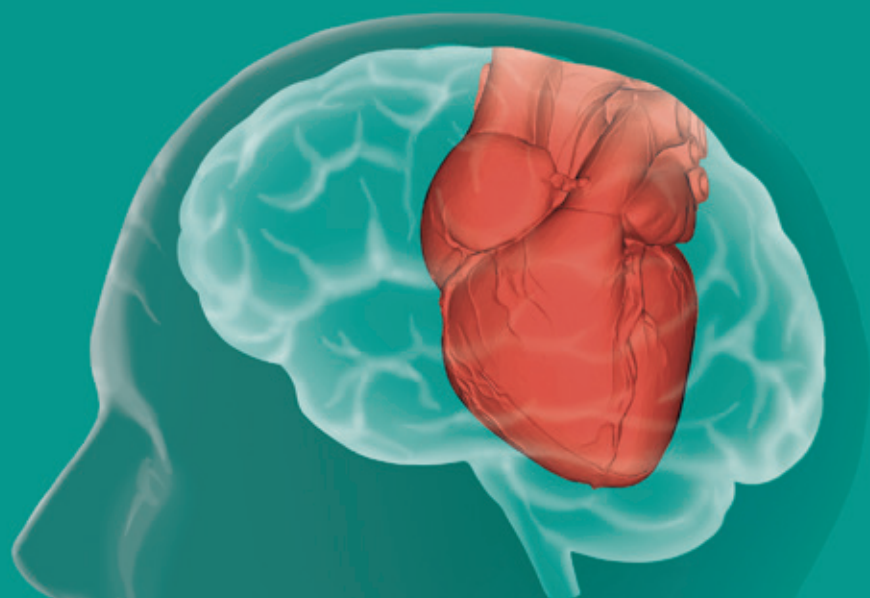


# EMO-OROITU

PROMOCIÓN DE COMPETENCIAS SOCIO-EMOCIONALES  
EN PERSONAS ADULTAS MAYORES PARA LA PREVENCIÓN  
DEL DETERIORO COGNITIVO



AITOR ARITZETA  
GORETTI SOROA  
JANIRE ERASUN  
NEKANE BALLUERKA  
ARANTXA GOROSTIAGA  
FÁTIMA M<sup>a</sup> GARCÍA-PENA

erein



El papel utilizado para la impresión de este libro está calificado como papel ecológico y procede de bosques gestionados de manera sostenible.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra ([www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com); 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

*La edición de este libro ha sido subvencionada por el Departamento de Cultura y Política Lingüística del Gobierno Vasco.*

*1ª edición: Octubre de 2023*

Diseño de cubierta e interior:

Erein

Maquetación:

Erein

Ilustración de cubierta:

Erein

© Aitor Aritzeta, Goretti Soroa, Janire Erasun,  
Nekane Balluerka, Arantxa Gorostiaga eta

Fátima M<sup>o</sup> García-Pena

© Ilustraciones: Erein

© EREIN. Donostia 2023

ISBN: 978-84-9109-933-8

D.L.: 988-2023





EREIN Argitaletxea

Tolosa Etorbidea 107

20018 Donostia

T 943 218 300

[erein@erein.eus](mailto:erein@erein.eus)

[www.erein.eus](http://www.erein.eus)    

Imprime: Itxaropena, S. A.

Araba kalea, 45. 20800 Zarautz

T 943 835 008

e-mail: [itxaropena@itxaropena.net](mailto:itxaropena@itxaropena.net)

[www.itxaropena.net](http://www.itxaropena.net)

# EMO-OROITU

---

**Promoción de competencias socio-emocionales en personas  
adultas mayores para la prevención del deterioro cognitivo**

Aitor Aritzeta

Goretti Soroa

Janire Erasun

Nekane Balluerka

Arantxa Gorostiaga

Fátima M<sup>a</sup> García-Pena

erein



*Agradecimientos:*

*La implementación del programa EMO-OROITU, cuyo diseño se presenta en la tercera parte de este texto, se ha podido realizar gracias a la ayuda recibida por el Proyecto PLEC2021-008171 financiado por MCIN/AEI/10.13039/501100011033 y por la Unión Europea NextGenerationEU/ PRTR, así como por las ayudas recibidas en las convocatorias Etorkizuna Eraikiz de la Diputación Foral de Gipuzkoa (códigos de proyectos: DGE20/02 y DGE22/10) y la financiación del Gobierno Vasco a los grupos de investigación del sistema vasco universitario (Código: IT1493\_22). Asimismo, queremos mostrar nuestro agradecimiento a la Fundación CITA Alzheimer, entidad que coordina la intervención multidominio CITA GO-ON en la cual se ha enmarcado el programa EMO-OROITU.*



# ÍNDICE DE CONTENIDOS

Presentación.....	009
<b>PARTE 1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b>	
1. Justificación.....	013
2. Envejecimiento activo.....	015
3. Competencias socio-emocionales y prevención del Alzheimer.....	017
4. Competencias socio-emocionales en la vejez.....	023
<b>PARTE 2 PROGRAMAS PARA LA PROMOCIÓN DE COMPETENCIAS SOCIO-EMOCIONALES EN PERSONAS ADULTAS MAYORES</b>	
1. Revisión Sistemática.....	029
2. Variables y temáticas incluidas en los programas.....	033
3. Método y resultados de los programas.....	036
<b>PARTE 3 DISEÑO DEL PROGRAMA EMO-OROITU</b>	
Bloque 1. Psicoeducación	
Sesión 1 Introducción al entrenamiento emocional.....	053
Sesión 2 Edad, emociones y relaciones sociales.....	059
Sesión 3 Situación Post COVID.....	065
Bloque 2. Conciencia emocional	
Sesión 4 Memoria emocional.....	071
Sesión 5 Atención emocional (autoconocimiento).....	077
Sesión 6 Sueño, energía y tensión (estado anímico).....	087
Bloque 3. Comunicación emocional	
Sesión 7 Atención y percepción relativa a las emociones de los/as demás.....	097
Sesión 8 Expresión de las emociones.....	101
Sesión 9 Socialización y comunicación asertiva.....	105
Bloque 4. Regulación emocional	
Sesión 10 Regulación emocional fisiológica.....	113
Sesión 11 Regulación emocional aplicada.....	121
Bloque 5. Afrontamiento de la soledad	
Sesión 12 Mindfulness sistémico-familiar.....	129
Sesión 13 Mindfulness relacional-amistoso.....	133
Sesión 14 Cambios vitales y relaciones sociales.....	137
Bloque 6. Promoción del bienestar subjetivo	
Sesión 15 Afrontamiento del ciclo vital de la vida.....	143
Sesión 16 Búsqueda de actividades significativas.....	149
Referencias Bibliográficas.....	153

La Parte III del libro contiene material adicional (p.ej. Power Points o imágenes) para facilitar la implementación de las sesiones del programa Emo-Oroitu. Este contenido puede consultarse y descargarse en este enlace de la página web de Erein:

[www.erein.eus](http://www.erein.eus)



## PRESENTACIÓN

El envejecimiento progresivo de la población constituye un desafío demográfico, dado que se prevé que la proporción de personas mayores de 65 años en nuestro entorno aumente del 19,6% en 2020, a casi el doble en 2050. Así mismo, se prevé que el número de personas con algún tipo de discapacidad o dependencia aumente masivamente en las próximas dos o tres décadas. Por lo tanto, hay una necesidad urgente de implementar medidas efectivas para la prevención de las enfermedades y el fomento del envejecimiento activo y saludable.

Las enfermedades que provocan los procesos de deterioro cognitivo, por ejemplo, el Alzheimer, son las principales causas de discapacidad y dependencia en las personas adultas mayores. En nuestro entorno, se estima un aumento en la cantidad de personas con demencia hasta llegar en el 2050 al 4% de la población. Las intervenciones preventivas de estas enfermedades deben tener un enfoque multifactorial. Así, el proyecto FINGER (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability) del instituto Karolinska, demostró cómo una intervención multidominio para el control de factores de riesgo y la mejora de los factores protectores, reduce la incidencia del deterioro cognitivo en personas con alto riesgo de demencia. En un estudio piloto llamado GOIZ ZAINDU (llevado a cabo en Beasain entre los años 2018-2020), se adaptó la metodología FINGER a la población vasca. En colaboración con Osakidetza y el Ayuntamiento de Beasain, la Fundación CITA Alzheimer y el equipo de investigación Qualiker, implementaron esta metodología FINGER de 4 factores: 1) Control estricto de factores de riesgo y comorbilidades, 2) Entrenamiento cognitivo, 3) Entrenamiento y actividad física y 4) Modificación de hábitos dietéticos y de nutrición. A los cuales se les añadió un quinto factor: 5) Entrenamiento en competencias socio-emocionales. Este libro recoge dicha intervención y las mejoras realizadas a la misma, aplicadas en un nuevo proyecto denominado CITA GO-ON con personas adultas mayores.

La Educación Emocional es un proceso de aprendizaje continuo y permanente, que tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social de las personas. Así, los Programas para la promoción de habilidades socio-emocionales capacitan para la adquisición de competencias básicas a fin de afrontar situacio-

nes que la vida cotidiana plantea y, a su vez, fomentan el desarrollo integral del individuo. Los programas de educación emocional pueden tener una finalidad tanto preventiva como de crecimiento humano. De ahí que el colectivo de personas mayores sea susceptible de intervención, ya que estas intervenciones contribuyen a paliar los efectos del envejecimiento ofreciendo a la persona la posibilidad de descubrir nuevas formas de adaptación a situaciones vitales y comprender mejor aquello que le está ocurriendo.

Para el diseño del programa “EMO-OROITU, Promoción de competencias socio-emocionales en personas adultas mayores para la prevención del deterioro cognitivo” (Parte III), se han tenido en cuenta tanto las conceptualizaciones teóricas sobre la educación emocional en la tercera edad (Parte I), como las aportaciones de las investigaciones sobre el tema (Parte II). Se ha dado una especial relevancia al diseño de actividades útiles para la prevención del Alzheimer y de los síntomas asociados al envejecimiento, así como a promover la adaptación de las personas mayores a las situaciones vitales.

El libro se ha dividido en tres partes relacionadas entre sí.

En la primera parte se presentan algunas de las bases conceptuales acerca de la relevancia de las competencias socio-emocionales para las personas adultas mayores. Así, se intenta dar respuesta a tres cuestiones clave: 1) ¿Qué entendemos por envejecimiento activo?, 2) ¿Qué sabemos sobre las habilidades socio-emocionales durante el proceso de envejecimiento?, y 3) ¿Hasta qué punto es relevante la promoción de habilidades socio-emocionales en la vejez?

En la segunda parte se expone la Revisión Sistemática realizada en torno a los programas de promoción de habilidades socio-emocionales en la tercera edad que hayan sido evaluados y publicados. Así, se presentan no solo las variables y temáticas incluidas en cada programa, sino también el método utilizado y los resultados encontrados.

Por último, la tercera parte incluye el diseño del programa de intervención al que hemos denominado EMO-OROITU. El programa se ha estructurado en seis bloques temáticos: I) Psicoeducación, II) Conciencia emocional, III) Comunicación emocional, IV) Regulación emocional, V) Afrontamiento de la soledad, y VI) Promoción del bienestar subjetivo. Cabe decir que estas actividades son una propuesta que cada figura educadora podrá adaptar en base a las necesidades de su propio grupo.

# PARTE 1

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA



# 1. Justificación

El envejecimiento de la población es un hecho. En el año 2050 el número de personas mayores de 65 años en el mundo será casi el doble en comparación con el número actual, pasando de 703 millones a una cifra aproximada de 1.500 millones de personas en 30 años (OMS, 2019). Y para 2060, se estima que la población mundial de mayores de 65 años se multiplicará por tres (IMSERSO, 2016).

Lamentablemente, el creciente número de personas de la tercera edad no ha ido de la mano de un aumento de servicios públicos que atiendan a las necesidades de este grupo de población (OMS, 2015). El envejecimiento de la población es un gran reto para la salud pública y existe una clara necesidad de estrategias que promuevan un envejecimiento saludable (Harmell et al., 2014).

A la hora de abordar la cuestión del estado de salud de las personas mayores, cobra especial importancia el concepto de salud autopercibida, debido a que es una dimensión clave para la calidad de vida (IMSERSO, 2016). Con la edad aumentan las percepciones negativas que se tienen a la hora de valorar el propio estado de salud; solo el 45,4% de los y las mayores percibe su salud como buena o muy buena (Abellán et al., 2019).

El envejecimiento en sí mismo es un proceso de muchos cambios, que incluyen no solo cambios físicos, sino también psicológicos y sociales (Izal et al., 2003). En la tercera edad pueden darse situaciones difíciles de afrontar que pueden generar estrés. Entre ellas se encuentran el declive físico, los cambios familiares como separaciones, muerte de personas allegadas, jubilación, pérdida de funciones cognitivas, etc. (Enríquez et al., 2016).

Aunque las personas mayores suelen contar con experiencia vital que les aporta resiliencia, estas situaciones y pérdidas también pueden estar asociadas a síntomas como la depresión o la soledad (Yanguas et al., 2018). Además, a lo largo de la vejez aumenta la probabilidad de vivir en soledad (Abellán et al., 2019). El aumento de la soledad psicológica, puede conllevar consecuencias que repercutan tanto en la dimensión de salud física como en la psicológica. Respecto a la dimensión psicológica, puede dar lugar a estados de ánimo depresivos, problemas de sueño, afectación del funcionamiento cognitivo y aumento del riesgo de padecer Alzheimer (Yanguas et al., 2018).

La de crisis sanitaria causada por el COVID-19 ha llevado a la implementación de medidas de salud pública sin precedentes. Medidas como el distanciamiento social han contribuido a aumentar el aislamiento social y muchos adultos y adultas mayores han experimentado niveles más altos de depresión, ansiedad, falta de sueño y deterioro funcional durante este periodo (Armitage y Nellums, 2020).

Teniendo en cuenta lo mencionado, se necesitan intervenciones para responder de manera efectiva a las necesidades de las personas mayores (Choi y Lee, 2021). Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo (2020) subrayan que, en este colectivo, la prevención, las interacciones sociales y la gestión emocional son de vital importancia para preservar la salud. Por ello, es fundamental que las personas mayores dispongan de estrategias adecuadas para minimizar las consecuencias emocionales de situaciones estresantes y adaptarse adecuadamente a ellas (Schoenmakers et al., 2015). Es de suma importancia que las personas mayores desarrollen y consoliden estrategias que les permitan adaptarse adecuadamente a los cambios cognitivos, emocionales y sociales que conlleva el envejecimiento; no solo con fines de prevención, sino también con el objetivo de mejorar su satisfacción personal, bienestar y calidad de vida (Fonseca-Pedrero et al., 2017). En esta línea, las intervenciones basadas en la educación emocional pueden ser una aportación relevante, ya que potencian la competencia emocional y actúan como estrategias de prevención (Bisquerra, 2000).

Con el objetivo de mejorar las habilidades de adaptación y de dotar a las personas adultas mayores de estrategias que les ayuden a afrontar los diferentes sucesos de la vida, se ha evidenciado que el desarrollo de competencias socio-emocionales contribuye a un buen ajuste psicosocial y al bienestar emocional favoreciendo la salud física y mental (Bisquerra, 2003). Por tanto, el objetivo fundamental de este libro será el de aportar un programa para el desarrollo de competencias socio-emocionales en personas adultas mayores. Paralelamente, esperamos que dicho programa ayude a prevenir la gravedad de la sintomatología asociada al deterioro cognitivo.

## **2. Envejecimiento Activo**

### **2.1. Definición**

Dado el aumento continuo de la población de personas mayores, existe una necesidad urgente de promover intervenciones o actividades que faciliten un estilo de vida independiente en la vejez. El mantenimiento de la independencia en las personas mayores se ha relacionado con el concepto de “envejecimiento exitoso”, que se asocia con menores niveles de enfermedad y discapacidad, y mejores indicadores de las funciones físicas y cognitivas, así como una mayor participación sostenida en actividades sociales y productivas (Rowe y Kahn, 1997).

En sustitución del término “envejecimiento saludable” (“healthy ageing”), a finales de la década de los 90, la Organización Mundial de la Salud (OMS) comenzó a utilizar la denominación “envejecimiento activo” (“active ageing”). El envejecimiento activo es el proceso por el que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen (Petretto et al., 2016).

El envejecimiento activo, también denominado positivo, exitoso, óptimo o vital, entre otros, puede enmarcarse en la actual perspectiva teórica de la resiliencia. Desde esta perspectiva, el envejecimiento positivo aportaría los recursos necesarios para adaptarse, resistir y aprender de los retos a los que hay que enfrentarse en la vida.

### **2.2. Promoción del Envejecimiento Activo**

Durante las últimas décadas se han publicado varios estudios que muestran resultados prometedores sobre la eficacia de programas que promocionan el envejecimiento activo desde varias dimensiones como la actividad física, la participación social o el funcionamiento cognitivo, entre otras (Fernández-Ballesteros et al., 2013). Entre los resultados obtenidos, se ha encontrado que las personas mayores que envejecen exitosamente muestran mayor afectividad positiva y satisfacción con la vida (Mhaske, 2017).

Aunque numerosas investigaciones han subrayado la importancia de promover el envejecimiento saludable, a día de hoy no existe consenso sobre cuáles serían los factores clave en los que habría que trabajar. A la hora de identificar los determinantes que llevan a este envejecimiento exitoso, se han estudiado principalmente los factores comportamentales o las variables vinculadas al estilo de vida que suponen un factor de riesgo. Así, las investigaciones sobre los factores determinantes del envejecimiento activo se han focalizado mayoritariamente en el consumo de tabaco y la ingesta de alcohol, en la dieta y en la frecuencia de actividad física (Petretto et al., 2016). En la misma línea, Harmell y colaboradores/as (2014) subrayan la necesidad de focalizar las intervenciones de envejecimiento activo centradas en estas cuatro áreas: actividad física, estimulación cognitiva, nutrición y cuidados médicos alternativos (entre los que incluyen la relajación o el yoga).

Sin embargo, otros autores como Fernández-Ballesteros (2008) proporcionan una visión más amplia sobre qué factores determinan el envejecimiento saludable, incluyendo en su modelo factores sociales y emocionales. Desde esta perspectiva, se describen cuatro dimensiones: 1) Salud e independencia física, 2) Funciones cognitivas, 3) Afectividad y gestión emocional, y 4) Implicación social.

En el presente trabajo, nos centraremos en estos dos últimos dominios, poniendo el énfasis en las competencias sociales (p.e. la empatía o la asertividad) y emocionales (p.e. la atención, comprensión y regulación emocional) como factores relevantes para promocionar un envejecimiento exitoso. Cuando hablamos de competencias socio-emocionales hacemos referencia a diversos constructos que podrían ser objeto de entrenamiento.



### **3. Competencias Socio-emocionales y prevención del Alzheimer**

#### **3.1. Tipos de habilidades socio-emocionales**

Saarni (2000) considera que la competencia socio-emocional se relaciona con la demostración de autoeficacia, es decir, con la capacidad y la habilidad para lograr los objetivos deseados a través de expresar emociones en las transacciones sociales (“emotion-eliciting social transaction”). Esta habilidad requiere el conocimiento de las propias emociones y la capacidad para regularlas en función de los resultados deseados, adquiriendo especial relevancia el contexto. Para este autor, la competencia socio-emocional estaría compuesta por las siguientes habilidades: 1) Conciencia del propio estado emocional, 2) Habilidad para discernir las habilidades de los/as demás, 3) Habilidad para utilizar el vocabulario emocional y términos expresivos habitualmente disponibles en una cultura, 4) Capacidad para implicarse empáticamente, 5) Habilidad para comprender que el estado emocional interno no necesita corresponderse con la expresión externa, 6) Habilidad para afrontar emociones negativas mediante la utilización de estrategias de autocontrol, 7) Conciencia de la estructura y naturaleza de las relaciones, y 8) Capacidad de autoeficacia emocional.

Por su parte, Salovey y Sluyter (1997) identifican cinco dimensiones básicas en las competencias emocionales: 1) Cooperación, 2) Asertividad, 3) Responsabilidad, 4) Empatía, y 5) Autocontrol. Y Mikulic et al. (2015), tras una revisión exhaustiva de la literatura sobre el tema, identifican 9 competencias socio-emocionales. Éstas son: 1) Conciencia emocional, 2) Regulación emocional, 3) Empatía, 4) Comunicación o expresión emocional, 5) Autoeficacia, 6) Autonomía, 7) Comportamiento prosocial, 8) Asertividad, y 9) Optimismo.

A través de las distintas definiciones podemos observar la estrecha relación existente entre competencia socio-emocional e inteligencia emocional, y no es de extrañar que habitualmente estas dos variables hayan estado asociadas. Es por ello que autores como Bar-On (2000) reconocen que ambos conceptos podrían ser sinónimos. Para este autor, serían una forma de actuar de un modo emocional y socialmente inteligente, esto es, de afrontar las situaciones inmediatas, resolver problemas, tomar decisiones y mostrar optimismo, actitud positiva y automotivación (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005).

### **3.2. Inteligencia Emocional**

Aunque Darwin ya había utilizado el concepto de Inteligencia Emocional, no fue acuñado hasta 1966 por Leuner. Años más tarde, Mayer y Salovey (1999) fueron los primeros en desarrollar este concepto en un artículo, pero fue Goleman (1995) quien popularizó el término convirtiendo en best-seller su libro basado en esta idea (Valadez et al., 2010).

Otros de los antecedentes fueron las definiciones de la inteligencia intrapersonal e interpersonal contempladas desde la teoría de las inteligencias múltiples de Gardner (1983/1995). Desde esta teoría, se entiende la inteligencia intrapersonal como la capacidad para conocerse a sí mismo/a, de valorar los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales, autorregularlos y reconocer los rasgos fuertes y débiles de cada uno/a. Por otra parte, la inteligencia interpersonal sería la capacidad de discernir, comprender y responder apropiadamente a las ideas, motivaciones y emociones de los y las demás.

Al igual que otros constructos psicológicos, la inteligencia emocional ha sido definida de varias maneras y no existe una única definición sobre la que haya un acuerdo general. Esta idea queda reflejada en que la inteligencia emocional se puede concebir desde dos perspectivas diferentes: los Modelos Mixtos y los Modelos de Habilidades.

#### **Modelos Mixtos de la Inteligencia Emocional**

Por una parte, tenemos los Modelos Mixtos que consideran la inteligencia emocional como un rasgo. Desde estos modelos, la inteligencia emocional se considera un constructo multidimensional que incluiría tanto rasgos de personalidad como habilidades cognitivas y disposiciones afectivas y motivacionales.

Dentro de este paradigma se sitúan, por ejemplo, el Modelo de Competencias Emocionales de Goleman (1995) y el Modelo de Inteligencia Emocional social de Bar-On (1997).

El Modelo de las Competencias Emocionales de Goleman (1995) entiende la inteligencia emocional como una meta-habilidad que determina el grado de destrezas que podemos adquirir que ayudan al dominio de nuestras otras facultades, como la empatía, o la asertividad y con ellas contribuir al buen ajuste psicosocial. Ésta se divide en dos dimensiones, la inteligencia in-

trapersonal y la interpersonal, que a su vez están constituidas por otras subdimensiones. La inteligencia emocional Intrapersonal está constituida por la autoconciencia, la autorregulación y la automotivación, que en conjunto permiten el reconocimiento, expresión y manejo de las propias emociones de forma óptima. Por otro lado, la segunda dimensión o inteligencia emocional interpersonal, es clave a la hora de relacionarse de forma satisfactoria con los/las demás, a través de la capacidad para comprender y manejar las emociones del otro. Se divide en las subdimensiones de empatía y habilidades sociales.

Bar-On (1997) por su parte propone el Modelo de Inteligencia Emocional Social, poniendo énfasis en las competencias sociales. Desde este modelo, se describen cinco dimensiones: 1) Habilidades intrapersonales, 2) Habilidades interpersonales, 3) Manejo del estrés, 4) Adaptabilidad, y 5) Estado de ánimo.

### **Modelos de Habilidades de la Inteligencia Emocional**

Por otra parte, la inteligencia emocional se puede concebir como una habilidad que permite gestionar las emociones para mejorar la adaptación. Partiendo de esta visión, la inteligencia emocional se considera una habilidad centrada en el procesamiento de información con contenido emocional. Ésta permite que las emociones y el razonamiento se unifiquen para poder utilizar nuestras emociones de manera más efectiva (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005).

Dentro de esta visión se encuentra el Modelo de Mayer y Salovey (1997) que describe la inteligencia emocional como la habilidad para percibir, valorar y expresar con exactitud la emoción; la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando éstos facilitan el pensamiento; la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular emociones que promuevan el crecimiento emocional e intelectual. Este modelo abarca un conjunto de cuatro capacidades que están ordenadas de forma jerárquica, en función de su formación psicoevolutiva:

#### *1. Conciencia emocional (atención y percepción)*

Es la habilidad de identificar las emociones, tanto en uno/a mismo/a como en los/as demás. También incluye la habilidad para la expresión emocional, esto es, poder ser capaz de expresar correctamente nuestros sentimientos y las necesidades asociadas a los mismos.

2. *Facilitación emocional*

Habilidad para integrar emoción-cognición. Las emociones facilitan el pensamiento, ya que dirigen la atención a la información relevante. Las emociones positivas favorecen el razonamiento inductivo y la creatividad y fomentan la consideración de múltiples puntos de vista. Así, las emociones pueden promover la formación de juicio y recuerdos.

3. *Comprensión emocional*

Habilidad para comprender y analizar las emociones. Incluye aspectos como designar diferentes emociones, descifrar su significado y darles una etiqueta. Ayuda a entender las relaciones entre las emociones y las situaciones. Además, facilita la comprensión de las transiciones de unos estados emocionales a otros, promoviendo la interpretación de las emociones complejas o los sentimientos simultáneos.

4. *Regulación emocional*

Habilidad para moderar o manejar nuestras reacciones emocionales, para reflexionar sobre las mismas y determinar la utilidad de su información. Implica estar abiertos y abiertas a todo tipo de emociones, tanto las positivas como las negativas, siendo capaces de mitigar las emociones negativas y potenciar las positivas, sin reprimir o exagerar la información que transmiten (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005).

En la Tabla 1 se muestra una comparativa de las principales dimensiones y subdimensiones de los modelos expuestos.

**Tabla 1.** *Modelos de Inteligencia Emocional*

Modelos Mixtos		Modelos de Habilidades
Modelo de las Competencias Emocionales (Goleman, 1995)	Modelo de la Inteligencia Emocional Social (Bar-On, 1997)	Modelo de Mayer y Salovey (Mayer y Salovey, 1997)
1. Inteligencia Intrapersonal	1. Habilidades Intrapersonales	1. Conciencia Emocional
Autoconciencia Autorregulación Automotivación	Comprensión emocional de sí mismo Asertividad Autoconcepto Autorrealización Independencia	
2. Inteligencia Interpersonal	2. Habilidades Interpersonales	2. Facilitación Emocional
Empatía Habilidades sociales	Empatía Relaciones interpersonales Responsabilidad social	
	3. Manejo del Estrés	3. Comprensión Emocional
	Solución de problemas Prueba de la realidad Flexibilidad	
	4. Adaptabilidad	4. Regulación Emocional
	Tolerancia al estrés Control de los impulsos	
	5. Estado de Ánimo y Motivación	
	Felicidad Optimismo	

La inteligencia emocional se relaciona positivamente con una mayor satisfacción con la vida y mayores niveles de felicidad subjetiva (Rey et al., 2017). Puede ser considerada como un poderoso recurso para el envejecimiento activo debido a que, a diferencia de otras habilidades como la cognitiva o la física, no declina con la edad, manteniéndose o incluso aumentando (Galdona et al., 2018). Se han encontrado numerosos efectos beneficiosos asociados a un alto nivel de inteligencia emocional: predice el afrontamiento adaptativo y la ausencia del estado de ánimo negativo (Luque-Reca et al., 2016), predice el bienestar psicológico (Galdona et al., 2018) y disminuye la probabilidad de experimentar estados emocionales desagradables (Lloyd et al., 2012).

### 3.3. Competencias Sociales

Actualmente, cuando hablamos de competencias sociales hacemos referencia a aquellas conductas que se exteriorizan en la relación con otras personas. A través de estas conductas se expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos, entre otros, y se busca hacerlo de un modo adecuado a la situación, defendiendo los propios derechos y respetando los derechos de los demás (Garaigordobil y Peña, 2014). Otros autores como Monjas (2006), definen las habilidades sociales como las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar de manera competente una tarea de índole interpersonal. Las competencias sociales engloban conceptos como comunicación efectiva, respeto, actitudes prosociales o asertividad. En cuanto a la asertividad, Bisquerra y Pérez (2007) la definen como la habilidad para mantener un comportamiento equilibrado entre la agresividad y la pasividad. Engloba capacidades que permiten defender y expresar los propios derechos, opiniones y sentimientos y hacer frente a situaciones de coacción como la presión de grupo.

A la hora de abordar el estudio de las relaciones sociales deben tenerse en cuenta sus tres dimensiones: 1) La conducta motora (la expresión facial o los gestos observables), 2) La cognitiva (las creencias, pensamientos e imágenes mentales...), y 3) La emocional (incluye la capacidad de comprender y regular las emociones propias y ajenas para facilitar las relaciones). Esta última dimensión estaría en estrecha relación con la inteligencia emocional (Roca, 2014).

Una vez presentados los constructos principales, y antes de adentrarnos en las intervenciones que fomentan las habilidades socio-emocionales en la tercera edad, se presenta una revisión teórica actualizada acerca de las citadas competencias en esta población.

## 4. Competencias Socio-emocionales en la Vejez

La experiencia emocional es de gran importancia puesto que es clave para la adaptación en las personas mayores (Márquez-González et al., 2004). Las competencias emocionales mejoran a lo largo de la vida a través del aprendizaje y la práctica, lo que puede potenciarse con la mejora de la regulación emocional de las personas mayores y, así, ayudarles a paliar los efectos de los sucesos desagradables (Scheibe y Carstensen, 2010). De esta manera, tales competencias pueden ser entrenadas y son susceptibles de mejorar también en la vejez (Soldevila et al., 2005). Este aspecto es importante, ya que el estrés está presente a lo largo de todo el ciclo vital de las personas y la manera en la que hacemos frente a estos sucesos y las estrategias de afrontamiento que utilizamos, son importantes para determinar el grado de repercusión emocional y física que tendrán sobre las personas (Enríquez et al., 2016).

### 4.1. Teorías aplicadas a la tercera edad

Respecto a la utilización de estrategias de afrontamiento en la tercera edad, son varias las teorías que relacionan el uso de dichas estrategias con la vivencia subjetiva del bienestar. Por ejemplo, el Modelo de Selección, Optimización y Compensación (SOC) de Baltes y Baltes (1990) concibe las estrategias de afrontamiento como procesos que permiten compensar y minimizar las pérdidas, aumentando el bienestar. En esta teoría se plantea que, ante las múltiples pérdidas de la vejez, las personas mayores llevan a cabo este tipo de estrategias para compensar dichas pérdidas. De esta manera, a pesar de las dificultades y las pérdidas, muchas personas consiguen mantener un equilibrio y una sensación subjetiva de bienestar (Petretto et al., 2016). Desde esta idea se entiende que las personas mayores, a través de la regulación emocional, compensan los cambios internos y externos característicos de esta edad, mejorando su bienestar mediante la selección y optimización de procesos (Urry y Gross, 2010).

Por otro lado, el Modelo de Proactividad Preventiva y Correctiva (PCP) de Kahana y colaboradores (2014) establece que las estrategias de afrontamiento, además de incluir elementos correctivos para hacer frente al estrés cuando éste aparece, también pueden tener un carácter preventivo cuando tales estrategias

se ponen en marcha para evitar la aparición de estos estresores. Las estrategias de prevención implican actividades como la promoción de la salud, la ayuda a los demás y la planificación. De esta manera, este modelo reconoce que a pesar de las múltiples pérdidas que acontecen en la tercera edad, los eventos estresantes y el declive de capacidades, las personas mayores pueden tener bienestar subjetivo y calidad de vida a través de la utilización de estrategias de afrontamiento.

## **4.2. Estrategias de afrontamiento en la tercera edad**

En la tercera edad se producen cambios en los aspectos emocionales y en el uso de estrategias de regulación emocional. Así, las personas mayores hacen un mayor uso de estrategias pasivas (Depp y Jeste, 2006). En esta línea, Etxeberria (2016) encontró que las personas centenarias utilizan menos las estrategias proactivas y la solución de problemas, incrementando las estrategias pasivas (evitación, aceptación y supresión) en la regulación de la tristeza. Otro estudio que apoya esta idea es el de Brummer et al. (2014), en el que se encontró que, aunque la estrategia de supresión emocional suele estar asociada al incremento de angustia y malestar, esto no sucede en las personas mayores. Esta población utiliza más la supresión, sin que ello repercuta en su estado de ánimo, presentando bajos niveles de ansiedad y estrés. Las personas mayores evitan situaciones negativas, lo que puede estar, en gran medida, en la base de los beneficios relacionados con la edad en el bienestar afectivo (Charles et al., 2009). Una posible explicación de que las estrategias pasivas puedan ser beneficiosas en esta edad se relaciona con las características del tipo de dificultades asociadas a esta etapa de la vida, que, la mayoría de las veces, son experiencias incontrolables (enfermedad, muerte, pérdidas, etc.) (Brummer et al., 2014; Etxeberria, 2016). Por otro lado, una explicación alternativa a la mayor utilización de estrategias pasivas en la tercera edad es la disminución de la capacidad para integrar la emoción y la cognición que se produce en esta edad (Coats y Blanchard-Fields, 2008).

Los procesos cognitivos están en interacción con las emociones (Orgeta y Phillips, 2008). Los recursos cognitivos muestran cambios con la edad, mejora el control emocional y aumenta la importancia relativa de la información emocional en el procesamiento de la información (Márquez-González, 2004). Por ejemplo, la atención y la memoria favorecen en las personas mayores el



procesamiento de material positivo (Charles y Carstensen, 2010). Si tenemos en cuenta la existencia de una relación bidireccional entre emoción y cognición (Mayer y Salovey, 1997), el desarrollo emocional sería complementario al desarrollo cognitivo. Por ello, potenciando el área emocional del individuo también se estará ejerciendo un efecto favorable sobre sus capacidades cognitivas.

En la misma línea, Bisquerra (2000) entiende la promoción socio-emocional como el desarrollo de conocimientos (aprendizaje conceptual) y habilidades (aprendizaje procedimental) de carácter relacional y emocional con objeto de fomentar el bienestar personal y social del individuo, optimizando su calidad de vida. A su vez, la Estimulación Psicosocial es un factor protector contra la demencia (Fratiglioni et al., 2020) y el Bienestar Emocional Subjetivo, constituye un factor promotor del mantenimiento del desempeño cognitivo (Woods et al., 2012; Zaslavsky et al., 2014). Además, la sintomatología depresiva se comporta como dimensión aceleradora de la demencia (Goveas et al., 2016).

### **4.3. Experimentación de emociones y relaciones en la tercera edad**

Diversos estudios que analizan la vivencia emocional muestran que, en comparación con las personas adultas más jóvenes, en la tercera edad se dan cambios en la intensidad de la experimentación de las emociones. Por ejemplo, en el estudio de Stawski et al. (2008), las personas mayores informaron de niveles más bajos de afectividad negativa y niveles más altos de afectividad positiva que las personas adultas más jóvenes. De la misma manera, otros estudios también encontraron que la afectividad negativa decrece con el aumento de la edad (Carstensen et al., 2000).

En concordancia con lo anterior, Etxeberria (2016) encontró que las personas centenarias, en comparación con las personas mayores más jóvenes (65 a 74 años), si bien experimentaban menos afectividad positiva, la afectividad negativa también decrecía y la satisfacción vital era mayor. Esto explicaría que a pesar de las pérdidas que se dan en la tercera edad, los y las adultas mayores disfruten de altos niveles de bienestar afectivo y estabilidad emocional (Urry y Gross, 2010).

Por otro lado, las personas mayores experimentan menos ira y muestran una tendencia a disminuir la expresión de las emociones (Coats y Blanchard-Fields, 2008; Phillips et al. 2006). A la hora de reconocer las

emociones, el deterioro cognitivo asociado a la edad afecta de manera notable al reconocimiento de las emociones básicas como la felicidad, la sorpresa, el miedo o la tristeza (Suzuki y Akiyama, 2013). Coats y Blanchard-Fields (2008) señalan que existen diferencias de edad en la regulación de las emociones y que en la vejez aumentan las dificultades para reconocer emociones de signo negativo como la tristeza o el miedo.

Por otro lado, respecto a la emocionalidad y las relaciones sociales en la vejez, Charles y Piazza (2007) observaron que a medida que las personas mayores tenían contacto con gente más allegada, las emociones positivas que sentían eran más intensas. Además, cuando se trataba de emociones negativas, los y las mayores sentían emociones negativas menos intensas que los y las jóvenes, independientemente de la cercanía que tengan con la otra persona. Esto explicaría que los y las mayores prefieran relacionarse con gente cercana y que, en comparación con personas adultas más jóvenes, su red social se caracterice por ser más reducida y estar formada por gente con la que tienen una cercanía emocional.

En sintonía con este estudio, la Teoría de la Selectividad Socio-emocional de Cartensen et al. (2003) describe que en la vejez, ante la conciencia de terminalidad de la vida, las personas mayores realizan cambios en la dimensión social, que darían lugar a una preferencia por tener contacto con personas significativas. De esta manera, estarían más motivadas para apreciar las relaciones cercanas y la estabilidad emocional. Las personas moldean activamente sus redes sociales ante la cercanía del final de la vida, manteniendo estables las relaciones más cercanas, a la vez que se alejan emocionalmente de la red más externa (Lang, 2000). La regulación de las relaciones sociales, de acuerdo a las necesidades específicas de cada edad, contribuye a mejorar el bienestar subjetivo (Lang, 2001).

Además, las relaciones sociales funcionan como “amortiguadoras del estrés”, es decir, pueden ofrecer apoyo (emocional, informacional, instrumental) que ayude a reducir los efectos de un determinado problema o situación (Yanguas et al., 2018). Por lo tanto, las relaciones sociales positivas son un aspecto que debemos tener en cuenta y que debemos cuidar si queremos fomentar un envejecimiento exitoso en los y las mayores (Rohr y Lang, 2009). Mantener actividades sociales favorece no solo el estado de salud, sino que ejerce una función protectora física y mental, promoviendo así que las personas disfruten de más años y de mayor calidad (Ramos et al., 2016). En esta línea, Cuenca-Amigo y colaboradores (2016) señalan que la implicación en actividades que promueven un envejecimiento activo incrementa la sensación de bienestar general.