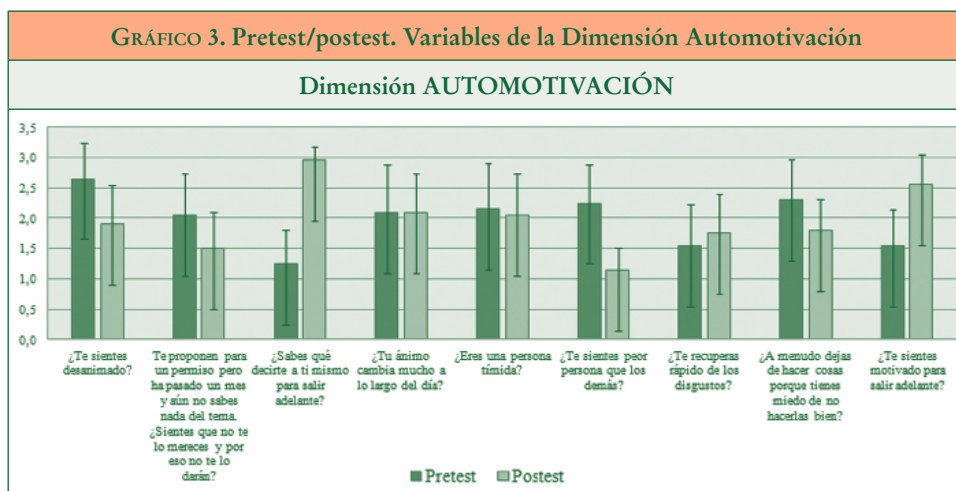
La intervención no ha tenido el éxito esperado a la hora de lograr sentimientos de estabilidad, seguridad en sus propios sentimientos y gusto por ejercitar las elecciones.

4.2. Dimensión Autocontrol



En esta dimensión se han observado mejoras significativas en todos los ítems (valores de p entre ,000 y ,010). Los participantes han aprendido a identificar los predictores emocionales que anteceden a una conducta de pérdida de control, han adquirido estrategias para tranquilizarse cuando están nerviosos, muestran un mayor autocontrol y mejora en la manifestación de aquello que no les gusta, muestran menos expresiones violentas de las emociones negativas y más respuestas asertivas, por lo que se entiende que se ha producido un incremento en la empatía de los individuos.

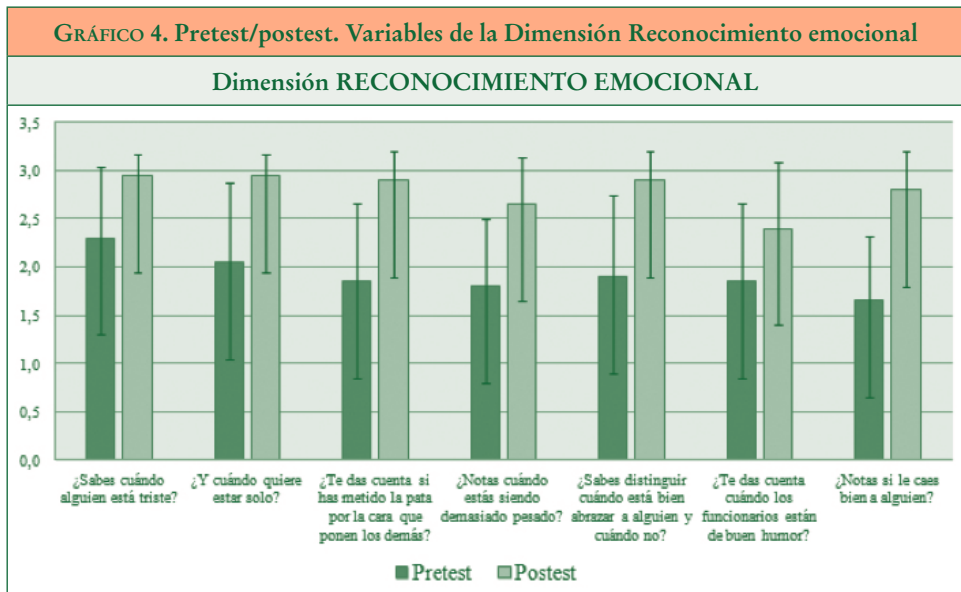
4.3. Dimensión Automotivación



En las puntuaciones del postest se aprecia un descenso del sentimiento de desánimo en los sujetos de la muestra ($p = ,000$), así como una disminución en los sentimientos de considerarse “ser peor persona que los demás” ($p = ,000$) y no merecer gratificaciones como puede ser un permiso ($p = ,008$); también se observa un aumento de la esperanza y la seguridad en uno mismo con respecto al futuro ($p = ,000$) y también de motivación ($p = ,000$); los sujetos parecen haber comenzado a hacer cosas aun a riesgo de no hacerlas bien ($p = ,004$), pese a encontrarse en un entorno hostil y también pese a que la resiliencia es una de las competencias emocionales más difíciles de adquirir en inteligencia emocional.

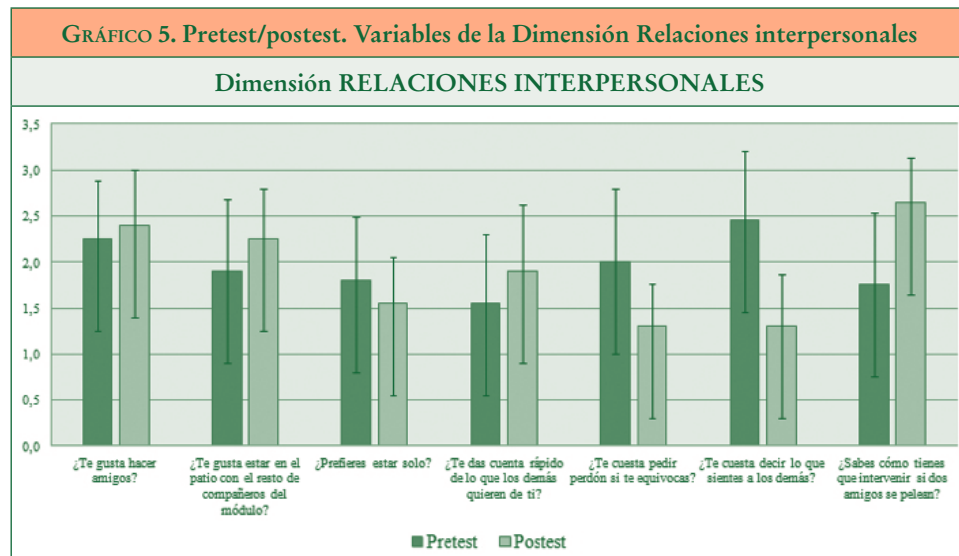
El programa no ha conseguido mejoras en cuanto a los cambios de ánimo frecuentes, en la timidez y la capacidad de recuperarse ante situaciones adversas.

4.4. Dimensión Reconocimiento Emocional



En esta dimensión, de nuevo se han conseguido mejoras significativas en todos los ítems (valores de p entre ,000 y ,002), observándose actitudes más empáticas en cuanto a percibir la tristeza o el deseo de estar solo en otras personas, o en la autoconciencia de haberse equivocado o haber manifestado una conducta poco adecuada en un momento dado. Ese aprendizaje va a permitir ajustar su conducta y evitar, por ejemplo, expedientes disciplinarios. Finalmente, los sujetos han desarrollado habilidades emocionales que les van a permitir saber si resultan agradables o no a los demás y poder así medir sus conductas ante ellos.

4.5. Dimensión Relaciones Interpersonales



En la dimensión de relaciones interpersonales, los participantes en el programa muestran respuestas más sociables en el postest, manifestando mayor gusto por compartir el patio con sus compañeros ($p = ,005$); han mejorado su capacidad de ver en los demás lo que esperan de uno mismo ($p = ,031$), lo que les puede ayudar a ser más asertivos y evitar abusos; se observa un descenso en las dificultades que manifiestan los sujetos de la muestra para pedir perdón ante errores propios ($p = ,001$) y una mayor predisposición a comunicar a los demás cómo se sienten ($p = ,000$); y también han adquirido elementos socioeducativos en favor del diálogo y la escucha activa, así como de actitudes de empatía, calma y resolución de conflictos para intervenir, por ejemplo, ante una pelea entre otras personas ($p = ,000$).

En el pretest ya se observó una alta predisposición a entablar relaciones de amistad y pocos deseos de estar solo por parte de los participantes, actitudes que no varían por efecto de la intervención realizada.

5. Conclusiones

En un análisis detallado de los resultados obtenidos por dimensiones, podemos concluir lo siguiente.

- El trabajo en la dimensión de Autoconciencia ha permitido a los participantes en el programa conocerse mejor a sí mismos, sus sentimientos y sus emociones, a los que han conseguido poner nombre y expresión. Han conseguido tomar conciencia y valorar la importancia de participar con responsabilidad en los

acontecimientos del ambiente que les rodea y de sus acciones y decisiones en ese contexto. También han conseguido ser más conscientes de los agentes desencadenantes de las emociones negativas o inadecuadas, para poder identificarlos y reaccionar de un modo más asertivo.

- En la dimensión de Autocontrol, han mejorado su autodomínio y el manejo de sus sentimientos (antes más impulsivos) y mantener más firmes y positivas sus emociones (demasiado perturbadoras en ocasiones), pese a que se den acontecimientos negativos que ellos no pueden controlar ni está en su mano resolver. También han adquirido estrategias positivas de control como el fomento de recuerdos positivos o frases que, en un momento dado, frenan la impulsividad. En ese sentido, se ha observado una mayor flexibilidad y capacidad para mirar de frente a los cambios y tomar decisiones, apreciando incluso el placer de elegir y de tomar las riendas de su vida (autogestión). Por último, se han rebajado los niveles de ansiedad y estrés en los participantes del programa, manteniéndose más seguros y confiados.
- La intervención en la dimensión de Automotivación ha conseguido que, pese a las circunstancias adversas, mejore la motivación intrínseca de la mayoría de los sujetos participantes y el deseo por alcanzar metas de vida positivas. Gracias a esto hemos observado que, en la “simple” búsqueda de satisfacción emocional, la higiene y otras habilidades instrumentales que reflejan la motivación propia (como la asistencia al aula o la participación en las actividades) se han visto claramente mejoradas. También se ha apreciado cierta desaparición del síndrome de indefensión aprendida, ya que los participantes han visto en muchas ocasiones que los resultados deseados para sí no dependen de su comportamiento expreso y voluntario, y esta atribución genera una desmotivación general contra la que hemos luchado con buenos resultados.
- En la dimensión de Reconocimiento emocional han aprendido a reconocer el estado de ánimo de los demás a través del reconocimiento facial y del lenguaje corporal, lo que les permite inferir cómo se siente la persona y si su actuación va en consonancia con esa emoción y si resulta pertinente. Ha mejorado también su capacidad de ponerse en el lugar del otro, por lo que han aumentado sus niveles de empatía.
- En la dimensión de Relaciones interpersonales se han logrado buenos resultados en comunicación asertiva y en resolución de conflictos, mejorando el clima del grupo y dando seguridad a sus integrantes. También ha mejorado el diálogo emocional hacia el otro, desde unas emociones más positivas y favoreciendo la convivencia.

En general, podemos señalar que la inteligencia emocional constituye un área prioritaria en el desarrollo social de cualquier persona. Su aprendizaje y desarrollo están condicionados por las experiencias vividas, el entorno en el que se encuentre la persona y los modelos que la rodean, y es posible desarrollarla en sujetos adultos. En el caso concreto de las personas con discapacidad intelectual hemos de señalar, antes de nada, que el desarrollo de estas competencias es necesario para favorecer su participación,

integración e inclusión social. Y si hablamos de población reclusa con discapacidad intelectual, es también necesaria para lograr una desinstitutionalización exitosa y para que la vida de estas personas en prisión resulte menos dañina emocionalmente.

En ese sentido, debemos señalar que es posible el cambio emocional y el aprendizaje de las respectivas competencias. Hemos conseguido que los sujetos sean menos vulnerables a sus condiciones personales y sociales de vida, se ha clarificado la diferencia entre abuso y consentimiento y su respuesta a través de la asertividad, minimizando así el riesgo de abuso. La aplicación del programa ha servido para reducir los problemas de comportamiento y mejorar la resolución de conflictos y ha permitido trabajar la toma de decisiones en aquellos márgenes en los que los internos sí disponen de autoridad, aceptando con ello el riesgo de equivocarse y la responsabilidad que ello implica. La aceptación social generada a través del entrenamiento en competencias emocionales ha favorecido la estabilidad personal de los participantes y también la estabilidad del grupo de sujetos de la muestra en su conjunto.

En general, hemos mejorado la calidad de vida emocional de los participantes, desarrollando en ellos actitudes y conductas que pueden ayudar a prevenir situaciones futuras perniciosas como el consumo de drogas, la comisión de delitos asociados a la agresividad o el descuido de la salud mental. Este tipo de intervenciones pueden mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad que se encuentran ya insertas en el sistema penitenciario, pero también podrían ser de gran utilidad como medida preventiva, evitando su ingreso en dicho sistema (Huete García y Díaz Velázquez, 2008; Lorenzo García y Ramos Feijóo, 2014). El bienestar que manifiestan los sujetos nos habla de emociones positivas que, en muchos casos, las personas están experimentando por primera vez.

Este estudio nos ha permitido ejemplificar el beneficio que supone para las personas con discapacidad intelectual que se encuentran insertas en el régimen penal-penitenciario el establecimiento de mecanismos de colaboración entre las cárceles y las organizaciones representativas de dichas personas con discapacidad en la línea señalada por otros autores (Cardona i Bonet *et al.*, 2011; Cuenca Gómez, 2015; Huete García y Díaz Velázquez, 2008).

No obstante, y pese a lo positivo de los resultados, se ve necesario ampliar el tiempo de intervención, pues los contenidos trabajados podrían haberse adquirido solo superficialmente y ser fácilmente olvidados de no darse una continuidad en dicha intervención. El objetivo a conseguir no es que muestren emociones positivas intensas puntuales, sino que dichas emociones positivas sean frecuentes y permanentes.

Referencias bibliográficas

- BISQUERRA ALZINA, R. (2003). Educación Emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21 (1), 7-43. Recuperado de https://www.clikisalud.net/adicciones/pdf/educacion_emocional.pdf.
- BISQUERRA ALZINA, R., PÉREZ GONZÁLEZ, J. C. y NAVARRO GARCÍA, E. (2015). *Inteligencia emocional en educación*. Madrid: Síntesis.

- CABRERA, P. (2002). Cárcel y exclusión. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 35, 83-120. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=253640&orden=270902&info=link>.
- CARDONA I BONET, L., CASADO SERRATE, M., FERNÁNDEZ ARANAZ, G., GUZMÁN CÓRDOBA, C., QUEVEDO RODRÍGUEZ, J. L. y RAMOS FEIJOÓ, C. (2011). *Guía de intervención para personas con discapacidad intelectual afectadas por el régimen penal penitenciario* [2.ª edición]. Madrid: FEAPS. Recuperado de http://www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc_download/104-.html.
- CLEMENTE, M. (1997). Los efectos psicológicos y psicosociales del encarcelamiento. En M. CLEMENTE y J. NÚÑEZ (Coords.), *Psicología Jurídica Penitenciaria II* (pp. 385-407). Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- CUENCA GÓMEZ, P. (2015). Discapacidad y privación de la libertad. *Derechos y Libertades: Revista del Instituto Bartolomé de las Casas*, 32, 163-203. Recuperado de <http://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/22447#preview>.
- GARCÍA MUÑOZ, O. (2012). *Lectura fácil: métodos de redacción y evaluación*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de <http://wordpress.easyto-read-network.org/wp-content/uploads/2013/09/Lectura-facil-Metodos-de-redaccion-y-evaluacion.pdf>.
- GARDNER, H. (2011). *Inteligencias múltiples. La Teoría en la Práctica*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- GARDNER, H. y KRECHEVSKY, M. (1993). *Inteligencias múltiples*. Barcelona: Editorial Paidós.
- GOLEMAN, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- GROSS, M. y PEREYRA, C. (2014). Breve recorrido histórico por las teorías y medición de la inteligencia. *PsicoPediaHoy*, 16 (7). Recuperado de <http://psicopediahoy.com/breve-recorrido-historico-teorias-inteligencia/>.
- HUETE GARCÍA, A. y DÍAZ VELÁZQUEZ, E. (Coords.) (2008). *Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España*. Madrid: Grupo Editorial CINCA.
- LORENZO GARCÍA, J. y RAMOS FEIJOÓ, C. (2014). Personas con diversidad intelectual en prisión. Desafíos para el Trabajo Social. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 3, 167-172. Recuperado de revistas.um.es/azarbe/article/download/198511/161771.
- LUCKASSON, R., BORTHWICK-DUFFY, S., BUNTINX, W. H. E., COULTER, D. L., CRAIG, E. M., REEVE, A., SCHALOCK, R. L., SNELL, M. E., SPITALNIK, D. M., SPREAT, S. y TASSÉ, M. J. (2002). *Mental Retardation: Definition, classification and systems of supports* (10th edition). Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation. Traducción española (2004): *Retraso Mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyo* (10.ª edición). Madrid: Alianza.
- LUCKASSON, R., COULTER, D. L., POLLOWAY, E. A., REISS, S., SCHALOCK, R. L., SNELL, M. E., SPITALNIK, D. M. y STARK, J. A. (1992). *Mental retardation: Definition, classification and systems of supports* (9th edition). Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation. Traducción española (1997): *Retraso Mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyos* (9.ª edición). Madrid: Alianza.
- RAMOS-FEIJÓO, C. (2013). Las personas con discapacidad intelectual en el sistema penal penitenciario. ¿Un fracaso de las políticas de inclusión? *Revista Internacional de Organizaciones*, 11, 15-35. Recuperado de www.raco.cat/index.php/RIO/article/download/272223/360430.
- RECOVER, T. y ARAOZ, I. de (Coords.) (2014). *Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo ante el proceso penal. Análisis sobre la intervención de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo en el proceso penal y el cumplimiento de condenas y medidas de*

- privación de libertad derivadas de éste*. Madrid: Colección FEAPS. Recuperado de www.pleninclusion.org/sites/default/files/proceso_penal_2014.pdf.
- REVIRIEGO PICÓN, F. (2008). Centros penitenciarios y personas con discapacidad. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 38 (109), 281-305. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2915307.pdf>.
- RÍOS MARTÍN, J. C. y CABRERA CABRERA, P. (2002). *Mirando el abismo. El régimen cerrado*. Madrid: Universidad Pontificia.
- ROSTAING, C. (1996). Les détenus: de la stigmatisation à la négociation d'autres identités. En S. PAUGAM (Ed.), *L'exclusion. L'état des saviors* (pp. 354-362). Paris: La Découverte.
- RUIZ, E. (2004). Programa de educación emocional para niños y jóvenes con síndrome de Down. *Buenas Prácticas Revista Síndrome de Down*, 21, 84-93. Recuperado de www.downcantabria.com/revistapdf/82/84-93.pdf.
- SALOVEY, P. y MAYER, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and Personality*, 9, 185-211. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>.
- SCHALOCK, R. L., BORTHWICK-DUFFY, S. A., BRADLEY, V., BUNTIX, W. H. E., COULTER, M. D., CRAIG, E. M., GÓMEZ, S. C., LACHAPPELLE, Y., LUCKASSON, R., REEVE, A., SHOGREN, K. A., SNELL, M. E., SPREAT, S., TASSÉ, M. J., THOMPSON, J. R., VERDUGO, M. Á., WEHMEYER, M. L. y YEAGER, M. H. (2010). *Intellectual disability. Definition, classification and Systems of Supports*. 11th Edition. Washington, D.C.: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. [Trad. castellano: Miguel Ángel Verdugo. *Discapacidad Intelectual. Definición, Clasificación, y Sistemas de Apoyos*. Alianza Editorial, 2011].
- SCHALOCK, R. L. y VERDUGO ALONSO, M. Á. (2003). *Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza.
- TAMARIT, J. (2005). Discapacidad intelectual. En M. G. MILLA y F. MULAS (Coords.), *Manual de atención temprana* (pp. 663-682). Valencia: Ed. Promolibro.
- TORRENTE, D. (2001). *Desviación y delito*. Madrid: Alianza Editorial.
- VALVERDE MOLINA, J. (1993). *El proceso de inadaptación social*. Madrid: Popular.
- VALVERDE MOLINA, J. (1997). *La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada*. Madrid: Popular.
- VERDUGO ALONSO, M. Á. y SCHALOCK, R. L. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 41 (236-4), 7-21. Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART18861/236-1%20Verdugo.pdf>.

