

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Programa de Doctorado en Psicogerontología:

Perspectiva del Ciclo Vital



INTELIGENCIA EMOCIONAL DURANTE EL ENVEJECIMIENTO

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR:

Iraida Delhom Peris

DIRIGIDA POR:

Juan Carlos Meléndez Moral

Valencia Abril 2019

*Pels amors que mouen muntanyes i que t'ensenyen a fer-les moure. Per ser la meua
fascinació i els únics capaços de viure i donar la seua vida per mí. Per tant d'amor i
generositat. Per vosaltres, mare, pare.*

A mi director, el Dr. Juan Carlos Meléndez. A veces mentor, a veces padre, pero siempre amigo.

Gracias por darme alas y empujarme a volar sola. Gracias por la confianza depositada en mí siempre y por todo lo que me has enseñado del mundo y de mí misma. Siempre te estaré agradecida.

A Marga, por su contribución en este trabajo y por haber llegado en el momento más oportuno.

A Encar y a Ana, por ser compañeras y amigas. Y como no, por ejercer de bloc de notas en nuestros acuerdos director-doctoranda.

A todo el equipo del área de salud de la Universidad Internacional de Valencia, jefas y compañeros, habéis sido un apoyo insustituible en esta recta final. Gracias por el cariño que me dais cada día.

A todos los hombres y mujeres de las aulas y centros de mayores que habéis hecho posible este trabajo, y en especial al CEAM de Catarroja. Aunque me llamabais “profe” lo que no sabéis es que los verdaderos maestros sois vosotros, y quien más ha aprendido he sido yo.

A mis amigas, Laura y María por ser un apoyo insuperable, por aceptar, entender y respetar mis ausencias y celebrar tanto o más que yo mis logros y alegrías. Habéis sido pilares fundamentales para darme fuerza en el trayecto de este trabajo. ¡Qué afortunada soy!

A Rebecca, a Núria, por acudir al primer golpe de teléfono sin necesidad de preguntar y por esos infalibles cafés terapéuticos.

A mi incondicional, mi compañera desde el principio y hasta el final, la que mejor me entiende y siempre me dice lo que necesito escuchar. A mi AMIGA con mayúsculas. A ti, Celia, por todo, por tanto.

A Nacho, por ser siempre quién me da los momentos más felices, esos que me han recargado las pilas para seguir con más energía. Por hacer este camino mucho más sencillo. Por hacerme ver mucho más allá. Por hacerme crecer cada día y ser la persona que necesito a mi lado para siempre.

A mis padres, por hacer de mí la persona que soy, por inculcarme los valores tan necesarios para este trabajo. Siempre llevaré el honor, la superación y el altruismo por bandera gracias a vosotros. No podíais ser mejores ejemplos de ello.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Prólogo | 1 |
| Capítulo 1. Las emociones..... | 7 |
| 1. Evolución del concepto de emoción..... | 9 |
| 2. Concepto de emoción..... | 15 |
| 3. Importancia de la interacción emoción-cognición durante el envejecimiento | 18 |
| 4. Cambios en el sistema emocional durante el envejecimiento..... | 20 |
| 5. Influencias cognitivas de los cambios en el sistema emocional..... | 31 |
| Capítulo 2. La inteligencia emocional | 35 |
| 1. Precedentes y evolución..... | 37 |
| 2. Concepto de inteligencia emocional | 40 |
| 3. Modelos de inteligencia emocional..... | 44 |
| 4. Evaluación e intervención en inteligencia emocional | 51 |
| 4.1. Evaluación | 51 |
| 4.1.1. Pruebas de ejecución | 51 |
| 4.1.1.1. Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) | 52 |
| 4.1.1.2. Autoinformes | 55 |
| 4.1.1.2.1. Trait Meta Mood Scale (TMMS) | 56 |
| 4.1.1.2.2. Schutte Self Report Inventory (SSRI) | 57 |
| 4.1.1.2.3. Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i)..... | 57 |
| 4.1.1.2.4. Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue)..... | 58 |
| 4.1.1.2.5. Emotional Competence Inventory (ECI) | 59 |
| 4.1.1.2.6. Cuestionario de Inteligencia emocional (CIE) | 60 |
| 4.2. Educación e intervención emocional en adultos mayores: la IE | 64 |
| Capítulo 3. Inteligencia emocional y variables relacionadas | 71 |
| 1. Dimensiones de la inteligencia emocional | 73 |

| | |
|---|-----|
| 2. Inteligencia emocional y afrontamiento | 77 |
| 3. Inteligencia emocional y estado de ánimo negativo | 87 |
| Capítulo 4. Método | 95 |
| 1. Objetivos e hipótesis | 97 |
| 2. Procedimiento | 99 |
| 3. Temporalización | 102 |
| 4. Participantes | 103 |
| 4.1. Descripción del total de la muestra (N = 418) | 103 |
| 4.2. Descripción de los grupos tratamiento y control | 104 |
| 5. Instrumentos | 107 |
| 6. Diseño de la intervención | 111 |
| 6.1. Objetivos de la intervención | 111 |
| 6.2. Metodología de las sesiones | 112 |
| 6.3. Descripción de las sesiones | 113 |
| 7. Análisis | 133 |
| Capítulo 5. Resultados | 137 |
| 1. Propiedades psicométricas del TMMS-24 | 139 |
| 2. Estimación del modelo de medida | 143 |
| 3. Estimación del modelo estructural | 145 |
| 4. Resultados de la intervención | 146 |
| 4.1. Resultados en la variable Inteligencia Emocional | 147 |
| 4.2. Resultados en la variable afrontamiento | 149 |
| 4.3. Resultados en la variable estado de ánimo negativo | 155 |
| Capítulo 6. Discusión | 157 |
| Capítulo 7. Conclusiones | 189 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|-----|
| Figura 1. Dimensiones de la IE desde el TMMS-24 | 76 |
| Figura 2. Estrategias de afrontamiento orientadas al problema | 81 |
| Figura 3. Estrategias de afrontamiento orientadas a las emociones..... | 83 |
| Figura 4. Porcentajes de la muestra total en función del género y estado civil | 103 |
| Figura 5. Porcentajes de la muestra total en función del nivel de estudios y ocupación.... | 104 |
| Figura 6. Porcentajes de la muestra intervención en función de género y estado civil | 104 |
| Figura 7. Porcentajes de muestra intervención en función de nivel estudios y ocupación | 105 |
| Figura 8. Porcentajes del grupo control en función del género y estado civil..... | 105 |
| Figura 9. Porcentajes del grupo control en función del nivel de estudios y ocupación | 106 |
| Figura 10. Porcentajes del grupo intervención en función del género y estado civil..... | 106 |
| Figura 11. Porcentajes del gr. intervención en función del nivel de estudios y ocupación. | 107 |
| Figura 12. Brújula de las emociones (sesión 1) | 115 |
| Figura 13. Brújula de las emociones (sesión 2) | 118 |
| Figura 14. Modelo final de IE prediciendo afrontamiento y estado de ánimo negativo..... | 146 |
| Figura 15. Evolución de los grupos de T1 a T2 en atención | 147 |
| Figura 16. Evolución de los grupos de T1 a T2 en claridad emocional | 148 |
| Figura 17. Evolución de los grupos de T1 a T2 en regulación emocional | 149 |
| Figura 18. Evolución de los grupos de T1 a T2 en solución de problemas | 150 |
| Figura 19. Evolución de los grupos de T1 a T2 en reevaluación positiva..... | 151 |
| Figura 20. Evolución de los grupos de T1 a T2 en búsqueda de apoyo social | 151 |
| Figura 21. Evolución de los grupos de T1 a T2 en autofocalización negativa | 152 |
| Figura 22. Evolución de los grupos de T1 a T2 en expresión emocional abierta..... | 153 |
| Figura 23. Evolución de los grupos de T1 a T2 en evitación | 154 |
| Figura 24. Evolución de los grupos de T1 a T2 en religión | 154 |
| Figura 25. Evolución de los grupos de T1 a T2 en estado de ánimo (CES-D) | 155 |
| Figura 26. Evolución de los grupos de T1 a T2 en desesperanza (BHS) | 156 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Teorías sobre las emociones | 14 |
| Tabla 2. Diferenciación de fenómenos emocionales | 17 |
| Tabla 3. Modelos de IE y principales autores..... | 50 |
| Tabla 4. Instrumentos de evaluación de IE | 61 |
| Tabla 5. Desarrollo de la planificación temporal | 102 |
| Tabla 6. Estadísticos descriptivos para los ítems del TMMS-24 | 140 |
| Tabla 7. Saturaciones factoriales de los ítems del TMMS-24 | 141 |
| Tabla 8. Correlación entre los ítems del TMMS-24 con sus dimensiones | 142 |
| Tabla 9. Correlaciones entre las dimensiones a estudiar | 143 |

El envejecimiento poblacional que experimenta nuestra sociedad nos envuelve en un nuevo panorama donde la antiguamente conocida como “tercera edad” se convierte en un importante grupo de población cuyos integrantes no resultan representativos de esta terminología. Actualmente, las etapas vitales que surgen a partir de la jubilación se multiplican, requiriéndose el uso de conceptos que distingan a los distintos grupos poblacionales, tales como adultos mayores, mayores o muy mayores. Esto supone solamente un ejemplo básico de algo mucho más representativo, con implicaciones mucho más relevantes que la necesidad de diferenciar grupos poblacionales. Tal y como señalan algunos autores, desde una perspectiva evolutiva, se observa como las diferentes trayectorias vitales se amplían cada vez más, tanto es así que Herce (2016) señala que la edad equivalente a los 65 años de 1900, actualmente se encuentra comprendida entre los 81 y los 91 años. Este hecho pone de manifiesto un cambio social y evolutivo, y aunque en las últimas décadas el estudio del envejecimiento ha tomado un auge significativo, todavía resulta necesario abrir el campo de estudio a nuevas perspectivas, ya que son muchas las incógnitas que quedan por resolver.

Uno de los principales problemas que se presentan en el estudio del envejecimiento se plasma en las dificultades para conseguir una definición consensuada del propio concepto, ya que distintas disciplinas han tratado de definir el envejecimiento desde sus diferentes perspectivas, haciéndose visible la dificultad de unificar el uso del concepto. Tanto es así que existe controversia incluso con respecto al establecimiento de un criterio claro mediante el cual marcar el inicio de la vejez.

Tradicionalmente, se posicionó con gran fuerza la perspectiva médica, enfatizando los aspectos biológicos del paso de los años y fundamentándose en una perspectiva enfocada en el deterioro de las capacidades de la persona. No obstante, con los aportes de la psicología del desarrollo, y más específicamente de las teorías del Ciclo Vital, se produjo un cambio de perspectiva en lo que al proceso de envejecer se refiere, adoptándose una visión más amplia e integradora del envejecimiento. Esta nueva perspectiva tiene su eje vertebrador en las modificaciones que se producen en el individuo con el paso de los años y las posibilidades para optimizar dichas modificaciones, enfatizando el carácter multidimensional de este proceso y los mecanismos de interacción que existen entre las distintas dimensiones. De este modo, las teorías del Ciclo Vital rompen con la perspectiva tendente al declive y las pérdidas, optando por descripciones del desarrollo como un continuo balance de pérdidas y ganancias bajo un modelo de intervención basado en la optimización selectiva con compensación.

Desde esta perspectiva, el envejecimiento es entendido como un proceso complejo que se encuentra influenciado por distintos factores, generándose así una gran variedad de posibles trayectorias evolutivas y de cambios en las distintas dimensiones de la persona enmarcados en este contexto de pérdidas y ganancias. Además, se considera que a medida que aumenta la edad, aumentan cada vez más las diferencias interindividuales en estas trayectorias. En este contexto, toma especial relevancia el concepto de optimización, considerado como el mecanismo que impulsa a regular el desarrollo en este marco de pérdidas y ganancias con el fin de alcanzar los niveles más deseables de funcionamiento. En este sentido, Baltes (1987) propone que durante el envejecimiento puede producirse una maximización de las ganancias (entendidas como resultados positivos deseados), más una maximización de las pérdidas (entendidas como resultados negativos deseados),

considerando que durante el proceso de envejecimiento el individuo se encuentra tanto con estructuras de oportunidad como con limitaciones en los recursos que pueden convertirse en adaptativas gracias a la puesta en marcha de tres mecanismos: selección (de metas y reconstrucción de pérdidas), optimización (utilización de medios para lograr la meta seleccionada) y compensación (utilización de medios para contrarrestar las pérdidas) (Baltes y Baltes, 1990).

En este sentido, se ha observado que una de las dimensiones que muestra un desarrollo positivo durante el envejecimiento es el funcionamiento emocional. Un ejemplo de ello lo encontramos en la Teoría de la Selectividad Socioemocional (TSS) de Carstensen (1993), que defiende un cambio emocional a lo largo del Ciclo Vital a partir de una perspectiva social. Esta autora propone un aumento en la relevancia de las emociones a medida que se envejece, asociando este aumento a la percepción del tiempo como limitado. Percibir que se acaba el tiempo convierte a las metas experimentadas en el aquí y el ahora en las fundamentales para las personas, en detrimento de las metas relacionadas con el conocimiento y la búsqueda de información, más típicas de la juventud o la adultez temprana. En consecuencia, durante el envejecimiento se produciría un aumento en la selectividad de las relaciones sociales, consistente en una preferencia por relaciones sociales cercanas y satisfactorias, consideradas como relaciones significativas (Márquez-González, Izal, Montorio y Pérez-Rojo, 2004). Además, este aumento en la relevancia de las emociones se encuentra reflejado también en una priorización de la información emocional en el procesamiento de la información, que se considera especialmente implicado en la consecución de las metas de regulación emocional (Márquez-González et al., 2004), siendo este uno de los mecanismos que muestra grandes beneficios durante el envejecimiento (Carstensen, Pasupathi, Mayr y Nesselroade, 2000).

Se considera que las ganancias asociadas a la edad en regulación emocional son tan robustas y fiables que podrían ser incluso consideradas ganancias propiamente evolutivas, explicables por el propio proceso de desarrollo ontológico de las personas (Gross, Carstensen, Pasupathi, Tsai, Götestam y Hsu, 1997; Márquez-González et al., 2004). En este sentido, los primeros trabajos dirigidos a estudiar la regulación emocional durante el envejecimiento (Carstensen et al., 2000; Gross et al., 1997) señalaron que los adultos

mayores son capaces de llevar a cabo estrategias de autocontrol y manejo emocional con mayor facilidad y frecuencia que las personas más jóvenes, considerándose expertos en esta habilidad. Específicamente, se ha observado que las ganancias en esta habilidad residen especialmente en cambios en los mecanismos de regulación emocional asociados a modificaciones del antecedente a la emoción, comportando este mecanismo un menor uso de recursos cognitivos, así como una disminución en el coste emocional (Gross et al., 1997). De este modo, sería comprensible que estos cambios positivos en el funcionamiento emocional implicasen beneficios en la salud mental del individuo, pudiendo actuar como factores protectores ante distintos aspectos disfuncionales. En este sentido, se ha comprobado que la Inteligencia Emocional, está fuertemente vinculada a la regulación de las emociones y puede explicar importantes resultados emocionales, tales como el afecto negativo, el afecto positivo, la satisfacción vital o el bienestar psicológico (Kugbey, Atefoe, Nyarko y Anakwah, 2018; Rey, Extremera y Sánchez-Álvarez, 2017; Sánchez-Álvarez, Extremera y Fernández-Berrocal, 2015).

Pese a todas las evidencias mencionadas, todavía en la actualidad las emociones se convierten en un elemento olvidado, planteándose su estudio desde una perspectiva patologizada protagonizada por una preocupante incidencia de trastornos emocionales en personas mayores (Cruz, Jara y Rivera, 2010). En los últimos años, el estudio de las variables cognitivas y físicas durante el envejecimiento ha tomado el poder de la gerontología, obviando la evidente necesidad del estudio de las emociones. De este modo parece determinante investigar nuevas áreas hasta ahora olvidadas y no preocuparse por su estudio solamente cuando éstas se convierten en un problema de salud mental, adoptando una visión preventiva y no meramente remediativa.

Al igual que, afortunadamente, se ha conseguido evidenciar los grandes beneficios del entrenamiento cognitivo y físico en la salud física y mental durante el envejecimiento, se considera igualmente necesario potenciar aquellas intervenciones destinadas a entrenar las habilidades emocionales positivas necesarias para un mayor crecimiento personal, haciendo a las personas más capaces no sólo física y cognitivamente sino también emocionalmente, de forma que se potencie el bienestar a todos los niveles del individuo. Tal y como postulan Seligman y Csikszentmihalyi (2000), el gran énfasis de la psicología clásica en la enfermedad

ha hecho descuidar los aspectos positivos, tales como el bienestar, el contenido, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, el flujo y la felicidad, ignorándose los beneficios que estos presentan para las personas. En este contexto se considera necesaria la adopción de la perspectiva de la psicología positiva, buscando comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano, durante tanto tiempo ignoradas, y adoptando en las intervenciones con esta población una visión dirigida a la optimización de recursos disponibles para potenciar el desarrollo integral. De este modo, el presente trabajo pretende ser una aproximación al estudio de la gerontología desde el enfoque del Ciclo Vital, tratando de dejar constancia de la necesidad de trabajar en el envejecimiento con herramientas positivas que hagan a las personas más capaces y felices, explorando e interviniendo sobre la salud en detrimento de explorar e intervenir sobre la enfermedad.

CAPÍTULO 1

LAS EMOCIONES

1. Evolución del concepto de emoción.

La reflexión y el análisis sobre las emociones es una conquista relativamente reciente de nuestra sociedad (Villar, 2011). Tradicionalmente las emociones han sido consideradas como productos del pensamiento que interferían en el procesamiento racional del individuo y dificultaban la adaptación en circunstancias de cambio y desafío (Márquez-González, 2008). De este modo, el estudio de las emociones se ceñía a su relación con la patología, tornándose protagonistas de las líneas de trabajo cuyo principal foco de interés se basaba en la enfermedad y los factores de riesgo asociados a ella (Villar, 2011). Así, el estudio de las emociones *per sé* ha recibido poca atención por parte de los investigadores comparado con otras dimensiones psicológicas (Carstensen y Mikels, 2005), y aún más si consideramos el estudio del desarrollo y los cambios del sistema emocional a lo largo del Ciclo Vital (Rey et al., 2017).

El comportamiento emocional incluye conductas tan primarias como las de ira o miedo, expresiones tan universales como reír o llorar, reacciones corporales automáticas, como el sonrojo o la piloerección, y estados de ánimo tan simples, por lo frecuentemente experimentados, como la tristeza o la alegría (Cano-Vindel, 1995). Sin embargo, la extensa colección de teorías que discuten la naturaleza de las emociones, así como el papel de su relevancia resulta casi innumerable (Derouesne, 2011), además no correspondiéndose en absoluto con el escaso volumen de investigación que han generado (Márquez-González, 2008).

Han sido muchos los autores que han intentado simplificar el problema, tratando de reducir las emociones a simple activación fisiológica, mera experiencia afectiva, o pura respuesta observable (Cano-Vindel, 1995). Sin embargo, como en la mayoría de los casos, la historia se ha encargado de recordarnos que la visión holística e integradora suele tener la respuesta a muchas de las cuestiones que se plantean en psicología. Actualmente sabemos que las emociones suponen un proceso que integra y coordina distintos sistemas que anteriormente habían sido protagonistas de forma separada en las distintas teorías sobre el proceso emocional (Cannon, 1927; Izard, 1972; Lang, 1968, 1979; Lazarus y Folkman, 1986; Schachter, 1964).

Resulta difícil clasificar las múltiples teorías de la emoción desde criterios generales, y mucho más hablar de todas ellas. Por ello, aquí trataremos de plasmar solamente una pequeña muestra que nos permita obtener una visión general de la historia sobre la concepción de las emociones, basándonos en las más relevantes.

La mayoría de los científicos que trabajan los procesos afectivos identifican la publicación de Charles Darwin *La expresión de las emociones en el hombre y los animales* en 1872 como la piedra angular de la investigación moderna de la emoción (Kappas, 2002). Con la publicación de este trabajo se inició la primera de las corrientes teóricas sobre las emociones reconocida como tal, las teorías evolucionistas de las emociones.

Esta visión, resalta el papel adaptativo de las reacciones emocionales, en especial la expresión facial. Su principio básico es que un evento-estímulo específico desencadena un programa innato que corresponde a una “emoción básica” y genera patrones particulares de expresión y configuración fisiológica. Estas emociones primarias son peculiares a la especie,

independientes entre sí y tienen un número limitado (Derousene, 2011). Proporcionan respuestas pre-adaptadas que han sido seleccionadas durante la evolución para tratar con ciertos eventos recurrentes encontrados durante la vida.

Según Darwin, la expresión emocional y la interpretación acertada de las expresiones emocionales de otros individuos son funciones fundamentales para la supervivencia. El autor observó como estas características se daban tanto en el hombre como en otras especies menos desarrolladas, argumentando la posible existencia de una continuidad filogenética, de tal modo que las especies más desarrolladas poseerían una mayor expresividad emocional (Cano-Vindel, 1995). Además, dichas expresiones podrían manifestarse sin haber sido aprendidas, como en el caso de la sonrisa en los niños ciegos de nacimiento que no han podido observar la sonrisa en otros rostros. De este modo, diferentes emociones y expresiones humanas serían innatas y hereditarias, ligadas a la constitución del sistema nervioso y producto independiente de la educación del individuo y de la voluntad (Derouesne, 2011).

En particular, dentro de las teorías evolucionistas, cabe mencionar por su popularidad la teoría del *feed-back* facial de Izard (1972), según la cual existen dos conexiones entre los músculos faciales y determinadas estructuras cerebrales. Una de ellas sirve para transmitir impulsos cerebrales a los músculos de la cara, provocando determinadas expresiones faciales genéticamente determinadas. La otra se encarga de informar retroactivamente al cerebro acerca de la tensión muscular facial. La información retroactiva de los músculos faciales se procesa en el cerebro, dando lugar a la experiencia emocional.

Las contribuciones posteriores de Izard han sido altamente relevantes, ya que, años más tarde, en 1984, dedicó su estudio a las interacciones de emoción y cognición a distintos niveles y propuso unas supuestas bases o estructuras neuroanatómicas separadas, pero interrelacionadas a tres niveles diferentes: neurofisiológico, experiencial y expresivo (Izard, 1984). Este autor defendió que, aunque la emoción y la cognición son en sentido amplio independientes, existen datos que apoyan la idea de que los procesos emocionales y los procesos cognitivos poseen un grado significativo de interdependencia.

Una segunda corriente sobre las emociones la constituyen las teorías

psicofisiológicas, cuyo principal representante es James con la publicación del artículo *¿Qué es la emoción?* en 1884.

Este autor considera que aquellos cambios que denominamos “expresión emocional” son en realidad los que constituyen y generan la experiencia emocional. La sensación que nos producen estos cambios, en el momento en que se producen, es la emoción, que constituirá por tanto la experiencia afectiva de una conducta refleja. De tal modo que James ordenaría causalmente los distintos componentes de la emoción del siguiente modo: situación, reacción emocional y experiencia afectiva; argumentando además que cualquier estado emocional al que le quitásemos todas las sensaciones de sus cambios corporales asociados, se convertiría en un estado puramente cognitivo, frío y neutro, sin cualidad afectiva (Cano-Vindel, 1995).

Inversamente, la activación voluntaria de las manifestaciones de una emoción debería darnos esa emoción. Pero lo cierto es que, cualquier emoción, por simple que sea, está producida por tantos actos reflejos que en la práctica sería imposible activarlos artificialmente, por lo que resultaría casi imposible probar o refutar esta teoría (Cano-Vindel, 1995).

Esta línea de trabajo sobre las emociones ha sido rechazada y retomada en diversas ocasiones a lo largo de la historia de la psicología, lo que probablemente refleja el escaso desarrollo alcanzado en este campo (Scherer, 2005).

Las teorías de la activación por su parte pusieron el énfasis en una dimensión de tipo fisiológico subyacente a la conducta emocional. Esta dimensión podría entenderse como un continuo con dos extremos, en un extremo estaría el sueño, que sería un punto de mínima activación corporal, y en el otro extremo una emoción con mucha intensidad (pánico, ansiedad, ira, etc.), que podría alcanzar niveles patológicos.

La activación en este sentido supondría la fuerza o energía básica para realizar o ejecutar una conducta. Desde este punto de vista los cambios fisiológicos son entendidos como índices de la intensidad de las emociones, sin tener en cuenta su dirección o cualidad (Cano-Vindel, 1995). Dentro de la corriente de la activación destaca la figura de Cannon con su teoría de la activación general (1927), que ejerció una gran influencia en las teorías sobre los mecanismos neurales centrales de la emoción. Desde esta perspectiva la conducta

emocional va acompañada de un estado fisiológico de activación, en general alto, aunque las diferentes emociones ocupan distintas posiciones en el continuo de activación (Cano-Vindel, 1995).

Otra corriente que debemos tener en cuenta es la que constituyen las teorías sociales, éstas se basan en el hecho de que la psicología humana no puede ser estudiada de forma independiente de la matriz social en el que se inserta, que determina cuándo y dónde aparece una emoción, en base a qué y por qué razones.

Así, las emociones se desarrollan en el niño durante su interacción con la madre y la gente que lo rodea. Las emociones humanas son esencialmente eventos relacionales, determinadas por el resultado de las relaciones sociales, ya sean reales, anticipadas, imaginadas o memorizadas. Su ocurrencia, como su expresión, involucra clases sociales, profesión, género, etnias, grupos sociales y familiares, comunidades, naciones, etc. Pero las emociones no solo son moduladas por el contexto social, sino que también participan en la elaboración de los rasgos distintivos de una cultura, de una época (Derouesne, 2011).

Finalmente, encontramos las teorías cognitivas. Todas las teorías cognitivas tienen en común la consideración de que la emoción no se desencadena por las características específicas del estímulo-evento, sino por la apreciación que el sujeto hace de su significado en relación a su bienestar o para la consecución de sus metas (Derouesne, 2011). Así, las teorías cognitivas de la emoción postulan una serie de procesos cognitivos (evaluativos, atributivos, de etiquetado, representaciones perceptivas, etc.) que se sitúan entre la situación estimular y la respuesta emocional. También tienen en cuenta los contenidos subjetivos (representaciones cognitivas y afectivas) que se manifiestan en la reacción emocional (experiencia subjetiva). De este modo, distinguen entre procesos cognitivos y contenidos cognitivos (Cano-Vindel, 1995). Los procesos cognitivos se refieren a los procesos de valoración, atribución, interpretación, etiquetado, etc. que el sujeto realiza sobre la situación para darle un significado a la misma, mientras que los contenidos cognitivos se refieren a las representaciones cognitivas que el sujeto posee en forma de preposiciones, esquemas, imágenes, etc. (Cano Vindel, 1995).

De entre las diversas teorías cognitivas, destacan la teoría de la valoración cognitiva de Lazarus (Lazarus y Folkman, 1986) y la teoría de atribución y etiquetado de Schachter

(1964). Según los procesos de evaluación definidos por Lazarus, generalmente el individuo hace una valoración cognitiva de la situación. En ocasiones también se añadiría una valoración sobre las posibilidades personales de responder adecuadamente a las demandas de la situación (habilidades personales para afrontar la situación). Así, la valoración de la situación como amenazante para el individuo sería el elemento desencadenante de la reacción emocional, que luego podría ser regulada y modulada por otros procesos valorativos (Scherer, 2005).

En cuanto a los procesos de atribución y etiquetado de Schachter, el etiquetado se realiza sobre claves internas y externas, es decir, las claves situacionales y el estado de activación corporal. El etiquetado supone una diferenciación del tipo de emoción a nivel subjetivo (cualidad emocional). La atribución por su parte supone el proceso cognitivo por el cual se relacionan causalmente dos fenómenos, de tal modo que para que se dé una emoción el individuo debe atribuir el estado de excitación a las claves ambientales, creando estímulos potencialmente emotivos (Cano-Vindel, 1995).

Tabla 1. Teorías sobre las emociones.

| Teoría | Descripción |
|----------------------------------|--|
| Teorías evolucionistas | Papel adaptativo de las emociones. Un estímulo desencadena un programa innato de “emoción básica” que genera patrones concretos de expresión y configuración fisiológica, proporcionando respuestas pre-adaptadas seleccionadas por la evolución. Emociones como funciones fundamentales para la supervivencia. |
| Teorías psicofisiológicas | Expresión emocional como generadora de la experiencia emocional. Los componentes de la emoción se ordenan causalmente: situación – reacción emocional – experiencia afectiva. Si se eliminan las sensaciones corporales asociadas al estado emocional hablamos de un estado puramente cognitivo, sin cualidad afectiva. No se puede entender la emoción sin considerar los cambios fisiológicos producidos por la situación estimular. |
| Teorías de la activación | Destaca la dimensión fisiológica subyacente a la conducta emocional como un continuo de activación corporal con dos extremos (sueño vs. pánico/ira). Activación como energía para ejecutar una conducta. |
| Teorías sociales | Las emociones se entienden dentro de la matriz social en las que se insertan, siendo ésta la que las define y las determina. Las emociones son el resultado de las interacciones sociales. |
| Teorías cognitivas | Las emociones dependen de la apreciación que la persona hace sobre el significado de la situación. Los procesos cognitivos (evaluativos, atributivos, de etiquetado, representaciones perceptivas, etc.) que se sitúan entre la situación estimular y la respuesta emocional. |

Así, a lo largo de la historia, el péndulo de la concepción sobre las emociones ha alternado entre la consideración de éstas como elementos inútiles, que desorganizan el comportamiento y faltan a la lógica y la racionalidad (Dewey, 1895), y la concepción de las emociones como elementos con funciones claramente especificadas que priorizan y organizan el comportamiento de manera que optimice el ajuste del individuo a las exigencias del entorno físico y social (Keltner y Gross, 1999).

Afortunadamente, en la actualidad, este péndulo se mueve hacia un énfasis en la función adaptativa de las emociones (Villar, 2011). No obstante, que las emociones formen parte de lo más constitutivamente humano, que necesariamente el afecto tiña nuestro comportamiento determinando el ajuste social, el bienestar y la salud, implica precisamente la dificultad en su definición.

2. Concepto de emoción.

La mayoría de los autores ofrecen definiciones operacionales que incluyen implícita o explícitamente el concepto de multidimensionalidad, de modo que en la emoción intervienen tres sistemas de respuesta claramente diferenciados: el neurofisiológico-bioquímico, el motor o conductual-expresivo y el cognitivo o experiencial-subjetivo (Villar, 2011). El término emoción a menudo se confunde con otros fenómenos pertenecientes al abanico del mundo emocional, en ocasiones utilizándose indistintamente términos tales como sentimiento, estado de ánimo o afectividad (Kappas, 2002).

Las emociones se consideran afectos bruscos y agudos que se desencadenan por una percepción (interna o externa) y tienen abundante correlación somática. Representan complejos estados psicológicos y fisiológicos, que muestran un índice de valor atribuido a la ocurrencia de un acontecimiento cuyo rango es tan amplio (afectividad) y específico que las emociones han llegado a calificarse como el proceso psicológico más complejo (Martínez, 2008).

Existen determinados matices que nos ayudan a distinguir la emoción del resto de

fenómenos del mundo emocional mencionados, tales como la existencia de un evento-foco, la evaluación de la importancia del evento, la sincronización de respuesta, la rapidez del cambio, el impacto en el comportamiento, la intensidad y la duración (Scherer, 2005).

Frente a una emoción siempre existe un evento desencadenante, que puede ser tanto interno como externo. Un evento externo actúa como desencadenante de una evaluación que provoca determinada respuesta fisiológica y genera una reacción en el comportamiento del individuo. El evento interno puede consistir en cambios neuroendocrinos o fisiológicos repentinos o, más típicamente, en la evocación de recuerdos o imágenes. Estas representaciones recordadas o imaginadas pueden ser suficientes para generar emociones (Scherer, 2005).

La necesidad de que las emociones estén de alguna forma ancladas o conectadas a un evento específico en lugar de ser flotantes, resultantes de una decisión estratégica o, existentes como una característica permanente del individuo, constituye una característica diferencial de las emociones. Esto las distingue, por ejemplo, de los sentimientos, que se definen mejor como una tendencia a establecer una relación positiva o negativa con una persona o un objeto específico (Derouesne, 2011). Por su parte, los estados de ánimo a menudo pueden surgir sin causa aparente, aunque esta podría estar claramente vinculada a un evento o evaluación específicos, pero no son necesariamente simultáneos a la aparición del evento (Scherer, 2005).

Las emociones pueden ser vistas como detectores de relevancia, ya que generalmente no nos preocupamos por algo o alguien que no nos importa. La relevancia que se otorga a un evento está determinada por un complejo proceso de evaluación muy rápido que puede ocurrir en varios niveles de procesamiento, pasando desde evaluaciones automáticas e implícitas hasta evaluaciones conceptuales o proposicionales conscientes (Scherer, 2005). En todo caso, las características del enfoque y la base de su evaluación están vinculadas a la función adaptativa de las emociones, ayudando a preparar la reacción comportamental apropiada (Kappas, 2002; Martínez, 2008).

La respuesta sincronizada se vincula especialmente con esta evaluación de la importancia del evento. Si tenemos en cuenta que las emociones preparan las respuestas en base al tipo de evento, dependiendo de la importancia que se le otorga a dicho evento, los

diferentes sistemas involucrados en la reacción emocional dejarán de funcionar en un sentido u otro o añadirán recursos destinados a contribuir a la preparación de la respuesta. El resultado de esta movilización de recursos de los diferentes subsistemas se conoce como sincronización de la respuesta (Scherer, 2005).

Ya que la constante evaluación impulsa el patrón de respuestas de interés adaptativo, y debido a que el entorno cambia constante e incesantemente, el patrón de respuesta emocional necesita también de este cambio rápido y efectivo, de modo que los procesos emocionales sufren constantes modificaciones que permiten un rápido reajuste a circunstancias y evaluaciones cambiantes (Kappas, 2002), diferenciándose así de los sentimientos, que tendrían un carácter relativamente estable.

Dada esta importancia de las emociones para la adaptación del comportamiento, la intensidad de los patrones de respuesta y la experiencia emocional correspondiente son relativamente altos, lo que supone un rasgo característico de las emociones a la hora de diferenciarse de otros fenómenos afectivos, tales como el humor o estado de ánimo (Villar, 2011).

Finalmente, en cuanto a la duración, ya que las emociones implican una movilización masiva de recursos y una elevada sincronización de sistemas, su duración necesariamente debe ser corta para permitir la organización de recursos y la flexibilidad conductual. Por el contrario, en el caso de los estados de ánimo, estos son considerados como estados difusos, ya que presentan una menor intensidad, tienen menor impacto en el comportamiento y la duración se extiende a períodos más largos sin necesidad de mostrar efectos adversos (Derouesne, 2011; Scherer, 2005).

Tabla 2. Diferenciación de fenómenos emocionales. Adaptado de Crespo (2006).

| Término | Definición |
|------------------------|---|
| Emoción | Afectos bruscos y agudos que se desencadenan por una percepción (interna o externa) y tienen abundante correlación somática. Se trata de una respuesta efímera. |
| Sentimiento | Estados anímicos más difusos, experimentados de forma paulatina o progresiva y de mayor duración. |
| Estado de ánimo | Estado emocional basal del sujeto. Tono afectivo, sobre todo como lo experimenta interiormente el individuo. |
| Afectividad | Constituye la vida emocional total del individuo. |

En síntesis, observamos como las propias características distintivas de las emociones son a su vez los elementos que las definen, entendiendo en definitiva las emociones como procesos dinámicos que emergen de la interacción entre la actividad de los sistemas de respuesta emocional y los cambios en el entorno físico y social (Keltner y Gross, 1999). Así, tras la percepción de un desencadenante (externo o interno), que es filtrado a diversos niveles por la evaluación valorativa, se produce la activación emocional, formada por una experiencia subjetiva, una expresión corporal o comunicación no verbal, una tendencia a la acción y por los cambios fisiológicos que dan soporte a la respuesta global del sistema. A su vez, las manifestaciones externas de la emoción están mediadas por un segundo filtro, formado por el equipaje experiencial del que nos ha provisto la cultura y el aprendizaje (Martínez, 2008), coordinando los diferentes subsistemas de la emoción en respuesta a un entorno cambiante (Keltner y Gross, 1999).

Como vemos, a diferencia de lo que se creía tradicionalmente, las emociones no pueden ser consideradas como fenómenos unitarios, ya que emociones aparentemente idénticas pueden estar sustentadas por diferentes mecanismos, así como fenómenos afectivos aparentemente diferentes pueden implicar mecanismos similares (Derouesne, 2011). Estos fenómenos necesitan ser analizados en diferentes niveles de observación (neurobiológicos, psicológicos y psicosociales) en un enfoque integrador que respete la autonomía de cada nivel y las leyes que le son específicas.

3. Importancia de la interacción emoción-cognición durante el envejecimiento.

Como se ha descrito con anterioridad, el tipo de interacción entre el sistema emocional y el resto de sistemas es uno de los tópicos más debatidos y con mayor controversia dentro del estudio de las emociones, especialmente en el caso de la interacción emoción-cognición (Gutiérrez-Cobo, Cabello y Fernández-Berrocal, 2016; Keltner y Gross, 1999; Labouvie-Vief, Grün, y Studer, 2010). Aunque actualmente se acepta la implicación e importancia del

sistema tripartito, no deja de debatirse el peso de la emoción con respecto a la cognición, y viceversa (Cano-Vindel, 1995; Kappas, 2002; Scherer, 2005), especialmente si hablamos desde el punto de vista del desarrollo evolutivo y en particular desde el ámbito gerontológico, donde el énfasis en los cambios cognitivos toma un peso identificativo (Carstensen y Mikels, 2005; Luque-Reca, Augusto-Landa y Pulido-Martos, 2016; Márquez-González, 2008).

Parece estar claro que la razón y el afecto están íntegramente entrelazados, siendo interdependientes e influyendo la una en el otro y viceversa (Gutiérrez-Cobo et al., 2016; Labouvie-Vief et al., 2010). Y es aquí precisamente donde se plantea la cuestión acerca del funcionamiento del sistema emocional durante el proceso de envejecimiento.

La última década fue testigo de un cambio importante en la forma en que los teóricos consideran el funcionamiento emocional en la vejez. Las primeras teorías retrataron la vida posterior como un tiempo de aflojamiento y afectación emocional. Debido a que las emociones se conceptualizaban principalmente como procesos fisiológicos, se suponía que durante el envejecimiento seguían la misma trayectoria descendente observada en otras áreas biológicas (Charles, Mather y Carstensen, 2003).

En la actualidad, un número creciente de estudios empíricos han revelado un patrón relacionado con la edad caracterizado por una experiencia emocional relativamente positiva y un mejor control emocional (Charles et al., 2003; Chen, Peng y Fang, 2016; Rodríguez y Bueno, 2016).

Las emociones se encuentran en constante interacción con los procesos cognitivos (y viceversa) de tal modo que los sentimientos y estados de ánimo influyen en gran medida sobre aspectos cognitivos tales como la toma de decisiones, el razonamiento o la ejecución en tareas perceptivas, atencionales y de memoria (Márquez-González, 2008).

Algunos autores afirman que en la vejez, a diferencia de la edad adulta, disminuye la habilidad para integrar cognición y emoción (López-Pérez, Fernández-Pinto y Márquez-González, 2008). Sin embargo, no existe evidencia de que se produzca una disminución en el funcionamiento eficaz del sistema emocional. Por el contrario, un pequeño pero creciente cuerpo de literatura muestra un panorama claramente positivo y sugiere que las mejoras en el funcionamiento emocional continúan durante la edad adulta e incluso en la vejez

(Carstensen, Pasupathi, Mayr y Nesselroade, 2000). Diversos trabajos apoyan la idea de que, en detrimento de esta integración, la parte emocional gana fuerza, lo que significa que las personas mayores se vuelven emocionalmente más competentes (Carstensen y Mikels, 2005; Chen et al., 2016; Labouvie-Vief et al., 2010; López-Pérez et al., 2008; Márquez-González, 2008). Además, el funcionamiento emocional se torna más eficaz con lo que respecta a algunas estrategias concretas, contribuyendo así a una mejor adaptación del individuo.

4. Cambios en el sistema emocional durante el envejecimiento.

Se ha demostrado que durante el envejecimiento se producen diversos cambios a nivel emocional y que el funcionamiento emocional sigue siendo vital en la segunda mitad de la vida (Keltner y Gross, 1999; Labouvie-Vief et al., 2010; Márquez-González, 2008). Toda la gama de emociones se experimenta en las últimas décadas, pero las emociones negativas se experimentan con menor frecuencia y se controlan mejor (Luque-Reca et al., 2016). Los adultos mayores experimentan complejas mezclas de emociones, siendo la experiencia emocional de esta población incluso más compleja que la de poblaciones más jóvenes (Carstensen et al., 2000). De este modo, el proceso emocional durante el envejecimiento muestra cambios significativos especialmente referidos a la experiencia y la regulación, que pueden resumirse del siguiente modo (Márquez-González, Izal, Montorio y Losada, 2008):

- En la interacción entre emoción y cognición aumenta la relevancia de los estímulos emocionales en el procesamiento de la información, apareciendo sesgos hacia la información emocionalmente gratificante.
- Se da una disminución en la frecuencia de emociones negativas: *efecto de positividad*.
- En los mecanismos de regulación emocional: se emplean más mecanismos regulatorios de carácter “compensatorio”, centrados en el antecedente de la emoción, en lugar de estrategias regulatorias centradas en la respuesta

emocional.

- Se produce una mayor complejidad emocional o afectiva.
- En el control emocional subjetivo se observa un mayor control emocional percibido y mayor madurez emocional.

Antes de comenzar a describir cada uno de estos cambios característicos del envejecimiento, cabe aclarar que, aunque van a ser tratados por separado a lo largo del texto, esta distinción se realiza únicamente con la finalidad de facilitar su comprensión. No obstante, resulta fácil advertir que todos ellos se encuentran estrechamente vinculados, en muchos casos siendo parte de un mismo fenómeno.

Carstensen y Mikels (2005) encontraron evidencias de que algunas habilidades emocionales, tales como la regulación o reparación emocional no se veían afectadas por los declives típicos asociados a la edad, observándose un patrón totalmente contrario al de muchos de los aspectos del envejecimiento cognitivo. Estos autores señalaron que los mayores mostraban patrones de ganancia en el funcionamiento emocional, especialmente en lo referido a las estrategias de regulación, que eran más habituales y efectivas en esta etapa de la vida. No obstante, otros estudios han hallado que las estrategias de regulación utilizadas durante la vejez suelen tener un carácter más pasivo que en etapas anteriores (Hoppmann, Heckman y Blanchard-Fiels, 2008). Estas trayectorias opuestas se plasman a la perfección si atendemos a los dos conjuntos de estrategias implicadas en el núcleo del juicio y la toma de decisiones: la intuición (procesamiento relativamente rápido y automático que habitualmente se encuentra basado en la emoción) y el razonamiento deliberado (procesamiento relativamente lento y controlado que requiere esfuerzo consciente). A medida que la edad aumenta, la intuición tiende a agudizarse, a la vez que el razonamiento deliberado se vuelve más costoso, siendo este un buen ejemplo de la función compensatoria ejercida por la emoción durante el proceso de envejecimiento (Carstensen y Mikels, 2005).

Existen diversas teorías que tratan de dar explicación al desarrollo emocional a lo largo del Ciclo Vital, destacando la Teoría de la Selectividad Socioemocional (TSS) de Carstensen (1993). Según esta autora, las personas fijamos nuestras propias metas en contextos temporales. Aunque esta teoría también reconoce la experiencia como un factor importante en el desarrollo emocional, se centra en el tiempo percibido en la vida más que

en la experiencia pasada. La teoría sostiene que la capacidad claramente humana de supervisar conscientemente e inconscientemente el tiempo juega un papel fundamental en la motivación y la emoción, proporcionando la estructura dentro de la cual las metas son establecidas, perseguidas y evaluadas (Carstensen et al., 2000). De este modo, cuando el individuo considera que dispone de un tiempo prolongado para la consecución de sus objetivos, como sucede en el caso de las personas jóvenes, se tiende a focalizar y preparar las expectativas hacia el futuro, de tal modo que lo novedoso es positivamente valorado y la adquisición de información nueva que permita ampliar los horizontes cobra especial relevancia (Carstensen y Mikels, 2005). Por el contrario, cuando la percepción de disposición temporal es considerada por el individuo como limitada, el foco de interés y atención se dirige hacia aspectos de la vida emocionalmente significativos. La base de esta teoría no se fundamenta tanto en la edad del individuo, sino más bien en esta percepción de temporalidad (una persona joven con una enfermedad terminal experimentaría el mismo cambio en la motivación que una persona mayor), que habitualmente suele reducirse con la edad (Carstensen y Mikels, 2005). Por tanto, debido a que la vejez anuncia un final natural, la TSS predice cambios en la motivación relacionados con la edad, produciendo así cambios en los mecanismos de regulación afectiva.

En síntesis, la comprensión de la propia finitud daría lugar a la reevaluación de las propias motivaciones, intensificando así la experiencia emocional gratificante y, por tanto, priorizando los afectos actuales en detrimento de atender a las metas a largo plazo (Iacub, 2013). De este modo, aumenta el valor de las metas emocionalmente significativas y el sujeto invierte más energía y más recursos cognitivos y sociales para su obtención (Carstensen y Mikels, 2005).

La teoría subraya que la edad no implica la persecución implacable de la felicidad sino más bien la satisfacción de objetivos emocionalmente significativos, lo que conlleva mucho más que simplemente sentirse bien. Encontrar significado en las relaciones existentes, incluso conflictivas, surge como una tarea central en las últimas décadas de la vida. Posteriormente se espera que la experiencia emocional sea más compleja y la experiencia de emociones mixtas más frecuente.

La TSS sugiere que las limitaciones en el tiempo influyen directamente en la

experiencia emocional de tal modo que los estados emocionales son cada vez más entremezclados. Así, tanto en el placer o la alegría, como en la tristeza o el dolor, el conocimiento de que la experiencia pronto terminará cambia la experiencia emocional en sí misma. En lugar de simplemente inducir emociones negativas relacionadas con pérdida, se saborean los momentos, se aprecian tanto por lo que son como por su fugacidad temporal (Carstensen et al., 2000), produciéndose una mayor relevancia de los estímulos emocionales en el procesamiento de la información, con la consecutiva aparición de sesgos hacia la información emocionalmente gratificante (Márquez-González et al., 2008).

La selectividad socioemocional pone en evidencia la importancia creciente de la valoración de la información emocional con la edad. Este cambio relacionado con la edad puede influir en la memoria, de tal modo que las personas mayores muestran una memoria desproporcionadamente mejor para información con valencia emocional en comparación con información emocionalmente neutra (Carstensen et al., 2000). Como señalaron Broster, Blonder y Jiang (2012), existe una importante base conductual para la creencia de que el contenido emocional podría mejorar los resultados de la memoria incluso en adultos mayores. Posiblemente, la amígdala en sujetos sanos aún no ha tenido un deterioro suficiente para que las respuestas emocionales disminuyan ya que como demostraron Braak et al. (1999) la neurodegeneración del lóbulo temporal medial (MTL) (incluido el hipocampo, la amígdala y la circunvolución parahipocampal) es propia de patologías neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer (EA). Tanto es así que incluso la densidad tisular modificada en la amígdala se ha utilizado como características en la discriminación EA y deterioro cognitivo leve (DCL) (Ewers et al., 2012). Por tanto, tal y como se señalaba, podría ser que en ausencia de patología cognitiva los cambios en la amígdala no tuvieran una influencia determinante en el deterioro de las emociones. La memoria no es simplemente una recuperación directa, sino un proceso elaborativo en el que las metas actuales influyen en las construcciones del pasado. Los eventos, las personas y los lugares que los individuos recuperan de la memoria influyen y están influenciados por el bienestar. Algunos autores sugieren que los mayores muestran un mayor rendimiento en el recuerdo con carga emocional porque buscan un significado personal dentro de la información con dichas características, posiblemente buscando asociaciones con contenido personal que ayude en la retención de esta información (Comblain, D'Argembeau, Van der Linden y Aldenhoff,

2004). Según esta hipótesis la tendencia de los mayores a centrarse en sus sentimientos cuando se enfrentan con un estímulo emocional puede perjudicar su memoria por la información contextual asociada a estos estímulos.

Cabe resaltar que, en cuanto al tipo de valencia emocional, la incidencia autoinformada y la intensidad del afecto negativo se recuerda en menor proporción en adultos mayores que en jóvenes, no existiendo dicha diferencia de edad en el afecto positivo (Gross et al., 1997). Estos hallazgos han sido comprobados también en estudios experimentales, donde el recuerdo de imágenes con valencia emocional negativa era significativamente menor en adultos mayores que en adultos jóvenes comparado con imágenes positivas o neutras (Charles et al., 2003). Incluso con la ventaja de pasar más tiempo mirando las imágenes negativas comparadas con las imágenes positivas o neutras, el rendimiento de la memoria de los adultos mayores no se benefició, mientras que el rendimiento de los adultos más jóvenes sí lo hizo (Charles et al., 2003). Otro importante hallazgo a este respecto es que la activación de la amígdala también distingue a los adultos mayores y a los jóvenes al observar imágenes con valencia emocional. Los jóvenes muestran más activación ante imágenes negativas que los adultos mayores, mientras que los adultos mayores muestran tanta activación como los jóvenes ante imágenes positivas (Mather et al., 2004). Se han planteado distintas hipótesis que pueden explicar dichos fenómenos. Charles et al. (2003) plantean la intrigante posibilidad de una distinción en el proceso de codificación de la información emocional entre jóvenes y mayores, pero esta idea necesita investigación adicional para aislar con precisión los mecanismos subyacentes a las diferencias en la memoria emocional (Charles et al., 2003).

Otra posible explicación es que las tareas de desarrollo de la juventud a menudo se centran en aprender la información sobre el mundo y establecer relaciones que continuarán durante años. Aprender y saber qué aspectos negativos deben evitarse, o empujar a resolver conflictos negativos, puede tener un significado especial para la adaptación en la vida temprana. Una vez aprendido, sin embargo, este enfoque puede no ser tan necesario más tarde, cuando el tiempo es más limitado (Carstensen et al., 2000). Quizá la información negativa que no es tan central para el funcionamiento cotidiano, o que requiere una acción menos inmediata, se considera menos importante o procesada de manera menos eficiente,

de modo que las reservas de energía pueden ser gastadas en otro lugar. Combinado con informes subjetivos de un mayor control de las emociones, el perfil de los hallazgos sugiere que los adultos mayores, comparados con los adultos más jóvenes, regulan sus emociones de manera eficaz para reducir el impacto de las experiencias negativas (Charles et al., 2003).

Relacionado con este sesgo hacia la información emocionalmente gratificante, encontramos el llamado *efecto de positividad*, que fue definido originalmente como el cambio de la selección de la información negativa hacia la positiva que se produce en la edad avanzada (Carstensen y Mikels, 2005).

Durante el envejecimiento, se producen cambios en las funciones y las conexiones de la amígdala, entre los cuales se halla dicho efecto (Bruno, Brown, Kapucu, Marmar y Pomara, 2014), que se refiere al fenómeno por el cual las personas mayores experimentan una acentuación para la información emocionalmente positiva, tanto con un recuerdo selectivo de dicha información como con un enfoque selectivo hacia la misma (Pasupathi y Carstensen, 2003). Esta activación emocional mejora la memoria para el tema general o la información “basada en la esencia”, pero no para la información detallada (Leal y Yassa, 2014). De tal modo que sería posible que el sujeto con déficits progresivos de memoria pudiese aumentar su tasa de recuerdo sobre información general implicada en emociones, especialmente si éstas son positivas, aunque no fuese capaz de retener detalles. Por el contrario, si la información no dispone de contenido emocional la tasa de recuerdo no se vería alterada ni para la información detallada ni para la general (Leal y Yassa, 2014). En este sentido, debe indicarse que la investigación sobre la memoria emocional en algunas patologías como el deterioro cognitivo leve es limitada y ha proporcionado hallazgos dispares siendo por tanto difícil sacar conclusiones sobre el grado de deterioro o preservación en la capacidad de la memoria emocional (Waring, Dimsdale-Zucker, Flannery, Budson y Kensinger, 2017). Callahan et al. (2016) encontraron que los pacientes con DCL mostraban un beneficio de memoria para las palabras positivas o negativas, sin embargo, Parra et al. (2013) no encontraron una mejora de la memoria emocional en relación con el material neutro. Además, algunos estudios indican que los pacientes con EA conservan muy poca información neutral (McKhann et al., 2011) o emocional (Klein-Koerkamp, Baciú y Hot, 2012). Por el contrario, otros trabajos indican que incluso las personas con EA se benefician

modestamente de la mejora en la memoria emocional (Kensinger, Brierley, Medford, Growdon y Corkin, 2002). Estos datos demuestran hallazgos dispares, por lo que resulta necesario ofrecer resultados que indiquen si existen diferencias en la memoria según el tipo de valencia (positiva, negativa o neutra) en pacientes con deterioro cognitivo o demencia.

Así, la información emocionalmente gratificante jugaría un papel muy relevante durante el envejecimiento (Bruno et al., 2014; Mather et al., 2004). Carstensen y su equipo (2000) observaron que los adultos mayores eran emocionalmente más estables en la vida cotidiana, pero no solo eso, sino que los patrones de estabilidad más significativos se observaban en las emociones altamente positivas, mientras que las emociones altamente negativas eran inestables, de tal modo que los estados de ánimo positivos eran prolongados y estáticos, mientras que las emociones negativas se mostraban más efímeras y mucho menos intensas (Carstensen et al., 2000). En cuanto a las emociones discretas, se ha observado que los mayores se definen mejor por episodios de felicidad, gratitud, esperanza, alivio y orgullo que por frustración, tristeza e ira (Chipperfield, Perry y Weiner, 2003). Esto refleja mucha más positividad que negatividad en el afecto durante el envejecimiento, transmitiendo una realidad emocional bastante discrepante de la imagen de la persona mayor deprimida y muy similar a los perfiles emocionales de los adultos más jóvenes (Chipperfield et al., 2003). No obstante, algunos autores han encontrado que este efecto de positividad no se da con respecto a todas las emociones negativas, pues existen resultados que muestran como el envejecimiento se asocia con una menor experiencia emocional de ira, tristeza y miedo, pero no de asco (Gross et al., 1997).

Este sesgo se ha observado tanto a nivel atencional (Mather y Carstensen, 2005) como a nivel de memoria (Charles et al., 2003). Carstensen y Mikels (2005) encontraron que los adultos jóvenes presentan mayor tendencia a procesar la información positiva más profundamente que la información negativa, y sopesan la información positiva en mayor medida a la hora de formar impresiones, recordar y tomar decisiones. Sin embargo, las personas mayores con bajo funcionamiento ejecutivo no logran el efecto de positividad, ya que su atención no puede ser dividida en diversas tareas y falla la escisión del recuerdo (Mather y Knight, 2005). De tal modo que cuando las áreas prefrontales de control se encuentran dañadas, no se produce el efecto de positividad. Estas evidencias parecen

resultar contradictorias con la hipótesis de una mejora en la regulación emocional durante el envejecimiento debido al declive cognitivo. No obstante, los cambios motivacionales señalados anteriormente, y un mayor conocimiento de los procesos de regulación emocional explicarían este efecto, al tiempo que nos advertiría de los límites de dicho efecto ante marcados niveles de pérdidas cognitivas (Iacub, 2013).

Tanto el papel de la memoria para las experiencias positivas y negativas, como los procesos cognitivos pueden jugar un papel esencial en la regulación de la emoción (Charles et al., 2003). De tal modo que, retomando la TSS, Charles et al. (2003) explican los hallazgos anteriores en términos motivacionales, argumentando que con la edad las personas atribuyen cada vez más valor a las metas emocionalmente significativas y, por tanto invierten más recursos cognitivos y conductuales en su obtención. Este mayor énfasis en las metas emocionales promueve la regulación emocional (Charles et al., 2003), observándose una mejora en la regulación de las emociones durante el envejecimiento (Carstensen et al., 2000).

De este modo, el mayor control de las emociones de los mayores les permite mejorar selectivamente las emociones positivas y amortiguar selectivamente su experiencia sobre emociones negativas aversivas, lo que sugiere que los mayores pueden ser mejores en ciertas formas de regulación de la emoción que los participantes más jóvenes o, al menos, pueden ser mejores en la adaptación de sus esfuerzos de regulación con respecto a los requisitos ambientales (Gross et al., 1997). Un ejemplo de ello, y como la propia Carstensen (1993, 1995) ha descrito, es que los individuos más mayores restringen su círculo social a grupos pequeños, pero emocionalmente satisfactorios de amigos y familiares, de modo que regulan sus emociones influyendo en las situaciones interpersonales que experimentan.

Una perspectiva sobre este cambio es proporcionada por la distinción de Gross et al. (1997) entre la regulación emocional centrada en el antecedente *versus* la regulación emocional centrada en la respuesta. La regulación emocional centrada en los antecedentes involucra intentos de alterar el curso de la emoción antes de que la emoción comience a desarrollarse, ya sea cambiando el medio ambiente o por medios cognoscitivos tales como la reevaluación, en la cual el individuo reconstruye activamente el medio ambiente. La regulación emocional centrada en la respuesta, por el contrario, requiere administrar la

emoción después de que esta ya está en marcha, como la supresión, en la que se intenta ocultar el comportamiento emocional-expresivo (Chipperfield et al., 2003). Se ha demostrado que la regulación de la emoción enfocada en el antecedente reduce la experiencia subjetiva de la emoción negativa; mientras que la regulación de la emoción basada en la respuesta no sólo no disminuye la experiencia subjetiva de la emoción negativa, sino que además aumenta los costes fisiológicos (Gross et al., 1997).

Estas diferencias entre las estrategias reguladoras de las emociones sugieren que la forma en que las personas regulan sus emociones tiene profundas consecuencias adaptativas y puede ser que la experiencia del envejecimiento traiga un cambio hacia formas cada vez más eficaces de regulación emocional centrada en el antecedente (Mather y Carstensen, 2005; Rey et al., 2017).

Así, los mayores intentan de manera deliberada controlar la mezcla de estímulos emocionales con el objetivo de lograr la optimización afectiva, razón por la cual son más proactivos a la hora de buscar ambientes sociales que les permitan evitar afectos negativos o conflictivos y les proporcionen la suficiente estimulación intelectual y emocional (Iacub, 2013).

En síntesis, en lo que se refiere a los mecanismos de regulación emocional, las personas mayores podrían ser expertas en emplear mecanismos regulatorios de tipo preventivo, centrados en la modificación de los antecedentes a las emociones (Márquez-González, 2008; Rey et al., 2017), en contraposición a las estrategias de regulación empleadas por los adultos jóvenes, más dirigidas a la modificación de la respuesta emocional una vez esta ya se ha producido (Márquez-González, 2008). Estas estrategias centradas en la reevaluación del antecedente pueden ayudar a evitar situaciones emocionalmente complicadas, o en caso de que sean inevitables, disminuir su impacto mediante la reevaluación cognitiva o la solución de problemas. Esto, además, podría dar explicación al hecho de que la exposición a estresores cotidianos se encuentre reducida con la edad (Birditt, Fingerman y Almeida, 2005) y como, en consecuencia, los niveles medios de bienestar afectivo se encuentran incrementados en los mayores (Iacub, 2013; Kong, Gong, Sajjad, Yang y Zhao, 2019).

Por otro lado, se ha observado que, a medida que se envejece se produce una mayor

complejidad emocional o afectiva, entendida esta como un aumento en la complejidad de las representaciones mentales (Carstensen et al., 2000), fruto de la interacción entre la emoción y la cognición y su integración continua a lo largo del Ciclo Vital (Labouvie-Vief et al., 2010), de tal modo que se produce una reintegración de información subjetiva en estructuras de conocimiento existentes. Según Labouvie-Vief y Blanchard-Fields (1982) estos hallazgos pueden ser interpretados como un reflejo del crecimiento psicológico, un cambio positivo en el ejercicio de la inteligencia narrativa y un cambio en la atención a las necesidades sociales o psicológicas que acompañan al envejecimiento. Se ha encontrado que las personas mayores muestran una mayor diferenciación en la experiencia emocional comparadas con personas jóvenes y que además, dicha diferenciación emocional está relacionada con un perfil positivo de características, incluyendo menos neuroticismo y mejor control emocional (Carstensen et al., 2000). Teóricamente, este aumento de la complejidad en las operaciones cognitivas se asocia con respuestas emocionales cada vez más complejas y adaptativas y quizás con mayor flexibilidad para hacer frente a nuevos eventos de la vida (Carstensen et al., 2000). De modo que a medida que se envejece las emociones se encuentran más entremezcladas, y es más habitual sentir de manera simultánea emociones negativas y positivas (Iacub, 2013). Al contrario de lo que pueda parecer, este fenómeno no implicaría un desorden afectivo, sino reacciones emocionales más diferenciadas. En un estudio llevado a cabo por Carstensen en el año 2000, se observó como los mayores regulaban mejor sus emociones y experimentaban estados negativos menos duraderos, siendo capaces de soportar mejor la ambivalencia y la tensión a la hora de resolver problemas comparados con los adultos más jóvenes.

Finalmente, en cuanto al control subjetivo, las personas mayores consideran que tienen un mayor control emocional y que moderan su afecto positivo en mayor medida que las personas jóvenes y de mediana edad (Márquez-González et al., 2008). Cuando se les pregunta acerca de las experiencias emocionales, los adultos mayores reportan niveles más altos de control, tanto externo (manejan con éxito la expresión de los sentimientos) como interno (mejoran activa y voluntariamente su estado de ánimo (Charles et al., 2003). Se ha observado una disminución en la experiencia emocional negativa y una mejora del control en la experiencia interna y la expresión externa de las emociones tanto positivas como

negativas (Chen et al., 2016). Gross et al. (1997) sugieren que, concretamente el aumento del control emocional asociado con el envejecimiento puede variar por emoción y ser evidente para algunas emociones negativas (ira) pero no para otros (infelicidad y ansiedad). Estos autores encontraron que la impulsividad como forma de expresión es una de las facetas que más diferencia a jóvenes y mayores, siendo los primeros más impulsivos que los segundos (Gross et al. 1997). Una de las posibles explicaciones a este fenómeno podría ser la mejora en la regulación de las emociones que se produce durante el envejecimiento, con la adopción de estrategias cada vez más eficaces centradas en el antecedente, de tal modo que se influye en las emociones haciéndolas menos intensas y por tanto, más manejables.

La edad y la experiencia están inextricablemente entrelazadas y la experiencia y el conocimiento acerca de las emociones desempeñan un papel importante en la regulación emocional, asociándose con la madurez emocional, otro de los aspectos que muestran diferencias en los mayores (Carstensen et al., 2000). Se considera que la madurez emocional lleva a una mayor moderación del afecto positivo gracias a la modificación en ciertas estrategias emocionales. En la juventud, se aprecia una mayor tendencia hacia el uso de estrategias de supresión emocional, mientras que en la adultez tardía y la vejez se llevan a cabo más estrategias de reevaluación del antecedente emocional que, además de ser más adaptativas, pueden ser más eficientes y cognitivamente menos demandantes (Chipperfield et al., 2003).

Algunas explicaciones alternativas podrían ser que la experiencia, por ejemplo, influya en las actuaciones porque los adultos mayores han tenido más tiempo para practicar las habilidades de regulación emocional y esta experiencia más avanzada puede conducir a reducciones en la memoria para material negativo, en lugar de positivo. Los adultos mayores también pueden aprender a procesar información emocional en marcos más complejos (por esa misma experiencia) y quizás menos negativos. O bien, las cohortes más antiguas pueden haber sido socializadas para recordar en menor medida la información negativa, educando en la evitación de la expresión de la misma (Charles et al., 2003).

Todos estos hallazgos muestran como cuando la velocidad cognitiva y la resistencia

biológica pueden estar en declive, la emocionalidad puede seguir mejorando (Carstensen et al., 2000), incluso contribuyendo a compensar los déficits producidos en los demás sistemas (Chipperfield et al., 2003; Rizkalla, 2015; Leal y Yassa, 2014).

5. Influencias cognitivas de los cambios en el sistema emocional.

Al inicio del apartado anterior hemos mencionado que la bidireccionalidad entre emoción y cognición implica que los sentimientos y estados de ánimo influyan en gran medida sobre aspectos cognitivos tales como la toma de decisiones, el razonamiento o la ejecución en tareas perceptivas, atencionales y de memoria (Márquez-González, 2008). Entonces, ¿de qué forma influyen los cambios del sistema emocional en el sistema cognitivo durante el envejecimiento?

La evidencia indica que en la relación pérdidas-ganancias que se produce durante el envejecimiento, la conjunción emoción-cognición supone un recurso potencial que ayuda a salvaguardar ciertas capacidades cognitivas que, de no ser por dicha interacción, declinarían con la edad (Carstensen y Mikels, 2005). La noticia relativamente reciente de que el sistema emocional tiene un importante papel en la plasticidad y, en consecuencia, en la reserva cognitiva, ha abierto la puerta al estudio multidimensional del envejecimiento cerebral (Ballesteros et al., 2015; Rizkalla, 2015). Por ello, el entrenamiento cognitivo multidominio parece un camino prometedor para promover el mantenimiento de las funciones cognitivas preservadas y la autonomía de las personas mayores (Ballesteros et al., 2015). Un buen ejemplo de la función compensatoria de dicha interacción se observa en lo que sucede en la memoria episódica con el paso de los años.

Los cambios en el rendimiento de la memoria episódica son un rasgo distintivo del envejecimiento, así como un importante síntoma de deterioro cognitivo (Leal y Yassa, 2014). La memoria episódica suele verse disminuida en personas de edad avanzada incluso en ausencia de patología (Leal y Yassa, 2014). Estos cambios han sido asociados con la reducción de la eficacia en el funcionamiento del hipocampo (Bruno et al., 2014), que juega

un papel fundamental en la consolidación de la memoria y la integración de la información emocional. No obstante, se cree que existen ciertos mecanismos emocionales moduladores que pueden compensar esta pérdida cambiando el foco de atención o aumentando la importancia de los acontecimientos, alterando así el grado de deterioro (Leal y Yassa, 2014). Se ha observado que en personas mayores, a diferencia de en jóvenes, la codificación de información positiva se encuentra acompañada por una fuerte actividad neural en áreas involucradas en el procesamiento emocional (Bruno et al., 2014), tales como la corteza prefrontal ventro-medial, la amígdala y el hipocampo. Esto sugiere que el procesamiento emocional puede estar alterado como consecuencia de cambios organizativos en las redes cerebrales (Bruno et al., 2014). La persistencia y la fuerza de estos recuerdos está determinada por factores moduladores, tales como la activación emocional (Leal y Yassa, 2014). Por tanto, mientras que las personas mayores muestran disminución general de la memoria episódica, los recuerdos ligados a un contexto emocional se recuerdan con más fidelidad, tanto a corto como a largo plazo, por lo que existe un recuerdo selectivo de experiencias emocionales que sirve para crear recuerdos duraderos de las experiencias emocionales más importantes (Leal y Yassa, 2014).

Otro hallazgo que apoya la importancia del sistema emocional en el mantenimiento del nivel cognitivo es que la memoria de trabajo emocional se mantiene preservada en personas mayores y muy mayores, incluso con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer (Mammarella, 2014). La memoria de trabajo emocional hace referencia a las funciones de memoria a corto plazo que están involucradas en la codificación, mantenimiento, manipulación y recuperación de información afectiva (Mammarella, 2014), lo que abarca tanto la identificación de las emociones (que incluye las memorias de trabajo más pasivas o automáticas) como las funciones más manipulativas (activas o deliberadas). Todas ellas se encuentran prácticamente intactas en personas mayores, a pesar de que se han documentado déficits en la retención de información relacionada con la memoria de trabajo que no implica emociones. Dichos déficits son atribuidos a la reducción del tamaño, las conexiones neuronales y el déficit de dopamina en las estructuras vinculadas a dichas funciones, tales como la corteza prefrontal y los ganglios basales (Ballesteros et al., 2015).

Se ha hipotetizado que esta ventaja de la memoria de trabajo emocional podría

deberse, en parte, a una reducción en la carga cognitiva que facilita el procesamiento cuando existen escasos recursos cognitivos (Chipperfield et al., 2003), razón por la cual incluso en enfermos de Alzheimer se ha observado una buena capacidad de codificación y recuperación de información emocional positiva en la memoria de trabajo (Mammarella, 2014). La importancia de la memoria de trabajo radica no sólo en su propia función de codificación, mantenimiento, manipulación y recuperación a corto plazo, sino también en la posible transferencia a otras funciones cognitivas y el rendimiento del individuo en tareas de la vida cotidiana (Ballesteros et al., 2015). Por ello, un entrenamiento de dicha memoria podría permitirnos llegar a cierto aprendizaje significativo que, tal vez, sin contenido emocional no sería posible a causa de los déficits existentes en la memoria de trabajo no emocional.

Como se observa, el funcionamiento del sistema emocional en general, y la memoria de experiencias emocionales en particular, tiende a conservarse e incluso mejorar con la edad. Además de las mejoras en el mundo afectivo impulsados por los cambios en el procesamiento emocional asociados a la edad, estos cambios influyen también en el rendimiento de determinados elementos de dominio cognitivo. De tal modo que parece ser que el declive en ciertos sistemas impulsa el potencial de procesos complementarios que ayudan a compensar el déficit y mantienen el equilibrio (Ballesteros et al., 2015). Así, el sistema emocional supone una fuente potencial para preservar la salud a todos los niveles durante el envejecimiento, siendo la conjunción emoción-cognición el más valioso recurso durante este proceso (Chipperfield et al., 2003; Leal y Yassa, 2014; Mammarella, 2014).

CAPÍTULO 2

LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

1. Precedentes y evolución.

La consideración de la inteligencia emocional (IE) es todavía hoy un tema muy debatido que, pese a su controversia, se encuentra actualmente en pleno auge (Cejudo, Rodrigo-Ruiz, López-Delgado y Losada, 2018; Hodzic, Scharfen, Ripoll, Holling y Zenasni, 2018; Kong et al., 2019; Sánchez-López, Megías, Gómez-Leal, Gutiérrez-Cobo y Fernández-Berrocal, 2018; Vicente-Galindo et al., 2017).

A lo largo de la historia del estudio de las emociones se han hecho pequeñas menciones sobre las habilidades relativas a la IE, no obstante, el camino hasta llegar a relacionar dichas habilidades con la inteligencia y acuñar el término y establecer una definición es una conquista relativamente reciente. Algunas de estas aproximaciones se han mencionado en el apartado sobre la evolución de la concepción de las emociones, no obstante, la IE se plantea a partir del desarrollo de los dos conceptos que conforman el

término: la inteligencia y las emociones.

Como se ha mencionado en apartados anteriores, la concepción de las emociones como detectores de relevancia adaptativos tuvo origen en 1872 cuando Darwin a través de su libro *La expresión de las emociones en los animales y en el hombre* ya introdujo algunas ideas sobre la determinante relevancia de las emociones para la adaptación al medio, sin embargo, su impacto en ese momento no fue muy destacable. Autores como el Doctor Paul Ekman retomaron las ideas de Darwin a mediados del S. XX. Ekman profundizó en las teorías de Darwin sobre las expresiones faciales, compartiendo muchos de sus hallazgos, pero también desarrollando nuevas ideas y descartando por incorrectas algunas de sus afirmaciones.

Por lo que respecta a la relación entre dicha concepción de las emociones y la inteligencia, cabe destacar a Binet y Simon (1908), que distinguieron entre la inteligencia ideativa y la instintiva, apuntando la idea de un uso inteligente de los sentimientos. Más tarde, en 1920, Thorndike produjo un primer acercamiento real al constructo. El concepto de *Inteligencia Social* planteado por Thorndike es considerado como precursor del concepto de IE, quién definía dicho constructo como “la habilidad para comprender y dirigir a las personas y actuar sabiamente en las relaciones humanas”. No obstante, con la llegada del conductismo ni la inteligencia ni la emoción estaban como principales objetos de estudio, por lo que habría que esperar a un interés real por el estudio de los procesos cognitivos. En este sentido, algunos de los seguidores de Piaget apuntaron a la necesidad de observar cómo las emociones pueden influir positivamente en el desarrollo de la inteligencia en la infancia (Mestre, Comunian y Comunian, 2007).

En los ochenta, el paradigma dominante era el procesamiento de la información, aunque con la llegada de los ordenadores surge el modelo computacional y la inteligencia artificial, donde los procesos emocionales no juegan ningún papel (Villar, 2011). Así, a partir de los años noventa, cuando la perspectiva de la inteligencia fue admitiendo una dimensión más amplia, con la proliferación de conceptos como el de *inteligencias múltiples* (Gardner, 1993), *inteligencia exitosa* (Sternberg, 1996), *inteligencia práctica* (Sternberg y Grigorenko, 2000), *optimismo inteligente* (Aviá y Várquez, 1998) o *inteligencia emocional* (Salovey y Mayer, 1990).

Así, cabe adjudicar los primeros pasos reales hacia la asociación entre la inteligencia y las emociones a Gardner, quién afirmó por primera vez que no existe una inteligencia única, sino que cada ser humano posee varias inteligencias, formulando así su teoría de “las inteligencias múltiples” (IM). Según Gardner las capacidades de cada una de las inteligencias serían tan fundamentales como aquellas que tradicionalmente detecta el Cociente Intelectual (CI). De este modo, establece que los seres humanos poseen siete tipos de inteligencia (inteligencia auditiva-musical, inteligencia cinestésica-corporal, inteligencia visual-espacial, inteligencia verbal-lingüística, inteligencia lógico-matemática, inteligencia intrapersonal e inteligencia interpersonal) y que cada una es relativamente independiente de las otras (Flores y Tovar, 2005). Más tarde, en 1995 y 1998, Gardner incluyó la inteligencia naturalista y la inteligencia existencial, respectivamente, modificando así su teoría de las IM.

En 1990, Salovey y Mayer a partir de los lineamientos de Gardner (1993) y la definición de inteligencia social de Thorndike (1920) estructuraron su concepto de IE (Salovey y Mayer, 1990). No obstante, la IE no fue una idea original de estos autores, otros como Bárbara Leuner o Payne se habían referido con anterioridad al concepto, aunque la primera no definía claramente a qué se refería con él, y el segundo lo hizo en modo de disertación no publicada (Villar, 2010). Previa a la definición formal, Greenspan (1989) también hizo referencia al concepto, concretamente en sus estudios referentes a la relación entre la inteligencia y la emoción, estando sus investigaciones dirigidas a optimizar las capacidades socio-adaptativas del niño autista.

John Mayer y Peter Salovey elaboraron su primera propuesta de IE a partir de la idea sobre la importancia de la unificación de las habilidades cognitivas y emocionales de tal modo que la utilización de las emociones facilita un razonamiento más efectivo (Mayer y Salovey, 1995). Este compendio de habilidades fue considerado un tipo de inteligencia basada en el uso adaptativo de las emociones que permite al individuo una mayor capacidad para solucionar problemas y adaptarse de forma eficaz al medio que le rodea. Estos autores plantearon que algunas personas cuentan con una habilidad mayor para razonar sobre las emociones y utilizar este razonamiento para pensar con mayor eficacia. De este modo, se replanteó la idea inicial de Thorndike añadiéndole un componente emocional y adoptando las ideas de inteligencia intrapersonal e interpersonal de Gardner, modificando

considerablemente la naturaleza de dichas capacidades y abriendo una potente línea de investigación sobre la mismas.

2. Concepto de inteligencia emocional.

El concepto de IE nació de la necesidad de responder al interrogante: ¿por qué hay personas que se adaptan mejor que otras a diferentes situaciones de la vida diaria? (Flores y Tovar, 2005).

Es importante mencionar que, si bien el campo de IE como objeto de estudio fue desarrollado por psicólogos, existen importantes trabajos de base biológica como los de LeDoux (1987), quien demuestra teórica y experimentalmente que la amígdala actúa como nexo entre el cerebro emocional y racional. Así mismo, con ayuda de tecnologías como la resonancia magnética funcional (RMF) y la tomografía por emisión de positrones (TEP), han sido probadas las relaciones de la actividad del cerebro entre la razón y las emociones, aportando información sobre cómo la emoción está representada en el cerebro y proporcionando hipótesis alternativas acerca de la naturaleza de los procesos emocionales (Organization for Economic Cooperation and Development, 2000).

En la última década, la IE se ha convertido en un tema esencial en ámbitos tan diversos como la educación, administración y salud, entre otros. Para la mayoría de las personas la IE se ha hecho popular a raíz del *best-seller* de Goleman (1995), que incluso mereció una portada en la revista *Times* (Flores y Tovar, 2005). Tras este exitoso libro, muchos investigadores buscaron en la IE una explicación generalizada de todos los males de la sociedad, imponiendo una moda “emocional”, desde la cual expresaron toda clase de conjeturas y afirmaciones sobre las bondades y limitaciones de la IE en diferentes ámbitos (Flores y Tovar, 2005). Buena parte de la investigación sobre el campo ha sido dominada por el interés en evaluar la IE, ya que se asume que todas las personas presentan diferencias individuales en ella y por tanto tienen diferentes capacidades para atender a sus emociones (Flores y Tovar, 2005; Iacub, 2013). La producción científica en el campo de la IE ha ido

creciendo progresivamente, ampliando los campos de investigación y aplicación de las teorías desarrolladas. De esta forma, se han encontrado estudios empíricos en diferentes áreas de conocimiento.

El principal interés en la investigación de la IE se ha manifestado en el ámbito de la educación (Elías, Tobías y Friedlander, 1999; Extremera y Fernández-Berrocal, 2003; Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Salguero, Palomera y Extremera, 2017) y en el ámbito organizacional y de los recursos humanos (Caballero y Prieto, 2007; Cooper y Sawaf, 1997; Oriolo y Cooper, 1998; Veliz, Dörner, Soto, Reyes y Ganga, 2018).

Las investigaciones empíricas sobre la IE en el campo de la educación han sido muy fértiles. Los trabajos realizados van desde las destrezas más elementales como la identificación de emociones en rostros faciales hasta las más complejas, como regulación emocional en situaciones de estrés. Estas investigaciones han evaluado distintas habilidades, tales como la percepción de emociones, la identificación de emociones y su relación positiva con la empatía, la emoción como facilitadora del pensamiento, la relación entre la tarea y la emoción, el conocimiento emocional y la regulación de emociones, entre otras (Fernández-Berrocal y Ramos, 1999; Fernández-Berrocal y Extremera, 2006; Flores y Tovar, 2005).

En el ámbito de las organizaciones, los autores dedicados al estudio de la IE han intentado entender a través de sus trabajos cómo se complementa esta inteligencia con el CI, cómo la capacidad para controlar el estrés afecta a la habilidad para concentrarse y usar la inteligencia (Oriolo y Cooper, 1998). No obstante, la gran mayoría de estudios se han centrado exclusivamente en organizaciones o instituciones muy específicas, donde se desarrollan actividades concernientes a la publicidad y áreas de servicios (Flores y Tovar, 2005; Veliz et al., 2018).

En el ámbito de salud la IE comienza a surgir con fuerza, mostrando importantes y esperanzadores resultados tanto paliativos como preventivos, asociadas a la salud mental y el bienestar (Fernández-Abascal y Martín-Díaz, 2015; Kong et al., 2019; Luque-Reca et al., 2016; Lloyd, Malek-Ahmadi, Barclay, Fernandez y Chartrand, 2012; Salovey, Stroud, Woolery y Epel, 2002; Sánchez-Álvarez, Extremera y Fernández-Berrocal, 2016; Sánchez-López et al., 2018; Vicente-Galindo et al., 2017). Actualmente se está reconociendo la importancia del

funcionamiento emocional a lo largo de todo el desarrollo del individuo, incluyendo las últimas etapas de la vida (Rey et al., 2017). No obstante, el estudio de la IE en el ámbito gerontológico resulta todavía escaso, privando a dicha población de los más que demostrados beneficios del estudio y entrenamiento de la IE (Cha y Nock, 2009; Chen, Peng y Fang, 2016; Lloyd et al., 2012).

Este auge de aplicación de distintas investigaciones y programas de IE en ámbitos tan dispares y desde bases teóricas y conceptuales tan variadas (y en muchos casos poco fundamentadas) ha llevado a una dispersión sobre el conocimiento de la IE (Fernández-Berrocal y Ramos, 2006). Actualmente existen muchos modelos para evaluar el constructo, pero lamentablemente algunos de ellos se han desarrollado sin demasiado rigor científico. Así mismo, tanto en la literatura como en el mercado existen diversas pruebas que evalúan las diferencias individuales y los componentes de la IE.

En 1999, la revista *Ansiedad y Estrés* publicó en España la primera revisión en castellano sobre la investigación empírica realizada en torno al concepto de IE (Fernández-Berrocal y Ramos, 1999), a este le siguieron distintos números especiales dedicados al estudio de este constructo, sumándose a otros números publicados en prestigiosas revistas como *Emotion* (2001, vol. 1), *Psychological Inquiry* (2004, vol. 15), *Journal of Organizational Behavior* (2005, vol. 26) y *Psicothema* (2006, vol. 18); lo cual indica la calidad y el volumen de producción científica que alcanzó la IE en la década del 2000 tanto internacionalmente como en nuestro país (Fernández-Berrocal y Extremera, 2006). En este sentido, esta labor de difusión de la investigación fiable de la IE en revistas *peer-review* ha permitido que se desarrolle en el ámbito universitario español de una forma comparable a los países más admirados científicamente en nuestro entorno europeo. Este rigor universitario debería ayudar a compensar los excesos que se han producido en nuestro país en el ámbito profesional (Fernández-Berrocal y Extremera, 2006).

Como se señalaba, uno de los desencadenantes del auge de popularidad del concepto tuvo lugar a partir de la publicación del libro *Emotional Intelligence* de Daniel Goleman en 1995, consiguiendo un reconocimiento internacional del concepto, que a su vez llevó a la disparidad y diversificación teórica de los años siguientes (Villar, 2011). Aunque

este autor partía del concepto presentado por Salovey y Mayer (1990), en su libro planteaba una conceptualización distinta del constructo. Goleman consideraba que la IE no era únicamente un conjunto de habilidades adquiridas exclusivamente mediante la experiencia, sino un constructo formado por un compendio de habilidades adquiridas (entre las que destacaba el autocontrol, el entusiasmo, la empatía, la perseverancia y la capacidad de automotivación) pero que se encontraban estrechamente vinculadas a los rasgos de personalidad y que, en gran medida, estaban configuradas en nuestro equipaje genético. De este modo fueron apareciendo formas alternativas de conceptualizar la IE como perfiles de rasgo de personalidad más que como habilidades cognitivas, destacando las ideas de Bar-On (1997), Goleman (1995) y Petrides y Furnham (2000). Este grupo de autores añade otros componentes a la definición original de Salovey y Mayer (1990), tales como rasgos de personalidad o habilidades de tipo social y afectivo, modificando de manera considerable la naturaleza del concepto (Extremera et al., 2004) y, en consecuencia, su operacionalización y medición.

El concepto de IE sigue sin tener un marco teórico claro y todavía hoy no presta una conceptualización que satisfaga a todos los autores dedicados a su estudio. En la actualidad una de las definiciones más ampliamente aceptadas en la comunidad científica es aquella que incluye como elementos básicos “la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones propias y la de los demás” (Mayer y Salovey, 1997).

Lo que está claro es que el término IE propone una visión funcionalista de las emociones y une dos interesantes ámbitos de investigación como son los procesos afectivos y los cognitivos que, hasta hace relativamente poco tiempo, se creían independientes e incluso contrapuestos (Mayer, 2001; Mestre, MacCann, Guil y Roberts, 2016). El origen de este concepto parte del presupuesto de la unión recíproca e indivisible de las emociones con la cognición. Esta conjunción implicaría una mejor adaptación y resolución de los conflictos cotidianos mediante el uso, no sólo de nuestras capacidades intelectuales, sino a través de la información adicional que nos proporcionan nuestros estados afectivos (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004).

3. Modelos de inteligencia emocional.

Desde que el concepto de IE fue introducido por primera vez en la literatura científica (Salovey y Mayer, 1990), han sido desarrollados diferentes modelos de IE. Los tres modelos teóricos con mayor apoyo científico son el modelo de competencias emocionales de Goleman (Goleman, 1998), el modelo de Bar-On de Inteligencia Emocional-Social (IES; Bar-On, 2006), y el modelo de capacidad de Mayer y Salovey (1997). En la actualidad los investigadores comienzan a ofrecer definiciones más acotadas y precisas. Sus formulaciones son consideradas como complementarias más que contradictorias y enfatizan la existencia de claros dominios compartidos en sus modelos, aunque difieren en la terminología empleada (Extremera et al., 2004). En nuestro país, el modelo que más repercusión ha tenido en el ámbito académico y de investigación ha sido el modelo de habilidad de Mayer y Salovey. Muestra de ello es que la mayoría de los artículos publicados se ajustan al marco teórico de estos autores, aunque esto no impide que otros autores tengan una visión más amplia sobre la IE (Fernández-Berrocal y Extremera, 2006).

Los modelos y teorías sobre IE han sido de lo más variados, incluyendo concepciones y habilidades muy diferentes (Bar-On, 1997; Cooper y Sawaf, 1997; Goleman, 1995 y 1998; Salovey y Mayer, 1990). Desde luego, los libros de autoayuda, los medios de comunicación y la infinidad de páginas Web sobre IE surgidas en la cúspide de la moda emocional no han contribuido a dar una imagen científica a dicho término (Flores y Tovar, 2005). Sin embargo, los modelos clasificados dentro de los dos grupos mencionados han sido ampliamente estudiados, y a pesar de seguir en controversia y debate acerca de sus similitudes y diferencias, contamos con bases teóricas y empíricas que ayudan a desarrollar nuevos estudios sobre IE y nos ofrecen instrumentos válidos a su respecto (Siegling, Saklofske, Vesely y Nordstokke, 2012). Los tres principales modelos comentados anteriormente (modelo de competencias emocionales de Goleman, modelo de Bar-On de Inteligencia Emocional-Social y modelo de habilidad de Mayer y Salovey) representan claramente las dos tendencias a la hora de definir y trabajar la IE, siendo los modelos de Goleman y Bar-On representativos como modelos mixtos, y el modelo de Salovey y Mayer la referencia dentro de los modelos de habilidad.

Los modelos mixtos ofrecen una definición amplia del concepto, considerando la IE como un constructo multidimensional, que abarca tanto habilidades cognitivas como rasgos de personalidad y disposiciones afectivas y motivacionales (Petrides et al., 2010). Aunque no se halla una definición precisa sobre cómo la IE se presenta como rasgo de personalidad y disposición afectivo-motivacional, los autores de los modelos mixtos defienden que se ha observado que la IE se muestra en las diferencias individuales en las autoevaluaciones afectivas, organizándolas en un marco único. Según Petrides, Pita y Kokkianai (2007), la IE como rasgo de personalidad integraría todas las facetas de la emoción que se encuentran dispersas en las dimensiones básicas de personalidad. Los modelos mixtos con mayor apoyo científico son el modelo de competencias emocionales de Goleman (Goleman, 1998) y el modelo de Bar-On de Inteligencia Emocional-Social (IES; Bar-On, 2006).

El modelo de competencias emocionales de Goleman (1998) concibe la IE como un conjunto de características clave para resolver con éxito los problemas vitales, entre las que destacan: el autocontrol, el entusiasmo, la empatía, la perseverancia y la capacidad para motivarse a uno mismo. No obstante, la base principal del modelo de competencias emocionales se sustenta en el ámbito de las organizaciones, de tal modo que las competencias originales definidas por el autor parten de dicha área de estudio y son especialmente aplicables a la misma. Este modelo se ha ido perfeccionando a través del tiempo, resultando una versión final que afirma que la inteligencia emocional se integra por cuatro dimensiones conformadas por diversas competencias (Fragoso-Luzuriaga, 2015):

- El conocimiento de uno mismo. Dimensión formada por la competencia del autoconocimiento emocional, que comprende las capacidades para atender señales internas; reconocer cómo los propios sentimientos afectan el desempeño laboral; escuchar a la intuición, y poder hablar abiertamente de las emociones para emplearlas como guía de acción.
- La autorregulación. Dimensión relacionada con cómo la persona maneja su mundo interno para beneficio propio y de los demás, las competencias que la integran son: autocontrol emocional, orientación a los resultados, adaptabilidad y optimismo.
- La conciencia social. Las competencias desarrolladas en esta dimensión son

esenciales para establecer buenas relaciones interpersonales, se conforma de empatía y conciencia organizacional.

- La regulación de relaciones interpersonales. Se enfoca principalmente a los aspectos de persuasión e influencia sobre otros, se integra de las competencias: inspiración de liderazgo, influencia, manejo de conflicto, trabajo en equipo y colaboración.

Para Goleman (2000) un individuo que posee un buen nivel de IE no necesariamente dominará diversas competencias emocionales, ya que el primer concepto sólo indica la potencialidad que tiene la persona para el uso de habilidades inter e intrapersonales (Fragoso-Luzuriaga, 2015). El mayor reconocimiento atribuido al autor es la expansión de la idea relativa a la predicción de la IE sobre el éxito en la gente, de tal modo que el poder de la mente medido con el cociente intelectual mediante test estandarizados de conocimientos puede importar menos que las cualidades de la mente conocidas como carácter (Molero, Saiz y Esteban, 1998).

Para Bar-On la IE es un constructo transversal de competencias emocionales y sociales interrelacionadas y habilidades y facilitadores que influyen en el comportamiento inteligente (Bar-On, 2006). Con su modelo de la Inteligencia Emocional-Social (2006), Bar-On destaca la importancia de la expresión emocional y describe el resultado del comportamiento emocional y socialmente inteligente en términos darwinianos de adaptación efectiva. Así, la inteligencia socioemocional es un conjunto de competencias y habilidades que determinan cuán efectivamente los individuos se entienden, comprenden a otros, expresan sus emociones y afrontan las demandas de la vida cotidiana (Fragoso-Luzuriaga, 2015). Como el propio Bar-On (2006) explica, considera que su concepción sobre la IE puede atribuirse, en gran medida, a la descripción de Thorndike de la inteligencia social y su importancia para el desempeño humano (1920), así como a las observaciones de Wechsler relacionadas con el impacto de los factores no cognitivos y conativos en lo que él llamó *comportamiento inteligente* (1940). Este autor distingue los siguientes factores: habilidades intrapersonales, habilidades interpersonales, manejo de estrés, adaptabilidad y estado anímico general o humor, los cuales a su vez se subdividen en 15 componentes de orden mayor (Bar-On, 1997). Por sus subcomponentes, como aprobación de la realidad,

manejo de estrés, control de impulso entre otros, se clasifica como modelo mixto (Flores y Tovar, 2005). Los factores del modelo se definen de la siguiente manera:

- Habilidades intrapersonales. Esta dimensión consiste en tener conciencia de las propias emociones, así como de su autoexpresión, las habilidades y competencias que describen esta habilidad son: autoreconocimiento, autoconciencia emocional, asertividad, independencia y autoactualización.
- Habilidades interpersonales. Dimensión que considera a la conciencia social y las relaciones interpersonales como su punto central, las habilidades y competencias que la comprenden son: empatía, responsabilidad social y establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias.
- Manejo del estrés. Los puntos centrales de esta dimensión son el manejo y regulación emocional. Se encuentra formada por las habilidades: tolerancia al estrés y control de impulsos.
- Adaptabilidad. El núcleo de esta dimensión es el manejo del cambio, las habilidades y competencias que la integran son: chequeo de realidad, flexibilidad y resolución de problemas.
- Humor. Se relaciona con la motivación del individuo para manejarse en la vida, se integra de las habilidades: optimismo y felicidad

Como se puede apreciar, dentro del modelo de Bar-On las competencias integran la IE, no obstante, a diferencia de Goleman, Bar-On también integra habilidades para configurar su propuesta. Si bien los modelos mixtos han ayudado a la difusión y popularización de la IE, han encontrado un crítico en la figura de Sternberg, quien considera estas propuestas como difíciles de operar (Hedlund y Sternberg, 2000) al contrario del modelo de habilidad propuesto por Mayer y Salovey (Fragoso-Luzuriaga, 2015).

Por otro lado, el primer grupo de modelos que surgió como conceptualización inicial de la IE sigue siendo el que mayor consenso científico manifiesta (Fernández-Berrocal y Extremera, 2006; Villar, 2011); los modelos de habilidad.

En forma general, los modelos de habilidad se centran en el contexto emocional de la información y el estudio de las capacidades relacionadas con dicho procesamiento (Flores y

Tovar, 2005). Estos modelos describen la IE como un conjunto de habilidades que resultan de la interacción y adaptación entre emociones y cognición (Mayer y Salovey, 1993). Estas habilidades consisten, según sus autores, en “percibir con precisión, valorar y expresar emociones, acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento, comprender dichas emociones y regularlas para promover el crecimiento emocional-intelectual” (Mayer y Salovey, 1997; Mayer y Salovey, 1993; Salovey y Mayer, 1990). Desde esta perspectiva, la IE es una aptitud adquirida por aprendizaje que, por tanto, no se encuentra condicionada por la genética y se desarrolla íntegramente a partir de la experiencia del sujeto a lo largo de la vida.

Dentro de los modelos de habilidad destaca el modelo jerárquico de habilidad de Mayer y Salovey (1993). En 1997 y en 2000, los autores realizan sus nuevas aportaciones, que han logrado una mejora del modelo hasta consolidarlo como uno de los modelos más utilizados y, por ende, uno de los más populares en el ámbito científico (Fernández-Berrocal y Extremera, 2006).

Este modelo concibe la IE como una estructura jerárquica compuesta por cuatro habilidades o capacidades básicas:

- Percepción emocional. Habilidad para identificar las emociones en sí mismo y en los demás a través de la expresión facial y de otros elementos como la voz o la expresividad corporal. Por tanto, hace referencia a la capacidad para percibir, evaluar y expresar emociones con exactitud.
- Facilitación emocional. Habilidad para relacionar las emociones con otras sensaciones como el sabor y el olor y usar la emoción para facilitar el razonamiento. En este sentido, las emociones pueden priorizar, dirigir o redirigir al pensamiento, proyectando la atención hacia la información más importante de tal modo que determina el acceso y/o generación de sentimientos que faciliten el pensamiento.
- Comprensión emocional. Habilidad para comprender emociones, tener conocimiento emocional y razonar emocionalmente de tal modo que conlleva la capacidad para identificar qué emociones son semejantes y resolver los problemas. También incluye el conocimiento sobre el desarrollo y evolución

de las propias emociones.

- Regulación emocional. Habilidad para comprender las implicaciones que tienen los actos sociales en las emociones y habilidad para regular las emociones en uno mismo y en los demás, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual.

Estas habilidades se encuentran estructuradas de manera secuencial, de tal modo que el desarrollo de habilidades de la cúspide de la pirámide depende de la previa adquisición de las habilidades más elementales, partiendo así de los procesos psicológicos más básicos a los más complejos (Augusto-Landa, López-Zafra y Pulido-Martos, 2011). Así, las cuatro habilidades descritas por los autores se encuentran vinculadas entre sí, de tal modo que para una adecuada regulación emocional es necesaria una buena comprensión emocional y para una buena comprensión emocional se requiere una adecuada percepción emocional. De este, Salovey y Mayer establecen una serie de habilidades internas del ser humano que han de potenciar en base a la práctica y la mejora continua y, por tanto que se suponen fruto de la experiencia y el aprendizaje, siendo éstos el motor para impulsar la IE (Mayer y Salovey, 1997; Mayer y Salovey, 1993).

Mayer y Salovey (1997) afirman que, si bien poseer IE requiere de algunas reacciones “adecuadas” o “correctas” a determinados sucesos, en el campo de las emociones hay ocasiones en que no existe una respuesta correcta sino diversas respuestas correctas. Debido a que la IE es una herramienta en el procesamiento de información, evita que el comportamiento emocional sea etiquetado como “bueno” o como “malo”, ya que no dicta la manera en que una persona debe pensar o sentir, sino que orienta al proceso de investigación personal respetando la cultura, subcultura, política, etnia, religión y otras características del individuo (Fragoso-Luzuriaga, 2015). Se considera que el modelo de habilidad es claro al señalar que la IE se encuentra conformada por habilidades de procesamiento de información, y no de competencias (Hedlund y Sternberg, 2000; Mayer, Salovey y Caruso, 2008). De hecho, para separar su propuesta de autores como Goleman (2000) o Bar-On (2006), establecen una distinción entre inteligencia y competencia emocional afirmando que la IE representa el núcleo de las habilidades para razonar con las emociones mientras la competencia emocional se da cuando el individuo ha alcanzado un

nivel determinado de logro emocional (Fragoso-Luzuriaga, 2015).

En síntesis, y como conclusión de este apartado, observamos como dentro de los modelos mixtos de IE el límite con el término de competencias emocionales se encuentra poco definido, al punto de no poder separarse; esto puede deberse a que se originan dentro de un contexto más empresarial enfocado a aspectos más pragmáticos. No obstante, dentro del modelo de Mayer y Salovey (1997), la situación es distinta en el sentido de que al surgir del paradigma cognitivo se enfoca únicamente en habilidades de procesamiento de información que se encargan de estudiar de manera específica cómo las emociones influyen en el pensamiento y las acciones, por lo que las competencias no se encuentran contempladas e incluso se establece una marcada separación.

Pese a la controversia acerca de la conceptualización más oportuna para el concepto de IE, podemos observar una serie de elementos comunes en los principales modelos descritos: todos persiguen la habilidad de identificar y discriminar nuestras propias emociones y las de los demás, la habilidad de manejar y regular esas emociones y la habilidad de utilizarlas de forma adaptativa. Se observa que los tres elementos mencionados parecen ser el eje central de los modelos, los cuales se desprenden de las definiciones específicas de cada autor y sus correspondientes teorías. En cierta forma, esos tres grandes elementos básicos mencionados se pueden desmenuzar en muchas competencias y habilidades, es de resaltar que cada autor, dependiendo del área de estudio, operacionaliza en forma diferente el concepto y sus correspondientes elementos (Flores y Tovar, 2005). Si bien una parte de estas habilidades pueden venir configuradas en nuestro equipaje genético, y otras tantas se moldean durante los primeros años de vida, la evidencia respaldada por abundantes investigaciones demuestra que las habilidades emocionales son susceptibles de aprenderse y perfeccionarse a lo largo de la vida, si para ello se utilizan los métodos adecuados (Extremera, Ruiz-Aranda, Pineda-Galán y Salguero, 2011; López-Pérez et al., 2008; Mayer y Salovey, 1997).

Tabla 3. Modelos de IE y principales autores.

| Grupo de modelos | Modelo | Autor |
|-----------------------------|---|------------------------|
| Modelos mixtos | Modelo de Competencias Emocionales | Goleman (1998) |
| | Modelo de Inteligencia Emocional-Social | Bar-On (2006) |
| Modelos de habilidad | Modelo Jerárquico de Habilidad | Mayer y Salovey (1997) |

4. Evaluación e intervención en inteligencia emocional.

4.1. Evaluación.

El desarrollo de modelos teóricos de IE ha ido paralelo al desarrollo de instrumentos de medida para su evaluación. En la actualidad, contamos con distintas medidas que evalúan la IE desde los diferentes modelos teóricos (Bar-On, 1997; Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004; Goleman, 1995; Petrides y Furnham, 2000; Salovey y Mayer, 2002; Salovey, Mayer, Turvey y Palfai, 1995), englobadas en dos tipos de procedimientos principales para evaluar la IE: las pruebas de ejecución y los autoinformes.

A pesar de que se han desarrollado múltiples medidas de ambos tipos, y especialmente de autoinforme, solamente describiremos aquellas que han satisfecho los cuatro criterios fundamentales que se consideran adecuados a la hora de evaluar este constructo (Ciarrochi, Chan, Caputi y Roberts, 2001): 1) adecuado contenido del dominio que se desea evaluar; 2) fiabilidad de la prueba; 3) utilidad en la predicción de resultados prácticos; 4) semejanza con medidas emocionales relacionadas y distintividad con medidas no relacionadas a la IE.

4.1.1. Pruebas de ejecución.

En la medida que la IE es considerada una forma de inteligencia, algunos autores (Mayer, Caruso y Salovey, 1999; Mayer, Salovey, Caruso y Sitarenios, 2001) consideran que puede evaluarse mediante diferentes tareas emocionales de la misma manera que ocurre con el CI (Sánchez-Núñez, 2007).

Las medidas de ejecución (también llamadas pruebas de habilidad) tratan de evaluar si una persona es hábil o no en cierta competencia emocional. Este tipo de instrumento evalúa las habilidades a través de diferentes ejercicios que requieren poner a prueba tales habilidades, comparando posteriormente sus respuestas con criterios de puntuación predeterminados y objetivos (Fernández-Berrocal et al., 2004). Combinan tareas que permiten inferir la competencia del sujeto en resolución de problemas relacionados con las habilidades emocionales y tareas que ofrecen información acerca del conocimiento del sujeto sobre cómo llevar a cabo las tareas (González, Peñalver y Bresó, 2011).

Los instrumentos para evaluar la IE que vamos a describir no evalúan todos los aspectos posibles del constructo, captan de forma especial los aspectos intrapersonales. Aunque parece, por los resultados que relacionan esta medida con una mejor calidad en las relaciones interpersonales, que la parcela evaluada es lo suficientemente representativa (Brackett, Mayer y Warner, 2004; Lopes, Salovey y Straus, 2003). Las pruebas de habilidad surgen para suplir los problemas de sesgos que presentan los autoinformes. El objetivo de las pruebas de habilidad es, por una parte, evitar la falsación de las respuestas por los propios sujetos en situaciones donde una imagen positiva es deseable y, por otra, disminuir los sesgos perceptivos y situacionales provocados por los observadores externos (Sánchez-Núñez, 2007). Existen dos medidas de habilidad para evaluar la IE desde este acercamiento, el *Multifactor Emotional Intelligence Scale* (MEIS) de Mayer y Salovey (1997) modificado por Mayer, Caruso y Salovey (1999) y el *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test* (MSCEIT v. 2.0) creado por Mayer, Salovey y Caruso (2002) a partir del MEIS y adaptado al español por Extremera y Fernández-Berrocal (2002). Debido a que el MSCEIT se considera una versión actualizada y renovada del MEIS, actualmente solamente se utiliza el MSCEIT como prueba de evaluación de IE, considerándose como sucesor del anterior.

4.1.1.1. Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT).

El MSCEIT es una prueba de ejecución que parte del modelo de habilidad de Mayer y Salovey (1997) y que por tanto evalúa la IE como una capacidad a través de una serie de tareas que son evaluadas como mejores o peores según el grado de aptitud de la persona para responder. Se trata de una medida objetiva de reconocimiento emocional que evalúa la percepción no-verbal de emociones en rostros, colores y diseños abstractos (Extremera et al., 2004). No existe una única respuesta correcta, sino que estas se han graduado según su nivel de corrección, de tal modo que algunas respuestas dan lugar a una mayor puntuación que otras.

Se han desarrollado dos versiones del MSCEIT, la versión v. 1.1. (Mayer, Salovey y Caruso, 2000) y el MSCEIT v.2.0. (Salovey et al., 2002; adaptación al castellano por Extremera y Fernández-Berrocal, 2002), que es una versión más corta y está diseñada para ser utilizada tanto en el ámbito profesional como en investigación. Este último está compuesto por 8 tareas y 141 ítems en total y cada factor se compone de dos grupos de tareas, resultando así

cuatro factores. Cada una de las ocho tareas está formada por cuatro o cinco ejercicios de iguales características, pero con contenidos diferentes que se encuentran dirigidos a evaluar distintas habilidades de IE: tareas de percepción emocional, facilitación o asimilación emocional, comprensión emocional y manejo emocional.

Todavía no hay demasiados datos empíricos con este instrumento, no obstante la mayoría de los trabajos realizados hasta el momento muestran propiedades psicométricas bastante adecuadas (Ashkanasy y Daus, 2005; Brackett y Mayer, 2003; Brackett y Salovey, 2006; Mayer, Salovey, Caruso y Sitarenios, 2002), encontrando también otras investigaciones que proporcionan sólo apoyo parcial al respecto, por lo que se requiere mayor investigación (McEnrue y Groves, 2006; Palmer, Gignac, Manocha y Stough, 2005).

En las tareas de percepción emocional los sujetos deben identificar las emociones que suscitan determinadas fotografías de caras (percepción emocional en rostros) así como de diversos paisajes y diseños abstractos (percepción emocional en dibujos); las tareas de facilitación o asimilación emocional requieren que el sujeto describa sentimientos utilizando vocabulario no emocional (p.ej. sensaciones y colores) (sinestesia) y que indiquen los sentimientos que facilitarían o interferirían con la realización exitosa de diversas tareas cognitivas y conductuales (facilitación emocional); las tareas de comprensión emocional consisten en poner a prueba la capacidad del sujeto para responder preguntas sobre la manera en que las emociones evolucionan y se transforman a través del tiempo (cambio) y cómo algunos sentimientos forman combinaciones de emociones más complejas (combinación); finalmente, en las tareas de manejo emocional la habilidad es evaluada por una serie de escenarios en los cuales las personas deben elegir la manera más adaptativa de regular sus propios sentimientos (automanejo emocional) y los sentimientos que surgen en situaciones sociales y con otras personas (manejo social).

Las respuestas correctas de las personas son estimadas en función de dos criterios: consenso y experto. El método consenso evalúa el grado en que la respuesta emocional dada por una persona está relacionada con la del público en general. Se parte de la base de que puntuaciones ofrecidas por grandes cantidades de muestra convergen hacia la respuesta correcta. Por tanto, desde este acercamiento se considera que una persona responde adecuadamente si esa respuesta coincide con la ofrecida por el grupo normativo

(Extremera et al., 2004). El método experto confía en las opiniones de reconocidos investigadores en el campo de la emoción o prestigiosos psicoterapeutas. Se asume que las respuestas de estos especialistas es la respuesta correcta. Así, la respuesta de un sujeto será correcta siempre que ésta coincida con la de los expertos (Extremera et al., 2004). No obstante, los métodos de corrección han sido muy criticados, debido a que el consenso podría representar una respuesta de conformidad social más que una respuesta emocionalmente inteligente y la muestra total de expertos utilizada no ha sido demasiado extensa ni representativa (Sánchez-Núñez, 2007; Zeidner, Matthews y Roberts, 2001).

Una vez han sido evaluadas todas las partes del MSCEIT, es posible indicar cuál es el nivel de aptitud de la persona en cada área en comparación con otras personas. Estos rangos de puntuaciones son una estimación de la aptitud real y, ordenados de menor a mayor aptitud, se definen de la siguiente manera: necesita mejorar, aspecto a desarrollar, competente, muy competente y experto.

Este instrumento ofrece siete índices de IE: CI Emocional (indica la inteligencia emocional general) con una fiabilidad de 0,93 para el criterio de corrección de consenso y de 0,91 para la corrección de expertos; CI Emocional Experiencial (CIEEX; indica el grado en el que uno se “adentra” en la experiencia emocional, la reconoce, la compara con otras sensaciones y comprende como interacciona con el pensamiento) (fiabilidad consenso 0,90; fiabilidad expertos 0,90); CI Emocional Estratégico (CIES; indica el grado en el que uno puede comprender los significados emocionales, sus implicaciones en las relaciones y cómo manejar las emociones de uno mismo y de los demás) (fiabilidad consenso 0,88; fiabilidad expertos 0,86); Percepción Emocional (CIEP; indica la capacidad para identificar las emociones) (fiabilidad consenso 0,91; fiabilidad expertos 0,90); Facilitación Emocional (CIEF; indica la utilización de las emociones para ayudar y fomentar las ideas) (fiabilidad consenso 0,79; fiabilidad expertos 0,76); Comprensión Emocional (CIEC; indica el conocimiento de uno mismo sobre las emociones) (fiabilidad consenso 0,80; fiabilidad expertos 0,77); y Manejo Emocional (CIEM; indica la capacidad de regulación emocional) (fiabilidad consenso 0,83; fiabilidad expertos 0,81). También ofrece dos puntuaciones adicionales de dispersión y sesgo positivo-negativo.

Como ha sido demostrado a lo largo de varios estudios utilizando las diferentes

versiones del MSCEIT tanto las áreas, los factores y las diferentes tareas están relacionadas entre sí, aunque son funcionalmente distintas y no se solapan conceptual ni empíricamente (Mayer, Salovey, Caruso y Sitarenios, 2002).

El MSCEIT es una medida de habilidad de IE con una adecuada validez factorial, de constructo y predictiva y sus propiedades psicométricas son bastante adecuadas (Mayer, Salovey, Caruso y Sitarenios, 2002). Muestra, además, validez discriminante con respecto a otras medidas de inteligencia analítica y diversos constructos de personalidad y se relaciona con una mejor calidad en las relaciones interpersonales (Extremera et al., 2004). Por otro lado, bajas puntuaciones en el MSCEIT se han asociado, principalmente en varones, con un mayor consumo de drogas ilegales y alcohol, conductas violentas y peor relación con los amigos (Brackett, Mayer y Wamer, 2004). Asimismo, el instrumento presenta evidencias de validez incremental sobre rendimiento académico una vez controladas las variables cognitivas y de personalidad relevantes (Barchard y Hakstian, 2000).

4.1.2. Autoinformes.

Los autoinformes proporcionan una medida de IE auto-percibida a través de una serie de enunciados verbales cortos a los que el sujeto debe responder en una escala gradual (normalmente de tipo Likert), proporcionando una valoración subjetiva de determinadas competencias emocionales (González et al., 2011).

Las medidas de autoinforme más utilizadas para la evaluación de la IE son el *Trait Meta-Mood Scale-48* (TMMS-48) de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995), el *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24) de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004), el *Schutte Self Report Inventory* (SSRI) de Schutte et al. (1998), el *Bar-On Emotional Quotient Inventory* (EQ-i) de Bar-On (1997), el *Trait Emotional Intelligence Questionnaire* (TEIQue) de Petrides y Furnham (2003), el *Emotional Competence Inventory* (ECI) de Boyatzis y Burckle (1999) y Boyatzis, Goleman y Rhee (2000), y el Cuestionario de Inteligencia Emocional de Mestre (2003).

Así como las medidas de ejecución parten de un modelo único (modelo de habilidad), las medidas de autoinforme tienen bases teóricas distintas entre ellas, encontrando unos autoinformes que parten de este mismo modelo de habilidad y otros que son el resultado de

una revisión extensiva de la literatura sobre los factores esenciales para el funcionamiento emocional y social (Extremera et al., 2004), correspondiéndose con las bases teóricas de los modelos mixtos.

4.1.2.1. Trait Meta Mood Scale (TMMS).

El *Trait Meta Mood Scale* (TMMS) es una prueba de autoinforme para la medición de la IE intrapersonal (Fernández-Berrocal, Berrios-Martos, Extremera y Augusto, 2012). Existen dos versiones de este cuestionario; la versión original de Salovey, Mayer, Turvey y Palfai (1995) que consta de 48 ítems, y la versión reducida adaptada al español por Fernández-Berrocal et al. (2004), formada por 24 ítems. Ambos cuestionarios tienen opciones de respuesta tipo Likert en una escala gradual de cinco puntos. El TMMS parte del modelo de habilidad de Mayer y Salovey (1997), pero en lugar de ofrecer una medida de la aptitud real del sujeto, ofrece una estimación de la IE autopercebida.

La escala TMMS-24 está compuesta por las tres dimensiones de la escala original: atención, claridad y reparación o regulación, aunque los factores fueron depurados y ciertos ítems de la escala fueron eliminados por diversos motivos (Extremera et al., 2004); primero, varios de los ítems fueron excluidos debido a su baja fiabilidad y escaso aporte a la fiabilidad total de la escala general en castellano. En segundo lugar, otros ítems no parecían evaluar exactamente IE intrapersonal, más bien medían habilidades emocionales interpersonales y aspectos emocionales más generales, por lo que también fueron eliminados. Tras esta reducción, la fiabilidad de la escala se incrementó en todos sus factores (Fernández-Berrocal et al., 2004). Además, los ítems negativos de la escala se reconvirtieron en sentido positivo para una mejor comprensión de su contenido. En este autoinforme se pide a los sujetos que evalúen el grado en que están de acuerdo con cada uno de los ítems sobre una escala de tipo Likert de 5 puntos (1 = Nada de acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo). La escala final está compuesta por 24 ítems, 8 ítems por factor, y su fiabilidad para cada componente es: atención (0,90); claridad (0,90) y regulación (0,86). Asimismo, presenta una fiabilidad test-retest adecuada (Fernández-Berrocal et al., 2004). Como ocurre con la versión extensa, los tres subfactores correlacionan en la dirección esperada con variables criterios tales como depresión, rumiación y satisfacción vital (Fernández-Berrocal et al., 2012; Salovey, Mayer,

Goldman, Turvey y Palfai, 1995). Actualmente es el instrumento más ampliamente utilizado en nuestro país en la investigación sobre IE.

4.1.2.2. *Schutte Self Report Inventory (SSRI)*.

El autoinforme *Schutte Self Report Inventory* (SSRI) creado por Schutte et al. (1998) toma como punto de partida el modelo de habilidad de Mayer y Salovey (1997), incluyendo aspectos tanto interpersonales como intrapersonales (Schutte et al., 1998). El cuestionario SSRI está compuesta por 33 ítems que se puntúan en una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo). El propósito de los autores era abarcar las tres habilidades adaptativas del modelo inicial de Mayer y Salovey, aunque el resultado de los análisis factoriales determinó un único factor general (Schutte, et al., 1998). Posteriores investigaciones indican que el factor general del SSRI se puede dividir en 4 subfactores (Ciarrochi et al., 2001; Petrides y Furnham, 2000): 1) Percepción emocional (10 ítems; 0,80); 2) Manejo de emociones propias (9 ítems; 0,78); 3) Manejo de las emociones de los demás (8 ítems; 0,66) y, por último, 4) Utilización de las emociones (4 ítems, 0,58). No obstante, algunos autores afirman que el cuarto factor tiene poca fiabilidad y suele excluirse de los estudios (Ciarrochi et al., 2001). Los dos ítems restantes no son descartados y son utilizados para hallar el valor total de la escala.

El SSRI presenta una consistencia interna adecuada, una fiabilidad test-retest aceptable, una validez discriminativa excelente y no correlaciona con habilidades cognitivas ni con 4 de las 5 dimensiones de personalidad evaluadas con el *NEO Personality Inventory* (con la excepción de apertura a la experiencia) (Extremera et al., 2004).

4.1.2.3. *Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i)*.

Desde los modelos de IE como rasgo de personalidad y disposiciones afectivas y motivacionales (Bar-On, 1997; Goleman, 1995; Petrides y Furnham, 2000), encontramos el *Emotional Quotient Inventory* (EQ-i) de Bar-On (1997). El EQ-i es un cuestionario de autoinforme elaborado por Bar-On (1997) que consta de 133 ítems. Ofrece una puntuación global y otra para cada uno de sus 5 factores de orden superior, formados por un total de 15 competencias (subescalas). El factor intrapersonal, formado por las competencias autoconciencia emocional, asertividad, independencia, autoconcepto y auto-actualización; el

factor interpersonal, formado por la empatía, responsabilidad social y manejo de las relaciones interpersonales; el factor manejo del estrés, con las competencias tolerancia al estrés y control de impulsos; factor estado de ánimo, compuesto por la búsqueda y mantenimiento de la felicidad y el optimismo; y por último el factor adaptación/ajuste, formado por las competencias estrategias de solución de problemas, prueba de realidad y flexibilidad. Además, el inventario incluye cuatro indicadores de validez que miden el grado con que los individuos responden al azar o distorsionan sus respuestas y cuyo objetivo es reducir el efecto de deseabilidad social e incrementar la seguridad de los resultados obtenidos. El EQ-i es un inventario amplio, que abarca múltiples competencias emocionales y sociales, proporcionando no sólo una estimación del nivel de IE sino también un perfil social y afectivo (Bar-On, 2006). Los individuos deben mostrar su grado de acuerdo con cada uno de ellos en una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = De acuerdo; 5 = Desacuerdo). Posteriormente, se suman las puntuaciones de cada factor y se obtiene una puntuación total, la cual refleja la IE general, así como indicadores individuales para cada una de las cinco dimensiones de orden superior. Bar-On informa que todas las escalas muestran evidencias de adecuada validez, la consistencia interna de sus subescalas oscila entre 0,69 y 0,86 (Bar-On, 2006; Extremera et al., 2004).

4.1.2.4. Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue).

Otro de los populares autoinformes que parte de las teorías mixtas es el *Trait Emotional Intelligence Questionnaire* (TEIQue) de Petrides y Furnham (2003). A pesar de que se trata de una posición más estática que todos los autoinformes anteriores en cuanto a la posibilidad de cambio cualitativo en los componentes de la IE, estos autores defienden la capacidad de desarrollo de esta a partir de la idea de que se trata de un rasgo que se encuentra presente en las distintas dimensiones de la personalidad más dinámicas y con mayor capacidad de modificación (Petrides, Furnham y Mavroveli, 2007; Vernon, Petrides, Bratko y Schermer, 2008).

El TEIQue ofrece una puntuación global de IE y puntuaciones específicas para cada una de sus 15 subescalas. Su evaluación se operacionaliza en una escala de respuesta tipo Likert de siete puntos (1 = Completamente en desacuerdo; 7 = Completamente de acuerdo). Los ítems de esta prueba han sido creados o adaptados de instrumentos validados

anteriormente, de tal forma que cubren un amplio y comprehensivo dominio del concepto. Las subescalas que lo componen son: expresión emocional, empatía, automotivación, autorregulación emocional, felicidad-satisfacción vital, competencia social, estilo reflexivo (baja impulsividad), percepción emocional, autoestima, asertividad, dirección emocional de otros, optimismo, habilidades de mantenimiento de las relaciones, adaptabilidad y tolerancia al estrés.

La consistencia interna de la escala total es adecuada y ha mostrado ser una medida válida para evaluar los cambios en los patrones emocionales tras una inducción experimental de estado de ánimo (Petrides y Furnham, 2000). En España existe una adaptación al castellano con propiedades psicométricas muy similares a la escala original (Pérez, 2003) y que muestra evidencias de su validez de criterio (concurrente e incremental) respecto a depresión y distintos trastornos de la personalidad, no obstante, hay que tener en cuenta que dicha adaptación ha sido realizada exclusivamente con población universitaria.

4.1.2.5. *Emotional Competence Inventory (ECI).*

El *Emotional Competent Inventory (ECI)* surge a raíz del segundo libro de Goleman sobre IE (Goleman, 1998). En él Goleman propone una teoría de ejecución sobre la base de un modelo de IE construido para predecir la efectividad y el rendimiento personal en el mundo laboral y empresarial (Extremera et al., 2004). El modelo está basado en distintas competencias empresariales que, aunque en su versión de 1998 identificaban 5 dimensiones de IE fragmentadas en 25 competencias, posteriormente se reducen a 4 dimensiones divididas en 20 competencias (Boyatzis, Goleman y Rhee, 2000). El ECI contiene 110 ítems con un mínimo de tres para evaluar cada competencia. Contempla dos formas de evaluación: por un lado, una medida de auto-informe en la que se pide a las personas que den una estimación en cada una de las competencias y, por otro lado, se solicita la evaluación por parte de un observador externo, ya sean compañeros de trabajo o superiores. Las fiabilidades de las escalas varían entre 0,61 y 0,86 en la versión auto-informada por la persona y entre 0,79 y 0,94 en la versión de evaluador externo (Boyatzis y Burckle, 1999). No obstante, esta escala proporciona un perfil emocional, social y de

personalidad que va más allá de los componentes de IE originarios (Extremera et al., 2004).

4.1.2.6. Cuestionario de Inteligencia Emocional (CIE).

El CIE fue elaborado por Mestre (2003) y está basado especialmente en el primer modelo de Goleman (1995), por lo que forma parte de las bases teóricas de los modelos mixtos. Consta de 56 ítems con escala tipo Likert de 5 puntos (1 = Completamente falso; 5 = Completamente verdadero).

Los ítems se dividen en cuatro subescalas y una puntuación total. La primera subescala corresponde a autoconocimiento/bienestar psicológico compuesta por 16 ítems, y muestra el grado en que una persona es dinámica, abierta al trato con los demás, perseverante en los objetivos que se propone y es capaz de demorar las gratificaciones en la consecución de las metas. También proporciona información sobre el grado de conocimiento de los propios estados emocionales y de habilidades metacognitivas y de apertura mental. La siguiente escala, la autorregulación, consta de 11 ítems y facilita información sobre la capacidad del individuo para controlar y manejar sus emociones y sus impulsos. Por su parte, la escala de autoeficacia está formada por 10 ítems que evalúan el grado de expectativas que la persona desarrolla para conseguir objetivos personales y grupales. Finalmente, la subescala empatía con 9 elementos muestra el grado en que una persona es capaz de comprender las emociones y sentimientos de los demás. El resto de los ítems no son descartados y son utilizados para hallar el valor total de la escala.

Con respecto a la puntuación total, una elevada puntuación en el CIE implica mayor grado de competencia emocional, obteniéndose un índice global del conocimiento emocional propio, de satisfacción personal, de regulación afectiva y de comprensión de los estados emocionales de los demás (Extremera et al., 2004). La consistencia interna para las distintas subescalas y su fiabilidad test-retest fueron aceptables. Su validez predictiva ha sido demostrada con un gran abanico de medidas de personalidad basadas en el modelo de los cinco grandes, utilizando el *Big Five Questionnaire*, variables metacognitivas relacionadas con el uso de las emociones en la consecución de metas académicas y diversos factores de clima familiar (Mestre, Guil y Guillén, 2003).

Tabla 4. Instrumentos de evaluación de IE.

| Tipo de pruebas | Modelos de partida | Nombre de las pruebas | Autores |
|-------------------------------|----------------------|---|--|
| Pruebas de ejecución | Modelos de habilidad | Multifactor Emotional Intelligence Scale | Mayer y Salovey (1997) |
| | Modelos de habilidad | Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) | Salovey y Mayer (1990) |
| | Modelos de habilidad | Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT v. 1.1.) | Salovey, Mayer y Caruso (2000) |
| | Modelos de habilidad | Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT v. 2.0.) | Salovey, Mayer y Caruso (2002) |
| Pruebas de autoinforme | Modelos de habilidad | Trait Meta-Mood Scale (TMMS-48) | Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995) |
| | Modelos de habilidad | Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) | Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004) |
| | Modelos mixtos | Schutte Self Report Inventory (SSRI) | Schutte et al. (1998) |
| | Modelos mixtos | el Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) | Bar-On (1997) |
| | Modelos mixtos | Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue) | Petrides y Furnham (2003) |
| | Modelos mixtos | Emotional Competence Inventory (ECI) | Boyatzis y Burckle (1999); Boyatzis, Goleman y Rhee (2000) |
| | Modelos mixtos | Cuestionario de Inteligencia Emocional de Mestre | Mestre (2003) |

El desarrollo de diferentes medidas basadas en los modelos mixtos y los modelos de habilidad ha permitido abordar, por una parte, el efecto predictivo que la IE tiene en distintos aspectos de la vida (Mayer et al., 2008) y por otra, su entrenamiento, que permite aumentar el envejecimiento adaptativo, la felicidad y el bienestar (Chen et al., 2016; Extremera, Ruiz-Aranda, Pineda-Galán y Salguero, 2011; López-Pérez et al., 2008; Mayer y Salovey, 1997). Por ello, es muy importante contar con instrumentos de medida que sean adecuados y de fácil administración para su evaluación. Si analizamos el breve, pero intenso recorrido histórico de la evaluación de la IE en los últimos quince años, observamos que se ha producido un debate, todavía vigente, sobre las implicaciones de los resultados obtenidos en la conceptualización y evaluación de la IE (Siegling et al., 2012). De hecho, las primeras aproximaciones evaluativas estuvieron plagadas de duras críticas referidas a la debilidad psicométrica de los instrumentos y la poca congruencia entre medidas y modelos teóricos de partida, además de la escasa validez incremental, predictiva, de constructo y contenido de

las diferentes medidas (Sánchez-Núñez, 2007).

En España, de los modelos de IE existentes el que mayor influencia ha tenido para su estudio es el modelo de habilidad de Mayer y Salovey (1997), influencia que se plasma a su vez en la predominancia del TMMS como instrumento de evaluación de la IE, muy por encima del resto de instrumentos de autoinforme e incluso del MSCEIT (Fernández-Berrocal, et al., 2012). No obstante, Mayer, Salovey y Caruso (1999) defienden la utilización de medidas de capacidad (MSCEIT) como un método más apropiado para operacionalizar su modelo de IE. Estos autores advierten que los cuestionarios de IE pueden verse afectados por diversos factores tales como los propios sesgos perceptivos y de memoria provocados por la evaluación subjetiva del sujeto sobre sus habilidades para manejar emociones (Brackett y Mayer, 2003); problemas de aquiescencia (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004); y problemas de deseabilidad social (Ciarrochi et al., 2001; Mayer, Caruso y Salovey, 2000; Schutte et al., 1998).

Otro aspecto interesante es el problema de las correlaciones moderadas, a veces incluso altas, que este tipo de medidas presentan con variables de personalidad (Brackett y Mayer, 2003; Brackett y Salovey, 2006; Saklofske, Austin y Minski, 2003), lo que podría explicar la mayor validez predictiva de las medidas de auto-informe frente a las medidas de ejecución. Otra alternativa explicativa a la mayor predictibilidad de los autoinformes podría ser el método de varianza compartida para aquellas variables criterio evaluadas (ej.: depresión, ansiedad) también, a través de autoinformes (Sánchez-Núñez, 2007). Por otro lado, investigaciones recientes señalan que estas correlaciones entre autoinformes no se deben únicamente al método de varianza compartida, porque autoinformes de IE correlacionan significativamente con otras medidas no consideradas de autoinforme (Lumley, Gustavson, Partridge y Labouvie-Vief, 2005). A esto se suma el apoyo adicional de diversos estudios sobre la validez incremental de las medidas de autoinforme en IE y, entre ellas, el TMMS como única varianza en los resultados de diversas variables criterio (felicidad, satisfacción de vida, soledad, depresión y ansiedad) independientemente de la personalidad (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005; Fernández-Berrocal, Alcaide, Extremera y Pizarro, 2006; Saklofske et al., 2003). Por ello, en el terreno emocional, es indiscutible la utilidad de

las medidas de auto-informe en comparación con las medidas de ejecución (Goldenberg, Matheson y Mantler, 2006), ya que proporcionan información sobre experiencias y creencias internas y evalúan procesos de conciencia relacionados con el pensamiento emocional que difícilmente se conseguirían con las medidas de ejecución (Sánchez-Núñez, 2007).

Como se ha comentado, aunque las medidas de ejecución fueron construidas para solventar los problemas asociados con las medidas de autoinforme, el uso del autoinforme sigue manteniendo su vigencia y preferente popularidad. Son muchos los autores que defienden su aplicación con respecto a las medidas de ejecución (Fernandez-Berrocal et al., 2006; Petrides y Furnham, 2000, 2003) especialmente en lo que se refiere a los autoinformes del modelo de habilidad de Salovey y Mayer (Sánchez-Núñez, 2007).

El respaldo científico en las medidas de autoinforme, y en concreto del TMMS-24 de Fernández-Berrocal y Extremera (2004), se debe especialmente a sus constatadas propiedades psicométricas, el tiempo que se requiere para su cumplimentación, las breves explicaciones que requiere y el menor gasto económico que conlleva (Sánchez-Núñez, 2007).

Así, el TMMS-24 y sus dimensiones marcan el punto de partida en la mayoría de las investigaciones de IE en nuestro país, siendo estas dimensiones y su definición la referencia a la hora de evaluar dicho constructo (Augusto-Landa et al., 2011; Fernández-Berrocal y Extremera, 2006; González et al., 2011; Lloyd et al., 2012; Rey y Extremera, 2012; Sánchez-Álvarez et al., 2016).

A pesar de la actual popularidad de la IE y de la proliferación de diversos y variados instrumentos de evaluación de esta, seguimos sin disponer de una adaptación y validación de cada uno de ellos en población mayor. Existen trabajos que han adaptado alguno de estos instrumentos a dicha población (Pérez, Gázquez, Mercader y Molero, 2014), no obstante, el TMMS-24 pese a ser el instrumento más ampliamente utilizado y defendido por la comunidad científica para evaluar la IE (Fernández-Berrocal, et al., 2012; González et al., 2011; Villar, 2011), no dispone de dichos trabajos de validación, habiendo sido validado y adaptado solamente en población general y otras poblaciones específicas diferentes a la de mayores, tales como los adolescentes (Calero, 2013; Zafra, Martos y Martos, 2014).

Por ello, se considera necesario disponer de un instrumento válido de evaluación de IE en mayores para el cual ya haya sido demostrada su validez en población general y que sea ampliamente aceptado por la comunidad científica (González et al., 2011), como es el caso del TMMS-24.

4.2. Educación e intervención emocional en adultos mayores: la inteligencia emocional.

Una de las definiciones de educación emocional más aceptadas es la de Bisquerra (2000). Para este autor, la educación emocional es “un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral. Para ello se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre emociones con objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se plantean en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social” (p. 243).

La mayor parte de los trabajos de educación emocional se han dirigido a niños y jóvenes debido a la importancia esencial de estas etapas evolutivas en la consolidación de las estructuras de funcionamiento psicosocial, así como en la prevención de problemas psicológicos futuros (López-Pérez et al., 2008). No obstante, las personas adultas mayores también pueden beneficiarse ampliamente de los programas de educación emocional que suponen una oportunidad, o bien para aprender competencias que nunca llegaron a adquirir por diferentes razones, o bien para potenciar o mejorar competencias adquiridas, pero no desarrolladas plenamente (López-Pérez et al., 2008).

Tradicionalmente el envejecimiento se asociaba con el declive físico y mental, parecía que nada se podía hacer para evitarlo o compensarlo. Sin embargo, desde hace décadas se habla de la plasticidad cerebral durante el envejecimiento como la capacidad de las personas mayores para desarrollar nuevos aprendizajes a partir de ciertos cambios neuronales que pueden prevenir su deterioro (Limón y Ortega, 2011). En este sentido, las teorías del Ciclo Vital proporcionan una forma especialmente valiosa de concebir los procesos adaptativos como ingredientes del envejecimiento con éxito desde un punto de vista evolutivo (Villar,

Triadó, Solé y Osuno, 2003). Dentro de estas teorías la adaptación aparece ligada al concepto de plasticidad, de modo que no existe una trayectoria de desarrollo fijada de antemano para los individuos, sino que esta adaptación nos dispone de un cierto rango de maniobra y de un potencial de flexibilidad que hacen posible modificar la trayectoria (Villar et al., 2003). Esta idea apoya la noción de potenciar, entrenar y desarrollar las habilidades emocionales durante todo el proceso de envejecimiento ya que, si en cualquier momento de la vida podemos cambiar de forma natural, todavía más si se entrena de manera explícita, especialmente en lo que a las emociones se refiere (López-Pérez et al., 2008). Además, este entrenamiento podría suponer un efecto compensatorio, siendo su consideración de gran relevancia en las intervenciones dirigidas a adultos mayores.

Los adultos mayores son una población especialmente necesitada de recursos de manejo emocional y afrontamiento al cambio, ya que el proceso de envejecer lleva consigo la aparición de múltiples pérdidas a distintos niveles que inciden de forma relevante en la adaptación y, por ende, en el bienestar de la persona que envejece (Chen et al., 2016; Cruz et al., 2010; Derouesne, 2011; Labouvie-Vief et al., 2010; Martin et al., 2008). Actualmente el grueso de población que se engloba en este grupo hace que dicha cuestión se vuelva especialmente relevante, convirtiéndose en un problema de salud pública (Cruz et al., 2010). La responsabilidad por el propio bienestar recae cada vez con mayor fuerza en los propios sujetos, sin olvidar la importancia fundamental de un medio adecuado y digno para la vejez, el desarrollo o potenciación de recursos psicológicos resulta central dado el entorno social en que los actuales y futuros adultos mayores se insertan. En este contexto la psicología, como disciplina científica, resulta fundamental para el diseño de estrategias de prevención e intervención en la salud mental de los adultos mayores.

Bajo la psicología, y en particular, bajo la psicogerontología recae el diseño de intervenciones destinadas al manejo eficaz de las emociones y una adecuada educación emocional, ofreciendo así una de las medidas más importantes para aumentar la probabilidad de envejecer de forma exitosa. De hecho, la importancia de las emociones a cualquier edad se considera un factor desencadenante en nuestra salud, de manera que las emociones son fundamentales para el estado de salud, bienestar y calidad de vida de las personas, incidiendo tanto en la aparición y alteración de la enfermedad como en la

recuperación de esta (Limón y Ortega, 2011). Ante la posibilidad de educar las emociones en mayores, Scheibe y Zacher (2013) sugieren que, con el paso del tiempo y la ganancia en experiencia, las capacidades y habilidades emocionales se modifican, mostrando en muchas ocasiones mejoras en el rendimiento de las estrategias de manejo emocional. De este modo, dichas habilidades supondrían un recurso potencial de intervención como fuente de salutogénesis durante el envejecimiento.

Los programas de educación emocional en mayores contribuyen a paliar los efectos del envejecimiento ofreciendo a la persona la posibilidad de descubrir nuevas formas de adaptación a las situaciones vitales planteadas, comprender aquello que les está ocurriendo, contribuyendo a su bienestar personal y social, entre sus muchas ventajas (Soldevilla, Ribes, Filella y Agulló, 2005).

Como se ha mencionado en apartados anteriores, durante el envejecimiento existen particularidades en la función emocional, tales como: 1) en la interacción entre emoción y cognición aumenta la relevancia de los estímulos emocionales en el procesamiento de la información, apareciendo sesgos hacia la información emocionalmente gratificante; 2) se da una disminución en la frecuencia de emociones negativas (efecto de positividad); 3) se emplean más mecanismos regulatorios de carácter “compensatorio”, centrados en el antecedente de la emoción, en lugar de estrategias regulatorias centradas en la respuesta emocional; 4) se produce una mayor complejidad emocional o afectiva; 5) se produce un mayor control emocional percibido y mayor madurez emocional. Estos hallazgos suponen la línea base a partir de la cual debemos trabajar a la hora de entrenar las emociones en adultos mayores, ya que brindan conocimiento acerca de las peculiaridades que necesitamos atender, las potencialidades sobre las que podemos trabajar y los déficits que requieren de especial atención.

De este modo, entendemos la educación emocional como una propuesta educativa encaminada al desarrollo de competencias emocionales, siendo la IE uno de los fundamentos básicos de la educación emocional (Bisquerra, 2000). Grewall, Brackett y Salovey (2006) recurren a las características del propio constructo de IE (flexible y cambiante a lo largo del tiempo) para reafirmarse en la posibilidad de intervenir en las últimas etapas de la vida. La IE está compuesta por habilidades que pueden aprenderse a lo largo del Ciclo

Vital a través del entrenamiento adecuado (Mestre et al., 2016). Es por ello que en la actualidad comienzan a emerger algunos programas de educación emocional orientados a mayores.

Un buen ejemplo de programa de educación emocional basado en la IE en adultos mayores es el programa *Emociona't* (Soldevilla et al., 2005), que en forma de taller trabaja distintas habilidades emocionales con el fundamento de que la educación emocional es importante tanto en la edad adulta como en la vejez, ya que ambos grupos muestran dificultades o déficits en alguno de los componentes de la IE.

Este programa se estructura en cinco bloques temáticos secuenciados (conciencia emocional, regulación emocional, autoestima, habilidades socio-emocionales y habilidades de la vida), siguiendo el modelo propuesto por Bisquerra (2000). Como objetivos generales, este programa plantea:

1. Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones derivadas de la adaptación al proceso de envejecimiento.
2. Conocer y aplicar nuevas estrategias de regulación emocional.
3. Tomar conciencia y desarrollar, si es necesario, un mayor nivel de autoestima en mi nueva imagen de persona mayor.
4. Desarrollar un estilo asertivo para una mejora en las relaciones interpersonales.
5. Adquirir nuevas estrategias para la toma de decisiones con respecto a la ocupación del tiempo y la asunción de los errores.

El programa se estructura en seis sesiones de hora y media o dos horas, con un total de 30 horas, abarcando un período de tres meses. Los grupos estuvieron formados por entre 8 y 20 sujetos, aplicándose una metodología muy variada: análisis de casos, videofórum, técnicas de relajación, audiciones musicales, dinámicas de grupo (dramatización, lluvia de ideas, Philips 6/6, etc.), entre otras.

Este programa es el único proyecto de entrenamiento de IE en mayores que se encuentra en nuestro país, y pese a su carácter novedoso y necesario, los autores ofrecen

una descripción poco completa de la muestra, la metodología, el procedimiento y los resultados de la aplicación del programa, por lo que sigue latente la necesidad de elaborar programas más rigurosos a este respecto, debido a la demostrada importancia de la IE con respecto a la adaptación durante el envejecimiento (Lloyd et al., 2012; Mikolajczak y Pena-Sarrionanda, 2015; Pérez-Fuentes et al., 2014).

En esta nueva iniciativa cabe tener en cuenta algunos aspectos relevantes con respecto al diseño de intervenciones basadas en IE.

Se ha observado que la eficacia de los programas de IE depende en gran medida del marco conceptual en el que se fundamenten (Hodzic et al., 2018). En este sentido, se ha observado que las intervenciones diseñadas a partir de los modelos de habilidad muestran mejores resultados que aquellos diseñados a partir de modelos mixtos, siendo la posibilidad de desarrollo de la IE inherente a los propios modelos de habilidad (Hodzic et al., 2018). Además, cabe señalar que existen distintos niveles operativos a la hora de desarrollar la IE (Fiori, 2009), de tal modo que la adquisición de una habilidad requerirá de distintos niveles de trabajo y entrenamiento.

Bisquerra (2000) entiende el desarrollo emocional como desarrollo de conocimientos y habilidades emocionales, lo cual tiene una aplicación práctica directa a la hora de desarrollar un programa de educación emocional: se debería promover un aprendizaje tanto conceptual como procedimental de las diferentes competencias que se quiera potenciar. Según el modelo en cascada de la IE propuesto por Joseph y Newman (2010), la capacidad de comprender las emociones se conceptualiza como estructuras de conocimiento acumuladas y se posiciona como una condición previa para la capacidad de regular las emociones. Esto significa que administrar y mantener los estados afectivos deseados requiere un alto nivel de comprensión emocional o, en otras palabras, suficiente conocimiento acumulado (declarativo) sobre cómo cambian las emociones con el tiempo, cómo difieren y qué emociones son las más apropiadas dependiendo de la situación (Hodzic et al., 2018). Por tanto, para poder traducir este conocimiento a la práctica (para mejorar el conocimiento de los procedimientos) y para que tenga beneficios observables, se requiere no sólo de la adquisición de conocimiento declarativo, sino también, y sobretodo, del entrenamiento repetido de las habilidades con el fin de que se conviertan en hábitos de

conducta (Hodzic et al., 2018). En cualquier caso, no debe perderse de vista que los programas de educación emocional tienen como objetivo último fomentar el bienestar personal y social del individuo y optimizar su calidad de vida (López-Pérez et al., 2008).

Otra cuestión relevante a tener en cuenta por lo que a nuestra población diana se refiere es que, tal y como apoyan Kunzmann y Richter (2009), el entrenamiento de la IE puede incluso mantener o mejorar la capacidad cognitiva, partiendo de la constatación de un aumento en la actividad cognitiva al usar estímulos con carga emocional. A esto se suman los hallazgos referentes a los beneficios en las habilidades de regulación emocional de los que prevee la experiencia (Charles y Carstensen, 2010; Pérez-Fuentes, Jurado, Gázquez y Soler, 2014).

Finalmente, cabe señalar que los trabajos dedicados al estudio de la IE en mayores insisten en la importancia del estrés en este proceso. En este sentido, se parte de la idea de que el estrés, y sus formas de afrontamiento, son dinámicas a lo largo del tiempo y en las diferentes etapas de la vida (Pérez-Fuentes et al., 2014). En relación con ello, Kraaij, Garnefski y Maes (2002) encontraron que los mayores que hacían uso de estrategias de afrontamiento orientadas al problema mostraban una menor carga emocional asociada y resultados de adaptación más positivos, por lo que la forma de vivir el propio mundo emocional y la forma de gestionarlo se encontraría estrechamente vinculada al afrontamiento durante el envejecimiento (Garnefski, y Kraaij, 2006; Kraaij et al., 2002; Rubio, Dumitrache, García y Cerdón-Pozo, 2018; Pérez-Fuentes et al., 2014). La importancia de ello radica especialmente en la adaptación del adulto mayor, ya que esta determinará resultados importantes relacionados con la salud mental de entre los que destaca el estado de ánimo depresivo o negativo (Lloyd et al., 2012; Luque-Reca et al., 2016). Distintos autores ponen de manifiesto el papel de las habilidades de IE y su entrenamiento en la adquisición de recursos para hacer frente a los cambios que acontecen en la vejez y aumentar así la calidad de vida del individuo adulto mayor (Kunzmann y Richter 2009; Pérez-Fuentes et al., 2014; Rubio et al., 2018; Soldevilla et al., 2005).

Estos hallazgos podrían subrayar la importancia de incluir un entrenamiento en habilidades de procesamiento emocional y de regulación emocional dentro de los tratamientos psicológicos para la depresión y los programas para la prevención de la misma

en mayores (Hervás y Vázquez, 2006). Algunos autores han mostrado que los pacientes que sufren un episodio depresivo en reacción a un acontecimiento externo presentan un déficit en regulación emocional (Lloyd et al., 2012). También se ha observado de forma experimental el efecto “antirumiativo” de un estilo consistente en dirigir la atención más hacia cómo se experimentan las emociones y menos hacia evaluarlas o pensar sobre ellas (Watkins y Teasdale, 2004). Otros autores han sugerido la importancia de incluir un módulo específico relacionado con la regulación emocional en los programas de tratamientos estandarizados para trastornos emocionales (Hervás y Vázquez, 2006). No obstante, algunos autores han encontrado que, pese a que el entrenamiento en IE parece ser efectivo tanto para mujeres como para hombres, tanto jóvenes como adultos mayores, para muestras subclínicas como no clínicas, en todos estos grupos las personas con mayor motivación para seguir el entrenamiento obtienen los mayores beneficios, observándose además que los pacientes con depresión grave no pueden beneficiarse de dichos programas (Mikolajczak y Pena-Sarrionanda, 2015).

Por todo ello, se sugiere que las habilidades emocionales de un paciente deben ser una parte integral de su diagnóstico y tratamiento, de modo que la investigación sobre la validez predictiva de la IE en la depresión podría conducir al desarrollo de intervenciones centradas en la IE, entre otras, para prevenir la depresión clínica, ya que existe evidencia acerca de la susceptibilidad de desarrollo de las habilidades de manejo emocional y de sus beneficios sobre la salud mental del adulto mayor (Downey et al., 2008; Mikolajczak y Pena-Sarrionanda, 2015; Soldevilla et al., 2005).

De este modo, esta línea de investigación conlleva profundas implicaciones para el cribado temprano y la identificación de las poblaciones en riesgo (Downey et al., 2008), contribuyendo así a potenciar investigaciones e intervenciones que prevengan la enfermedad y potencien el desarrollo de constructos psicológicos promotores de salud mental.

CAPÍTULO 3

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y VARIABLES RELACIONADAS

1. Dimensiones de la inteligencia emocional.

Siguiendo con el modelo de Mayer y Salovey (1997) y tomando como referencia el TMMS-24 (Fernández-Berrocal et al. 2004), la IE consta de tres subhabilidades, a las que estos autores denominaron: atención a las emociones, claridad emocional y reparación o regulación de las emociones. Estas dimensiones se organizan como habilidades jerárquicas, de tal modo que la habilidad de atención se asienta en la base de la jerarquía, determinando las otras habilidades; en un punto central de la jerarquía se encuentra la habilidad de claridad, que estará determinada por la habilidad de atención e influirá sobre la cúspide de la pirámide, donde se sitúa la habilidad de regulación emocional.

La atención hace referencia a la conciencia sobre las propias emociones, así como la capacidad para reconocer los sentimientos y su significado (López-Curbelo, Acosta-Pérez, García-García y Fumero, 2006), por tanto, la puntuación en esta dimensión se refiere al

grado en que las personas creen prestar atención a sus emociones y sentimientos. Los sujetos con habilidades para prestar atención a las emociones (propias y ajenas), muestran un buen funcionamiento interpersonal que actúa como protector en distintas situaciones de riesgo ante las cuales la persona podría responder de manera desadaptativa; la atención sobre el papel y la expresión de las emociones en nuestro entorno permite la posibilidad de promover la mejora personal y social que posibilita el razonamiento exacto para mejorar el proceso de una reacción emocional positiva (Lloyd et al., 2012). Las personas que son emocionalmente atentas se caracterizan por prestar atención constante al curso de sus estados de ánimo en un esfuerzo por comprenderlos, lo que no siempre es productivo. Una constante atención a las emociones y al estado de ánimo puede facilitar la puesta en marcha de un proceso rumiativo que puede dar lugar a la intensificación y el mantenimiento de un estado emocional desadaptativo (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005). Esto es particularmente cierto cuando la atención excesiva a las emociones no es seguida de suficiente capacidad para comprender sus causas, motivos y consecuencias.

Si tenemos en cuenta la estructura jerárquica anteriormente señalada, en la que esta habilidad se encuentra en la base, el verdadero peligro es que las personas que atienden a sus emociones excesivamente sin los niveles adecuados de claridad y regulación podrían desarrollar una espiral emocional que tal y como indicábamos generaría un proceso rumiativo, fuera de control, que a su vez mantendría, en vez de aliviar, un estado de ánimo negativo (Extremera y Fernández-Berrocal, 2006). Diversos estudios demuestran que las personas que prestan mucha atención a las emociones muestran un mayor número de estados afectivos negativos, con intensificación de las emociones desagradables o dañinas y mayor dificultad para afrontar situaciones difíciles (Cha y Nock, 2009; López-Curbelo et al., 2006; Lloyd et al., 2012; Salovey et al., 1995). Por tanto, la evidencia empírica indica que un grado intermedio en cuanto a la atención a las emociones es adecuado para el buen funcionamiento intra e interpersonal, de modo que en el caso de esta dimensión de la IE más no siempre es mejor (López-Curbelo et al., 2006; Salguero y Iruarrizaga, 2006).

Por lo que respecta a la claridad, hace referencia a la facultad para conocer y comprender las propias emociones, sabiendo distinguir entre ellas, entendiendo como evolucionan e integrándolas en el pensamiento (López-Curbelo et al., 2006). Así, la

puntuación en la dimensión claridad indica el grado en que las personas consideran que perciben y comprenden sus emociones (Extremera et al., 2004). Salguero e Iruarrizaga (2006) señalan que las personas con una alta claridad emocional no sólo tienen la creencia de saber si su estado de ánimo es positivo o negativo, sino que se perciben como más capaces de comprender qué emociones están experimentando, cómo se manifiestan tales emociones o cuáles son sus causas y consecuencias. De este modo, las personas que son conscientes de lo que están sintiendo serán más hábiles en el manejo de problemas emocionales y, por tanto, experimentarán más bienestar emocional que los individuos menos cualificados.

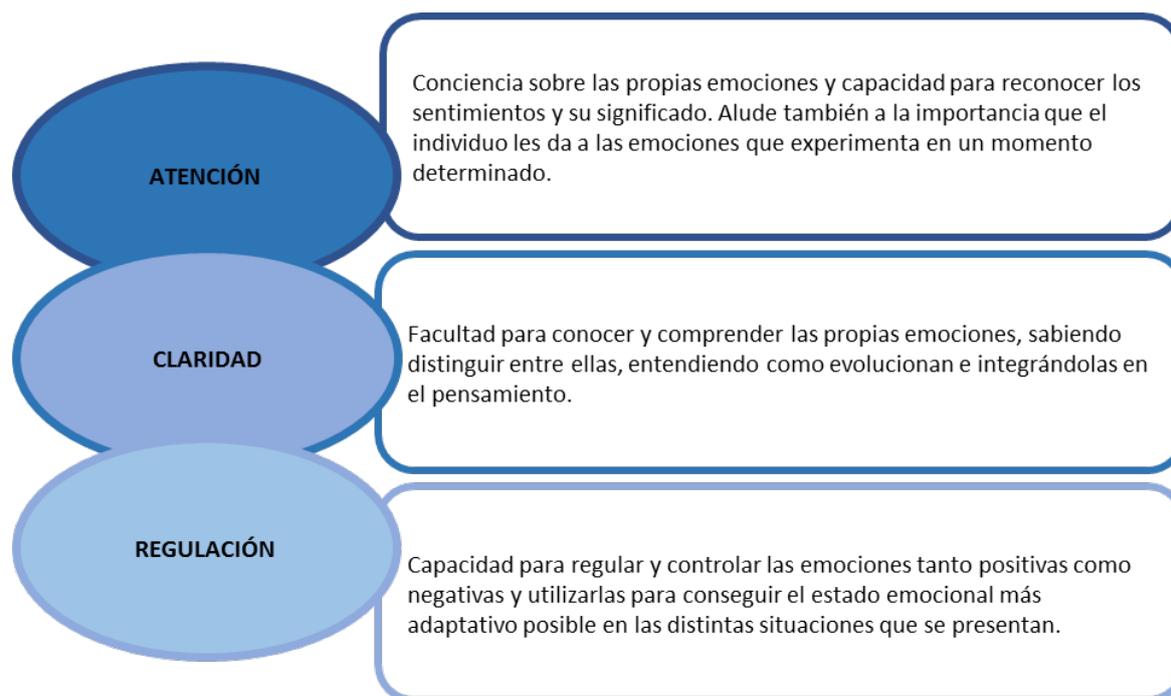
Algunos autores (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005) han señalado la relación entre la dimensión claridad y atención, indicando que las personas que identifican con facilidad sus emociones pasan menos tiempo prestándoles atención, por lo que invierten menos recursos cognitivos, lo que les permitirá evaluar las alternativas de acción, mantener sus pensamientos en otras tareas o bien llevar a cabo estrategias de afrontamiento más adaptativas. En otras palabras, la incapacidad de una persona para identificar la propia reacción emocional o la reacción emocional de otra persona puede reducir su capacidad para evaluar el estrés, lo que dificulta la elección de la respuesta más apropiada para un resultado positivo (Brisette, Scheier y Carver, 2002).

Finalmente, por lo que respecta a la dimensión regulación o manejo de las emociones, se refiere a la habilidad de regular y controlar las emociones tanto positivas como negativas y utilizarlas para conseguir el nivel e intensidad emocional más adaptativos para cada situación. Así, el grado de regulación hace referencia a la creencia de la persona sobre su capacidad para reparar estados emocionales, interrumpiendo y regulando los negativos y prolongando los positivos (Extremera et al., 2004). Los mecanismos de regulación emocional pueden manifestarse mediante dos estrategias que o bien alteran alguno de los factores que anteceden a la emoción o bien modifican algún componente de la emoción en sí misma (p.e.: intensidad o duración). Por un lado, las estrategias centradas en antecedentes se refieren a mecanismos aplicados de forma previa a que las tendencias de respuesta emocional se hayan activado completamente y hayan cambiado nuestro comportamiento y nuestra respuesta fisiológica periférica. Mientras que, por otro lado, las

estrategias centradas en la respuesta se refieren a cosas que hacemos una vez que una emoción ya está en marcha, cuando las tendencias de respuesta ya se han generado (John y Gross, 2004). Ambo tipos de estrategias muestran una influencia fundamental sobre el bienestar y la salud de la persona (Márquez-González et al., 2008).

Aunque la capacidad de regulación de las emociones es universal, existen diferencias individuales en los pensamientos o cogniciones específicos mediante los cuales las personas regulan sus emociones en respuesta a las experiencias de la vida. La regulación de la emoción cognitiva es, por tanto, ampliamente asumida como una cuestión importante con respecto a la salud mental (Garnefski y Kraaij, 2006; Luque-Reca et al., 2016; Salguero et al., 2015). Aquellas personas con mayor habilidad para percibir, integrar, comprender y gestionar sus emociones tendrán un riesgo menor de presentar comportamientos desadaptados en respuesta a eventos estresantes, siendo la regulación una capacidad emocional altamente beneficiosa para la salud mental del individuo (Zeidner, Matthews y Olenik, 2016). Además, esta influencia parece ganar relevancia a medida que la persona envejece, posiblemente por la reducción en los recursos somáticos para afrontar las consecuencias de la activación biológica asociada a las emociones durante el envejecimiento (Márquez-González et al., 2008).

Figura 1. Dimensiones de la IE desde el TMMS-24.



Se ha observado relación entre las dimensiones del TMMS-24 y distintas variables psicológicas indicadoras de salud mental, tales como bienestar psicológico (Urquijo, Extremera y Villa, 2016; Vicente-Galindo et al., 2017), satisfacción vital (Kong et al., 2019; Ruvalcaba-Romero, Fernández-Berrocal, Salazar-Estrada y Gallegos-Guajardo, 2017; Sánchez-Álvarez et al., 2015), afrontamiento (Augusto-Landa et al., 2011; Montes-Berges y Augusto, 2007) y estado de ánimo (Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2014; Fernandez-Berrocal et al., 2006; Fisher et al., 2010), no obstante son pocos los estudios que basan su trabajo en la relación entre la IE y estas variables en población mayor (Ballesteros, Kraft, Santana y Tziraki, 2015; Luque-Reca et al., 2016; Rey et al., 2017; Wechtler, Koveshnikov y Dejoux, 2015).

En la mayoría de los trabajos sobre IE y variables psicológicas relacionadas, el estrés, su percepción y manejo resultan variables especialmente destacadas, siendo el afrontamiento la variable de estudio por excelencia cuando se trabaja IE (Augusto-Landa et al., 2011; Martínez-Pons, 1997; Martínez, Piqueras y Ramos, 2010; Montes-Berges y Augusto, 2007; Saklofske, Austin, Galloway y Davidson 2007; Sánchez-López et al., 2018; Urquijo et al., 2016). De hecho, desde este enfoque, el uso inteligente de las emociones resulta esencial para la adaptación psicológica (Extremera y Fernández-Berrocal, 2006). Al considerar la IE como el conjunto de habilidades esenciales para el manejo adaptativo del estrés y el afrontamiento exitoso de las demandas de la vida (Bar-On, 1997; Goleman, 1995; Mayer y Salovey, 1995) se observa su estrecho vínculo con la capacidad de afrontamiento (Extremera, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda y Cabello, 2006).

Además, el afrontamiento se torna una variable clave durante el envejecimiento (Rubio et al., 2018). El proceso de envejecimiento se caracteriza por la afluencia de numerosos cambios que habitualmente implican pérdidas, tales como disminución de los ingresos económicos como consecuencia de la jubilación, riesgo de padecer enfermedades, pérdida de seres queridos, aislamiento social, disminución de la autonomía, etc. (Martin, Kliegel, Rott, Poon y Johnson, 2008). En este contexto, los recursos de afrontamiento determinarán el envejecimiento adaptativo, repercutiendo sobre la salud mental del individuo (Cruz et al., 2010; Garnefski y Kraaij, 2006).

2. Inteligencia emocional y afrontamiento.

Según Lazarus y Folkman (1984) el afrontamiento hace referencia a todos aquellos esfuerzos tanto cognitivos como conductuales constantemente cambiantes que se orientan a manejar el estrés psicológico producido por una situación (interna o externa) considerada por el individuo como demandante de recursos. En esta conceptualización del afrontamiento se asume que el individuo utiliza diversas estrategias para lidiar con el estrés, las cuales pueden resultar adaptativas o desadaptativas en la relación del individuo con la situación conflictiva (Sandín y Chorot, 2003). Aunque los eventos significativos de cambio de vida pueden afectar al funcionamiento físico, social y emocional de un individuo, algunos estudios sugieren que tales eventos no necesariamente tienen efectos perjudiciales a largo plazo (Billings y Moos, 1980).

En la actualidad, el concepto de afrontamiento se aplica a un amplio abanico de respuestas que las personas usan para hacer frente a las dificultades de la vida diaria. Desde esta perspectiva, el estrés psicológico es considerado como una relación particular entre una persona y su entorno. Esta relación puede ser valorada por la persona como controlable, aunque demandante, o por el contrario que excede de sus propios recursos y, por tanto, perjudicial para su bienestar. Esto puede ser un escenario frecuente en el caso de los adultos mayores debido a la experimentación de múltiples pérdidas asociadas a esta etapa, siendo además dichas pérdidas en la mayoría de ocasiones de carácter irreversible (Folkman y Moskowitz, 2000). Un afrontamiento que parte de la percepción de los cambios propios del envejecimiento como un reto y que conlleva acciones de afrontamiento destinadas a adaptarse a la situación nueva pueden dar un resultado muy positivo (Rubio et al., 2018). El enfoque en el afrontamiento positivo es importante porque se ubica lejos de la mera respuesta a eventos negativos hacia un rango más amplio de gestión de riesgos y objetivos que incluye la construcción activa de oportunidades y la experiencia positiva del estrés (Greenglass y Fiksenbaum, 2009).

Existen varias razones para creer que las creencias positivas contribuyen a la promoción del bienestar. Por ejemplo, las personas que se consideran con capacidad para ejercer control sobre sus propias emociones pueden practicar más hábitos de salud

conscientes, promoviendo así su bienestar, de tal modo que aquellos con recursos psicosociales bien desarrollados tienen más probabilidades de lidiar proactivamente con su salud, pudiendo minimizar los efectos estresantes (Greenglass y Fiksenbaum, 2009; Rey et al., 2017).

Lazarus y Folkman (1984), se centran en los procesos cognitivos que median entre la situación crítica y la respuesta de la persona y proponen que la selección y uso de estrategias de afrontamiento depende de la apreciación cognitiva que el sujeto haga de la situación a afrontar, es decir, de la evaluación o valoración del suceso como potencialmente crítico. Estos autores distinguen una evaluación primaria, la cual se refiere a las ideas y juicios relativos al impacto o significación subjetiva de la situación crítica, y una evaluación secundaria, que alude a las ideas o juicios respecto a los recursos o posibilidades de enfrentar la situación. Es creciente el interés y la evidencia empírica en el campo de la salud acerca del rol mediador de la apreciación cognitiva en la relación de la persona y su respuesta adaptativa al medio, particularmente en población de adultos mayores (Urquijo, Monchetti y Krzemien, 2008; Rubio et al., 2018).

Así, se considera que la adopción de unas acciones de afrontamiento concretas estará condicionada por la evaluación que el individuo realiza de la situación; la percepción del individuo acerca de su autoeficacia y control sobre la situación dará lugar a la adopción de determinadas conductas de afrontamiento en base al carácter de dicha percepción (Keefer et al., 2009). A estas acciones se las ha denominado estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984). Aunque los distintos autores dedicados a su estudio difieren en cuanto al número y definición exacta de las estrategias de afrontamiento (Billings y Moos, 1980; Folkman y Lazarus, 1980; Lazarus y Folkman, 1984; Sandín, 1995; Sandín y Chorot, 2003), la naturaleza de dichas definiciones comparte una base común. A este respecto, existe una conceptualización generalmente aceptada sobre su estructura, que distingue entre afrontamiento orientado al problema y afrontamiento orientado a las emociones. Este modelo de dos factores ha sido ampliamente defendido en la literatura científica (Baker y Berenbaum, 2007; Skinner, Edge, Altman y Sherwood, 2003) y se tomará como referencia en este trabajo.

El afrontamiento orientado al problema consiste en combatir la situación generadora

de estrés de manera racional, considerando tanto las variables que influyen en la problemática como las capacidades que se poseen para hacerle frente. El objetivo de la persona que hace uso de este estilo de afrontamiento se encuentra dirigido a la modificación de la situación que genera estrés (Chico, 2002). Desde la perspectiva del afrontamiento de Sandín y Chorot (2003) las estrategias básicas de este proceso se definen como:

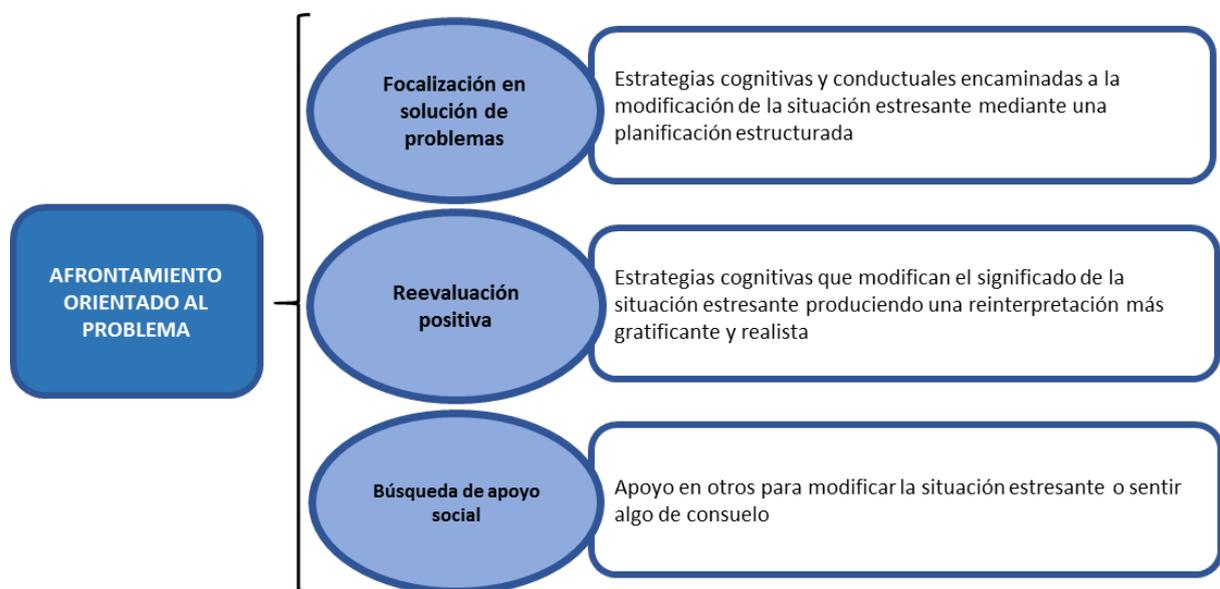
- Focalización en la solución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a la modificación de la situación estresante mediante una planificación concreta. Incluye el análisis lógico, la persistencia y la determinación de hacer frente a la situación. Resulta especialmente adaptativa, afectando positivamente sobre el estado de ánimo.
- Reevaluación positiva: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante produciendo una reinterpretación más gratificante. Implica el esfuerzo activo por cambiar el punto de vista, poniendo de manifiesto elementos positivos y manejables. Incluye aspectos tales como la minimización de las consecuencias negativas y el pensamiento positivo.
- Búsqueda de apoyo social: apoyo en otros para modificar la situación estresante o sentir algo de consuelo. Esta estrategia resulta adaptativa cuando se combina con el uso de otras estrategias orientadas al problema, pero su valor adaptativo disminuye cuanto mayor es la duración de la situación estresante. Por ello, debe tenerse en cuenta que esta última dimensión es para algunos autores compartida por ambos tipos de afrontamiento (Tobin, Holroyd, Reynolds y Wigal, 1989).

La investigación informa que las evaluaciones situacionales del control percibido están relacionadas con la resolución activa de problemas. El control percibido se refiere a la creencia de que uno tiene la capacidad de influir en el contexto de desarrollo en el que se encuentra y gestionar las emociones propias. Las personas con un alto sentido de control percibido pueden caracterizarse por un enfoque de “hacerse cargo”, que puede implicar hacer un plan de acción, concentrar los esfuerzos en resolver un problema y tomar medidas directas para su gestión.

Las dimensiones de IE claridad y regulación podrían resultar definitorias de dicho enfoque, ya que las personas que son capaces de diferenciar sus emociones, entenderlas, conocer cómo evolucionan y gestionarlas para conseguir el estado de ánimo más adaptativo posible es más probable que cojan las riendas de su situación y lo hagan con una mayor autodeterminación y confianza en su propia capacidad. Así, es más probable que estos individuos empleen estrategias de afrontamiento basadas en un sentido de control que aquellos que ven los resultados como fruto del azar (Greenglass y Fiksenbaum, 2009), de tal modo que si uno se siente lo suficientemente seguro como para controlar los desafíos o amenazas es más probable que tome medidas exitosas (Greenglass, Fiksenbaum y Eaton, 2006).

Se ha visto que las habilidades de claridad y regulación emocional ofrecen las condiciones ideales para gestionar las emociones que acompañan a los cambios que necesitan de un afrontamiento activo, siendo estas dimensiones facilitadoras del razonamiento y la aplicación de estrategias orientadas al problema (Extremera et al., 2006) y por tanto, predictoras del afrontamiento adaptativo (Sandín y Chorot, 2003).

Figura 2. Estrategias de afrontamiento orientadas al problema.



Por su parte, el afrontamiento orientado a la emoción consiste en tratar de aliviar el estrés psicológico producido por la situación problemática focalizando la atención en los propios sentimientos con respecto a la situación que supone una fuente de estrés, sin dirigir

recursos a la modificación de dicha situación. Como se advirtió al describir las dimensiones de la IE, la atención a las emociones en un elevado nivel resulta desadaptativa para el individuo, especialmente a largo plazo (López-Curbelo et al., 2006; Salguero y Iruarrizaga, 2006), ya que lleva el foco de introspección a las emociones concomitantes al estrés producidas por la situación. Esto, en la mayoría de los casos, conlleva un dificultoso uso de la razón y acciones impulsivas o poco premeditadas en las cuales la ausencia de análisis de la acción se asocia a resultados desadaptativos perjudiciales para individuo.

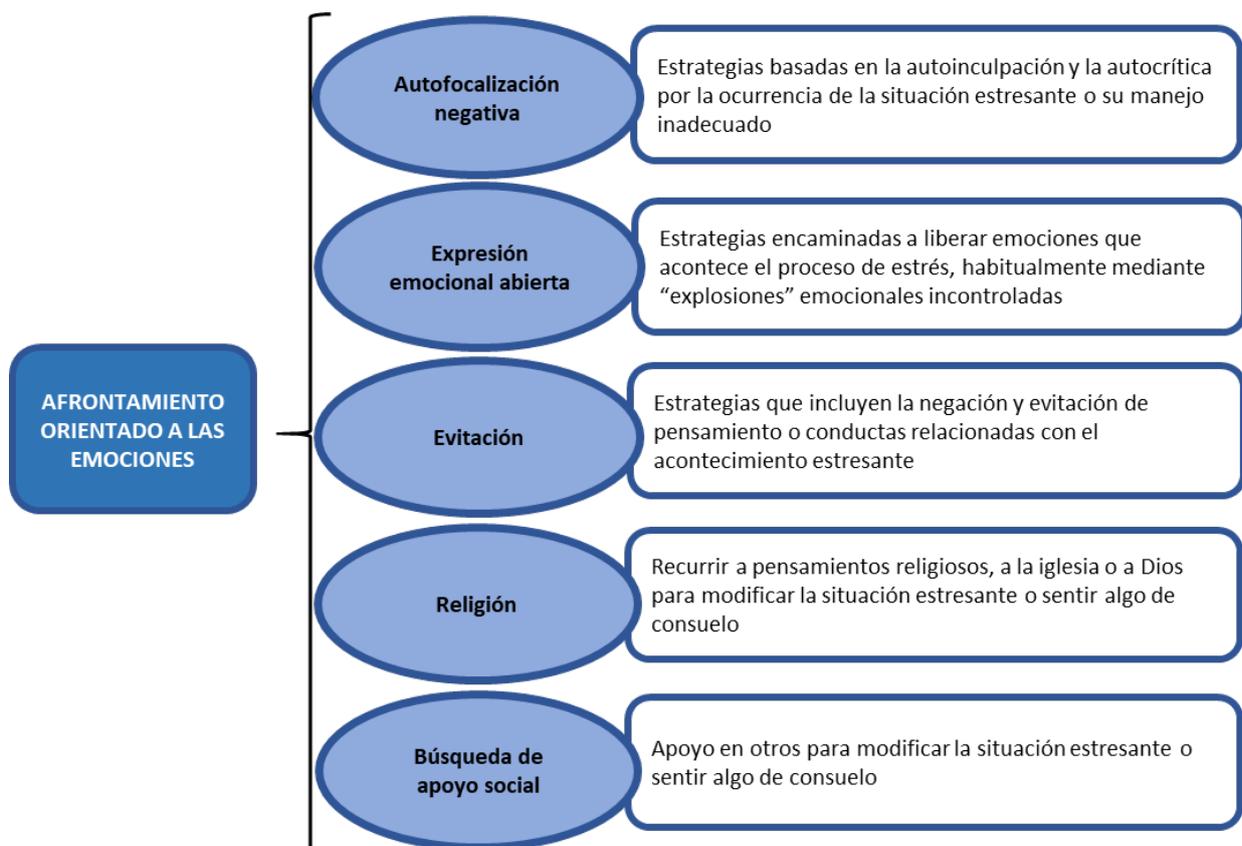
Se ha observado como en muchas ocasiones esta ausencia de búsqueda de soluciones con respecto al problema surge ante la valoración de incapacidad para modificar la situación conflictiva. Dicha interpretación causa un malestar alrededor de la situación que, en muchos casos, deriva en conductas de afrontamiento dirigidas a estos sentimientos displacenteros, sin considerar actuaciones dirigidas a erradicar la fuente de dichos sentimientos. Las bases teóricas del afrontamiento orientado a la emoción del que partimos en este trabajo (Sandín y Chorot, 2003) incluyen las siguientes estrategias:

- Autofocalización negativa: estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su manejo inadecuado. Suelen acompañarse de una focalización repetitiva y pasiva en los elementos amenazantes de la situación.
- Expresión emocional abierta: estrategias encaminadas a liberar emociones que acontecen en el proceso de estrés, habitualmente mediante “explosiones” emocionales incontroladas.
- Evitación: estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamiento o conductas relacionadas con el acontecimiento estresante, por lo que implica la renuncia al control de la situación cuando no se han agotado todas las posibilidades.
- Religión: estrategia en la que se recurre a pensamientos mágicos o religiosos, a la iglesia o a Dios para modificar la situación estresante o sentir algo de consuelo. Incluye la asistencia a celebraciones y prácticas religiosas, así como actividades como rezar.

- **Búsqueda de apoyo social:** apoyo en otros para modificar la situación estresante o sentir algo de consuelo. Resulta desadaptativa a largo plazo cuando no se combina con estrategias dirigidas al problema, adoptando un carácter pasivo.

Se considera que una persona que presta mucha atención a sus sentimientos intensifica los estados emocionales en detrimento de la razón, de tal modo que podría recurrir a estrategias de afrontamiento orientadas a las emociones para abordar una situación de estrés o conflicto (Extremera et al., 2006). En dicho caso, elevados niveles de atención a las emociones podrían resultar predictivos de estrategias de afrontamiento desadaptativas a largo plazo si no se complementan con estrategias dirigidas a resolver directamente la fuente de estrés aplicando estrategias orientadas a la solución del problema (Greenglass y Fiksenbaum, 2009).

Figura 3. Estrategias de afrontamiento orientadas a las emociones.



De manera general las estrategias de afrontamiento pueden ser consideradas como adaptativas (reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo) o desadaptativas (pueden reducir el estrés a corto plazo, pero este perdura o incluso aumenta a largo plazo) (Augusto-Landa et al., 2011). Las personas que emplean formas activas de afrontamiento u orientadas al problema manifiestan mayores niveles de bienestar afectivo y mejor salud mental (Lloyd et al., 2012; Rubio et al., 2018), siendo además dichas estrategias menos demandantes cognitivamente (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005), lo que supone un valor añadido durante el envejecimiento debido a la reducción en los recursos cognitivos. Por ello, el afrontamiento orientado al problema resulta beneficioso como recurso para aliviar el estrés producido por una situación de conflicto, mostrándose altamente adaptativo en dichas situaciones (Lazarus y Folkman, 1984). Por el contrario, el afrontamiento orientado a las emociones en ocasiones alivia el malestar psicológico producido por la situación a corto plazo, pero resulta perjudicial a medio-largo plazo, ya que la fuente de estrés perdura e incluso aumenta en el transcurso del tiempo en que las conductas de afrontamiento se han dirigido a la gestión disfuncional de las emociones negativas (Augusto-Landa et al., 2011), ya que no elimina ni modifica la situación que produce malestar. Por ello, las personas con un estilo de afrontamiento orientado a la emoción tienden a manifestar más síntomas relacionados con estados de ánimo negativos y les resulta más difícil salir de una situación estresante de manera exitosa (Rubio et al., 2018).

En definitiva, dicho estilo de afrontamiento se encuentra asociado a una peor salud mental (Cha y Nock, 2009; Lloyd et al., 2012; Rey y Extremera, 2012), por lo que se considera menos beneficioso para el individuo que el estilo orientado al problema, siendo calificado por algunos autores como un estilo de afrontamiento desadaptativo (Keefer et al., 2009; Rey y Extremera, 2012).

En cuanto a la relación entre la IE y el afrontamiento, Saklofske et al. (2007) observaron que las dimensiones de la IE mostraban relaciones significativas y de signo positivo con las estrategias de afrontamiento orientadas al problema, y negativo con las estrategias orientadas a las emociones. Otros autores (Zeidner, Matthews y Roberts, 2012) han señalado que las personas con puntuaciones más altas en IE son capaces de enfrentarse a los estresores y daños de la vida cotidiana con mayor facilidad y además, muestran

mayores puntuaciones en apoyo social, lo que indica que hacen un mejor uso de las estrategias de afrontamiento (Keefer et al., 2009).

Debido a la función que la IE ejerce sobre las expectativas de competencia emocional esto podría estar influenciando la autopercepción de control sobre las situaciones de cambio, de tal modo que podría conllevar a la adopción de un afrontamiento activo, orientado al problema. En el marco de la teoría de la eficacia de Bandura (1977), el grado de autoeficacia experimentado en un campo específico de funcionamiento determina los resultados que las personas esperan obtener en dicho ámbito y esto, a su vez, influye en los esfuerzos invertidos para la obtención de dichos resultados. Por tanto, las creencias de autoeficacia influyen en la cantidad de esfuerzos que se invierten frente a situaciones difíciles, así como en la vulnerabilidad al estrés generado por dicha situación y en la generación de estados de ánimo negativos (Luque-Reca et al., 2016).

Se ha encontrado que tanto la claridad como la regulación actúan como predictores de las estrategias de afrontamiento orientadas al problema (Davis y Humphrey, 2012; Montes-Berges y Augusto, 2007), existiendo evidencia de que podrían actuar como predictores negativos de las estrategias orientadas a las emociones (Ciarrochi, Deane y Anderson, 2002; Keefer et al., 2009).

Gohm y Clore (2002) han razonado que las personas que comprenden bien sus emociones y que son capaces de regular intrínsecamente su estado de ánimo, pueden recuperarse rápidamente de la angustia inicial causada por las situaciones de estrés, cambio o conflicto y, en consecuencia, concentrar la mayoría de sus esfuerzos en afrontar las causas del conflicto. Además, la idea de que el afrontamiento puede tener una utilidad positiva es paralela a la investigación que destaca el papel de las creencias positivas en la promoción de la salud (Greenglass y Fiksenbaum, 2009). De este modo, el afrontamiento no solamente hace referencia a la conducta ante el riesgo, sino también a la gestión del objetivo (Sánchez-López et al., 2018). En este tipo de afrontamiento, las personas ven los riesgos, las demandas y las oportunidades en el futuro, pero no los consideran amenazas. En cambio, perciben las situaciones difíciles como desafíos.

El individuo proactivo acumula recursos, toma medidas para evitar el agotamiento de los recursos y puede movilizarlos cuando sea necesario. Esta idea se ha visto relacionada con

distintas variables positivas, tales como la IE (Keefer et al., 2009; Zeidner et al., 2012).

Siguiendo con la relación entre las dimensiones de la IE y los estilos de afrontamiento, en lo que se refiere a la atención, los hallazgos indican que los niveles de atención altos resultan predictores de estrategias de afrontamiento orientadas a las emociones (Montes-Berges y Augusto, 2007; Salovey et al., 1995), por lo que una elevada atención a las emociones lleva consigo una gran focalización en las emociones, incluidas las negativas, pudiendo resultar en rumiación e intensificación sobre las mismas (Fernández-Berrocal, Ramos y Extremera, 2001; Salovey et al., 1995). No obstante, cabe tener en cuenta que la atención como habilidad de IE es necesaria, ya que atender a las emociones y sentimientos es requisito indispensable para comprender su significado y gestionarlo. Así, la virtud de la atención residiría en un término medio, de tal modo que permita la comprensión y uso de las emociones en beneficio de la adaptación sin llegar a dificultar su progresión a causa de la activación de procesos rumiativos o de incapacidad de manejo emocional (Fernández-Berrocal et al., 2001; Keefer et al., 2009). Se ha comprobado que la combinación de una alta atención a la emoción y una baja claridad emocional se relacionan con estrategias de afrontamiento orientadas a la emoción, pudiendo manifestarse de manera pasiva (centradas en la rumiación y la evitación) o de manera agresiva (basadas en el alivio producto del miedo, la tristeza o la ira) (Martínez et al., 2011). De acuerdo con este planteamiento, los adultos mayores necesitan percibir y entender sus sentimientos claramente y creer que son capaces de manejar sus estados emocionales para poder llevar a cabo un afrontamiento eficaz que les permita adaptarse a la sucesión de cambios asociados al proceso de envejecimiento y lidiar con las nuevas situaciones de forma eficaz (Rey y Extremera, 2012).

De este modo, la evidencia indica que la IE juega un papel muy importante en el autocontrol emocional y en la capacidad adaptativa del individuo para afrontar situaciones estresantes (Martínez, Piqueras e Inglés, 2011; Zeidner et al., 2016), potenciando la utilización de estrategias que atenúan las emociones negativas y mantienen las positivas (Martínez et al., 2011). Estas estrategias efectivas disminuyen la intensidad afectiva en situaciones de conflicto, incrementando los niveles de bienestar (Rey y Extremera, 2012). Además, las personas emocionalmente inteligentes disponen de más estrategias de

afrontamiento a las que recurrir en situaciones de crisis, actuando como factor protector ante la desesperanza y los sentimientos negativos (Cha y Nock, 2009).

Tanto la IE en general como la relación de cada una de sus dimensiones con las estrategias de afrontamiento son decisivas para preservar un buen estado de ánimo ante situaciones de estrés (Montes-Berges y Augusto, 2007). Las personas mayores con buenas habilidades de regulación y claridad emocional se benefician de estrategias de afrontamiento más adaptativas, basadas en la reflexión y el afrontamiento activo y positivo, reportando mejores niveles de bienestar psicológico (Rey et al., 2017); por el contrario, las personas que centran demasiado la atención hacia sus sentimientos y emociones y que, además, no comprenden adecuadamente dichas emociones y no son capaces de regularlas y lidiar con ellas de forma efectiva, tienden a utilizar estrategias de afrontamiento orientadas a la supresión de pensamientos, evitación, rumiación y auto-culpabilidad (Martínez et al., 2011).

Se ha observado como en situaciones de cambio las personas que identifican, comprenden y manejan sus emociones son menos propensas a derrumbarse y suelen tomar medidas más proactivas para el restablecimiento de su equilibrio (Zeidner et al., 2016). Tanto es así que se ha llegado incluso a argumentar que el afrontamiento adaptativo podría conceptualizarse como la IE en acción, enfatizando así la asociación existente entre las habilidades de IE y el afrontamiento, que se muestran como dos variables estrechamente vinculadas (Keefer, Parker y Saklofske, 2009).

3. Inteligencia emocional y estado de ánimo negativo.

La falta de herramientas de manejo emocional puede conllevar que en la confrontación con acontecimientos vitales negativos se dé un amplio abanico de síntomas perjudiciales para la salud mental del individuo, entre los que destacan los síntomas depresivos y de desesperanza (Austin, Saklofske y Egan, 2005; Cha y Nock, 2009; Fernández-Abascal y Martín-Díaz, 2015; Salguero, Extremera, Cabello y Fernández-Berrocal, 2015). Estos síntomas

conforman el estado de ánimo negativo que hoy en día resulta tan preocupante en la vejez debido a los elevados índices de sintomatología depresiva en dicha población (Cruz et al., 2010; Steffens, Fisher, Langa, Potter y Plassman, 2009). Por ello, dichas variables merecen especial atención en relación con la IE y el envejecimiento.

La depresión es un síndrome geriátrico cada vez más frecuente que produce un elevado grado de incapacidad y aumenta la mortalidad (tanto de manera directa como indirecta por comorbilidad con otras enfermedades) en la población geriátrica (Cruz et al., 2010). En la actualidad, además representa un importante problema social y de salud pública.

La prevalencia de síntomas depresivos en población general es de entre un 10-15% (Steffens et al., 2009). En el caso de España, los datos señalan que nuestro país se encuentra en cabeza en cuanto a la tasa de síntomas depresivos en población de edad avanzada con respecto al resto de países de Europa. Sarró, Ferrer, Rando-Matosa, Formiga y Farreras (2012) informan que en España la depresión afecta al 14% de los mayores de 65 años, siendo el tercer motivo de consulta en atención primaria, aunque está frecuentemente infra-diagnosticada. Además, dado el aumento de la esperanza de vida, se prevé que esta prevalencia aumente en las próximas décadas, siendo cada vez más necesaria la creación de políticas de prevención e intervención orientadas a personas de edad avanzada.

Otro aspecto que se debe tener en cuenta en la depresión en personas mayores es su vinculación con el riesgo de suicidio el cual, si bien existe en las depresiones a cualquier edad y en otras enfermedades mentales, es mayor en las personas de más de 65 años. La aparición de síntomas depresivos en mayores se encuentra estrechamente vinculada a la presencia de ideas e intentos de suicidio, siendo el suicidio una de las causas de muerte más relevante en la vejez (Cruz et al., 2010). Estos síntomas pueden presentarse como respuesta a las múltiples pérdidas que se producen en esta etapa de la vida, siendo la incapacidad para detectar oportunidades ante la adversidad un importante mediador entre los eventos negativos y la depresión (Davis, Wortman y Lehman, 2000).

Los dos factores que más se relacionan con el suicidio en adultos mayores son las enfermedades físicas y la pérdida de seres queridos (Cruz et al., 2010). Los trastornos afectivos son más susceptibles en unas poblaciones que en otras, destacando en este

sentido los adultos mayores. Sin embargo, desde el área de la gerontología, en el ámbito nacional existen muy pocos estudios acerca de la depresión en población de adultos mayores. Puede que esta población manifieste dichos fenómenos dando continuidad a un patrón que empezaron cuando eran más jóvenes o puede que estén presentando un problema mental por primera vez en sus vidas. Los problemas mentales que aparecen por primera vez en este grupo están generalmente asociados a fallos en los mecanismos de adaptación al estrés o a un desorden fisiológico en el funcionamiento cerebral que se ha desarrollado con el paso de los años (Cruz et al., 2010).

Las personas adultas mayores son particularmente vulnerables a la manifestación de desórdenes afectivos ya que han experimentado múltiples pérdidas afectivas o materiales durante un periodo de tiempo muy corto. Además, a esto se añade que en muchos casos pueden carecer de un apoyo social adecuado y puede que se adapten muy pobremente a los cambios o factores de estrés propios del envejecimiento (Garnefski y Kraaij, 2006). Estos sucesos críticos del envejecimiento convergen con las contradicciones de la sociedad actual: mientras aumenta la esperanza de vida, paradójicamente, se agudiza la situación de exclusión social de las personas adultas mayores.

En aquellos casos en los que las personas no son capaces de adaptarse a una nueva situación pueden producirse diversos sentimientos relacionados con la frustración que, a largo plazo, tienden a desembocar en un trastorno depresivo o en la aparición de importantes síntomas relacionados con este cuadro clínico (Austin et al., 2005; Garnefski y Kraaij, 2006). Si ante una situación de cambio caracterizada por el conflicto la persona realiza una interpretación de dicha situación como pérdida y amenaza y, además, a esto se suma una recurrencia de dicha interpretación en situaciones concomitantes y a una evaluación de exceso de demanda en relación con los recursos personales para hacerle frente, muy fácilmente el individuo puede verse sumido en un estado de desesperanza (Cha y Nock, 2009; Gómez-Romero, Limonero, Trallero, Montes-Hidalgo y Tomás-Sábado, 2018; Nekanda-Trepka, Bishop y Blackburn, 1983).

Por otro lado, entre los enfoques que han tratado de explicar el origen de la depresión, una de las propuestas más importantes es la conocida como la teoría sobre estilos de respuesta hacia los síntomas depresivos (Nolen-Hoeksema, 1987). Este enfoque

propone que la manera en que las personas manejan sus sentimientos y pensamientos en momentos de tristeza y abatimiento influye en la severidad y la duración de síntomas depresivos y ansiosos posteriores (Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema, Morrow y Fredrickson, 1993). Nolen-Hoeksema (2002) plantea que las personas que recurren a un estilo rumiativo como forma de salir de un estado de ánimo negativo más bien intensifican y prolongan en el tiempo los síntomas depresivos. La respuesta rumiativa consiste en centrar la atención de forma repetida en los sentimientos y las posibles causas y consecuencias del estado de ánimo, sin llevar a cabo ninguna acción efectiva destinada a aliviar estos sentimientos o resolver el problema que los ocasiona. Por otra parte, las estrategias orientadas a actividades gratificantes se consideran más efectivas y tienden a aliviar los sentimientos de tristeza (Extremera et al., 2006). Estas actividades implican llevar a cabo acciones reforzantes y placenteras que desvíen la atención repetida e insistente a los sentimientos de tristeza. Tal estilo de respuesta es considerado positivo y funcional porque interrumpe la relación entre la rumiación y los sentimientos negativos (Nolen- Hoeksema y Morrow, 1993).

Dada la importancia del sistema emocional en relación con la aparición de este tipo de fenómenos a lo largo de la vida y especialmente en las últimas etapas, la psicología ha abierto una nueva línea de investigación basada en el análisis de constructos potenciadores de salud mental (Fernández-Abascal y Martín-Díaz, 2015; Gómez-Romero et al., 2018; Kong et al., 2019; López-Pérez et al., 2008; Urquijo et al., 2016; Salguero et al., 2015). De este modo, el objetivo reside en potenciar todos aquellos constructos que actúan como protectores de la patología y abandonar la predominancia más que evidente en el estudio de la propia patología una vez esta se ha manifestado. Se ha demostrado la efectividad de las intervenciones preventivas en diversas variables, que además de prevenir la enfermedad, potencian múltiples constructos psicológicos que son fuente de bienestar y fortaleza (Hodzic et al., 2018). La existencia de predictores fiables sobre quién es más probable que sufra de depresión o síntomas de estado de ánimo negativo representaría un paso valioso hacia el desarrollo de estrategias preventivas para proteger a los individuos antes de la aparición de la enfermedad.

Una de las variables emocionales más novedosas que la literatura señala como

predictor del estado de ánimo y la desesperanza es la IE (Fernández-Berrocal et al., 2012; Gómez-Romero et al., 2018; Luque-Reca et al., 2016; Lloyd et al., 2012; Rey et al., 2017). Como tal, la IE intuitivamente ofrece una ventana a la salud mental, ya que la capacidad de los individuos para entender sus propios estados emocionales o problemas emocionales se considera un indicador importante del funcionamiento mental saludable (Downey et al., 2008). Autores como Zeidner et al. (2012), indican que el buen uso de las habilidades emocionales permite experimentar una mayor tasa de estados emocionales positivos y reduce la tasa de estados emocionales negativos, dando lugar a una mayor sensación de salud y bienestar. Se ha constatado que bajos niveles de IE se relacionan con diversas variables de desajuste psicológico tales como alta sintomatología depresiva y un ajuste emocional más bajo (Rey y Extremera, 2012; Salguero et al., 2015), siendo los altos niveles indicadores positivos de bienestar y ajuste psicológico (Augusto-Landa et al., 2011; Kong et al., 2019; Rey et al., 2017).

Además, los resultados en muestras clínicas indican que la capacidad de manejar y controlar las emociones se encuentra relacionada con la gravedad de la depresión, y además refleja déficits significativos en las habilidades de IE para reconocer y expresar emociones, manejar las emociones positivas y negativas adaptativamente y controlar emociones fuertes (Downey et al., 2008). Este resultado apoya la noción de que la falta de control emocional y la incapacidad para regular las emociones son factores importantes asociados con la depresión.

Las tres dimensiones de IE han mostrado relación con los síntomas de los trastornos clínicos más comunes (Keefer et al., 2009). Se ha observado que distintos aspectos de la percepción subjetiva de IE moderan la relación entre el estrés y los niveles de desesperanza, depresión e ideación suicida (Gómez-Romero et al., 2018; Lloyd et al., 2012). Si las medidas de IE resultan predictivas de resultados vitales importantes, independientemente de otros constructos clásicos, la IE podría ser considerada como una variable prometedora y significativa para la comprensión de indicadores adaptativos en la vida cotidiana. Además, cabe tener en cuenta que uno de los indicadores más utilizados en psicología clínica y de la salud para evaluar el bienestar psicológico de las personas es el nivel informado de sintomatología depresiva.

Desde el marco teórico de Mayer y Salovey (1997), la IE se entiende como un factor protector ante situaciones generadoras de estados de ánimo negativos y, por tanto, estaría negativamente vinculado al afecto depresivo. Son varios los trabajos que apuntan en esta dirección, encontrando que las dimensiones del TMMS, como la claridad y la regulación, suelen estar relacionadas negativamente con los niveles de afecto depresivo y de malestar emocional, mientras que la atención tiende a estarlo en sentido positivo (Aradilla-Herrero et al., 2014; Extremera y Fernández-Berrocal, 2006; Fernández-Berrocal et al., 2006; Gómez-Romero et al., 2018; Salovey et al., 2002; Sánchez-Álvarez et al., 2016).

Los niveles altos y bajos de atención se muestran asociados con un estado de ánimo negativo (Aradilla-Herrero et al., 2014; Fernández-Berrocal et al., 2017; Fisher et al., 2010), relacionándose especialmente los niveles elevados con pensamientos rumiativos negativos (Hervás y Vázquez, 2006) y los niveles bajos con la incapacidad de controlar las emociones (Ruvalcaba-Romero et al., 2017). Una constante atención a las emociones y estado de ánimo puede facilitar la puesta en marcha de un proceso rumiativo que puede dar lugar a la intensificación y el mantenimiento de un estado emocional desadaptativo (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005).

Las personas que prestan mucha atención a las emociones muestran un mayor número de estados afectivos negativos, con intensificación de las emociones desagradables o dañinas y mayor dificultad para afrontar situaciones difíciles (Cha y Nock, 2009; López-Curbelo et al., 2006; Lloyd et al., 2012; Salovey et al. 1995). Algunos autores han matizado estos datos, sugiriendo que una alta atención emocional puede convertirse en un ciclo rumiativo que conlleve episodios de malestar emocional sólo si esa persona no posee la suficiente capacidad para reparar las emociones que está sintiendo en ese momento (Extremera et al., 2006). No obstante, si una elevada atención a las emociones se equilibra con adecuados niveles de claridad y regulación, esta combinación se asocia a los efectos positivos de un mayor procesamiento emocional reflexivo, de tal manera que niveles elevados de atención emocional no necesariamente acabarían produciendo ciclos rumiativos que generasen mayores síntomas depresivos (Extremera et al., 2006). Por otro lado, si no se presta atención a las emociones, y por tanto no existe consciencia sobre las mismas, la persona no podrá interpretar la información que éstas le proporcionan y se encontrará

incapacitada para trabajar sobre el manejo de dichas emociones, que aun con falta de atención, persisten (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005). Así, serían los niveles intermedios en esta dimensión de la IE predictores positivos de constructos asociados a la salud mental y negativos de constructos indicadores de una mala salud mental y un estado de ánimo negativo (Extremera et al., 2006; Ruvalcaba-Romero et al., 2017).

Por otro lado, se ha encontrado que una baja capacidad para diferenciar los estados afectivos, es decir, una baja claridad, se encuentra asociada con una mayor reacción afectiva ante un estresor y con una baja tendencia a la regulación (Ciarrochi et al., 2001), así como con la tendencia a rumiar sobre un estresor reciente (Salovey et al., 1995). En un estudio sobre IE y estado de ánimo negativo Hervás y Vázquez (2006) observaron que aquellos participantes con una alta claridad emocional percibida mostraban un descenso temporal de pensamientos de tipo rumiativo (definidos en este estudio como negativos, intrusivos e incontrolables), mientras que los participantes con una baja claridad emocional por su parte mostraron un nivel persistente de pensamientos rumiativos que conducían a estados de ánimo negativos. El hecho de poseer esta información sobre nuestras emociones nos permite reflexionar acerca de las mismas y tomar decisiones en base a ellas, reduciendo así la intensidad emocional y facilitando su regulación.

En cuanto a la regulación emocional, los niveles elevados en esta dimensión se encuentran relacionados con una mejor salud mental, siendo los niveles bajos predictores de un estado de ánimo negativo (Extremera y Fernández-Berrocal, 2006; Gómez-Romero et al., 2018). Las personas que son capaces de manejar sus emociones tendrán un mayor control sobre los estados de ánimo, aplicando estrategias de regulación adaptativas que les permitan mantener los estados de ánimo positivos y modificar o regular los negativos (Hervás y Vázquez, 2006). De este modo, la IE actuaría junto con el afrontamiento para un resultado positivo, en el que los eventos de cambio o conflicto no generen respuestas desadaptativas relacionadas con la mala gestión emocional y la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento desadaptativas. Por el contrario, las habilidades de la IE junto con el afrontamiento adaptativo ante dichas situaciones contribuirían positivamente a generar estados de ánimo positivos asociados al bienestar psicológico (Rey et al., 2017).

Cabe destacar que se considera que a medida que las personas maduran y adquieren

experiencia en la vida, pueden aprender a utilizar estrategias de regulación de las emociones saludables (como la reevaluación) y hacer un menor uso de estrategias de regulación de las emociones menos saludables (como la evitación), de tal modo que los adultos mayores estarían en condición de ventaja con respecto a esta dimensión de la IE (John y Gross, 2004). Esto nos hace considerar la IE como una herramienta clave como factor protector del estado de ánimo negativo en adultos mayores ya que, partiendo de la predisposición implícita de los mayores, si además se trabaja de forma explícita podría ejercer un papel crucial en el estado de ánimo durante el envejecimiento.

En síntesis, la investigación ha mostrado que una alta atención emocional, una baja claridad emocional y una baja tendencia a la regulación parecen estar asociados con una mayor tendencia a presentar estados de ánimo negativos o síntomas asociados a la depresión (Hervás y Vázquez, 2006). Mientras que niveles intermedios en atención y altos en claridad y regulación propiciarían el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas, orientadas al problema, asociadas a indicadores de salud y bienestar (Rubio et al., 2018; Ruvalcaba-Romero et al., 2017; Sánchez-Álvarez et al., 2016; Urquijo et al., 2016; Vicente-Galindo et al., 2017).

En la actualidad, el interés en la IE está aumentando cada vez más debido a su capacidad para predecir importantes resultados emocionales que pueden conducir a la depresión (Lloyd et al., 2012). Si bien las causas de la depresión y la desesperanza son tan diferentes como las propias personas que las padecen, la IE como predictor tiene mucho que decir a este respecto, y todavía no ha sido estudiado en profundidad (Lloyd et al., 2012).

CAPÍTULO 4

MÉTODO

1. Objetivos e hipótesis.

Objetivo general: el objetivo general de este trabajo es doble; en primer lugar, dada la falta de investigación en este grupo poblacional en comparación con otras edades se pretende comprobar si la IE tiene implicaciones en aspectos relevantes durante el envejecimiento, tales como el afrontamiento y el estado de ánimo negativo, de modo que en caso afirmativo los resultados obtenidos dotarían a la psicología de información válida relacionada con aspectos determinantes en este proceso del Ciclo Vital como son la capacidad de adaptación y el estado de ánimo. Además, se pretende comprobar si es posible desarrollar las habilidades de la IE en adultos mayores, y en su caso, si dicho desarrollo influye en las variables mencionadas de forma positiva, mejorando así la adaptación del adulto mayor y reduciendo el estado de ánimo negativo. Con todo ello se pretende demostrar la importancia de la IE en el desarrollo de los adultos mayores, estimulando el estudio y la intervención en este constructo y reducir el estado de ánimo negativo mediante su

prevención, siendo ésta una cuestión relevante cuando hablamos de envejecimiento.

Objetivo específico 1: Validar el instrumento de evaluación de IE *Trait Meta Mood Scale-24* en adultos mayores mediante análisis factorial confirmatorio con el fin de tener instrumentos adaptados a población adulta mayor.

H1. El análisis confirmatorio mostrará buenos índices de ajuste confirmando una estructura de tres dimensiones para la prueba de evaluación de la IE TMMS-24.

Objetivo específico 2: Comprobar mediante un modelo confirmatorio si existe relación entre la IE y el afrontamiento y el estado de ánimo negativo.

H2. La IE predecirá negativamente el estado de ánimo negativo y el afrontamiento orientado a las emociones y positivamente el afrontamiento orientado al problema.

H3. Los dos estilos de afrontamiento obtendrán puntuaciones significativas como predictores del estado de ánimo negativo, siendo esta relación negativa para el afrontamiento orientado al problema y positiva para el afrontamiento orientado a las emociones.

Objetivo específico 3: Poner a prueba una intervención basada en el desarrollo de la IE con el fin de comprobar si es posible entrenar esta habilidad en adultos mayores y, en su caso, estudiar los efectos sobre las estrategias de afrontamiento y el estado de ánimo negativo.

H4. Tras la aplicación de la intervención los sujetos del grupo tratamiento aumentarán de forma significativa sus puntuaciones medias en las dimensiones claridad y regulación. En cambio, en la dimensión atención, los sujetos del grupo tratamiento obtendrán puntuaciones intermedias.

H5. La intervención mejorará en el grupo tratamiento las puntuaciones de las estrategias orientadas al problema, mientras que se observará una disminución significativa de las estrategias de afrontamiento orientadas a las emociones.

H6. La intervención basada en IE disminuirá el estado de ánimo negativo, observándose una reducción de las puntuaciones en el grupo tratamiento.

2. Procedimiento.

En el procedimiento de obtención de la muestra deben diferenciarse tres fases. La primera fase, fue la aplicación de un estudio piloto. La segunda fase tuvo como objetivo recoger un amplio número de muestra para la consecución de los objetivos 1 y 2 de este trabajo. La tercera fase, fue la aplicación de un programa de intervención a partir de los sujetos de la fase anterior que quisieron participar voluntariamente.

Durante todo el proceso secuencial de este estudio, el investigador fue entrando en contacto con distintos centros y aulas de mayores de la ciudad de Valencia y algunas de sus pedanías, tales como Centros de Atención al Mayor (CEAM), Sede de la Asociación Valenciana de Amas de Casa y Consumidores Tyrius y varias de sus delegaciones y distintos Ayuntamientos de L'Horta Nord y Horta Sud. Se estableció una cita con los responsables de cada centro para informar sobre los objetivos del estudio y se presentó el protocolo de evaluación. En los casos en los cuales fue aceptada la propuesta se consensuaron los días en los que el investigador principal junto con dos ayudantes entrenados para tal fin acudirían a los respectivos centros para proceder a la administración del protocolo de evaluación.

Para la puesta en marcha de la intervención piloto (febrero 2016), se diseñó un programa de 10 sesiones de 90 minutos. Esta intervención fue aplicada a dos grupos de 10 personas ($N = 20$) y fue utilizada para poder corregir aquellos aspectos que resultaron poco adecuados a la población objeto de este trabajo. Para la selección de los participantes de estos grupos se establecieron una serie de criterios de inclusión/exclusión, que posteriormente fueron utilizados para el desarrollo de toda la investigación. Los criterios de inclusión fueron: no presentar deterioro cognitivo evaluado mediante la prueba de cribado *Mini Examen Cognoscitivo* (Lobo, Saz y Marcos, 2002; MEC < 23), no presentar sintomatología depresiva evaluada mediante *Centre for Epidemiologic Studies-Depression*

(Radloff, 1977; CES-D \leq 28), no estar institucionalizados, tener 60 años o más, no presentar problemas sensoriales importantes que impidiesen la correcta participación y no recibir tratamiento farmacológico y/o psicológico para trastornos psiquiátricos o neurológicos relacionados con el deterioro cognitivo. Además, como criterio de exclusión, se estableció eliminar a aquellos participantes que no completaran en su totalidad el protocolo de evaluación previo o posterior a la intervención.

Tras la aplicación de la intervención piloto y el análisis de los resultados obtenidos en su aplicación se realizaron modificaciones en las sesiones de la intervención y en determinados aspectos del enfoque adoptado por el investigador.

Concretamente, se adaptó el contenido de dos de las sesiones en las cuales se trabajaban estrategias de afrontamiento. Se observó la necesidad de reforzar la integración de las habilidades de la IE por su carácter nuclear en la intervención y se reformuló el contenido de dichas sesiones adaptándolas al trabajo conjunto de integración de las habilidades de IE y de procesos de afrontamiento que las complementen.

También se adaptó el vocabulario del formador con respecto a determinados constructos psicológicos, puesto que se observó que existía confusión al hablar de “personalidad”, “carácter” y “forma de ser”. Se sustituyó cualquier término que pudiese enmascararse con las habilidades de IE, de tal modo que los participantes tuviesen clara la diferenciación entre personalidad e IE. Así, se limitó a utilizar el término “personalidad” con asiduidad con la finalidad de hacer explícito el contraste entre este constructo y la IE, abarcando el término “personalidad” todo lo relativo a “carácter”, “forma de ser” y conceptos afines.

La segunda fase dio comienzo en noviembre-diciembre de 2016 y finalizó en el mes de enero de 2018. Durante esta segunda fase, el objetivo era evaluar al máximo número de sujetos para poder realizar los objetivos 1 y 2 de esta investigación y además conseguir que de estos el mayor número de personas posible participara en la fase 3 de este trabajo.

Esta fase se realizó en cuatro momentos temporales (enero, abril y septiembre de 2017 y enero de 2018), en todos ellos durante los días acordados con cada centro los evaluadores entrenados en la administración de las pruebas acudieron a los centros y formaron grupos de 10-15 personas para cumplimentar el protocolo de evaluación. En la

aplicación de esta fase del procedimiento participaron un total de 446 personas. En primer lugar, todos los participantes debían leer y firmar el consentimiento informado. De forma previa a la aplicación del protocolo de evaluación grupal se comprobaron los criterios de inclusión/exclusión. Para la aplicación de estos criterios, los sujetos de forma individual realizaban la prueba de cribado de deterioro cognitivo y se comprobaban mediante una breve entrevista los demás criterios; además, de forma posterior a la evaluación, se comprobaba la puntuación en la escala CES-D. En aquellos casos en los cuales la puntuación en la escala CES-D fue superior a 28 los sujetos fueron excluidos de la muestra, puesto que, basándonos en Ros et al. (2011), se considera que una puntuación superior o igual a 28 en ausencia de deterioro cognitivo podría encontrarse indicios de trastorno depresivo.

Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, un total de 418 personas fueron incluidas en el estudio y 28 fueron excluidas. Las razones de exclusión fueron: 8 por posible deterioro cognitivo leve; 5 por déficits sensoriales importantes; 3 por estado de ánimo deprimido; y 12 por tratamiento farmacológico o psicológico que imposibilitaba su participación.

En la sesión de administración del protocolo de evaluación se informó a los participantes de la posibilidad de realizar un programa de desarrollo personal y emocional, y se invitó a todos aquellos interesados a que se inscribiesen en él. De los 418, un total de 284 (67,9%) no quisieron participar en la intervención y 134 (32,1%) dieron su consentimiento para participar. Los sujetos que estaban interesados en participar, pasaron a la tercera fase del procedimiento.

Esta tercera fase, consistió en la aplicación de la intervención (objetivo 3 de este trabajo). Para ello, los 134 sujetos fueron asignados aleatoriamente a dos grupos, tratamiento ($N = 64$) y control ($N = 70$), quedando este segundo grupo en lista de espera para realizar la intervención. El periodo de aplicación de esta fase fue desde febrero de 2017 a mayo de 2018. Todos los sujetos fueron evaluados la semana posterior a haber finalizado la intervención. De los 64 sujetos inicialmente asignados al grupo de intervención un 10,9% fueron excluidos: 5 por no completar el total de la asistencia requerida; y 2 por no realizar la evaluación posterior a la intervención, quedando la muestra definitiva compuesta por 57 sujetos. De los 70 sujetos asignados al grupo control, 2 personas (2,9%) decidieron voluntariamente no seguir en el proceso de esta investigación. Por tanto, la muestra total de personas para la intervención (grupos tratamiento y control) fue de $N = 125$.

3. Temporalización.

A continuación, se muestra el proceso de reclutamiento, recogida de muestra y aplicación de la intervención de forma esquemática:

Tabla 5. Desarrollo de la planificación temporal.

| | 2016 |
|----------------------|--|
| Febrero | Contacto con centros para grupo piloto |
| Marzo | Evaluación participantes grupo piloto ($N = 20$) |
| Abril | Intervención |
| Mayo | Intervención |
| Junio | Intervención |
| | Evaluación participantes grupo piloto |
| Julio-Octubre | Análisis del grupo piloto y modificaciones |
| Diciembre | Contacto y planificación con todos los centros |
| | 2017 |
| Enero | Contacto con centros |
| Febrero | Participantes = 112. Excluidos = 7. Evaluación T1 = 105. |
| Marzo | Asignación a tratamiento ($N = 16$) y control ($N = 20$). Inicio intervención. |
| Abril | Intervención |
| Mayo | Intervención |
| | Evaluación T2 grupo tratamiento ($N = 15$) y control ($N = 19$) |
| Marzo | Contacto con centros |
| Abril | Participantes = 109. Excluidos = 6. Evaluación T1 = 103. |
| Mayo | Asignación a tratamiento ($N = 16$) y control ($N = 18$). Inicio intervención. |
| Junio | Intervención |
| Julio | Intervención |
| | Evaluación T2 grupo tratamiento ($N = 15$) y control ($N = 18$) |
| Julio | Contacto con centros |
| Septiembre | Participantes = 112. Excluidos = 6. Evaluación T1 = 106. |
| Octubre | Asignación a tratamiento ($N = 15$) y control ($N = 17$). Inicio intervención. |
| Noviembre | Intervención |
| Diciembre | Intervención |
| | Evaluación T2 grupo tratamiento ($N = 14$) y control ($N = 16$) |
| | 2018 |
| Enero | Contacto con centros |
| Febrero | Participantes = 113. Excluidos = 9. Evaluación T1 = 104. |
| Marzo | Asignación a tratamiento ($N = 17$) y control ($N = 15$). Inicio intervención. |
| Abril | Intervención |
| Mayo | Intervención |
| | Evaluación T2 grupo tratamiento ($N = 13$) y control ($N = 15$) |

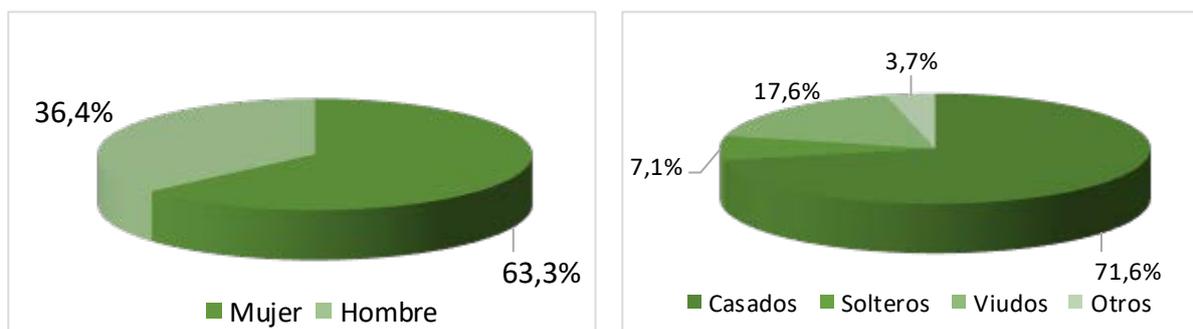
4. Participantes.

Para el desarrollo de este trabajo y una vez aplicados los criterios de inclusión/exclusión, se van a diferenciar dos muestras, una primera, que será denominada muestra total (correspondiente a los objetivos 1 y 2 de este trabajo) y que hace referencia al total de sujetos evaluados e incluidos en la fase segunda ($N = 418$) y otra que será denominada como muestra de la intervención ($N = 125$; objetivo 3) en la que se diferenciarán el grupo tratamiento ($N = 57$) y el grupo control ($N = 68$).

4.1. Descripción del total de la muestra ($N = 418$).

En cuanto a los datos sociodemográficos, la muestra estuvo compuesta por participantes de edades comprendidas entre los 60 y los 89 años con una edad media de 69,67 años y $DT = 7,24$ siendo el 63,6% de las participantes mujeres y el 36,4% restante hombres. En relación al estado civil, el 71,6% eran casados, el 7,1% solteros, el 17,6% viudos y el 3,7% restante se correspondían con la categoría de otros.

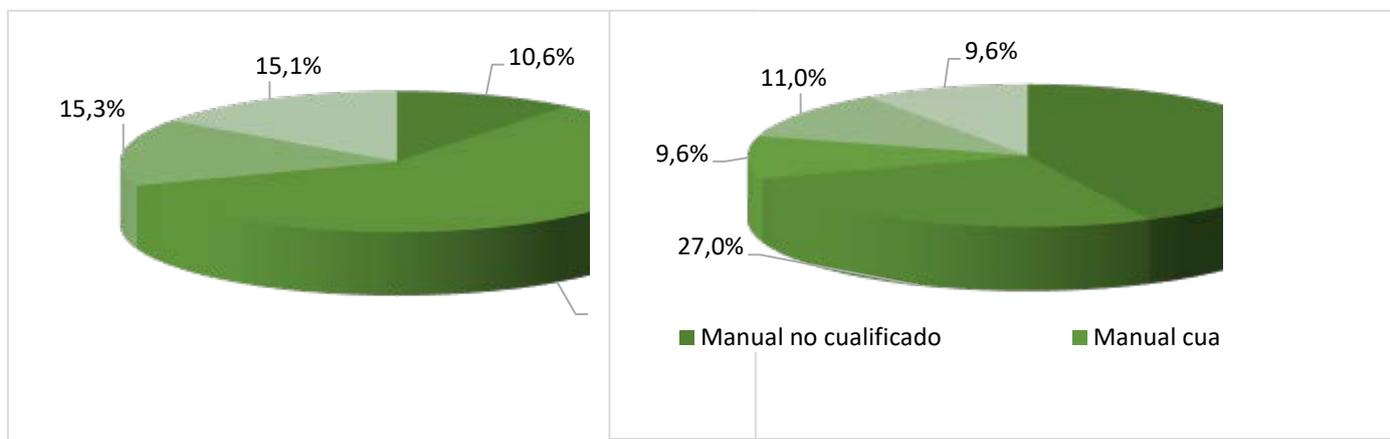
Figura 4. Porcentajes de la muestra total en función del género y estado civil.



Con respecto al nivel de estudios, el 10,6% tenían un nivel de estudios inferior a estudios primarios, el 59% habían finalizado primaria, el 15,3% secundaria y el 15,1% restante tenían estudios universitarios. En cuanto al tipo de puestos de trabajo desempeñados, el 42,8% tenían o habían tenido puestos manuales no cualificados, el 27% manuales cualificados, el 9,6% no manuales cualificados, el 11% profesionales con título

universitario y el 9,6% directivos con o sin título universitario.

Figura 5. Porcentajes de la muestra total en función de nivel de estudios y ocupación.

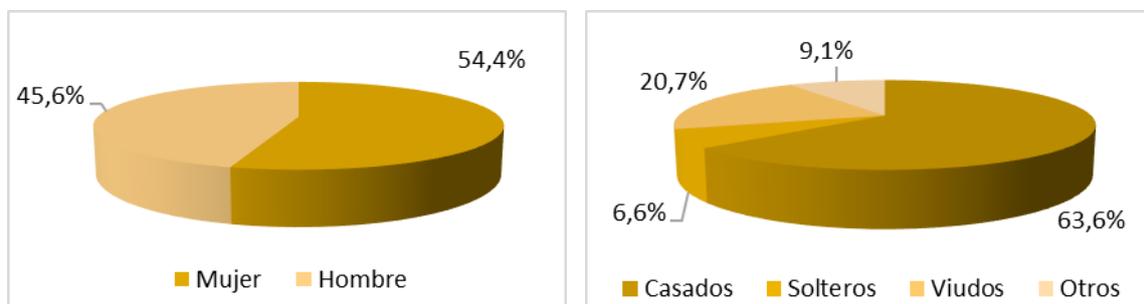


4.2. Descripción de los grupos tratamiento y control.

Tal y como se ha señalado la muestra de la intervención fue de $N = 125$, diferenciada en dos grupos: tratamiento ($N = 57$) y control ($N = 68$). Con respecto a los datos sociodemográficos de toda esta muestra el 54,4% de los participantes fueron mujeres y el 45,6% restantes hombres, con una media de edad de 67,62 años ($DT = 6,43$) de edades comprendidas entre los 60 y los 84 años.

En cuanto al estado civil el 63,6% de los sujetos eran casados, el 6,6% solteros, el 20,7% viudos y el 9,1% tenían otras situaciones.

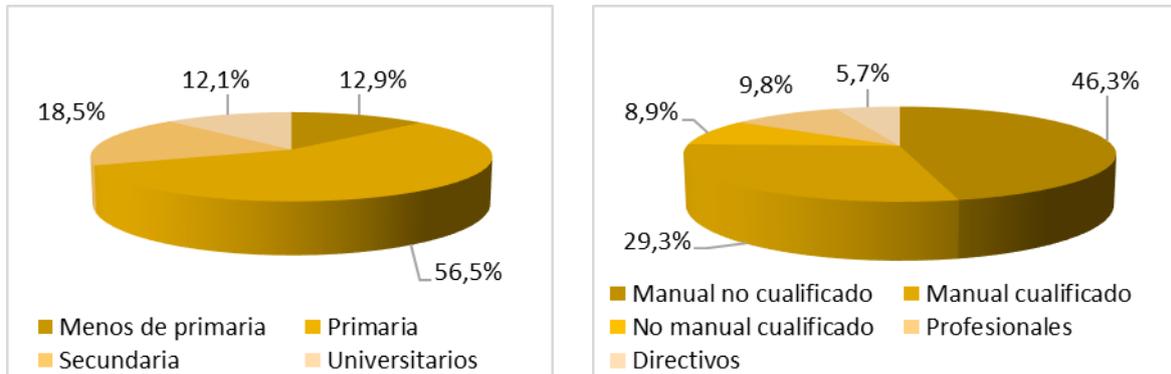
Figura 6. Porcentajes de la muestra total de la intervención en función del género y estado civil.



Por lo que respecta al nivel de estudios, el 12,9% tenían estudios inferiores a primaria, el 56,5% tenían primaria, el 18,5% secundaria y el 12,1% estudios universitarios.

Los porcentajes por tipo de trabajo realizado fueron del 46,3% para trabajos manuales no cualificados, 29,3% trabajos manuales cualificados, 8,9% no manuales cualificados, 9,8% profesionales con título universitario y 5,7% directivos con o sin título universitario.

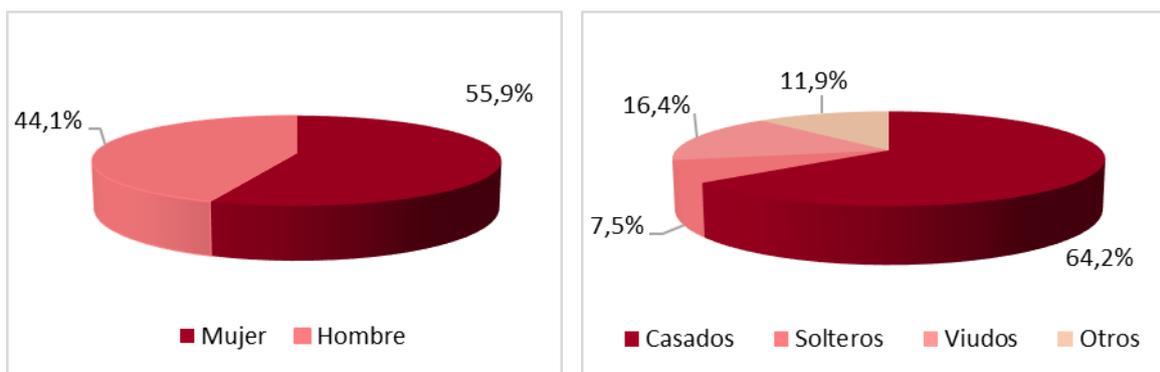
Figura 7. Porcentajes de la muestra total de la intervención en función de nivel de estudios y ocupación.



Con respecto a los datos sociodemográficos de cada uno de los grupos, para comparar su homogeneidad se estudiaron las diferencias en el momento previo a la intervención mediante pruebas t para muestras independientes, prueba de chi-cuadrado y test de Mann-Whitney. No se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos: edad: $t(123) = 0,431, p = 0,667$; género, $\chi^2(1) = 0,968, p = 0,325$; estado civil: $U = 1805,5, p = 0,983$; nivel educativo: $U = 1641,5, p = 0,135$; ocupación laboral: $U = 1602,5, p = 0,131$.

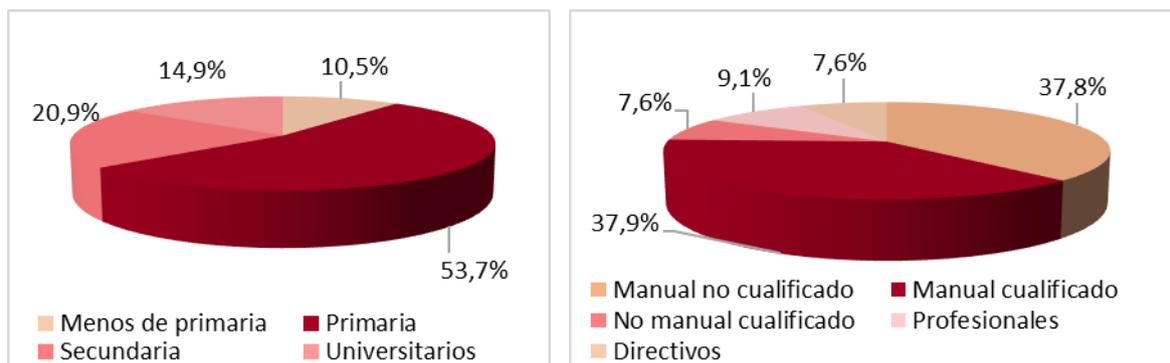
Por lo que respecta a los sociodemográficos del grupo control, presentaron una edad media de 67,38 ($DT = 6,50$). La distribución por género fue de un 55,9% mujeres y un 44,1% hombres. De estos, el 64,2% estaban casados, el 7,5% eran solteros, el 16,4% divorciados y el 11,9% tenían otro tipo de estado civil.

Figura 8. Porcentajes del grupo control en función del género y estado civil.



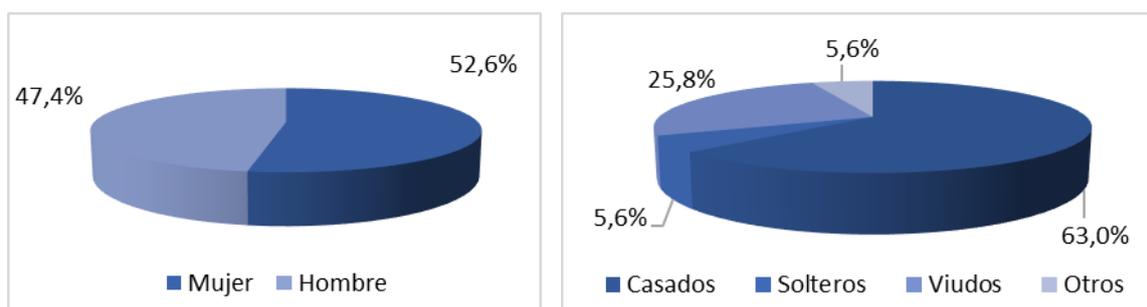
Por lo que respecta al nivel de estudios, el 10,5% tenían un nivel inferior a primaria, el 53,7% tenían primaria, el 20,9% secundaria y el 14,9% estudios universitarios. Finalmente, en cuanto al tipo de trabajo, el 37,8% habían realizado trabajos manuales no cualificados, el 37,9% trabajos manuales cualificados, el 7,6% no manuales cualificados, el 9,1% profesionales con título universitario y el 7,6% directivos con o sin título universitario.

Figura 9. Porcentajes del grupo control en función de nivel de estudios y ocupación.



En relación al grupo tratamiento, la edad media fue de 67,89 años ($DT = 6,75$). El 52,6% de los participantes fueron mujeres y el 47,4% hombres. En lo relativo al estado civil el 63% de los sujetos estaban casados, el 5,6% eran solteros, el 25,8% viudos y el 5,6% tenían otras situaciones.

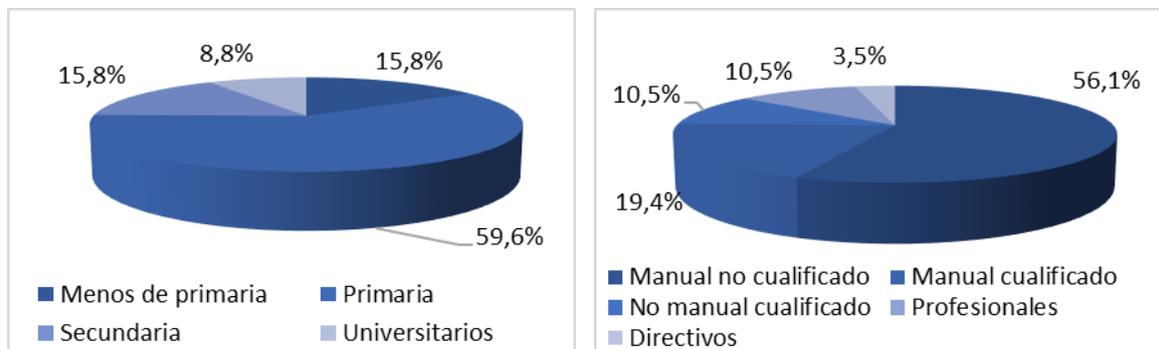
Figura 10. Porcentajes del grupo intervención en función del género y estado civil.



En cuanto al nivel de estudios, el 15,8% estudios inferiores a primaria, el 59,6% tenían primaria, el 15,8% secundaria y el 8,8% estudios universitarios. Los porcentajes por tipo de trabajo realizado fueron del 56,1% para trabajos manuales no cualificados, 19,4% trabajos

manuales cualificados, 10,5% no manuales cualificados, 10,5% profesionales con título universitario y 3,5% directivos con o sin título universitario.

Figura 11. Porcentajes del grupo intervención en función de nivel de estudios y ocupación.



5. Instrumentos.

Además de los datos sociodemográficos, el protocolo constaba de distintas escalas para evaluar diferentes variables psicológicas: inteligencia emocional, desesperanza, sintomatología depresiva y estrategias de afrontamiento. También se aplicó la prueba de cribado de deterioro cognitivo MEC para descartar afectación cognitiva en los aspirantes. Dichas variables fueron medidas mediante los siguientes instrumentos de evaluación:

Mini-Examen Cognoscitivo (MEC; Lobo et al., 2002). El MEC, es una prueba de cribado breve de detección del deterioro cognitivo a través de la evaluación del rendimiento en diferentes áreas. Esta prueba es una adaptación modificada al español del *Mini-Mental State Examination* (MMSE) (Folstein, Folstein y McHugh, 1975) y proporciona una puntuación total de entre 0 y 30, obtenida a través de la suma directa de las puntuaciones que proporcionan los aciertos en la prueba. El punto de corte establecido para la detección de deterioro cognitivo en población española se sitúa en 23 puntos.

Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24; Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004), es la versión reducida y adaptada al español del TMMS-48 (Salovey et al., 1995) que ofrece una medida de inteligencia emocional percibida. Se trata de una escala de

autoinforme que ofrece una medida de inteligencia emocional percibida acorde al modelo teórico de Mayer y Salovey (1997). La escala contiene tres dimensiones clave: atención a los sentimientos, claridad emocional y reparación o regulación de las emociones, evaluadas a través de una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = Nada de acuerdo, 2 = Algo de acuerdo, 3 = Bastante de acuerdo, 4 = Muy de acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo). La dimensión atención hace referencia al grado en que las personas creen prestar atención a sus emociones y sentimientos y en qué medida distinguen y se relacionan sus pensamientos y sus emociones (8 ítems; i. e., "Pienso en mi estado de ánimo constantemente"; "Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos"). La dimensión claridad alude a cómo las personas creen percibir las emociones y distinguir entre ellas, así como conocer su evolución (8 ítems; i. e., "Casi siempre sé cómo me siento"; "A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones"). Y finalmente, la dimensión regulación o reparación evalúa la creencia del sujeto sobre su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos (8 ítems; i. e., "Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista"; "Me preocupo por tener un buen estado de ánimo"). Fernández-Berrocal et al. (2004) obtuvieron alfas de 0,90, 0,90 y 0,86, respectivamente, para cada una de las dimensiones.

Coping Strategies Questionnaire (CAE; Sandín y Charot, 2003). Se trata de una medida de autoinforme que consta de 42 ítems con respuestas tipo Likert que se presentan en una escala gradual que va de "Nunca [0]" a "Casi siempre [4]". Fue diseñada para evaluar siete estrategias básicas de afrontamiento que reflejan la tendencia del individuo a reaccionar de una manera determinada en presencia de un factor de estrés. Las siete estrategias de afrontamiento son las siguientes: (1) focalización en resolución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales encaminadas al estrés modificando la situación que lo produce ("traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados"), (2) autofocalización negativa: estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su manejo inadecuado ("me resigné a aceptar las cosas como eran"), (3) reevaluación positiva: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante ("me di cuenta que otras cosas diferentes al problema eran más importantes para mí"), (4) expresión emocional abierta: estrategias encaminadas a liberar emociones que acontecen el proceso de estrés ("descargué mi mal humor con los demás"), (5) evitación:

estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamiento o conductas relacionadas con el acontecimiento estresante ("traté de olvidarme de todo"), (6) búsqueda de apoyo social: estrategias de apoyo en otros para modificar la situación estresante o sentir algo de consuelo ("procuré que algún familiar/amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos"), y (7) religión: estrategias en las que se recurre a pensamientos religiosos, a la iglesia o a Dios para modificar la situación estresante o sentir algo de consuelo ("tenía fe en que Dios remendaría la situación").

Este cuestionario fue desarrollado por Sandín y Chorot (2003) y confirmado posteriormente en población mayor española por Tomás, Sancho y Meléndez (2013), comprobando la existencia de dos factores o dimensiones generales que agrupan las estrategias. La primera dimensión sería equivalente al afrontamiento racional u orientado al problema compuesto por las categorías focalizado en la solución de problemas, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social; y la segunda dimensión se definiría como orientada a la emoción, compuesta por la autofocalización negativa, la religión, la evitación, la expresión emocional abierta y la búsqueda de apoyo social, siendo ésta una estrategia definitoria de ambos tipos de afrontamiento.

La *Escala de Desesperanza de Beck* (BHS; Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974). La BHS es una escala de autoinforme diseñado para estudiar la tendencia general hacia el pesimismo y las expectativas negativas del individuo sobre la probabilidad de alcanzar metas importantes. Está formada por 20 ítems que representan las principales afirmaciones pesimistas que realizan los pacientes psiquiátricos. El sujeto debe responder con "verdadero" o "falso" según vea reflejada o no en cada afirmación su manera habitual de pensar. La escala tiene una puntuación máxima de 20, que refleja el mayor grado de pesimismo. Aunque sobre la base de las puntuaciones los sujetos pueden ser clasificados en cuatro grupos: en absoluto hay desesperanza (0-3), leve (4-8), moderada (9-14) y grave (15-20) para los análisis de este estudio se trabajó con la puntuación total como una escala continua. La BHS ha mostrado en diversos estudios una buena fiabilidad (Nekanda-Trepka et al., 1983). Además, se ha demostrado que es una medida válida para predecir tanto futuros comportamientos suicidas (Klonsky, Kotov, Bakst, Rabinowitz y Bromet, 2012; Madeira, Albuquerque, Santos, Mendes y Roque, 2011), como una peor salud y funcionamiento social

(Pompili et al., 2013; Pompili et al., 2009). En relación a su estructura factorial, está todavía resulta incierta. Algunos autores como Aish y Wasserman (2001) o Mystakidou et al. (2008) defienden la existencia de un solo factor. Recientemente, con población mayor española no clínica, esta escala ha sido puesta a prueba mediante análisis factorial confirmatorio por Satorres et al. (2018). Aunque estos autores obtienen índices de ajuste correctos para los modelos de uno y dos factores, señalan que quizá el modelo de dos factores tiene un mayor sentido teórico basándose en trabajos anteriores como el de Nissim et al. (2010) aunque son necesarias modificaciones como la eliminación de tres ítems. De este modo, definen dos factores: las expectativas negativas de futuro y la falta de motivación. El primero de ellos se refiere a una visión negativa del futuro, un alto nivel de pesimismo y un nivel de expectativa de éxito distorsionado por un individuo que no espera lograr lo que quiere. El segundo factor, relativo a la falta de motivación, describe un sentimiento general de resignación, que incluye una sensación de impotencia, falta de sentido y pérdida de control, lo que lleva al individuo a dejar de esforzarse por alcanzar sus objetivos.

Centre for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D; Radloff, 1977). La CES-D, adaptada al español por Latorre y Montañés (1997), es una escala de autoinforme diseñada para medir la sintomatología depresiva en población general, que ha sido validada en población mayor española por Ros et al. (2011). Consta de 20 ítems que se responden en función de la frecuencia con la que el sujeto experimentó determinados síntomas en la semana anterior a la evaluación y la puntuación oscila de 0 (ninguna vez) a 3 (muchas veces). Teniendo en cuenta los ítems inversos, se realiza un sumatorio para obtener una puntuación total de entre 0 y 60, donde a mayor puntuación mayor estado depresivo, siendo el punto de corte establecido de 16 en población general y de 28 en adultos mayores sin deterioro cognitivo (Ros et al., 2011). Los ítems incluyen seis componentes: estado de ánimo deprimido, sentimientos de culpa e inutilidad, sentimientos de impotencia y desesperanza, retraso psicomotor, pérdida de apetito y trastornos del sueño. La escala CES-D presenta una buena consistencia interna con puntuaciones alfa de aproximadamente 0,85 para población sana y 0,90 para la población psiquiátrica. Presenta una alta validez, correlacionando significativamente con otras escalas de medida de depresión y estado de ánimo, discriminando entre pacientes psiquiátricos y población general, y moderadamente entre niveles de severidad de diferentes grupos de pacientes. La CES-D se utiliza ampliamente en

la investigación con adultos de todas las edades, mostrando una alta fiabilidad, consistencia interna y validez discriminante y de constructo (Radloff y Teri, 1986).

6. Diseño de la intervención.

La siguiente intervención se corresponde con el objetivo 3 de este trabajo y consiste en la aplicación de un programa basado en la IE para comprobar si es posible desarrollar las habilidades de IE en adultos mayores y en su caso, comprobar el efecto de dicha intervención en el afrontamiento y el estado de ánimo negativo.

En esta intervención se trabajan las dimensiones de la IE y las estrategias de afrontamiento asociadas a estas con el fin de conseguir reducir el estado de ánimo negativo en nuestra muestra no clínica. Para ello, partimos de las habilidades que engloba el TMMS-24, definidas como las habilidades de atención, claridad y regulación por Fernández-Berrocal et al. (2004), ya que es el entrenamiento de las habilidades específicas propias de los modelos de habilidad (Mayer y Salovey, 1997; Fernández-Berrocal et al., 2004) el que se ha mostrado más eficaz a la hora de diseñar e implementar una intervención en IE (Hodzic et al., 2018).

6.1. Objetivos de la intervención.

Objetivo general: favorecer el desarrollo de la inteligencia emocional desde un modelo de habilidad con tres dimensiones: atención, claridad y regulación emocional, para conseguir mejorar las estrategias adaptativas de los adultos mayores y reducir el estado de ánimo negativo.

Objetivos específicos:

O.E.1. Comprender y diferenciar los conceptos básicos que definen las emociones y la inteligencia emocional.

O.E.2. Conseguir que los participantes obtengan niveles moderados de atención

hacia sus emociones de manera que esta dimensión no se convierta en desadaptativa.

- O.E.3. Alcanzar una mejor claridad emocional que facilite a los participantes poder percibir y diferenciar entre las diferentes emociones que experimentan.
- O.E.4. Potenciar el desarrollo de la regulación emocional mediante estrategias cognitivo-conductuales para interrumpir los estados emocionales negativos y prolongar los positivos.
- O.E.5. Favorecer el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas y el desuso de estrategias desadaptativas para facilitar estados emocionales adaptativos.
- O.E.6. Reducir el estado de ánimo negativo.
- O.E.7. Integrar las diferentes habilidades y estrategias aprendidas para generar conductas adaptativas.

Para el desarrollo de la intervención, además de ofrecer unos contenidos iniciales que ayudasen a que los participantes pudiesen conocer y diferenciar conceptos básicos, desde el inicio de las sesiones se trabajaron de forma explícita contenidos relacionados con los objetivos 2 a 4. Dado que estos son el eje central de la intervención, y aunque se trabajaron directamente en las primeras sesiones, guiaron el desarrollo de los contenidos posteriores retomándose algunos de sus conceptos principales. Una vez conseguidos estos objetivos, se desarrollaron los dos siguientes de manera que se trabajaron estrategias de afrontamiento específicas que pudiesen, junto al desarrollo de habilidades de la inteligencia emocional, reducir el estado de ánimo negativo. Todas estas habilidades y estrategias fueron integradas en las sesiones finales para la consecución del último de los objetivos.

6.2. Metodología de las sesiones.

La intervención se basó en una metodología activa con sesiones estructuradas en las cuales el investigador es el agente que dirige la sesión. Se encuentran espacios abiertos a la

reflexión, combinados con espacios de psicoeducación debido a su documentada eficacia para la adherencia a la intervención y su efecto en el desarrollo de habilidades siempre que se combine con otro tipo de estrategias de intervención (Losada, Izal, Montorio, Márquez y Pérez, 2004). En los espacios de psicoeducación se interactuó con los participantes, invitándolos a que se convirtiesen en agentes activos del proceso mediante la obtención de *feed-back* y aportaciones personales, ya que no solamente se trataba de aportar conocimiento declarativo, sino que debía conseguirse que dicho conocimiento se integrase en las competencias de los participantes y tuviese sentido para ellos, generando así un aprendizaje que pudiese convertirse en hábito. En la filosofía de la intervención subyace que los participantes son los principales agentes de acción, ya que es mediante el entrenamiento como se adquieren las competencias.

En cuanto a la estructura de la intervención constó de 10 sesiones presenciales, a razón de una sesión semanal con una duración de hora y media cada una, abarcando así un período aproximado de dos meses y medio. Cada grupo estuvo formado por un número aproximado de entre 8 y 12 participantes.

Además de las diez sesiones de las que consta el programa de intervención, se llevó a cabo una sesión inicial y una sesión final. La sesión inicial se destinaba a presentar el programa, sus objetivos y el contenido de las sesiones brevemente, y además se aplicó la evaluación pre-intervención, con una duración aproximada de una hora. La sesión final se destinó a la evaluación post-intervención, con una duración aproximada de 45 minutos; además, se pidió a los participantes que ofrecieran su opinión en relación al programa de intervención y el tipo de actividades que se realizaban, obteniendo información cualitativa sobre el programa que pudiera ayudar a mejorar el proceso de aplicación de la intervención.

6.3. Descripción de las sesiones.

SESIÓN 1: ¿QUÉ SON LAS EMOCIONES?

Objetivos de la sesión.

En esta primera sesión se pretenden establecer las bases del concepto de emoción, los mecanismos psicológicos que subyacen a este fenómeno y el uso de un vocabulario

preciso a lo hora de referirnos a este. Además, se pretende favorecer una primera aproximación al carácter adaptativo de las emociones para en sesiones posteriores poder profundizar en las dimensiones de la IE y trabajar la toma de conciencia sobre el rol de las emociones en la vida diaria y de su influencia en la salud mental.

Objetivos específicos trabajados: OE1.

Contenidos de la sesión.

Primera parte: Psicoeducación (25 minutos).

Introducción al concepto de emoción y diferenciación con respecto a otros conceptos tales como sentimiento o estado de ánimo. Importancia de las emociones ¿son buenas o malas? Introducción al concepto de adaptabilidad (adaptativo vs. desadaptativo).

Se abre espacio de reflexión e intercambio de opiniones, tratando de guiar el debate de tal modo que en el uso del lenguaje se aplique la diferenciación entre las emociones y otros conceptos emocionales.

Segunda parte: Exposición de la “Brújula de las emociones” (30 minutos).

El profesional explica la metáfora que hace referencia a la adaptabilidad de las emociones. Se parte de la teoría de las cuatro emociones básicas (alegría, tristeza, enfado y miedo).

“Nuestro mundo emocional es como una brújula que nos ayuda a situarnos, nos indica dónde estamos, cómo nos sentimos con respecto a nuestra situación en este momento y esto, nos señala hacia dónde tenemos que ir, y por tanto nos ofrece referencias sobre cómo tenemos que actuar con nuestro aquí y ahora”.

Se presenta el dibujo de una brújula en papel, entregando una copia a cada participante y, en una hoja a parte, los nombres de cuatro emociones y dos ejes que las unen por pares:

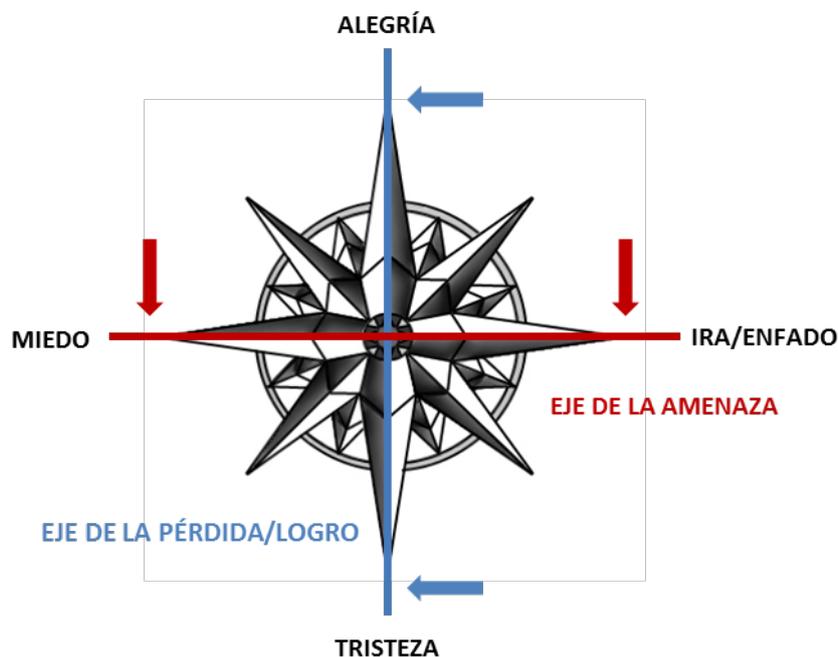
- Emociones: alegría, tristeza, medo, ira.
- Ejes: eje de la amenaza, eje de la pérdida/logro.

Se comenta la esencia de cada una de las emociones reflejadas:

- La alegría siempre se acompaña de un logro o de la expectativa del mismo (me ha tocado la lotería, he pasado un fin de semana estupendo con mis nietos, he conseguido que me salga bien una receta muy complicada, he terminado de construir un armario, he tenido un sobrino, estoy ilusionado/a por que mi nieto tiene una entrevista de trabajo muy importante, etc.).
- La tristeza implica pérdida (fallecimiento de un ser querido, pérdida de un objeto muy preciado, pérdida de la confianza en alguien, pérdida o cambio en un rol social, etc.) o de una expectativa no lograda (pensar que iba a visitarme alguien a quien echo mucho de menos y que finalmente no venga, creer que iba de viaje con unos amigos y que finalmente estos no vengan, etc.).
- El miedo implica la presencia de una amenaza ante la que considero que me es difícil dar respuestas eficientes, a la que llamaremos “que es más grande que yo” (fobias, un león, un enfrentamiento con alguien a quien no me creo capaz de rebatirle, etc.).
- El enfado se acompaña de una amenaza contra la que considero que tengo recursos para combatir (una situación que considero injusta en el trabajo y que creo que puedo cambiar, un enfrentamiento en el que considero que tengo sólidos argumentos, etc.).

De forma conjunta (profesional-participantes) se consensuan las posibles posiciones de cada uno de los elementos en la brújula (emociones y los ejes que las unen). Y se debate al respecto dando lugar a que los participantes comenten abiertamente sus ideas para reconducir y crear la oportunidad de hacer explícitas las ideas erróneas sobre las emociones y sus causas. Mediante este ejercicio de reflexión sobre las emociones se pretende analizar los mecanismos que subyacen a los fenómenos emocionales, tratando de identificar el “porqué” de los mismos, así como las interpretaciones asociadas a los eventos.

Figura 12. Brújula de las emociones (sesión 1).



Tercera parte: Debate y reflexión sobre los conceptos trabajados (30 minutos).

Los participantes exponen situaciones en las que han sentido alguna de las emociones comentadas y analizan las situaciones que les han llevado a ellos.

Durante el debate, se introduce la idea de la importancia de saber dónde estamos para saber hacia dónde vamos. Se profundiza en la importancia nuclear de la emoción en este proceso siendo clave los elementos de intensidad y duración de la misma con respecto a la toma de decisiones y la puesta en marcha de unas u otras estrategias de afrontamiento.

Cuarta parte: Cierre de la sesión (5 minutos). Despedida y aclaraciones.

SESIÓN 2: DESCUBRIENDO MI MUNDO EMOCIONAL

Objetivos de la sesión.

Esta sesión pretende fomentar la introspección y concienciar sobre la importancia de identificar las emociones en su contexto, relacionando dicha contextualización con las dimensiones de atención, claridad y regulación emocional.

Objetivos específicos trabajados: OE2, OE3 y OE4.

Contenidos de la sesión.

Primera parte: Resumen y reflexión sobre la sesión anterior (15 minutos).

Segunda parte: Psicoeducación. Introducción a la Inteligencia Emocional (20 minutos).

Se comenta de forma muy breve el concepto principal que define las tres dimensiones de la IE (atención, claridad y regulación) y en qué se diferencian. Se hace referencia al ejercicio de la brújula de las emociones para hacer explícita su utilidad como herramienta para atender a las emociones, para saber que eso “bueno o malo”, a lo que hacemos referencia para describir cómo nos sentimos tiene nombre (alegría, tristeza, enfado o miedo) y que es importante saber identificarlo, recordando la idea de que “saber dónde estoy me permite saber hacia dónde voy”.

Segunda parte: Ejercicio para completar mi brújula de las emociones (45 minutos).

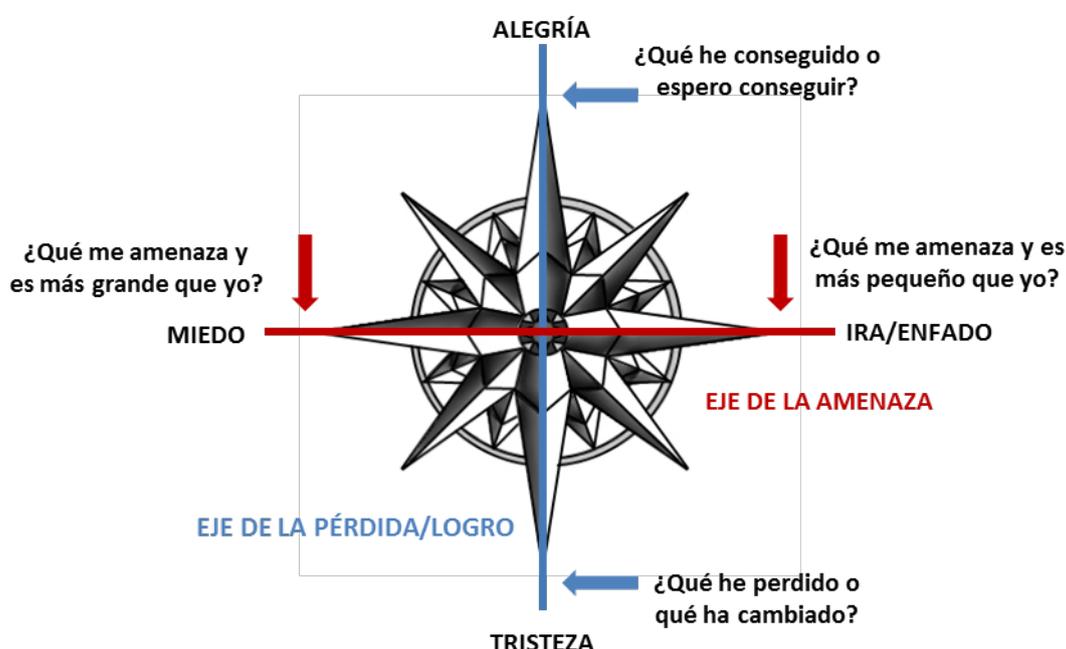
Se retoma la brújula de las emociones, donde se exponen las cuatro emociones básicas con las que se empezó a trabajar en la sesión anterior, así como los ejes que conectan a las opuestas. Para seguir con el trabajo de profundización en los mecanismos que subyacen a cada una de las emociones trabajadas se realizará un ejercicio en el cual los participantes deberán asociar cada una de las emociones con una cuestión que encaje en el mecanismo de cada emoción. Es decir, como se mencionó en la sesión anterior, la tristeza, por ejemplo, se asocia con un evento de pérdida, por lo que deberá asociarse con cualquier cuestión de las planteadas que contenga la idea de pérdida. Para la ejecución del ejercicio se distribuye a los participantes en grupos de 3-4 personas y se les plantea las siguientes cuestiones:

- ¿Qué he conseguido o espero conseguir?
- ¿Qué he perdido o qué ha cambiado?
- ¿Qué me amenaza y es más grande que yo?
- ¿Qué me amenaza y es más pequeño que yo?

Tras el debate, se llevará a cabo la puesta en común, donde un portavoz exponga las conclusiones de su equipo y las razones que les han llevado a asociar cada cuestión con cada

uno de los ejes y emociones. Se espera que ante los ejemplos que expongan los participantes no todos los miembros experimenten los mismos procesos y resultados de emoción, de modo que se haga explícita la importancia de la interpretación y valoración cognitiva de las situaciones y su repercusión en el sistema emocional. Se enfatiza la bidireccionalidad emoción-cognición para tomar conciencia sobre la importancia del pensamiento en este proceso, así como sobre la capacidad de la persona para liderar dicha interpretación y adaptarla al contexto de modo que resulte lo más realista y adaptativa posible, trabajando así mecanismos de regulación del antecedente a la emoción.

Figura 13. Brújula de las emociones (sesión 2).



Tercera parte: Cierre de la sesión (10 minutos).

Resumen de las principales conclusiones y énfasis en la importancia del proceso de interpretación y valoración de las situaciones del día a día.

SESIÓN 3: ¿PARA QUÉ SIRVEN LAS EMOCIONES? LA DUALIDAD EMOCIONAL

Objetivos de la sesión.

Esta sesión pretende conseguir que los participantes mantengan niveles moderados

de atención hacia sus emociones a través de la adquisición de conciencia sobre la necesidad de tomar el control de las propias emociones. Además, se pretende que los participantes sean conscientes de la fuente de información que suponen las emociones y hagan uso de dicha información para una mayor comprensión/claridad del propio mundo emocional, incrementando la claridad emocional.

Objetivos específicos trabajados: OE2 y OE3.

Contenidos de la sesión.

Primera parte: Resumen y reflexión sobre la sesión anterior (10 minutos).

Segunda parte: Psicoeducación (20 minutos).

Se retoman las dimensiones de la IE. Se relaciona el contenido de las sesiones anteriores con las dimensiones atención y claridad. Se introduce la idea de la dualidad de las emociones y se profundiza en el carácter adaptativo de las mismas.

Se comienza planteando que el enojo, la tristeza o el miedo no son emociones negativas en sí mismas y no deberían sentirse de este modo cuando se les permite su expresión natural. Sucede que estamos habituados a reprimirlas, porque nos resultan desagradables, pero cuando una emoción se acepta y se integra en el pensamiento conllevará un impulso hacia la acción en una u otra dirección, de tal modo que, será la dualidad de la emoción la que determine en qué dirección nos moveremos. De este modo, se planteará que cada emoción contiene una dualidad y que la forma de vivirlas de forma adaptativa proviene de buscar el talento que corresponde a cada emoción. Por ejemplo:

- el ENOJO implica VALOR.
- el MIEDO implica PRECAUCIÓN.
- la TRISTEZA implica ACEPTACIÓN.
- la ALEGRÍA implica DESPREOCUPACIÓN.

Además, en la sesión se planteará que las emociones son saludables, pero cuando dejan de ser breves e intensas, al llevarlas al extremo, dejan de ser saludables. La tristeza se convierte en depresión, el enojo en resentimiento y venganza, el miedo en fobia y la alegría en manía y negación. Tomando conciencia de estos procesos la persona puede adentrarse

en una mayor comprensión de su mundo emocional, siendo partícipe de la atención y énfasis que quiere otorgar a cada emoción y pudiendo así gestionar la intensidad y duración de éstas. Además, cuando se conoce y se entrena en la dualidad de las emociones estamos contribuyendo a una mayor comprensión con respecto a cómo evolucionan cada una de ellas, adquiriendo así la capacidad de anticiparnos y aplicar los mecanismos de autocontrol necesarios.

Tercera parte: Ejercicio de atención a las emociones (45 minutos).

Se exponen distintos casos considerando el día a día de los participantes y exponiendo situaciones con las que puedan verse identificados. En estos casos los protagonistas han tenido que enfrentarse a distintas emociones. En algunos de los casos planteados los protagonistas no han atendido en absoluto a las emociones que sentían y en otros han atendido en exceso, observándose en ambos casos síntomas indicadores de desadaptación. En un tercer grupo de casos los protagonistas han atendido a la información que les brindaban las emociones, la han absorbido y han utilizado dicha información como herramienta para adaptarse a la situación. Los participantes deberán trabajar en equipos de 3-4 personas un caso de cada tipo, analizando qué acciones han sido adaptativas para el protagonista de la historia y qué acciones han sido desadaptativas. Finalmente, las conclusiones serán puestas en común con el resto de compañeros y debatidas con el profesional.

Cuarta parte: Reflexiones, conclusiones y énfasis en los aspectos más importantes (15 minutos).

SESIÓN 4: ¿PIENSO LO QUE SIENTO, O SIENTO LO QUE PIENSO?

Objetivos de la sesión.

En esta sesión se profundizará en la bidireccionalidad de la emoción y la cognición con el fin de que los participantes conozcan la influencia de las autoinstrucciones y las ideas irracionales sobre las emociones y sobre el estado de ánimo. Por tanto, se pretende que los participantes desarrollen principalmente aquellas habilidades relacionadas con las dimensiones claridad y regulación, diferencien entre emoción y cognición y conozcan la

evolución de las emociones, su influencia en el estado de ánimo, así como que reflexionen sobre las estrategias de regulación emocional que pueden llevarse a cabo en distintas situaciones.

Objetivos específicos trabajados: OE3, OE4 y OE6.

Contenidos de la sesión.

Primera parte: Actividad “El poder de los pensamientos” (15 minutos).

El formador pide a los asistentes que piensen cada uno en un aspecto personal que le de mucha vergüenza, que normalmente no confesaría a nadie (algo que hizo en el pasado o que está haciendo en el presente; algún recuerdo que le avergüence; alguna manía, etc.). Tras unos pocos minutos de reflexión para que los participantes piensen en ello, se les dirá que, puesto que no hay tiempo para hacer el ejercicio con todos, se va a pedir a uno de los asistentes que cuente detalladamente y en voz alta aquello en lo que ha pensado. El formador creará un silencio en el que hará como que está pensando a quién le va a pedir que cuente aquello sobre lo que ha pensado. A continuación, se informará de que nadie va a tener que contar su secreto. En su lugar, lo que se va a pedir a los participantes es que cuenten cómo se estaban sintiendo al pensar que podía pedirles a ellos que compartiesen con los demás lo que estaban pensando cuando justamente era algo íntimo que posiblemente no querían compartir; para ello los participantes deberán decir qué emociones han experimentado en esta situación y se comentará como las emociones van ligadas a las diferentes formas de evaluar las situaciones que tenemos que afrontar, es decir, a diferentes pensamientos.

Segunda parte: Psicoeducación y role-playing (45 minutos)

Se iniciará preguntado sobre posibles dudas o cuestiones de los diferentes conceptos y temáticas planteados hasta el momento. Posteriormente, se introducirá el concepto de “bidireccionalidad” referido a la interrelación e influencia mutua entre cognición y emoción. Se explicará de manera clara y sencilla la relevancia de los diferentes pensamientos que pueden surgir ante una misma situación y cómo estos determinan las emociones. Para ello, se utilizará el modelo ABC, enfatizando la conjunción emoción-cognición para que los

participantes sean conscientes de su interacción y tomen el control de la misma mediante la aplicación de estrategias de regulación emocional.

En este ejercicio se espera que salgan a la luz distintos tipos de autoinstrucciones e ideas irracionales desadaptativas con el fin de resaltar las más habituales y exponerlas a debate abierto. Además, se analizará el nivel de realismo de dichas autoinstrucciones, su incidencia en el estado de ánimo y la posibilidad de influir sobre las mismas. Con ello, se pretende ofrecer a los participantes, estrategias para que puedan entrenar la reevaluación cognitiva, aportando alternativas de pensamiento más realistas y, a su vez, más adaptativas, así como otras estrategias de regulación emocional. También, se evaluará el impacto de dichas autoinstrucciones e ideas irracionales en el estado de ánimo, comparándolas en la situación previa a la aplicación de estrategias de regulación emocional y tras la aplicación de las mismas. De este modo, se conseguirá que los participantes tomen en consideración la diferencia en los sentimientos que resultan en cada una de las situaciones, destacando la relevancia e impacto que ejercen las estrategias adaptativas de regulación emocional.

Como ejemplo, se utilizará un relato breve acerca de las diferentes experiencias de un personaje en una situación que se reproduce en tres ocasiones de forma idéntica y cuyo único elemento disonante es la interpretación que dicho personaje hace de la situación que está vivenciando. En estos relatos debe plasmarse como lo que el personaje piensa sobre la situación determina la emoción que siente con respecto a ella y como esta, a su vez, determina la conducta del protagonista. De este modo, se trabajará el esquema ABC, plasmando en la pizarra cada uno de los elementos de las tres situaciones descritas con el fin de enfatizar de forma visual la importancia del pensamiento sobre el resultado final de la situación. Los participantes reflexionarán sobre el análisis del ejercicio y compartirán cómo creen que habrían interpretado ellos la situación y qué sentimientos podrían ir ligados a dicha interpretación. En este espacio de trabajo se resaltarán cómo estas emociones y sentimientos influyen en el estado de ánimo, así como sobre el control que cada uno de nosotros tiene sobre este.

Tercera parte: Cierre de la sesión (10 minutos). Aclaraciones, resumen y principales conclusiones.

SESIÓN 5: COMPRENDIÉNDOME

Objetivos de la sesión.

En la quinta sesión se pretende desarrollar la toma de conciencia sobre la importancia de la predisposición del sujeto en el resultado final de la emoción, así como la introspección acerca de cómo se desarrolla y evoluciona cada emoción en uno mismo (claridad emocional) y cómo se gestiona dicha emoción y su desarrollo (regulación emocional).

Objetivos específicos trabajados: OE3 y OE4.

Contenidos de la sesión.

Primera parte: Psicoeducación (20 minutos).

Se comenzará introduciendo la importancia de las emociones básicas en la valoración e interpretación de las situaciones de la vida cotidiana. Para invitar a la participación en el contenido de la sesión se pedirá a los asistentes que cuenten ejemplos en los que consideren que el cómo se han sentido haya podido influir en su percepción sobre una situación concreta.

Segunda parte: Actividad “¿Cuánta felicidad veo?” (50 minutos).

El formador dividirá al grupo en dos, situándose cada uno de los grupos en un extremo del aula, de manera que no exista proximidad entre los integrantes de los diferentes grupos.

Se repartirá un listado de palabras neutras (sin contenido emocional) a cada grupo. El grupo 1 deberá leer las palabras en voz baja adoptando una expresión facial de tristeza, mientras que el grupo 2 deberá leer el mismo listado con una expresión facial de alegría. Ambos grupos deberán mantener dicha expresión una vez terminen de repasar la lista de palabras.

A continuación, con la ayuda del proyector, se mostrarán caras con distintas expresiones emocionales. Cada participante deberá escribir en un folio en blanco una puntuación de 1 a 10 para cada una de las caras, indicando el grado de alegría que cree que está experimentando la persona de la imagen, siendo 1 nada alegre y 10 muy alegre.

Una vez terminado el ejercicio, el formador pedirá a cada participante que diga la puntuación que le ha asignado a cada una de las caras, anotando las respuestas en la pizarra en dos grupos (puntuaciones de los participantes del grupo 1 que debían adoptar un estado de tristeza, y puntuaciones de los participantes del grupo 2 que debían adoptar una expresión de alegría). Para terminar, se hará la media del nivel de alegría que cada grupo ha visto en las diferentes imágenes. Se espera que el grupo que mantenía la expresión facial de tristeza muestre una media menor en las puntuaciones que el grupo con expresión facial de alegría. De este modo y como conclusión se plateará que en función de nuestros estados anímicos podemos percibir la realidad de un modo u otro y que todas las actitudes influyen en ellos, incluida la adopción de determinadas expresiones faciales.

Tercera parte: Puesta en común y conclusiones (20 minutos).

Se concluirá retomando la explicación realizada al inicio de la sesión sobre la influencia del estado emocional y cómo éste predispone en la interpretación y valoración de las situaciones, enfatizando en la importancia de la actitud que se adopte en cada momento.

Se abrirá un espacio para que los asistentes comenten impresiones, planteen dudas, etc. Se guiará el debate de tal modo que se enfatice la predisposición inicial y se equipare a ejemplos de la vida diaria en las que se haya podido dar un mecanismo similar. Se analizará cómo ha evolucionado la emoción en esas situaciones y cómo se ha gestionado, resaltando la importancia de la toma de conciencia sobre dicho proceso para tomar el control del mismo.

SESIÓN 6: COMPRENDIÉNDOLES

Objetivos de la sesión.

Esta sesión tiene como objetivo la adquisición de herramientas relacionadas con la empatía y la asertividad. Además, se pretende que los participantes sean capaces no sólo de entender y respetar las emociones de los demás, sino que, gracias a ello, puedan gestionar su propia experiencia con respecto a situaciones de tensión o conflicto. Por otro lado, en esta sesión se trabajarán las habilidades de comprensión y gestión emocional de la mano de estrategias de afrontamiento tales como la reevaluación cognitiva, así como el

entrenamiento de habilidades para la gestión del estrés ante el conflicto.

Objetivos específicos trabajados: OE3, OE4 y OE5

Contenidos de la sesión.

Primera parte: Recordatorio de la sesión anterior y psicoeducación sobre asertividad y sus beneficios (25 minutos).

Visualización del vídeo “¿Cómo hablar con alguien enojado?” de Elsa Punset (5 minutos). Debate sobre el vídeo y puesta en común de las reflexiones.

Segunda parte: Actividad “Conflictos” (50 minutos).

El formador repartirá un folio a cada participante y le pedirá que lo doble en cuatro partes, de tal modo que resulten cuatro casillas de igual tamaño. Después deberá escribir en la primera casilla el nombre de tres personas que sean importantes en su vida, indicando de quién se trata (hermano, amigo, hijo, etc.). A continuación, elegirá a la persona con la que es más habitual que tenga algún conflicto por disonancia de caracteres u opiniones. En la segunda casilla deberá escribir una frase en la que exprese su malestar en los momentos de conflicto, eligiendo uno en concreto y explicando el motivo del malestar. Por ejemplo: “me siento mal con mi amiga porque no me ha llamado para ir al cine”. En la tercera casilla deberá escribir cómo le hubiese gustado que actuase la otra persona, por ejemplo: “me siento mal con mi amiga porque no me ha llamado para ir al cine y me hubiese gustado que me llamase”. Finalmente, en la cuarta casilla se escribirá una posible razón por la cual la otra persona puede haber actuado de ese modo, por ejemplo “me siento mal con mi amiga porque no me ha llamado para ir al cine, pero quizá ha pensado que tenía que ir a recoger a mis nietos al colegio, como todos los lunes”.

A continuación, los participantes que quieran, compartirán con el resto de compañeros su conflicto y entre todos pensarán posibles razones alternativas por las cuales la persona en cuestión ha podido actuar de ese modo. El objetivo aquí reside en tratar de establecer razones realistas sobre la situación, evitando los juicios de valor y la atribución de “culpas” hacia todos los agentes implicados en la situación, incluido uno mismo. Se tratará de reformular aquellas afirmaciones tales como “no me ha llamado para ir al cine porque últimamente estoy algo triste y nadie disfruta de mi compañía”, “no me ha llamado para ir al

cine porque ahora tiene otras amigas a las que prefiere”, “no me ha llamado para ir al cine porque está rara”, etc.

Tras la puesta en común, cada asistente deberá reflexionar acerca de las emociones exactas que siente o sintió por lo sucedido, cambiando los términos “me siento mal” por emociones concretas, tales como “siento resentimiento”, “siento decepción”, etc.

Finalmente, se expondrán esas emociones exactas, así como los signos que les han hecho ser conscientes de ellas.

Entre todos los asistentes buscarán alternativas a los posibles pensamientos negativos o ideas irracionales, proponiendo enunciados más adaptativos y cercanos a la realidad basados en estrategias de afrontamiento.

Tercera parte: Puesta en común y cierre de la sesión (15 minutos).

Se abrirá un pequeño debate acerca de la actividad y se expondrán los diferentes puntos de vista sobre los conflictos de la vida cotidiana. El formador tratará de transmitir la idea de que los conflictos han existido y existirán siempre y que, por tanto, no hay que tratar de evitarlos, sino que se trata de intentar comprenderlos. Se enfatizará especialmente la importancia de eliminar ideas irracionales y buscar responsables únicos y soluciones universales ante situaciones de conflicto interpersonal, ya que los responsables únicos y las soluciones universales no existen y esto puede llevar a frustración y prolongación del conflicto. Se recalcará la importancia de la reevaluación cognitiva, entre otras estrategias y sus beneficios tanto para solucionar el conflicto como para el estado de ánimo del sujeto.

SESIÓN 7: CÓMO AFRONTAR LOS PROBLEMAS DEL DÍA A DÍA (PARTE I)

Objetivos de la sesión.

La séptima sesión tiene como objetivo hacer explícitos los estilos y estrategias de afrontamiento, en la que mediante una metodología participativa se reflexionará sobre las acciones que llevan a cabo habitualmente ante situaciones de estrés, cambio o conflicto que requieren una demanda de recursos. Se pretende que los participantes tomen conciencia de las herramientas de las que disponen para afrontar situaciones estresantes y que realicen un

ejercicio de introspección en el cual se planteen si todos los recursos que están utilizando son realmente adaptativos a largo plazo y presten atención a otros que quizá estaban pasando por alto. Además, se intentará que hagan uso de dichos recursos para gestionar las propias emociones, teniendo en cuenta el sistema tripartito cognición-emoción-conducta y poniendo en marcha mecanismos de regulación emocional adaptativos.

Objetivos específicos trabajados: OE4 y OE5.

Contenidos de la sesión.

Primera parte: Psicoeducación (35 minutos).

Recordatorio de la sesión anterior sobre la importancia del pensamiento (directamente controlable) sobre las emociones (indirectamente controlables), relacionándolo de manera más específica con las emociones de estrés y ansiedad. Se plantearán preguntas tales como: ¿Qué herramientas tengo para acabar con el estrés producido por situaciones conflictivas? A partir de este punto se ofrecerá una explicación de las estrategias de afrontamiento basadas en el modelo de Sandín y Chorot (2003), describiendo a qué se refieren cada una de ellas, pero sin mencionar su carácter adaptativo o desadaptativo.

Segunda parte: Ejercicio de afrontamiento (45 minutos).

Los participantes se distribuyen en equipos de 3-4 personas y debaten sobre si las estrategias de afrontamiento anteriormente descritas son adaptativas o desadaptativas para resolver las posibles emociones negativas asociadas a situaciones de estrés, cambio o conflicto.

Tras unos 20 minutos de trabajo, un portavoz de cada equipo expone las principales conclusiones, describiendo qué estrategias de afrontamiento se han considerado adaptativas y porqué y que estrategias se han considerado desadaptativas y porqué. Tras la exposición por parte de todos los portavoces se retoma la idea principal de cada una de las estrategias haciendo referencia al carácter adaptativo o desadaptativo de cada una de ellas. Se espera que, a priori, algunas estrategias adaptativas sean consideradas como desadaptativas y viceversa, ya que habitualmente en nuestro día a día usamos un repertorio de estrategias muy limitado que tendemos a repetir, sin ser conscientes en muchas

ocasiones de que no funcionan o de que existen otras más apropiadas de las que no hacemos uso. Se pretende dotar a los participantes de un mayor abanico de estrategias, así como de conocimientos acerca de su carácter adaptativo o desadaptativo. Mediante reflexión y debate al respecto se pedirán ejemplos de situaciones en las que se pueda analizar los posibles resultados o desenlaces a partir de la aplicación de unas estrategias u otras, planteando además las distintas emociones asociadas a estas estrategias y los desenlaces de las distintas situaciones expuestas. Se guiará el debate con el fin de asegurar el uso del lenguaje emocional adecuado trabajado en las sesiones anteriores, así como para asegurar una comunicación asertiva entre los participantes, reforzando el trabajo de las competencias trabajadas en sesiones anteriores.

Tercera parte: Cierre de la sesión y principales conclusiones (10 minutos)

Finalmente se resaltarán especialmente la importancia de aplicar estrategias de afrontamiento adaptativas en situaciones de estrés, cambio o conflicto pese a que, en ocasiones, la aplicación de dichas estrategias requiera de un mayor esfuerzo. Se trata especialmente de concienciar sobre los beneficios a largo plazo y la necesidad de dicha inversión de esfuerzos y recursos, relacionándolo con la regulación emocional. Se pedirá a los participantes que, en el tiempo transcurrido hasta la próxima sesión, traten de identificar dichas estrategias en su día a día y hagan un esfuerzo consciente por incorporar las nuevas estrategias adaptativas aprendidas.

SESIÓN 8: CÓMO AFRONTAR LOS PROBLEMAS DEL DÍA A DÍA (PARTE II)

Objetivos de la sesión.

En esta sesión el objetivo es poner en práctica los conocimientos adquiridos sobre los estilos de afrontamiento, previniendo situaciones y estados de ánimo desadaptativos. Mediante la puesta en práctica del estilo de afrontamiento adaptativo se requerirá la integración de las habilidades y estrategias trabajadas hasta el momento. Se pretende que los participantes reflexionen sobre las situaciones de la vida diaria que pueden requerir de la aplicación de estrategias de afrontamiento. Además, y mediante la familiarización con las mismas a través de la técnica del *role-playing*, se practicará la adquisición de competencias

para aplicarlas en su día a día, mostrándose el infinito abanico de situaciones y contextos dispares en los cuales las mismas estrategias de afrontamiento resultan adaptativas (estilo de afrontamiento orientado al problema).

Objetivos específicos trabajados: OE5, OE6 y OE7.

Contenidos de la sesión.

Primera parte: Psicoeducación: Estrategias de afrontamiento, recordatorio de su significado y carácter adaptativo.

Se reflexiona acerca del trabajo con las estrategias que se ha realizado de forma autónoma en los días transcurridos desde la última sesión guiando el debate hacia la integración de dichas estrategias con las habilidades de IE (15 minutos).

Segunda parte: Role-playing (60 minutos).

Se reparten 3 casos escritos sobre tres personas con situaciones, edad, historia de vida y personalidad muy distintas que se encuentran en situaciones de conflicto muy dispares entre sí. Se forman equipos de 4-5 personas que deberán analizar uno de los casos propuestos, de tal modo que cada equipo trabaje un caso distinto. El equipo deberá analizar la situación e identificar el problema y las estrategias que los protagonistas de los casos están llevando a cabo para afrontar sus diferentes situaciones. Se abre debate intra-equipo sobre el carácter de adaptación de las diferentes estrategias que se han puesto en marcha por parte de los protagonistas de la historia. El debate deberá producirse de forma asertiva y tendrá como objetivo discutir la idoneidad de las estrategias que se muestran en el relato, debiendo reformular dichas estrategias de la forma que se considere más conveniente en términos de adaptación y resultado exitoso, sin perder de vista la gestión emocional asociada a las mismas. De este modo, se deberá identificar y reflexionar sobre las distintas emociones asociadas al proceso, así como sobre el resultado final de las mismas en base a las estrategias aplicadas. Los miembros de cada equipo deberán exponer a sus compañeros las estrategias que el equipo ha considerado que deberían haberse llevado a cabo para un resultado más adaptativo.

Finalmente, un portavoz de cada equipo expone las principales conclusiones de su equipo y se abre debate integrando al formador, quien adoptará el rol de guía asegurándose

de que el debate se fundamente en las pautas indicadas.

Tercera parte: Cierre de la sesión y exposición de las principales conclusiones por parte del formador (15 minutos).

SESIÓN 9: ¿CÓMO SON MIS CAPACIDADES EMOCIONALES?

Objetivos de la sesión.

En la presente sesión el objetivo consiste en integrar las habilidades de atención, claridad y regulación trabajadas en sesiones anteriores con el fin de afianzar las habilidades de IE. Además, se pretende que los participantes pongan en marcha estas habilidades haciendo uso de las estrategias de afrontamiento trabajadas y los recursos de regulación emocional con el fin de influir sobre el estado de ánimo. Se comprobará mediante observación hasta qué punto los participantes han adquirido las habilidades trabajadas y se reforzará su entrenamiento.

Objetivos específicos trabajados: OE7.

Contenidos de la sesión.

Primera parte: Psicoeducación (30 minutos)

El investigador hará un repaso sobre las estrategias de afrontamiento. Tras la aclaración de posibles dudas/cuestiones/sugerencias se retomará la psicoeducación sobre IE. Se recordarán las tres dimensiones (atención, claridad y regulación), preguntado a los asistentes en qué niveles son óptimas cada una de ellas y que consecuencias positivas y negativas traen cada una en sus extremos. Con ello se pretende reforzar el aprendizaje declarativo sobre las dimensiones de la IE y su integración con los contenidos trabajados en las últimas sesiones relativos al proceso de afrontamiento. Se plantearán ejemplos de casos en los que se ha presentado niveles tanto muy bajos como muy altos de cada una de las dimensiones y se reflexionará acerca de las consecuencias, ventajas y desventajas de cada uno de ellos.

Se pedirá a los participantes que expongan posibles alternativas de habilidades ante dichas situaciones y se abrirá un debate al respecto mediante el cual se pretende fomentar

la aplicación de distintas formas de regulación emocional que apoyen las competencias relativas a la cúspide de la pirámide de la IE debiéndose así reforzar todas las habilidades integradas en la misma.

Segunda parte: Presentación de situaciones personales (45 minutos)

De forma voluntaria los participantes expondrán a los compañeros la valoración sobre sus propias capacidades de atención, claridad y regulación emocional. La persona que expone su caso, indicará qué considera que le beneficia sobre sus capacidades de IE y qué considera que le perjudica (es decir, que le supone una capacidad adaptativa y que no), y porqué. Entre todos los compañeros propondrán posibles mecanismos para modificar o entrenar las habilidades mencionadas, identificando las potencialidades que deberán reforzarse. El formador realizará las intervenciones necesarias para hacer alusión también a las estrategias de afrontamiento y a su impacto sobre el estado de ánimo y que los participantes las integren en los argumentos, así como para reconducir el debate en los casos en que se considere necesario.

Tercera parte: Puesta en común (15 minutos)

El formador dará *feed-back* acerca de las actividades realizadas en la sesión. Se abrirá un espacio para que los participantes reflexionen sobre la tarea realizada y la relación que encuentran con actividades de sesiones anteriores, así como lo que creen que han podido aplicar en su vida cotidiana.

SESIÓN 10: EL ANILLO DEL REY

Objetivos de la sesión.

La décima y última sesión trata de reforzar y afianzar las habilidades de IE, basándose especialmente en las habilidades de regulación emocional. No obstante, no debemos perder de vista que como indican Mayer y Salovey (1997), las habilidades de IE presentan una estructura jerárquica, de tal modo que las habilidades situadas en la base de la pirámide (atención) son necesarias para alcanzar las habilidades del escalón superior (claridad) y ambas, a su vez, son requisito para llegar a la cúspide de la pirámide (regulación). De este modo, aunque el contenido de la sesión se manifieste principalmente en el entrenamiento

de la regulación emocional, implícitamente estamos trabajando también las restantes habilidades de IE y su influencia en el afrontamiento y el estado de ánimo.

Objetivos específicos trabajados: OE7.

Contenidos de la sesión.

Primera parte: Reflexiones generales (20 minutos).

El formador dará paso a una serie de cuestiones sobre las principales conclusiones de las sesiones anteriores, invitando a los participantes a implicarse activamente en las reflexiones. En este espacio de reflexión se tratará de guiar el debate de forma que se integren todos los constructos trabajados, reforzando la idea sobre la necesidad de su entrenamiento y aplicación en la vida diaria. Se hará especial énfasis en indagar acerca de la aplicación que se ha realizado de las competencias adquiridas en el día a día y se comentarán y analizarán las situaciones y experiencias que se han producido a raíz de dicha puesta en marcha.

Segunda parte: Lectura reflexiva de la fábula “El anillo del rey” de Jorge Bucay (40 minutos).

El profesional leerá en voz alta el cuento corto de Jorge Bucay que versa sobre un rey que demandaba a sus sabios una frase para guardar en su anillo de modo que en los momentos de adversidad pudiese leerla y encontrar fuerzas para no rendirse. La resolución de la fábula resulta en la frase de uno de los sabios a merced del rey que argumenta (ante situaciones tanto de gozo como de desdicha) “esto también pasará”. La historia puede tener varias moralejas según la finalidad del discurso. En esta actividad las principales conclusiones que se trabajarán serán en relación a tomar conciencia de que las emociones son elementos de gran valor por la información que proporcionan, pero que son pasajeras y no hay que aferrarse a ellas, porque es entonces cuando pueden tornarse desadaptativas. Se enfatizará la importancia de nutrirse de las emociones y de la valiosa información que proporcionan, pero, a su vez, de gestionarlas de forma que no nos atasquemos en ellas, puesto que el propio carácter movilizador de la emoción requiere que demos una respuesta efectiva que nos lleve directamente a vivir una nueva experiencia, que llevará consigo nuevas emociones que requerirán de una nueva respuesta por nuestra parte. Se enfatizará

la importancia de la regulación emocional, integrando las reflexiones para con el resto de capacidades de la IE, así como su influencia en el estado de ánimo. De este modo, se pretende hacer un repaso por todo el proceso de regulación emocional, integrando las distintas habilidades de IE y analizando el proceso que nos lleva a emitir una respuesta adaptativa, enfatizando aquí el papel de las estrategias de afrontamiento y retomado el carácter adaptativo o desadaptativo de las mismas.

Tercera parte: Reflexiones finales, cierre de la intervención y atención a impresiones y sugerencias (20 minutos).

7. Análisis.

Para la sistematización y tratamiento de los datos obtenidos a través de las distintas escalas se creó una base de datos susceptible de análisis estadístico mediante la aplicación del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22. Se realizaron análisis descriptivos para los datos sociodemográficos de las muestras.

Para cubrir el primer objetivo relativo a la validación del cuestionario de autoinforme TMMS-24 y el examen de su estructura interna se utilizaron el SPSS 22 para el análisis factorial exploratorio y el Mplus 7 para los análisis confirmatorios. El análisis exploratorio se realizó mediante rotación varimax, aplicándose las pruebas Kaiser-Myer-Olkin y el Test de esfericidad de Bartlett, además se calculó la α de Cronbach como una estimación de la fiabilidad de los puntajes del TMMS-24.

Para los análisis confirmatorios, se utilizó el programa Mplus 7, que ofrece un examen simultáneo de la varianza entre múltiples variables dependientes e independientes y permite el análisis de variables observadas y no observadas. Se llevaron a cabo análisis de factores confirmatorios (CFA) en la matriz de covarianza, utilizando el método de máxima verosimilitud (MLM), que es robusto a la no normalidad. Dado que el tamaño muestral influye en la decisión de aceptar o rechazar un modelo se aplicaron los siguientes criterios para evaluar la idoneidad: (a) estadístico chi-cuadrado; (b) razón Chi-cuadrado/grados de

libertad; (c) el índice de ajuste comparativo (CFI); (d) el Índice de Tucker-Lewis (TLI); y (e) el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA). El estadístico Chi-cuadrado comprueba la significancia del modelo, contrasta la hipótesis nula de que todos los errores de nuestro modelo son nulos; por lo tanto, se busca “No” rechazar esta hipótesis. Para no rechazarla, el nivel de significancia debe ser superior al 0,05. La Razón Chi-cuadrado/grados de libertad ($\chi^2/g.l.$) se utiliza dado que ante muestras grandes es fácil obtener un grado de significancia superior a 0,05 en el estadístico chi-cuadrado, es por ello que se ajusta por los grados de libertad. Se recomiendan valores mayores que 2. El Índice de ajuste Comparativo (CFI), indica un buen ajuste del modelo para valores próximos a 1 (Bentler y Bonett, 1980), se recomienda valores superiores a 0,95. El Índice de Tucker-Lewis (TLI), compara el ajuste por grados de libertad del modelo propuesto y nulo (modelo de ausencia de relación entre las variables); este índice tiende a 1 para modelos con muy buen ajuste, considerándose aceptables valores superiores a 0,90, aunque lo ideal sería valores mayores a 0,95. Finalmente en cuanto a la Raíz cuadrada del error medio cuadrático (RMSEA), Steiger y Lind (1980) sugirieron su efectividad para compensar el efecto de la complejidad del modelo dividiendo por el número de grados de libertad para probar el modelo, valores inferiores a 0,08 son indicativos de un buen ajuste.

En cuanto al segundo objetivo del estudio, se pretendía conocer el ajuste de un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) entre las estrategias de afrontamiento, la IE y el estado de ánimo negativo. En primer lugar, se analizaron las relaciones entre las variables mediante correlaciones de Pearson. A continuación, se puso a prueba el modelo de ecuaciones estructurales, empleándose los mismos criterios y estimadores que en el objetivo anterior.

En relación con el tercer objetivo y con el fin de comprobar los efectos de la intervención se llevaron a cabo análisis estadísticos de pruebas t para muestras independientes, chi-cuadrado y la U de Mann-Whitney con el fin de comparar la homogeneidad de los grupos en sus características sociodemográficas previas al tratamiento. Para el análisis de los efectos de la intervención se llevaron a cabo análisis de varianza de medidas repetidas con ajuste Bonferroni estudiándose tanto los efectos simples de las medidas pretratamiento como de los dos momentos temporales en cada grupo, así

como los de la interacción (grupo X tiempo). En los momentos temporales se consideró significativo un valor menor a 0,05; asimismo se introdujo el cálculo de la magnitud del efecto con el Eta cuadrado considerando 0,20 como un efecto bajo; 0,50 efecto moderado y 0,80 un efecto alto (Cohen, 1988).

CAPÍTULO 5

RESULTADOS

En este apartado se van a presentar los resultados relativos a los tres objetivos de este trabajo, referidos a una muestra de adultos mayores. En primer lugar, se expondrán los resultados relativos a la validación del TMMS-24 tanto mediante análisis factorial exploratorio como confirmatorio y el modelo estructural realizado con esta escala; a continuación, se presentarán los resultados relativos a la intervención.

1. Propiedades psicométricas del TMMS-24.

En primer lugar, se realizaron los análisis descriptivos de los ítems del TMMS-24, en la tabla 5 se presentan sus medias, desviación estándar, asimetría (skewness) y kurtosis. La media más alta fue para el ítem 23 “Tengo mucha energía cuando me siento feliz” ($M = 4,29$; $DT = 0,95$) mientras que las puntuaciones más bajas fueron para el ítem 6 “Pienso en mi estado de ánimo constantemente” ($M = 2,74$; $DT = 1,31$).

Tabla 5. Estadísticos descriptivos para los ítems del TMMS-24.

| Items | M | DS | Skewness | Kurtosis |
|-------|------|------|----------|----------|
| 1 | 4,00 | 1,01 | -0,23 | 2,78 |
| 2 | 3,90 | 1,01 | -0,70 | -0,07 |
| 3 | 3,27 | 1,11 | -0,14 | -0,70 |
| 4 | 3,72 | 1,08 | -0,55 | -0,45 |
| 5 | 3,09 | 1,23 | -0,08 | -0,89 |
| 6 | 2,74 | 1,31 | 0,30 | -1,02 |
| 7 | 3,10 | 1,16 | -0,09 | -0,85 |
| 8 | 3,18 | 1,19 | -0,07 | -0,87 |
| 9 | 3,86 | 1,11 | -0,69 | -0,31 |
| 10 | 3,48 | 1,07 | -0,29 | -0,54 |
| 11 | 3,64 | 1,03 | -0,41 | -0,35 |
| 12 | 3,83 | 0,99 | -0,64 | 0,09 |
| 13 | 3,59 | 0,97 | -0,30 | -0,36 |
| 14 | 3,38 | 1,15 | -0,24 | -0,68 |
| 15 | 3,36 | 0,96 | -0,18 | -0,16 |
| 16 | 3,50 | 1,04 | -0,38 | -0,39 |
| 17 | 3,69 | 1,14 | -0,63 | -0,37 |
| 18 | 3,74 | 1,07 | -0,60 | -0,29 |
| 19 | 3,01 | 1,29 | -0,03 | -1,04 |
| 20 | 3,58 | 1,11 | -0,37 | -0,69 |
| 21 | 3,42 | 1,08 | -0,30 | -0,38 |
| 22 | 3,81 | 1,02 | -0,59 | -0,26 |
| 23 | 4,29 | 0,95 | -1,30 | 1,16 |
| 24 | 3,47 | 1,11 | -0,42 | -0,44 |

A continuación, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) de componentes principales con rotación varimax para estudiar la estructura de la escala TMMS-24. Siguiendo el modelo original de Salovey et al. (1995) y la investigación previa de la dimensionalidad de esta escala en muestras españolas (Fernández-Berrocal et al., 2004), su análisis debía proporcionar una estructura de tres factores: atención, claridad y regulación. Aunque esta escala ha sido validada en muestras de jóvenes, se decidió seguir todo el proceso de validación dado que la muestra de este estudio es de adultos mayores.

Antes de ejecutar el análisis factorial exploratorio, se procedió a calcular la factibilidad del procedimiento mediante las pruebas Kaiser-Myer-Olkin y el Test de esfericidad de Bartlett; la primera prueba arrojó un resultado de 0,903 y la segunda resultó con un nivel de significancia de $p < 0,001$, por lo que se concluyó que la muestra es adecuada. Se estableció el valor de 0,50 para incluir un elemento en un factor y un eigenvalue de autovalor 1,00 para retener el factor.

La varianza total explicada fue de 49,85%, siendo de 30,34% para el primer componente (ítems 17 a 24), de 12,14% para el segundo (ítems 9 a 16) y de 7,36% para el tercero (ítems 1 a 8). En la tabla 7 se presentan las saturaciones de cada ítem en la matriz de componentes rotados. Como se puede comprobar el ajuste de los ítems a las dimensiones originales fue completa de manera que los ítems del primer componente hacen referencia a la dimensión regulación, los del segundo componente a claridad y los del tercer componente a la dimensión atención.

Tabla 7. Saturaciones factoriales de los ítems del TMMS-24.

| Items | Componente 1 | Componente 2 | Componente 3 |
|-------|--------------|--------------|--------------|
| 1 | | | ,556 |
| 2 | | | ,706 |
| 3 | | | ,712 |
| 4 | | | ,602 |
| 5 | | | ,658 |
| 6 | | | ,703 |
| 7 | | | ,764 |
| 8 | | | ,484 |
| 9 | | ,535 | |
| 10 | | ,670 | |
| 11 | | ,660 | |
| 12 | | ,602 | |
| 13 | | ,659 | |
| 14 | | ,707 | |
| 15 | | ,696 | |
| 16 | | ,639 | |
| 17 | ,726 | | |
| 18 | ,811 | | |
| 19 | ,608 | | |
| 20 | ,810 | | |
| 21 | ,625 | | |
| 22 | ,690 | | |
| 23 | ,485 | | |
| 24 | ,603 | | |

Por último, se calculó al Alfa de Cronbach para cada dimensión. Este es un método para comprobar la fiabilidad, de una serie de medidas realizadas a alguna característica. Se basa en el cálculo de un índice que va del 0 al 1 y que refleja el grado de sintonía, de paralelismo, en una serie de medidas que pretenden ser equivalentes, que pretenden ser diferentes formas de medir lo mismo. En relación a su cálculo se obtuvieron coeficientes correctos en todas ellas, con unos índices de: atención: 0,762; claridad: 0,842; y regulación:

0,855. En la siguiente tabla 8 se presenta la correlación de cada ítem con su dimensión.

Tabla 8. Correlación entre los ítems del TMMS-24 con sus dimensiones.

| Ítems | r_{i-f} |
|-------|-----------|
| 1 | 0,473 |
| 2 | 0,617 |
| 3 | 0,593 |
| 4 | 0,542 |
| 5 | 0,487 |
| 6 | 0,546 |
| 7 | 0,648 |
| 8 | 0,344 |
| 9 | 0,531 |
| 10 | 0,627 |
| 11 | 0,591 |
| 12 | 0,536 |
| 13 | 0,595 |
| 14 | 0,595 |
| 15 | 0,566 |
| 16 | 0,559 |
| 17 | 0,651 |
| 18 | 0,756 |
| 19 | 0,515 |
| 20 | 0,727 |
| 21 | 0,518 |
| 22 | 0,657 |
| 23 | 0,468 |
| 24 | 0,515 |

Finalmente se puso a prueba la estructura de la escala mediante análisis factorial confirmatorio (AFC) en el que se especificó un modelo de tres factores. Este modelo se ajustó a los datos razonablemente bien: $\chi^2(\text{g.l.} = 249, N = 418) = 549,76, p > 0,001; \chi^2/\text{g.l.} = 2,20; \text{CFI} = 0,885, \text{TLI} = 0,883, \text{RMSEA} = 0,054, 90\% \text{ CI } [0,048-0,070], \text{SRMR} = 0,066$, aunque los valores de CFI y TLI fueron ligeramente más bajos de lo recomendado. Una revisión de los índices de modificación reveló dos covarianzas residuales que exhibían valores altos: uno entre los ítems 1 (“Presto mucha atención a mis sentimientos”) y 2 (“Normalmente me preocupó mucho lo que siento”), y el otro entre los elementos 6 (“Pienso constantemente en mi estado de ánimo”) y 7 (“Pienso a menudo en mis sentimientos”), ambos pares de elementos pertenecían al factor atención. Tales covarianzas pueden resultar de la superposición del contenido de los ítems (Byrne, 2012), que parece ser el caso aquí. Por lo tanto, se especificó un segundo modelo de tres factores en el que estos dos parámetros se estimaron libremente. Los índices de ajuste para este modelo fueron los siguientes: $\chi^2(\text{g.l.} =$

247, $N = 418$) = 527,98, $p > 0,001$; $\chi^2/g.l. = 2,13$; CFI = 0,913, TLI = 0,902, RMSEA = 0,052, 90% CI [0,046-0,058], SRMR = 0,067, que muestra una mejora en el ajuste del modelo.

2. Estimación del modelo de medida.

Inicialmente examinamos el modelo de media propuesto para determinar si las variables observadas efectivamente median sus respectivos constructos latentes. La obtención de adecuados índices en esta estimación inicial y previa al cálculo del modelo estructural justificaría la relación conceptual entre las dimensiones de inteligencia emocional (atención, claridad y regulación) afrontamiento orientado al problema (focalización en la solución de problemas, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social), afrontamiento orientado a las emociones (autofocalización negativa, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión) y estado de ánimo negativo (CES-D y BHS).

En primer lugar, se realizó un análisis de correlaciones entre las variables a estudiar (Tabla 9).

Tabla 9. Correlaciones entre las dimensiones a estudiar.

| | ATEN | CLAR | REGU | FSP | AFN | REP | EEA | EVT | BAS | RLG | CES-D |
|-------|--------|--------|--------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|-------|--------|
| CLAR | ,935** | | | | | | | | | | |
| REGU | ,915** | ,950** | | | | | | | | | |
| FSP | ,144** | ,184** | ,196** | | | | | | | | |
| AFN | ,091 | ,057 | ,065 | ,123* | | | | | | | |
| REP | ,092 | ,101* | ,124* | ,546** | ,196** | | | | | | |
| EEA | ,032 | ,005 | -,004 | ,107* | ,457** | ,172** | | | | | |
| EVT | ,045 | ,014 | ,032 | ,209** | ,453** | ,319** | ,361** | | | | |
| BAS | ,157** | ,141** | ,128** | ,305** | ,300** | ,334** | ,336** | ,359** | | | |
| RLG | ,222** | ,195** | ,221** | ,251** | ,381** | ,278** | ,193** | ,289** | ,325** | | |
| CES-D | -,037 | -,080 | -,098* | -,190** | ,339** | -,099* | ,279** | ,202** | ,089 | ,113* | |
| BHS | -,063 | -,106* | -,115* | -,247** | ,248** | -,201** | ,199** | ,084 | -,120* | -,004 | ,491** |

Nota: ATEN: Atención; CLAR: Claridad; REGU: Regulación emocional; FSP: Focalizado en la solución de problemas; AFN: Autofocalización negativa; REP: Reevaluación positiva; EEA: Expresión emocional abierta; EVT: Evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: Religión. ** La correlación es significativa al nivel 0,01; * 0,05.

A continuación, se computó la medida del modelo partiendo de que cada variable observada contribuía significativamente a su respectiva variable latente y asumiendo la existencia de covarianzas significativas entre cada par de constructos latentes. Se obtuvieron

índices de ajuste adecuados $\chi^2(\text{g.l.} = 47) = 134,50$, $p > 0,001$, $\chi^2/\text{g.l.} = 2,86$; además, los Índices de Ajuste Comparativo para este modelo mostraron puntuaciones dentro de los parámetros aceptados (CFI = 0,967, TLI = 0,954, RMSEA = 0,069 [90% = CI = 0,055-0,082] y SRMR = 0,064. Cada una de las variables observadas contribuía significativamente a la medida de su respectivo constructo latente con valores para $t > 1,96$.

También se calculó el índice de fiabilidad compuesto de cada variable latente; este estadístico es análogo al alfa de Crombrach y estima la consistencia interna de las respuestas. Los coeficientes resultantes fueron: 0,978 en inteligencia emocional, 0,706 en afrontamiento orientado al problema, 0,704 en afrontamiento orientado a las emociones y 0,721 en estado de ánimo negativo, obteniéndose valores dentro de los parámetros aceptados para todos los factores latentes. En otras palabras, las agrupaciones de variables observadas bajo sus respectivos constructos latentes parecen estar relacionados entre sí.

Seguidamente, se examinó la validez discriminante de los constructos latentes para determinar si las dimensiones miden fenómenos distintos como hipótesis, es decir, el grado en que un constructo es realmente distinto de los demás constructos. En primer lugar, se aplicó el test de diferencias de chi-cuadrado (Anderson y Gerbing, 1988); para ello se estima el modelo fijando a 1 las covarianzas entre los pares y se restan las chi-cuadrado de ambos modelos y los grados de libertad. El valor del estadístico debe ser superior al valor crítico de la chi-cuadrado para ese nivel de grados de libertad. Los resultados obtenidos (afrontamiento orientado al problema y afrontamiento orientado a las emociones ($\chi^2(\text{g.l.} = 1) = 183,92$)), muestran que cada uno mide un constructo latente distinto, lo cual apoya la validez discriminante de estas dimensiones. También se realizaron pruebas de intervalos de confianza para evaluar más a fondo la validez discriminante de los constructos latentes (Anderson y Gerbing, 1988). Esto implicó el cálculo de los intervalos de confianza para la covarianza de \pm dos errores estándar alrededor de la estimación resultante del AFC; cuando los intervalos de confianza no incluyen el valor 1,0 se puede confirmar la validez discriminante. Esta condición se observó para afrontamiento orientado al problema y afrontamiento orientado a las emociones ($0,089 \pm 0,040 = 0,049-0,129$).

Tal y como se ha mostrado, la bondad de los índices de ajuste y la validez discriminante apoyan la viabilidad del modelo de medición, exceptuando la relación entre

los constructos latentes y estado de ánimo. Al estimar el modelo estructural se suprimió la relación entre los dos constructos latentes.

3. Estimación del modelo estructural.

El modelo resultante, consistente con la hipótesis inicial, planteaba que la inteligencia emocional predeciría significativamente el estado de ánimo negativo y los factores de orientado al problema y orientado a las emociones que, además, estarían correlacionados. Aunque el modelo obtuvo índices de ajuste adecuados $\chi^2(\text{g.l.} = 44) = 165,39$, $p > 0,001$, $\chi^2/\text{g.l.} = 3,75$, y los Índices de Comparación y Bondad del modelo mostraron parámetros correctos CFI = 0,954, TLI = 0,934, RMSEA = 0,084 [90% = CI = 0,070-0,097] y SRMR = 0,095, no fueron significativas las relaciones directas entre la inteligencia emocional y el factor de afrontamiento orientado a las emociones y estado de ánimo negativo.

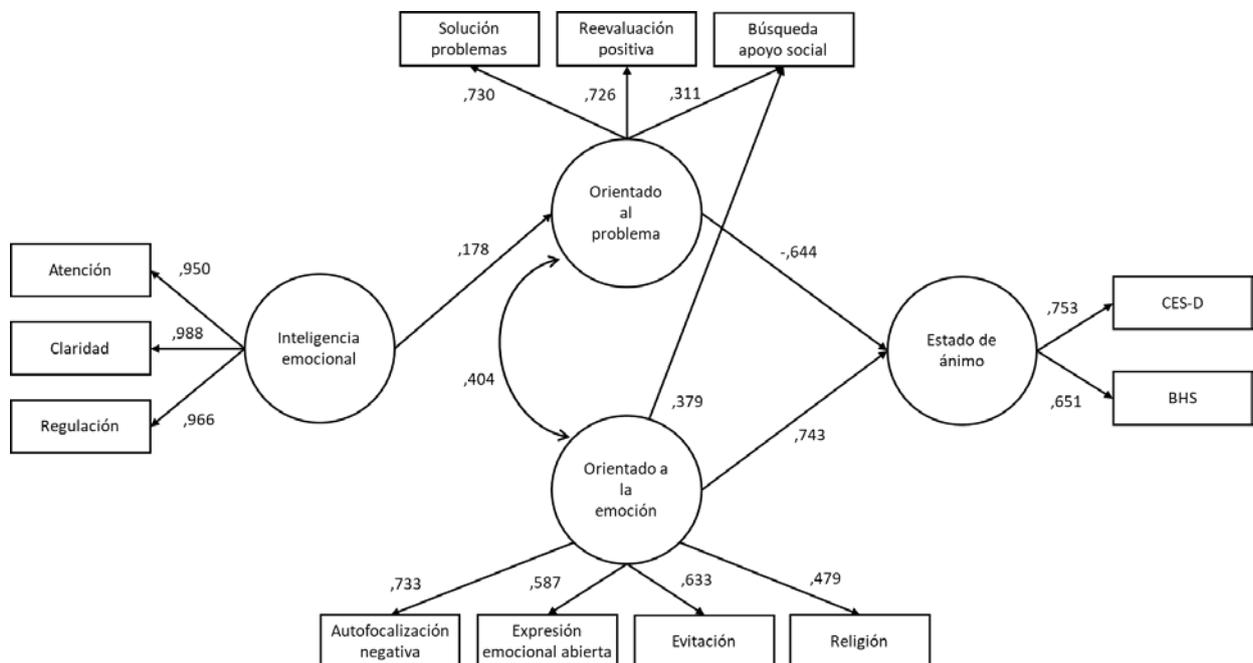
A continuación, se probaron dos nuevos modelos, uno en el que se eliminó la relación directa entre inteligencia emocional y el estado de ánimo, aunque se mantuvo la relación con el afrontamiento orientado a la emoción y otro en el que se mantuvo la relación directa de la inteligencia con estado de ánimo y se eliminó la relación con el afrontamiento orientado a la emoción. La hipótesis que se planteaba para realizar estos dos nuevos modelos es que teóricamente podrían sostenerse estas relaciones y se tomó la decisión de probar su ajuste.

En el primero de estos, aunque el modelo obtuvo índices de ajuste adecuados $\chi^2(\text{g.l.} = 44) = 135,36$, $p > 0,001$, $\chi^2/\text{g.l.} = 3,07$ y los Índices de Comparación y Bondad del modelo mostraron parámetros correctos CFI = 0,966, TLI = 0,948, RMSEA = 0,073 [90% = CI = 0,059-0,086] y SRMR = 0,066, de nuevo la relación entre la inteligencia emocional y el afrontamiento orientado a las emociones no fue significativa por lo que definitivamente decidió eliminarse para el modelo final. Para el segundo, se repitió la situación, de manera que los índices de ajustes fueron adecuados $\chi^2(\text{g.l.} = 45) = 167,07$, $p > 0,001$, $\chi^2/\text{g.l.} = 3,71$ y la mayoría de los Índices de Comparación y Bondad del modelo mostraron parámetros

correctos CFI = 0,954, TLI = 0,933, RMSEA = 0,083 [90% = CI = 0,069-0,096] y SRMR = 0,083, pero la relación entre la inteligencia emocional y el estado de ánimo no fue significativa

De este modo, se planteó un nuevo modelo en el que se eliminaron estas dos relaciones. El modelo resultante obtuvo índices de ajuste adecuados $\chi^2(g.l.= 45) = 136,71 p > 0,001$, $\chi^2/g.l.= 3,03$ y los Índices de Comparación y Bondad del modelo mostraron parámetros correctos CFI = 0,965, TLI = 0,949, RMSEA = 0,072 (90% = CI = 0,058-0,086) y SRMR = 0,069, concluyéndose que era el modelo que mejor ajustaba a los datos.

Figura 14. Modelo final de inteligencia emocional prediciendo afrontamiento y estado de ánimo negativo.



4. Resultados de la intervención.

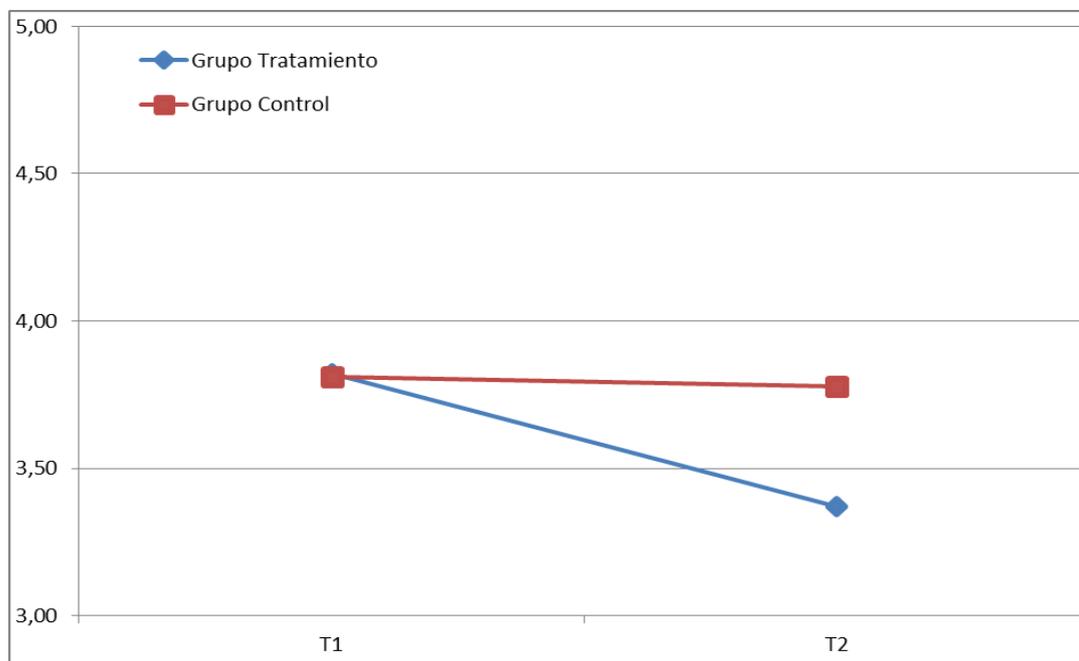
El objetivo específico 3 consistía en poner a prueba una intervención basada en el desarrollo de la IE con el fin de comprobar si es posible entrenar las habilidades de IE en adultos mayores y, en su caso, estudiar los efectos sobre las estrategias de afrontamiento y el estado de ánimo negativo. Para ello, se contó con una muestra de 125 sujetos, distribuidos en grupo tratamiento (57 sujetos) y grupo control (68 sujetos).

4.1. Resultados en la variable inteligencia emocional.

En primer lugar, se muestran los resultados con respecto a las tres dimensiones que componen el constructo IE: atención, claridad y regulación, respectivamente.

Con respecto a la evaluación de atención, los efectos de la interacción obtenidos tras la intervención (tiempo x grupo) fueron significativos ($F_{1, 123} = 7,11$; $p = 0,009$, $\eta^2 = 0,055$). Al comparar los grupos en la medida pre-tratamiento (GrTr = 3,82; GrC = 3,81) el estudio de los efectos simples no mostró diferencias significativas ($F_{1, 123} = 0,013$; $p = 0,910$, $\eta^2 = 0,001$); por el contrario, en el tiempo 2 se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos ($F_{1, 123} = 10,50$; $p = 0,002$, $\eta^2 = 0,079$), presentando una media inferior el tratamiento que el control (GrTr = 3,37; GrC = 3,78). Al analizar la evolución de los grupos a lo largo del tiempo, el grupo tratamiento mostró un aumento significativo ($F_{1, 123} = 14,81$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,107$) siendo su puntuación en el T2 inferior, mientras que en el grupo control, no se observaron diferencias significativas entre los dos momentos temporales ($F_{1, 123} = 0,065$; $p = 0,799$, $\eta^2 = 0,001$).

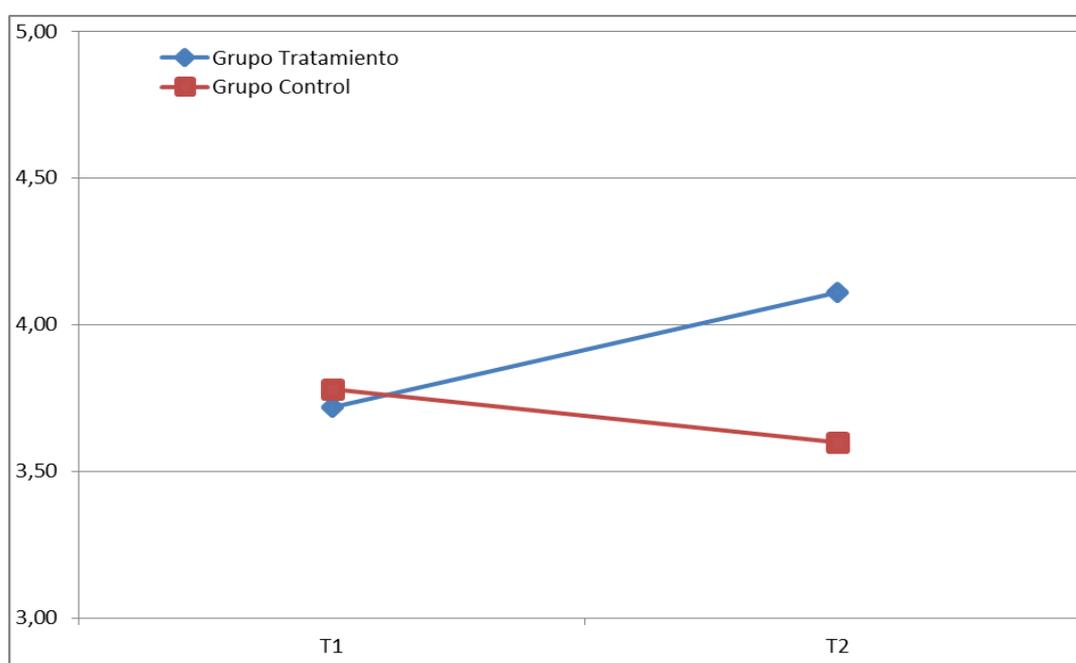
Figura 15. Evolución de los grupos de T1 a T2 en atención.



El estudio de la dimensión claridad mostró en la interacción (tiempo x grupo) un efecto significativo ($F_{1, 123} = 7,15$; $p = 0,009$, $\eta^2 = 0,055$). Al comparar los grupos en la

medida pre-tratamiento (GrTr = 3,72; GrC = 3,57) los efectos simples no mostraron diferencias significativas ($F_{1, 123} = 1,45$; $p = 0,231$, $\eta^2 = 0,012$); mientras que se observaron diferencias significativas entre los grupos en el tiempo 2 ($F_{1, 123} = 21,64$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,150$), siendo mayor la media del grupo tratamiento que la del grupo control (GrTr = 4,11; GrC = 3,60). Al estudiar los efectos simples de cada grupo a lo largo del tiempo, se observaron cambios significativos en el grupo tratamiento ($F_{1, 123} = 15,09$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,109$) observándose un aumento significativo de puntuaciones. En el grupo control, por el contrario, no se obtuvieron cambios significativos ($F_{1, 123} = 0,080$; $p = 0,778$, $\eta^2 = 0,001$).

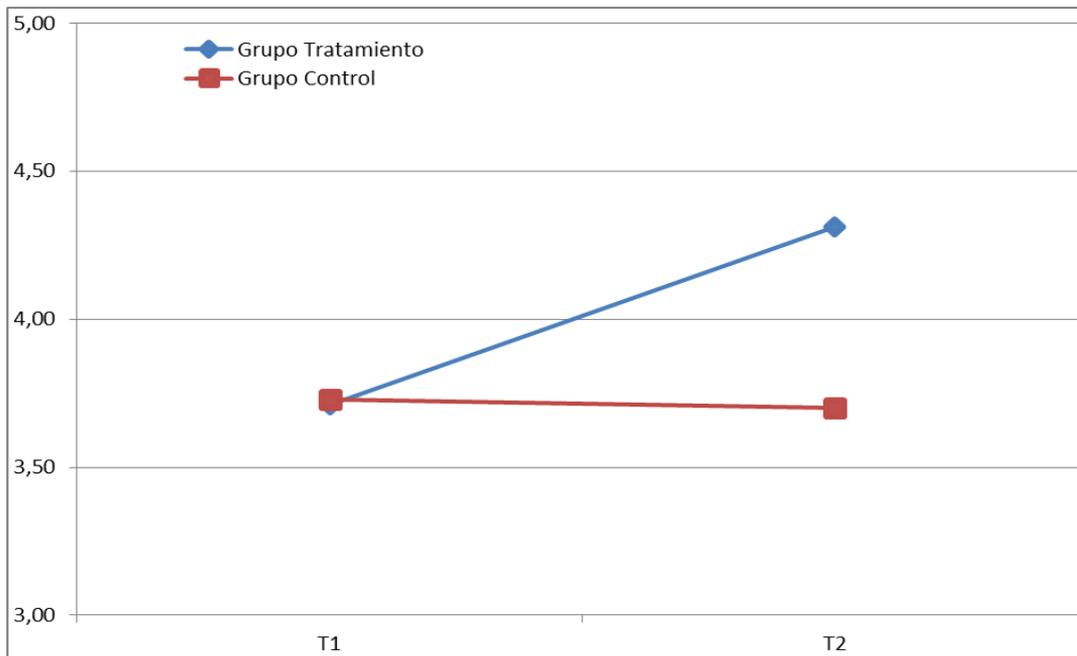
Figura 16. Evolución de los grupos de T1 a T2 en claridad emocional.



Finalmente, en la dimensión regulación de la inteligencia emocional, los efectos de la interacción obtenidos tras la intervención (tiempo x grupo) fueron significativos ($F_{1, 123} = 21,39$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,148$). El estudio de los efectos simples en la comparación de los grupos (GrTr = 3,71; GrC = 3,73) en cada período no mostró diferencias significativas en el tiempo 1 ($F_{1, 123} = 0,031$; $p = 0,862$, $\eta^2 = 0,001$). Si bien hubo diferencias significativas en las medidas posteriores al tratamiento ($F_{1, 123} = 14,48$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,166$), presentando una media mayor el grupo tratamiento que el grupo control (GrTr = 4,31; GrC = 3,70). Al estudiar

los efectos simples de cada grupo a lo largo del tiempo se observaron cambios significativos en el grupo tratamiento ($F_{1, 123} = 35,36$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,223$), mientras que las diferencias en el grupo control no fueron significativas ($F_{1, 123} = 0,126$; $p = 0,723$, $\eta^2 = 0,001$).

Figura 17. Evolución de los grupos de T1 a T2 en regulación emocional.



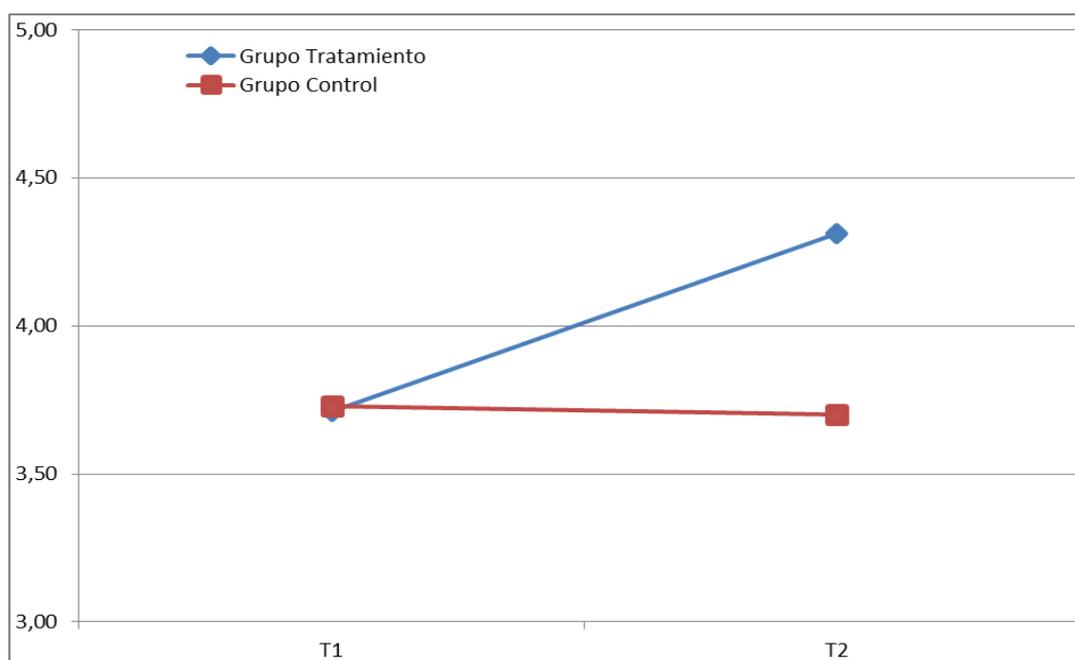
4.2. Resultados en la variable afrontamiento.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos con respecto a las estrategias de afrontamiento. En primer lugar, se describen los resultados relativos a las estrategias de afrontamiento orientadas al problema: focalización en solución de problemas, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social; en segundo lugar, se describen los resultados referentes a las estrategias orientadas a las emociones: autofocalización negativa, expresión emocional abierta, evitación, religión y búsqueda de apoyo social.

En lo que se refiere a las estrategias orientadas al problema, la estrategia focalización en solución del problema, mostró un efecto de la interacción (tiempo x grupo) significativo ($F_{1, 123} = 7,79$; $p = 0,006$, $\eta^2 = 0,060$). Al comparar los grupos en la medida pre-tratamiento ($GrTr = 2,60$; $GrC = 2,73$) los efectos simples no obtuvieron diferencias significativas ($F_{1, 123} = 0,352$; $p = 0,352$, $\eta^2 = 0,007$); por el contrario, en el tiempo 2 se obtuvieron diferencias

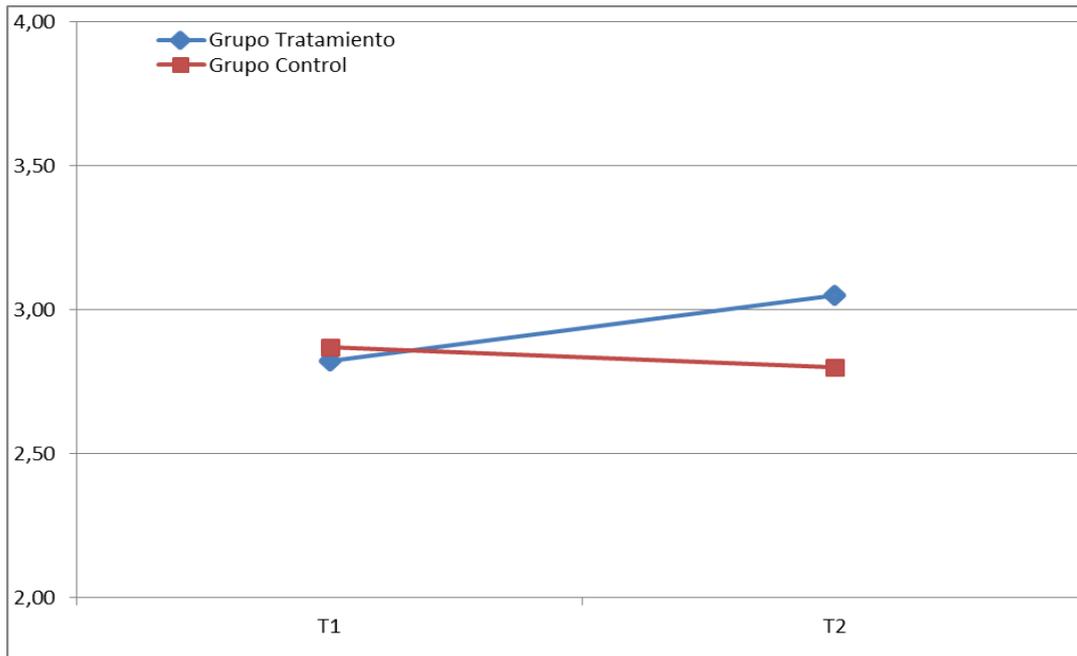
significativas entre los grupos ($F_{1, 123} = 6,36$; $p = 0,013$, $\eta^2 = 0,049$), presentando una media inferior el tratamiento que el control ($GrTr = 3,07$; $GrC = 2,79$). Al analizar la evolución de los grupos a lo largo del tiempo, el grupo tratamiento mostró un efecto significativo ($F_{1, 123} = 19,36$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,136$). Por lo que se refiere al grupo control, no existió cambio significativo ($F_{1, 123} = 0,451$; $p = 0,503$, $\eta^2 = 0,004$).

Figura 18. Evolución de los grupos de T1 a T2 en solución de problemas.



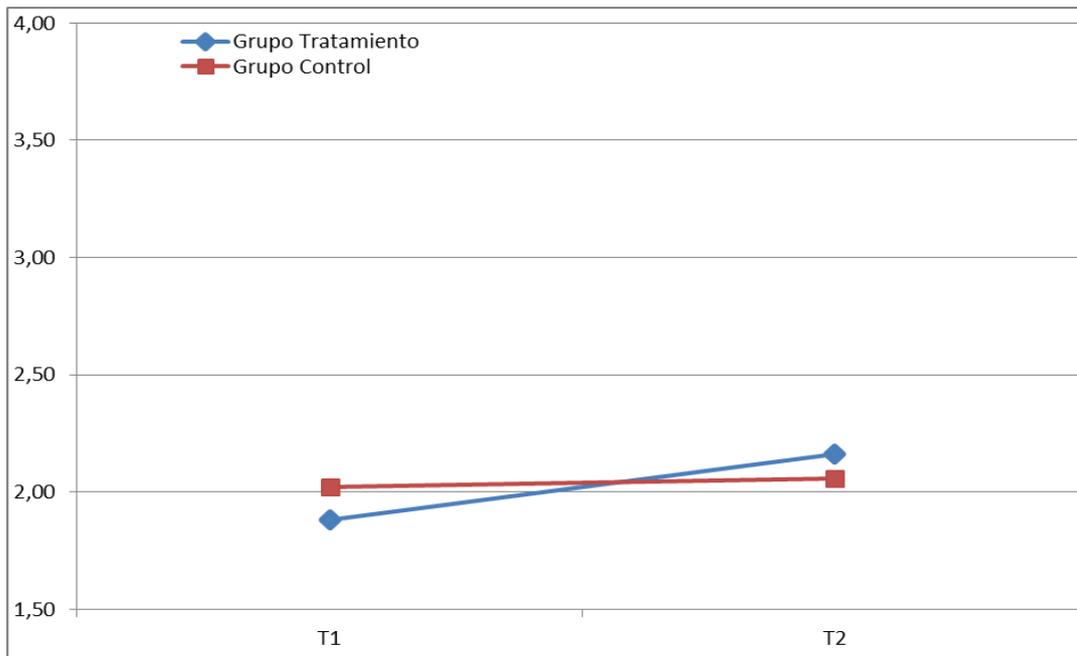
El efecto de interacción (tiempo x grupo) en la estrategia de afrontamiento reevaluación positiva fue significativo ($F_{1, 123} = 7,43$; $p = 0,007$, $\eta^2 = 0,057$). Al comparar los grupos en la medida pre-tratamiento ($GrTr = 2,82$; $GrC = 2,87$) los efectos simples no mostraron diferencias significativas ($F_{1, 123} = 0,221$; $p = 0,639$, $\eta^2 = 0,001$); mientras que se observaron diferencias significativas entre los grupos en el tiempo 2 ($F_{1, 123} = 6,45$; $p = 0,012$, $\eta^2 = 0,050$), siendo superior la puntuación del grupo tratamiento que la del grupo control ($GrTr = 3,05$; $GrC = 2,80$). Al estudiar los efectos simples de cada grupo a lo largo del tiempo, se observaron cambios significativos en el grupo tratamiento ($F_{1, 123} = 7,78$; $p = 0,006$, $\eta^2 = 0,060$) observándose un aumento significativo del pre-tratamiento al post-tratamiento. En el grupo control, por el contrario, no se observaron cambios significativos ($F_{1, 123} = 0,98$; $p = 0,324$, $\eta^2 = 0,008$).

Figura 19. Evolución de los grupos de T1 a T2 en reevaluación positiva.



Con respecto a la estrategia búsqueda de apoyo social, el efecto de interacción (tiempo x grupo) no resultó significativo ($F_{1, 123} = 1,75$; $p = 0,188$, $\eta^2 = 0,014$).

Figura 20. Evolución de los grupos de T1 a T2 en búsqueda de apoyo social.

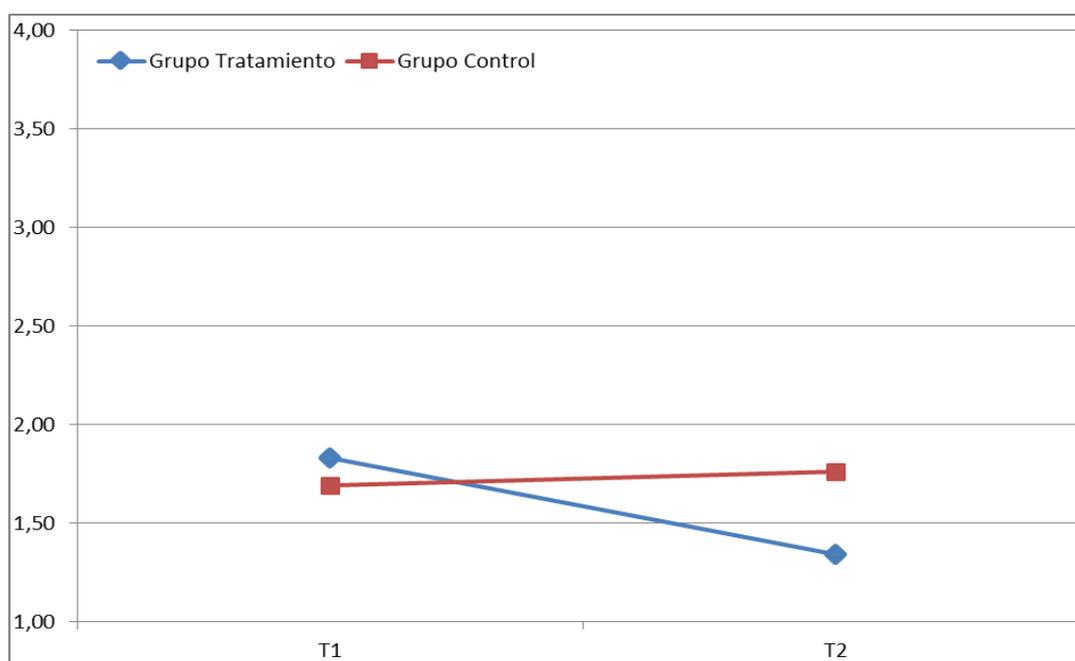


El estudio de los efectos simples entre los grupos en la medida pre-tratamiento (GrTr = 1,88; GrC = 2,02) no mostrará diferencias significativas en el tiempo 1 ($F_{1, 123} = 0,54$; $p =$

0,461, $\eta^2 = 0,004$), tampoco se observaron modificaciones que señalaran diferencias significativas entre los grupos en el tiempo 2 ($F_{1, 123} = 0,237$; $p = 0,627$, $\eta^2 = 0,002$) ($GrTr = 2,16$; $GrC = 2,06$). Al estudiar los efectos de cada grupo a lo largo del tiempo, se observaron cambios significativos en el grupo tratamiento ($F_{1, 123} = 4,45$; $p = 0,037$, $\eta^2 = 0,035$), pero no en el grupo control ($F_{1, 123} = 0,120$; $p = 0,730$, $\eta^2 = 0,001$).

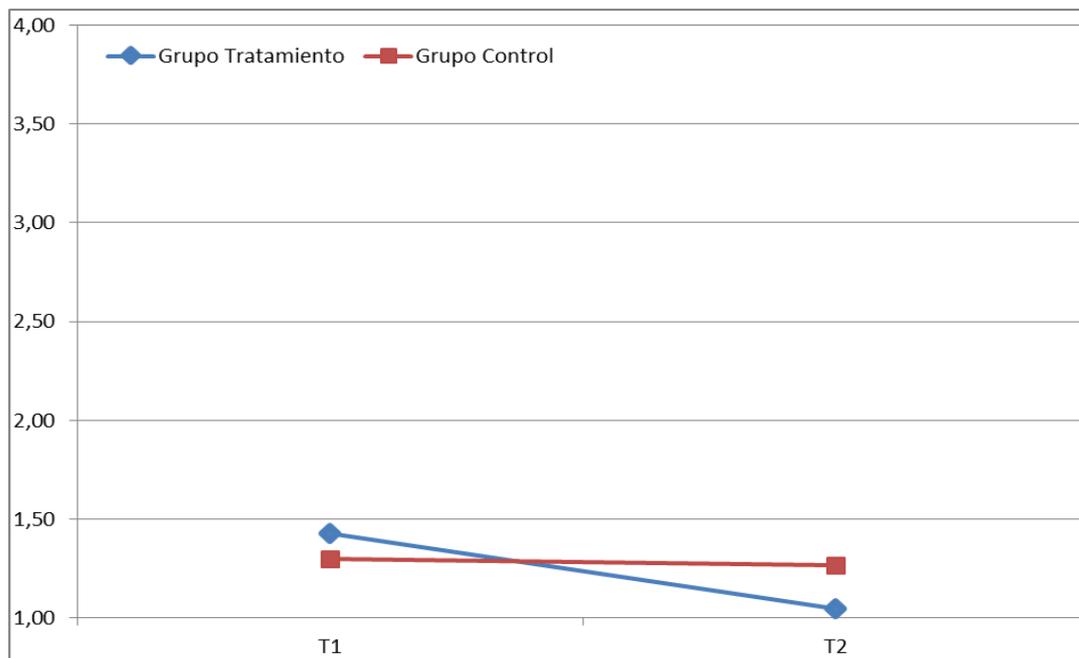
En relación a las estrategias orientadas a las emociones, en la estrategia autofocalización negativa los efectos de la interacción (tiempo x grupo) fueron significativos ($F_{1, 123} = 14,61$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,106$). El estudio de los efectos simples en la comparación de los grupos ($GrTr = 1,83$; $GrC = 1,69$) en cada período de tiempo no mostró diferencias significativas en el tiempo 1 ($F_{1, 123} = 1,29$; $p = 0,258$, $\eta^2 = 0,010$), mientras que sí se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos en las medidas posteriores al tratamiento ($F_{1, 123} = 8,34$; $p = 0,064$, $\eta^2 = 0,064$), presentando una media menor el grupo tratamiento que el grupo control ($GrTr = 1,34$; $GrC = 1,76$). Al estudiar los efectos simples de cada grupo a lo largo del tiempo se observaron cambios significativos en el grupo tratamiento ($F_{1, 123} = 20,51$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,143$), mientras que las diferencias en el grupo control no fueron significativas ($F_{1, 123} = 0,51$; $p = 0,476$, $\eta^2 = 0,004$).

Figura 21. Evolución de los grupos de T1 a T2 en autofocalización negativa.



Por lo que se refiere a la estrategia de expresión emocional abierta, los efectos de la interacción (tiempo x grupo) fueron significativos ($F_{1, 123} = 8,59; p = 0,004, \eta^2 = 0,065$). El estudio de los efectos simples en la comparación de los grupos ($GrTr = 1,43; GrC = 1,30$) en cada período no mostró diferencias significativas en el tiempo 1 ($F_{1, 123} = 1,13; p = 0,289, \eta^2 = 0,009$). Si bien hubo diferencias significativas en las medidas posteriores al tratamiento ($F_{1, 123} = 4,37; p = 0,039, \eta^2 = 0,034$), presentando una media menor el grupo tratamiento que el grupo control ($GrTr = 1,05; GrC = 1,27$). Al estudiar los efectos simples de cada grupo a lo largo del tiempo se observaron cambios significativos en el grupo tratamiento ($F_{1, 123} = 17,75; p < 0,001, \eta^2 = 0,126$), mientras que las diferencias en el grupo control no fueron significativas ($F_{1, 123} = 0,068; p = 0,795, \eta^2 = 0,001$).

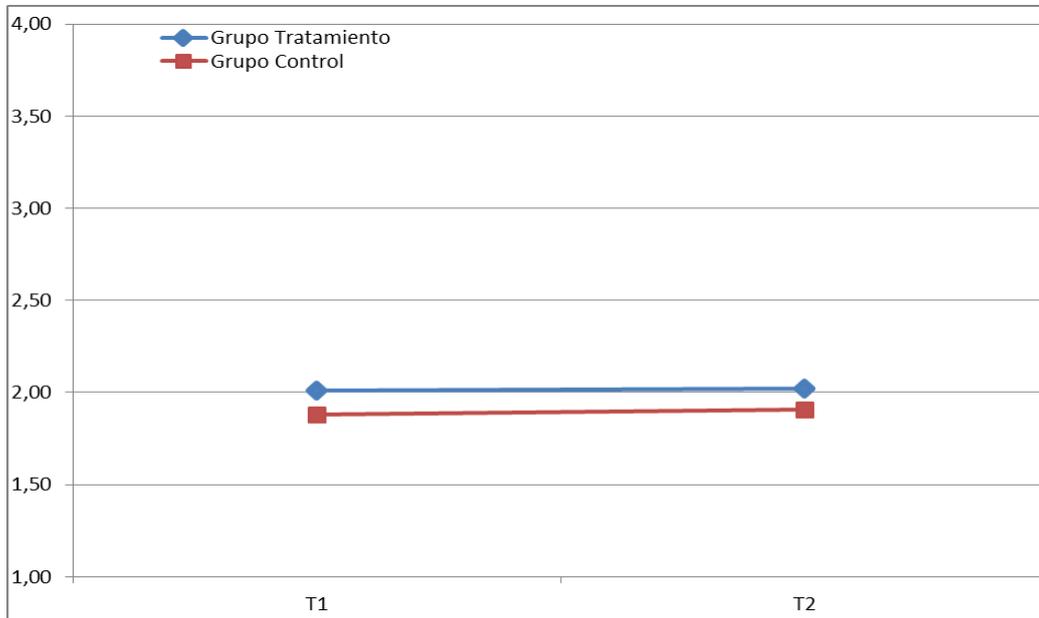
Figura 22. Evolución de los grupos de T1 a T2 en expresión emocional abierta.



Con respecto a la estrategia evitación, los efectos de la interacción obtenidos tras la intervención (tiempo x grupo) no fueron significativos ($F_{1, 123} = 1,43; p = 0,233, \eta^2 = 0,012$). Al comparar los grupos en la medida pre-tratamiento ($GrTr = 2,16; GrC = 1,88$) el estudio de los efectos simples no mostró diferencias significativas ($F_{1, 123} = 3,77; p = 0,054, \eta^2 = 0,030$); además, esta diferencia tampoco resultó estadísticamente significativa en el tiempo 2 ($F_{1, 123} = 0,68; p = 0,408, \eta^2 = 0,006$) ($GrTr = 2,02; GrC = 1,91$). Al analizar la evolución de los grupos a lo largo del tiempo, no se observaron efectos significativos ni en el grupo

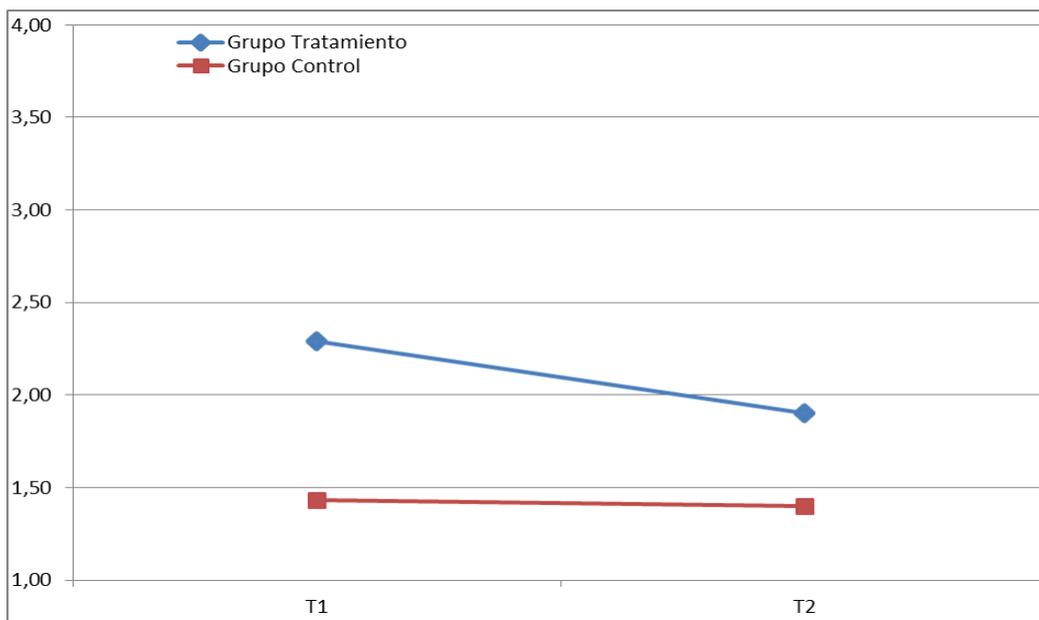
tratamiento ($F_{1, 123} = 1,81; p = 0,180, \eta^2 = 0,015$) ni en el grupo control ($F_{1, 123} = 0,091; p = 0,763, \eta^2 = 0,001$).

Figura 23. Evolución de los grupos de T1 a T2 en evitación.



Finalmente, en la estrategia religión, el estudio de la interacción (tiempo x grupo) no resultó significativo ($F_{1, 123} = 2,41; p = 0,123, \eta^2 = 0,019$).

Figura 24. Evolución de los grupos de T1 a T2 en religión.



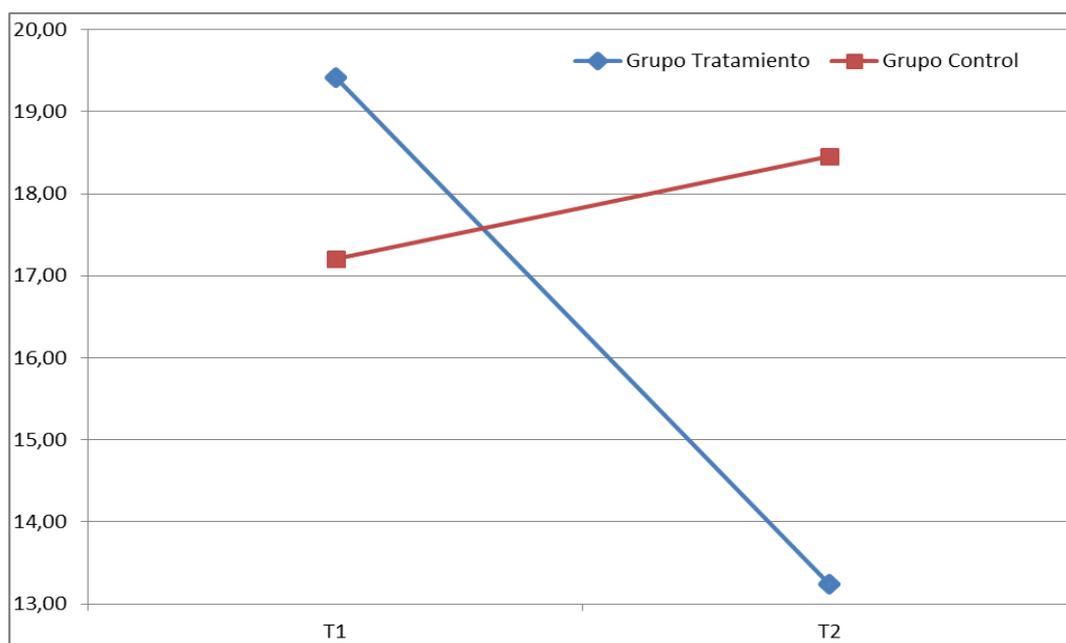
En la comparación entre los grupos en la medida pre-tratamiento (GrTr = 2,29; GrC = 1,43) los efectos simples mostraron diferencias significativas en el tiempo 1 ($F_{1, 123} = 11,96;$

$p = 0,001$, $\eta^2 = 0,089$); observándose también dichas diferencias en el tiempo 2 ($F1$, 123 = 4,69; $p = 0,032$, $\eta^2 = 0,037$). Al estudiar los efectos simples de cada grupo a lo largo del tiempo, se observaron cambios significativos en el grupo tratamiento ($F1$, 123 = 5,266; $p = 0,023$, $\eta^2 = 0,041$), pero no en el grupo control ($F1$, 123 = 0,042; $p = 0,023$, $\eta^2 = 0,041$), no obstante, las puntuaciones del grupo control seguían siendo inferiores a las del grupo tratamiento (GrTr = 1,90; GrC = 1,40).

4.3. Resultados en la variable estado de ánimo negativo.

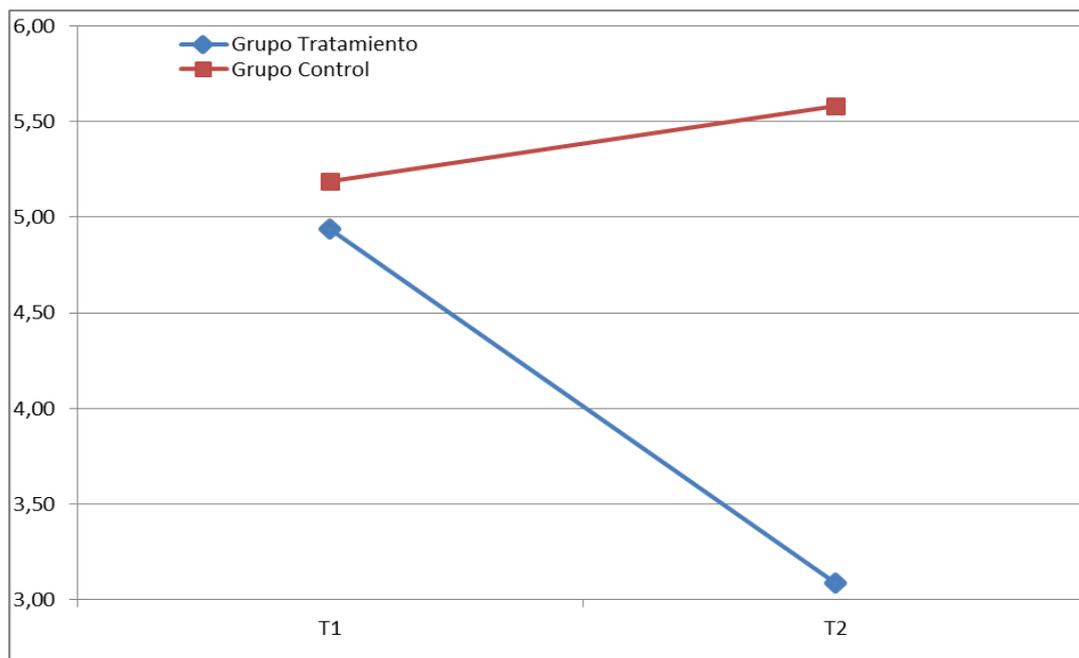
El análisis de los resultados de la CES-D para estado de ánimo, señalaron en la interacción (tiempo x grupo) un efecto significativo ($F1$, 123 = 22,00; $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,153$). En la comparación entre los grupos en el tiempo 1 (GrTr = 19,42; GrC = 17,20) los efectos simples no mostraron diferencias significativas ($F1$, 123 = 1,47; $p = 0,227$, $\eta^2 = 0,012$); mientras que se observaron diferencias significativas entre los grupos en el tiempo 2 ($F1$, 123 = 9, 10; $p = 0,003$, $\eta^2 = 0,069$), siendo menor la media del grupo tratamiento que la del grupo control (GrTr = 13,24; GrC = 18,46). Además, al estudiar los efectos de cada grupo a lo largo del tiempo, se observaron cambios significativos en el grupo tratamiento ($F1$, 123 = 28,14; $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,187$) mostrándose que del pre-tratamiento al pos-tratamiento hubo una disminución significativa de puntuaciones, mientras que en el grupo control, no se mostraron cambios significativos ($F1$, 123 = 1,36; $p = 0,245$, $\eta^2 = 0,011$).

Figura 25. Evolución de los grupos de T1 a T2 en estado de ánimo (CES-D).



Finalmente, en la evaluación mediante la BHS de la desesperanza, los efectos de la interacción obtenidos tras la intervención (tiempo x grupo) resultaron significativos ($F_{1, 123} = 15,95$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,117$). El estudio de los efectos simples en la comparación de los grupos (GrTr = 4,94; GrC = 5,19) en cada período no mostró diferencias significativas en el tiempo 1 ($F_{1, 123} = 0,193$; $p = 0,661$, $\eta^2 = 0,002$); sin embargo, se observaron diferencias significativas en las puntuaciones posteriores al tratamiento ($F_{1, 123} = 18,76$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,135$), presentando una media menor el grupo tratamiento que el grupo control (GrTr = 3,09; GrC = 5,58). Al estudiar los efectos simples de cada grupo a lo largo del tiempo se observaron cambios significativos en el grupo tratamiento ($F_{1, 123} = 19,86$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,142$), mientras que no se hallaron diferencias significativas entre los dos tiempos en el grupo control ($F_{1, 123} = 1,06$; $p = 0,305$, $\eta^2 = 0,009$).

Figura 26. Evolución de los grupos de T1 a T2 en desesperanza (BHS).



CAPÍTULO 6

DISCUSIÓN

Como planteamiento general, esta investigación pretendía comprobar si la IE podía tener implicaciones en aspectos relevantes del envejecimiento, tales como el afrontamiento o el estado de ánimo negativo; la comprobación de este supuesto, dotaría a la psicología del desarrollo y específicamente a la psicogerontología de información válida para comprender en mayor medida aspectos determinantes en este proceso del Ciclo Vital como son la capacidad de adaptación al cambio y el estado de ánimo.

Además, y de forma complementaria a este primer supuesto, se pretendía comprobar si es posible desarrollar las habilidades de la IE en adultos mayores y, en su caso, si dicho desarrollo influiría en las variables mencionadas de forma positiva, mejorando así la capacidad de adaptación del adulto mayor y facilitando la reducción del posible estado de ánimo negativo.

Estas dos ideas, sobre las que versa esta tesis doctoral, pretenden poner de relieve la importancia de la IE en el desarrollo adaptativo de los adultos mayores, estimulando el estudio y la intervención en este constructo por su relación con el estado de ánimo negativo

(Luque-Reca et al., 2016; Lloyd et al., 2012), siendo éste un fenómeno de gran relevancia cuando hablamos de envejecimiento debido al impacto que tiene en dicho proceso del Ciclo Vital.

En los últimos años, a raíz de la reciente popularidad de la IE, diversos trabajos tanto predictivos como correlacionales han estudiado este constructo y su vinculación con distintas variables psicológicas (Batselé et al., 2019; Cejudo et al., 2018; Luque-Reca et al., 2016; Lloyd et al., 2012; Martínez-Montegudo et al., 2019; Rey y Extremera, 2012; Salguero et al., 2015; Sánchez-Álvarez et al., 2015). No obstante, son pocos los estudios que se han centrado en la IE durante el envejecimiento especialmente en el caso de su relación con el estado de ánimo negativo, siendo éste un fenómeno que requiere de investigación para su prevención debido a la alarmante incidencia que presenta a medida que nos adentramos en el Ciclo Vital (Cha y Nock, 2009; Cruz et al., 2010; Sarró et al., 2012). Del mismo modo, tampoco se ha trabajado para proporcionar a la psicología instrumentos válidos para evaluar la IE en mayores, lo que dificulta todavía más su estudio. De este modo, en este trabajo se han cubierto tres objetivos dirigidos a estudiar las ideas antes expuestas. Por un lado, el primer objetivo pretendía confirmar la estructura factorial del autoinforme TMMS-24 para evaluar la inteligencia emocional percibida en adultos mayores con el fin de dotar a la psicología de una herramienta válida para su evaluación en población de adultos mayores; en segundo lugar, como objetivo se pretendía poner a prueba un modelo confirmatorio de predicción para comprobar si existe relación entre la IE, los estilos de afrontamiento y el estado de ánimo negativo; y en tercer lugar, se planteó como objetivo analizar la eficacia de una intervención basada en el desarrollo de la IE con el objeto de comprobar si es posible entrenar esta habilidad en adultos mayores, para fomentar aquellas estrategias de afrontamiento que tengan un carácter adaptativo, minimizar el uso de las desadaptativas y reducir el estado de ánimo negativo.

Para abordar el primer objetivo, relativo a la validación del TMMS-24 se hipotetizó (H1) que el análisis confirmatorio mostraría buenos índices de ajuste confirmando una estructura de tres dimensiones para la prueba de evaluación de la IE TMMS-24. Para ello se partió del modelo tri-factorial (Fernández-Berrocal et al., 2004) confirmado en otro tipo de poblaciones y en población general, compuesto por las dimensiones de atención, claridad y

regulación emocional. Los resultados tanto exploratorios como confirmatorios mostraron una estructura de tres factores, especialmente en el análisis confirmatorio cuando se liberaron dos covarianzas residuales entre dos pares de ítems de la dimensión atención a las emociones. Consideramos que, como ya mencionaba Byrne (2012), estas covarianzas pueden deberse a similitudes de contenido en estos pares de elementos. Además, se han observado propiedades psicométricas aceptables, con una buena fiabilidad de las puntuaciones y una validez de constructo adecuada, comprobándose en las correlaciones entre las tres dimensiones. Los coeficientes de fiabilidad obtenidos en la muestra de mayores fueron similares a los obtenidos por otros investigadores en otros tipos de población (Extremera et al., 2006).

Debe señalarse lo interesante de los resultados exploratorios donde es la regulación emocional la que obtiene mayor porcentaje de varianza explicada seguida de la claridad y, finalmente, de la atención.

En este sentido, algunos estudios ponen de relieve que la atención a las emociones tanto por exceso como por defecto no facilita la aplicación de unas adecuadas estrategias de IE (Martínez-Monteaagudo et al., 2019; Sánchez-Álvarez et al., 2015), siendo las puntuaciones intermedias en esta dimensión las que indicarán un buen ajuste en este constructo.

Se considera que este efecto medio de la dimensión atención puede deberse a que una muy elevada atención a las emociones y sentimientos, tanto negativos como positivos, puede llevar a la intensificación de los mismos en una medida no saludable, creando un sesgo en la percepción de la realidad que nubla el pensamiento racional (Extremera y Fernández-Berrocal, 2006). Se ha observado como la focalización de la atención a las emociones como elemento prioritario de información conlleva patrones desadaptativos relacionados con pensamientos rumiativos y acentuación de las emociones (Hervás y Vázquez, 2006; Sánchez-López et al., 2018), en esta situación la persona se adentra demasiado en el significado de su emoción y carece de información racional acerca de la realidad, intensificando la importancia de dicha relación y dando lugar a un déficit en la emisión de respuestas efectivas (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005), mostrándose así que los niveles elevados en la dimensión atención no resultarían definitorios de la IE. La elevada atención emocional supondría un prejuicio para la adaptación tanto a nivel cognitivo

(rumiación, sesgo en la información, etc.) como a nivel conductual (respuestas basadas en poca información sobre el estímulo, impulsividad, etc.) (Labouvie-Vief et al., 2010; López-Pérez, et al., 2008).

Por el contrario, si se presta poca o ninguna atención a las emociones y, por tanto no existe consciencia suficiente sobre las mismas, la persona no podrá interpretar la información que éstas le proporcionan y se encontrará ante un escenario en el que debe emitir respuestas con una carencia de información altamente relevante tanto del mundo interno como externo (Kappas, 2002). Además, la carencia en la atención a las emociones no conlleva en sí misma el desvanecimiento de dichas emociones, sino que supone una gestión desadaptativa en la cual las emociones se acumulan sin ser resueltas, pudiendo propiciar el inicio de importantes patologías relacionadas con el estado de ánimo (Cha y Nock, 2009).

Así, las emociones deben atenderse para que podamos dar respuesta a las demandas que estas realizan y estar en contacto con la realidad tanto interpersonal como intrapersonal (Martínez, 2008; Scherer, 2005). Mayer y Salovey (1997) ya señalaban esto en la definición de su modelo, al considerar la atención como la única de las dimensiones que no era favorable para la funcionalidad emocional de la persona en niveles distintos al medio-bajo.

En cuanto a las dimensiones claridad y regulación, se consideran altamente explicativas de la IE y beneficiosas para el individuo en su relación con las emociones propias y ajenas (Cejudo et al., 2018; Lloyd et al., 2012; Salovey et al., 1999; Sánchez-Álvarez et al., 2016) ya que, si la persona es capaz de percibir y atender a sus emociones en la medida oportuna, toda comprensión y regulación que pueda ejercer sobre las mismas será beneficiosa para su estado de ánimo y su salud mental (Batselé et al., 2019; Sánchez-López et al., 2018).

La elevada claridad emocional implica el entendimiento sobre las propias emociones, de modo que la persona es consciente de la evolución que siguen sus experiencias emocionales, así como las consecuencias adheridas a ellas. Mediante una buena claridad emocional se es capaz de comprender el “cómo” y el “por qué” de las emociones, integrándolas en la conciencia general y facilitando el procesamiento racional (Fernández-Berrocal et al., 2004).

La claridad conlleva que la persona conozca su propio mundo emocional, siendo

capaz de discernir entre las distintas emociones y tomando conciencia del alcance de las mismas. Cuando una persona conoce cómo se desarrollan las distintas emociones en sí misma estará en situación de poder gestionarlas, sin embargo, debido al carácter jerárquico de las habilidades propias de la IE, sin la comprensión del desarrollo y funcionamiento del propio mundo emocional será difícil manifestar y/o adquirir habilidades relativas a la gestión de dichas emociones.

Durante el envejecimiento se produce una mayor complejidad emocional, destacando la importancia de la claridad emocional en esta población. La mayor complejidad emocional es entendida como una mayor complejidad de las representaciones mentales (Carstensen et al., 2000), resultante de una mayor integración adaptativa entre la emoción y la cognición y su interacción a lo largo de todo el Ciclo Vital (Labouvie-Vief et al., 2010). Se considera que durante el envejecimiento se produce una mayor reintegración de información subjetiva en las estructuras de conocimiento ya existentes, que generaría una buena claridad a la hora de comprender las propias emociones como reflejo de un mayor crecimiento emocional. Además, la mayor diferenciación emocional que se refleja durante el envejecimiento (Carstensen et al., 2002) contribuiría a este beneficio en la habilidad de claridad, asociándose con respuestas emocionales cada vez más complejas y adaptativas (Carstensen et al., 2002). En este sentido, algunos estudios han encontrado que, los mayores no destacan en esta dimensión más que los adultos, resultando en un patrón de “U” invertida las ventajas en esta dimensión en lo que a la edad se refiere (Cabello, Sorrel, Fernández-Pinto y Fernández-Berrocal, 2016). Sin embargo, estos autores sí encontraron estas ventajas en mayores en la regulación emocional o manejo de las emociones, siendo esta la habilidad por excelencia en los adultos mayores (Cabello et al., 2016).

La dimensión regulación emocional permite la gestión de las emociones de manera que la persona pueda emitir las respuestas más adaptativas posibles ante un contexto determinado sin dejarse llevar por emociones excesivamente intensas o inapropiadas para dicho contexto o situación. El principal descriptor de esta dimensión de la IE sería la habilidad para hacer uso de las emociones como guía para el pensamiento y la conducta de forma adaptativa, de tal modo que supone una integración inteligente de todas las habilidades de la IE que ayuda en la toma de decisiones y facilita la solución de problemas

(Mayer y Salovey, 1997).

La regulación emocional ayuda a utilizar de forma positiva los sentimientos y a estar abiertos a nuevas emociones, integrándolas en el funcionamiento general personal y permitiendo el control sobre las acciones teniendo en cuenta las diversas consecuencias de las mismas, por lo que requiere un metaconocimiento emocional (López-Curbelo et al., 2006; Salovey et al., 1995). Algunos autores indican como esta habilidad se torna especialmente relevante en adultos mayores, observándose habilidades de regulación altamente efectivas, especialmente en lo que a regulación del antecedente se refiere (Carstensen y Mikels, 2005), de tal modo que los mayores muestran patrones de ganancia en el funcionamiento emocional en lo relativo a estrategias de regulación, mostrándose estas más habituales y efectivas en dicha población (Carstensen y Mikels, 2005; Rey et al., 2017). Otro aspecto a tener en cuenta es que, durante el envejecimiento, se produce un mayor control de las emociones, permitiendo mejorar de forma selectiva la propia experiencia, amortiguando las emociones negativas y manteniendo las positivas (Gross et al., 1997). La habilidad para reducir la frecuencia e intensidad de las emociones o afectos negativos ligados a eventos estresantes y la habilidad para incrementar la frecuencia y mantenimiento de los positivos, se ha descrito como regulación emocional, portando consigo importantes beneficios para la salud mental del individuo (Batselé et al., 2019; Cejudo et al., 2018; Kong et al., 2019).

Se considera relevante destacar estos aspectos con el fin de esclarecer las potencialidades que puede conllevar el paso de los años en lo que se refiere al desarrollo emocional. Enfatizando estas ventajas presentes en mayores podremos abrir caminos dirigidos a su mayor desarrollo, pudiendo ser el núcleo de muchas intervenciones.

De este modo y al igual que en población general (Fernández-Berrocal et al., 2004; Mayer y Salovey, 1997; Sánchez-López et al., 2018), se podría hipotetizar que los mayores con buenas capacidades de IE deberían seguir un patrón de puntuaciones altas en claridad y regulación y moderadas en atención.

El cumplimiento de este objetivo se considera de gran relevancia debido a la necesidad de disponer de herramientas válidas que permitan trabajar en la IE durante el envejecimiento. Dicha relevancia recae, especialmente, sobre la contrastada relación entre la IE y variables indicadoras de salud mental, tanto en un sentido negativo (Cha y Nock,

2009; Downey et al., 2008; Quintana-Orts, Rey, Mérida-López y Extremera, 2019; Luque-Reca et al., 2016) como positivo (Chen et al., 2016; Fernández-Berrocal, 2006; Rey et al., 2017). Teniendo a disposición dicha herramienta de evaluación, consideramos necesario seguir profundizando en el estudio de la IE en mayores en relación al estado de ánimo negativo, siendo éste el segundo objetivo abordado en este trabajo.

Tal y como se señalaba, el segundo objetivo pretendía comprobar mediante un modelo confirmatorio si existe relación entre la IE y el afrontamiento y el estado de ánimo negativo. En respuesta a este objetivo, se consideró que la IE debería predecir negativamente el estado de ánimo, así como el afrontamiento orientado a las emociones y positivamente el afrontamiento orientado al problema (H2); a su vez los dos estilos de afrontamiento, predecirían también el estado de ánimo, siendo negativa la relación para orientado al problema y positiva para orientado a las emociones (H3).

Los análisis correlacionales previos a la puesta a prueba del modelo de ecuaciones estructurales mostraron que las dimensiones de inteligencia emocional están altamente correlacionadas entre sí. Además, estas tres dimensiones mostraron correlaciones positivas con la estrategia focalización en la solución de problemas que es definida como un tipo de estrategia altamente adaptativa en el envejecimiento (Rubio et al., 2018). También, se observaron correlaciones con la estrategia búsqueda de apoyo social; posiblemente la inteligencia emocional es un tipo de habilidad altamente ligado a la función social dado que el desarrollo de sus dimensiones implica una mejora efectiva en las relaciones. Ser capaz de conocer las propias emociones y regularlas de manera efectiva contribuye a la capacidad de relacionarse de forma más positiva con los demás.

Por lo que se refiere a las relaciones entre el estado de ánimo con las demás variables, destaca la alta correlación entre las dos medidas que evalúan esta variable. Por lo que se refiere a su relación con las dimensiones de la IE, fue la regulación la que obtuvo correlaciones significativas y negativas con las dos escalas de estado de ánimo negativo, además se obtuvo una correlación significativa y negativa entre claridad y la BHS, mientras que la atención no mostró correlaciones significativas con estas dos escalas de estado de ánimo negativo. Las personas con una mayor capacidad para regular sus emociones presentan un repertorio más amplio de estrategias para mantener emociones positivas y

para reducir o modificar las emociones negativas, tanto en sí mismas como en los demás (Martínez-Monteagudo et al., 2019). De esta manera, la capacidad de tener claras las emociones y regularlas ayudará a sobrellevar los factores estresantes asociados al envejecimiento que puedan producir sentimientos asociados con la depresión y la desesperanza (Cha y Nock, 2009). Así, por ejemplo, ante la ira o la frustración que pueden conllevar ciertos acontecimientos de carácter irreversible propios del envejecimiento, una persona con una alta regulación emocional puede usar esta capacidad para modificar o regular estos estados afectivos y mostrar la serenidad necesaria para manejar las propias emociones de forma adaptativa, evitando la toma de poder por parte de fenómenos disfuncionales tales como ideas irracionales o pensamientos rumiativos de las situaciones bajo las que se tiene poco control (Lloyd et al., 2012). En síntesis, la claridad es determinante para conocer las propias emociones y saber cómo estas adquieren significado en uno mismo hace que tengamos una visión más clara de las mismas, además mantener bajos niveles de estado de ánimo negativo implica que somos capaces de regular lo que sentimos, y lo manejamos con coherencia y significado positivo para nosotros mismos. Por otra parte, aunque la literatura señala que las puntuaciones extremas de atención si correlacionarían con los estados de ánimo negativos, posiblemente el tipo de muestra seleccionada mantiene puntuaciones medias en esta variable, lo que influye en que no exista una correlación significativa.

En relación a las correlaciones de las estrategias de afrontamiento, se ha observado altas correlaciones entre todas las dimensiones y, además, se ha comprobado que aquellas dimensiones propias de orientación al problema muestran correlaciones significativas pero negativas con las escalas de estado de ánimo negativo mientras en que aquellas orientadas a las emociones estas correlaciones significativas son positivas, remarcando el carácter desadaptativo de este tipo de estrategias.

Por lo que se refiere a los resultados obtenidos a partir del modelo confirmatorio se confirmó parcialmente la primera de las hipótesis planteadas en este objetivo (H2). De este modo, se comprobó la relación significativa de la IE con el afrontamiento orientado al problema, pero no entre la IE y el afrontamiento orientado a la emoción ni con el estado de ánimo negativo. Estos resultados indican que la IE se encuentra estrechamente vinculada al

afrontamiento activo, siendo un precursor clave de acciones efectivas ante el estrés a través de la unión efectiva de emoción y cognición (Mayer y Salovey, 1997). Además, los resultados señalan como este constructo, por sí mismo, no sería un predictor del estado de ánimo negativo, sino que, posiblemente, esta relación dependa de estas mismas estrategias de afrontamiento. En este sentido, retomamos la aportación de Keefer et al. (2009), en la que se destaca que el afrontamiento adaptativo podría conceptualizarse como la IE en acción.

Diversos trabajos señalan que la IE predice la utilización de estrategias de afrontamiento orientadas al problema, conclusión que ha sido corroborada a partir de los resultados obtenidos; el uso de estas estrategias fomenta la adaptación ante situaciones de estrés o conflicto (McMahon, Corcoran, McAuliffe, Keeley y Perry, 2013; Sánchez-Álvarez et al., 2015), siendo consideradas un recurso potencial para la salud mental (Rubio et al., 2018; Lloyd et al., 2012). De tal modo que, en situaciones de cambio, estrés o conflicto, las personas que identifican, comprenden y manejan adecuadamente sus emociones son menos propensas a derrumbarse y toman medidas proactivas para el restablecimiento de su equilibrio (Zeidner et al., 2016).

Siguiendo el paradigma transaccional del estrés (Lazarus y Folkman, 1984) autores como Keefer et al. (2009) sugieren que, en el esfuerzo para resolver, tolerar o escapar de una situación estresante los individuos se involucran en diversas conductas de afrontamiento que pueden o bien compensar o bien agravar los efectos adversos producidos por el estrés. En esta línea, se observa que las personas emocionalmente inteligentes muestran una mayor capacidad para adaptarse a los cambios en condiciones estresantes, posiblemente evaluando el estrés como un reto en lugar de como una amenaza y poniendo en marcha acciones destinadas a la modificación de la situación estresante (Rey et al., 2017; Sánchez-Álvarez et al., 2016), lo que conlleva una mayor probabilidad de éxito e importantes beneficios a largo plazo para la salud mental (Martínez-Monteagudo et al., 2019; Rey y Extremera, 2012).

De forma similar a los resultados de Gohm, Corser y Dalsky (2005), los resultados obtenidos indican que la IE predice las estrategias de reevaluación positiva, focalización en la solución de problemas y búsqueda de apoyo social, todas ellas consideradas como respuestas adaptativas de afrontamiento. Estas estrategias, consideradas como la modalidad

de afrontamiento activa, conllevan la movilización de recursos y acciones dirigidos a un objetivo, siendo la modificación real de las circunstancias el mejor recurso para aliviar el estrés psicológico producido por dicha situación. La gran virtud de este estilo de afrontamiento y sus estrategias reside en la capacidad de las mismas para actuar sobre la fuente de estrés eliminándola a través de la gestión activa de la situación, de tal modo que, a largo plazo, la eliminación del estresor supone la eliminación del estrés y previene la reaparición del mismo asociado a los mismos estresores. Según Luque-Reca et al. (2016) la IE aseguraría experiencias de dominio más frecuentes debido al éxito en el manejo de las tareas emocionales, pudiendo influir en un aumento en los niveles de estados emocionales positivos en detrimento de los negativos.

En esta misma línea, Zeidner et al. (2016) consideran que la IE se asocia con procesos más adaptativos relacionados con mayores posibilidades de crecimiento personal en situaciones de cambio, siendo estas situaciones muy frecuentes durante el envejecimiento. Tanto es así, que se considera que los beneficios de la IE dependen del afrontamiento satisfactorio ante el estrés mediante estrategias activas orientadas al problema (Rubio et al., 2018; Zeidner et al., 2016).

De este modo, la autoconfianza en las propias habilidades de afrontamiento y la percepción positiva del propio control personal sobre la situación conflictiva permitirá un afrontamiento activo a través de una constructiva regulación emocional y estrategias orientadas al problema (Keefer et al., 2009). En este contexto la IE actúa como un recurso personal para dicho afrontamiento, siendo por tanto un posible predictor del mismo y contribuyendo a la adaptación del individuo en situaciones difíciles.

En relación a la IE y el afrontamiento orientado a las emociones, a diferencia de otros estudios que han encontrado relación negativa entre los niveles de IE y este estilo de afrontamiento (Ciarrochi et al., 2002; Fernández-Berrocal et al., 2001), los datos del modelo confirmatorio no ajustaron correctamente y no se obtuvo una relación significativa. Esto sugiere que la atención, claridad y regulación emocional permiten manejar los pensamientos con mayor eficacia para afrontar directamente los problemas, reevaluar positivamente la situación y buscar los apoyos necesarios ante la situación de estrés.

Si tenemos en cuenta las bases teóricas de los modelos de habilidad (Salovey y

Mayer, 1990; Mayer y Salovey, 1995; Mayer y Salovey, 1997), ante una situación de cambio o estrés la persona con buenas habilidades de IE manejará la situación teniendo un fuerte control adaptativo sobre las propias emociones. De este modo, las emociones serán utilizadas como fuente de información para lidiar con la situación estresante, integrándolas en la conciencia general y facilitando una mayor claridad de pensamiento. En este contexto, la persona estará en disposición de poner en marcha estrategias de afrontamiento orientadas al problema, tratando de buscar soluciones al mismo, y no necesariamente deberá relacionarse con estrategias orientadas a las emociones en ningún sentido.

En esta misma línea, se considera que la persona que escucha y percibe correctamente sus emociones, comprendiéndolas y gestionándolas en su beneficio no necesitará hacer uso de estrategias de afrontamiento orientadas al alivio del malestar emocional; su capacidad de IE gestionará el estrés psicológico producto del conflicto de tal modo que no genere emociones perjudiciales para el funcionamiento del individuo, promoviendo por el contrario la emisión de respuestas adaptativas. De este modo, la gestión emocional propia de la IE actuará en detrimento de un estado emocional negativo, de tal modo que no nos encontraremos ante la condición en que haya posibilidad de hacer o no uso de estrategias destinadas a aliviar un malestar que no tiene lugar gracias a las condiciones emocionales adaptativas resultantes de la regulación. En esta línea, Gohm y Clore (2002) explican que las personas que regulan y gestionan sus emociones de forma intrínseca pueden recuperarse rápidamente de la angustia inicial producida por una situación estresante y que, en consecuencia, pueden dirigir sus esfuerzos a hacer frente a las causas del problema. De este modo, el individuo se dirige directamente al desarrollo de estrategias orientadas al problema, siendo así inexistente la relación entre la IE y el afrontamiento orientado a las emociones, ya que la IE contrarrestaría la opción de dejarse llevar por emociones de carácter impulsivo o desorganizado.

Si prestamos atención a las principales características de las estrategias orientadas a las emociones podemos observar como el uso de dichas estrategias implica una inadecuada gestión emocional inicial. En el modelo planteado, la autofocalización negativa fue la estrategia que explicó dicho estilo de afrontamiento con un mayor peso, seguida de la evitación, la expresión emocional abierta y finalmente, de la religión. Todas estas estrategias

conlleven cierta negación de la realidad del suceso y tienen como fin una desvinculación mental o conductual de la situación, por lo que aplicadas de forma aislada no tendrían ninguna asociación con la IE, lo que se manifiesta su carácter desadaptativo a largo plazo (Gohm y Clore, 2002).

Además, se considera que, en el caso de que en determinados momentos y debido a las características concretas de la situación pueda hacerse uso de dichas estrategias combinadas con estrategias orientadas al problema, las personas tienden a informar de las estrategias más inmediatas o destacadas como respuesta típica ante situaciones de estrés, motivo por el cual pueda reducirse la constancia en el uso de estrategias orientadas a las emociones en relación a la IE (Keefer et al., 2009).

Algunos estudios señalan que la rumiación, caracterizada por estar centrada en la emoción, implica dirigir la atención hacia los sentimientos negativos de forma pasiva y repetitiva (Fernández-Berrocal et al., 2001; Sánchez-López et al., 2018), lo que conlleva una tendencia hacia la autofocalización negativa y continuos intentos de supresión de pensamiento para tratar de aliviar dichas rumiaciones que resultan perjudiciales para la salud mental (Salovey et al., 1995).

Algunos trabajos como el de Gohm y Clore (2002) han hipotetizado que las personas pueden hacer uso de ambos tipos de estrategias, informando intermitentemente de ellas. Esto significa que en muchas ocasiones se hace uso de estrategias orientadas a las emociones de forma complementaria a las orientadas al problema, siendo mayor la proporción de las segundas sobre las primeras, pero en última instancia, se encuentra una mayor tendencia a reportar las que se consideran más habituales o significativas, contrarrestándose el efecto de las estrategias orientadas a las emociones y resultando en un efecto neutro.

Autores como Salguero et al. (2015) postulan que, por definición, la IE promueve la regulación adaptativa de las emociones angustiantes o displacenteras e influye en el éxito de los desafíos cotidianos. Según estos autores la modulación de los estados emocionales, propia de la cúspide de la IE, conlleva una capacidad de auto-percepción y auto-regulación que previene el impacto adverso del estrés, promoviendo una actitud activa y positiva que no da lugar a riesgos asociados con el afrontamiento desadaptativo. Estos autores indican

que existe sólida evidencia de que las competencias de IE resultan facilitadoras de una respuesta psicofisiológica más resistente a factores estresantes agudos y repetidos, que se caracterizan por un rebote más rápido de los estados de ánimo negativos y una menor secreción de cortisol a través del eje Hipotálamo-pituitario-adrenal (Salguero et al., 2015). Además, la evidencia indica como la conexión entre la IE y la adaptación al estrés esta mediada por los estilos habituales de afrontamiento cognitivo-conductual de los individuos, que son además de los que suelen informar (Ghom y Clore, 2002). En esta misma línea, Luque-Reca et al. (2016) encontraron que los niveles de habilidad de la IE garantizarían tanto el éxito en el manejo de las tareas emocionales como una menor experimentación de emociones negativas, promoviendo así creencias de mayor autoeficacia, lo que justificaría la ausencia de relación entre la percepción de la propia IE y el afrontamiento orientado a las emociones. De este modo, en situaciones estresantes, las habilidades de IE tienden a respaldar las evaluaciones de dominio y autoeficacia frente a la impotencia y la autoinculpación, permitiendo un afrontamiento basado en la resolución activa del problema frente a la negación pasiva o la evitación (Quintana-Orts et al., 2019; Salguero et al., 2015).

Greenglass y Fiksenbaum (2009) explican que las personas con un elevado sentido de control auto-percibido se caracterizan por un enfoque de “hacerse cargo” que puede implicar un plan de acción que concentre los esfuerzos en resolver el problema y tomar medidas directas (Luque-Reca et al., 2016). Teniendo en cuenta el carácter auto-informado del TMMS-24 podemos considerar que las personas que han informado de una elevada IE es más probable que empleen estrategias de afrontamiento basadas en un estilo de control que aquellas que ven los resultados como fruto del azar. Además, estos autores indican como las emociones positivas son incompatibles con las negativas (Greenglass y Fiksenbaum, 2009), sustentando la idea de que la ausencia de malestar conlleva la ausencia de relación con la gestión del mismo.

Finalmente, para terminar de dar respuesta al segundo objetivo de este trabajo se planteaba como hipótesis (H3) que ambos estilos de afrontamiento mostrarían relaciones significativas con el estado de ánimo negativo formado por la sintomatología depresiva y la desesperanza, mostrándose las estrategias orientadas a las emociones positivamente asociadas al estado de ánimo negativo y las estrategias orientadas al problema

negativamente.

En los análisis confirmatorios se comprobó como el afrontamiento orientado al problema predice negativamente el estado de ánimo negativo, mientras que el afrontamiento orientado a las emociones lo hace de forma positiva. De este modo, se demuestra como el uso de estrategias dirigidas al problema resulta adaptativo y un indicador clave de salud mental positiva, mientras que las estrategias orientadas a las emociones presentan un carácter desadaptativo asociado a la presencia de sintomatología depresiva y de desesperanza.

Algunos autores han demostrado que el afrontamiento orientado al problema se asocia con niveles más bajos de depresión, desesperanza y ansiedad (Lloyd et al., 2012; McMahon et al., 2013). El modo en que la persona mayor maneja sus emociones y pensamientos en momentos de tristeza y abatimiento influye en la severidad y duración de los síntomas posteriores (Rey y Extremera, 2012), actuando las estrategias orientadas al problema como recursos para reducir la duración de las experiencias estresantes e influyendo negativamente sobre la probabilidad de desarrollar problemas de salud (Keefer et al., 2009). Así, el uso de las estrategias de reevaluación positiva, focalización en solución de problemas y búsqueda de apoyo social ante situaciones difíciles, incrementa la probabilidad de éxito y minimiza la de fracaso (Cha y Nock, 2009; Fernández-Berrocal, Berrios-Martos, Extremera y Augusto, 2012; Fernández-Berrocal, Ramos y Extremera, 2001; Lloyd et al., 2012; Rubio et al., 2018; Salovey et al., 2000), facilitando la consecución de distintos logros orientados a la modificación de la situación estresante y, por tanto, aumentando la probabilidad de repetir dichas conductas de afrontamiento.

Concretamente, en este trabajo, se encontró que las estrategias de focalización en la solución de problemas y reevaluación positiva fueron las que mayor peso explicativo mostraron del afrontamiento orientado al problema en nuestra muestra de adultos mayores, ambas con valores muy similares, resultando altamente explicativas del afrontamiento orientado al problema.

La estrategia de focalización en la solución de problemas implica la puesta en marcha de un proceso racional y secuenciado con una meta clara, operacionalizada a través de distintos objetivos concretos. Se basa en la aplicación de estrategias cognitivas y

conductuales encaminadas a dicha meta mediante una planificación concreta (Rubio et al., 2018). Para ello, se requiere de un análisis de la situación que, en muchas ocasiones, *per sé*, resulta beneficioso para la adaptación del individuo, al ejercer una función de “darse cuenta” de la propia situación y el carácter manejable de muchos de los elementos que la conforman. El hecho de pensar y elaborar una estrategia sobre cómo afrontar el estresor implica una organización de las propias emociones y pensamientos de manera que la persona considera opciones que permiten el cambio y mejora de la situación estresante, repercutiendo en una visión más optimista y saludable de la propia situación (Chico, 2002). La generación de alternativas de acción y la secuenciación de acciones y objetivos se ha mostrado eficaz como un recurso adaptativo de afrontamiento ante situaciones de estrés o conflicto, asociándose con indicadores positivos de salud mental (Watkins y Teasdale, 2004).

Por lo que respecta a la reevaluación positiva y su relación con el estado de ánimo negativo, se trata de una estrategia cognitiva que modifica el significado de la situación, atendiendo a los posibles aspectos positivos que pueda tener en detrimento de los negativos, lo que produce mayores niveles de optimismo y una reducción en la sintomatología depresiva y la desesperanza (Cha y Nock, 2009; Lloyd et al., 2012). La percepción e interpretación de cada nueva experiencia o situación juega un papel muy relevante en la forma en que la persona la afrontará. Si la percepción que la persona tiene sobre una situación determinada no coincide con las características reales de esta y, además, se basa en aspectos que no recaen bajo el propio control, se afronta con cogniciones distorsionadas que devalúan la propia capacidad de afrontamiento eficaz y propician emociones y comportamientos cada vez más desadaptativos (Hernández-Guzmán et al., 2009). De este modo, la percepción distorsionada de las situaciones que afronta una persona deprimida resalta preponderantemente las características emocionales de la información negativa, produciendo un aumento en la afectividad negativa (Hernández-Guzmán et al., 2009). Esta estrategia puede utilizarse como recurso de regulación del antecedente, altamente beneficioso en adultos mayores (Gross et al., 1997). Además, dicha estrategia toma especial relevancia en aquellos casos en que los eventos estresantes son de carácter inevitable y la virtud reside en la regulación del antecedente a la emoción para generar experiencias más positivas y placenteras, y en cuya aplicación resultan expertos los adultos mayores (Garnefski y Kraaij, 2006).

Por todo ello, resulta relevante una reevaluación de la situación basada en la atención a aspectos positivos que conduzca a una visión más optimista, gratificante y esperanzadora sobre las propias posibilidades de acción (Fernández-Berrocal et al., 2001; Salguero-Noguera y Iruarrizaga-Díez, 2006), influyendo así en la generación de estados emocionales más positivos y adaptativos.

Finalmente, en lo que se refiere a la búsqueda de apoyo social, que resulta ser la estrategia menos explicativa del afrontamiento orientado a la solución de problemas, se advierte una función ambivalente, ya que, además, también resulta explicativa del afrontamiento orientado a las emociones. Por un lado, las redes sociales pueden manifestarse como fuente de estrés o como un amortiguador contra el estrés (Billings y Moos, 1980). Por ejemplo, la muerte de un ser querido causa estrés y reduce el apoyo disponible, pero las relaciones sociales restantes pueden convertirse en un recurso para lidiar con el estrés de este evento. El verdadero problema surge cuando se hace uso de la búsqueda de apoyo social como síntoma de una mala gestión emocional, por la incapacidad de lidiar correctamente con el estímulo estresante, eximiéndose así de parte de la responsabilidad sobre la gestión emocional. En otras situaciones, la búsqueda de apoyo social puede ser un recurso potencial que impulse la elaboración y uso de planes de acción o que ayude como fuente de reevaluación al aportar una perspectiva distinta de la situación. Por ello, no hay que perder de vista de qué modo concreto se aplica dicha estrategia.

Cabe tener en cuenta que, en este trabajo, hablamos de la búsqueda de apoyo social como demanda de presencia de otro, sin deberse necesariamente dicha demanda al uso adaptativo de la misma. Resulta necesario establecer la diferencia entre la búsqueda de apoyo social y el uso de la misma, ya que, en lo que se refiere a la disponibilidad de la red social y su gestión adaptativa por parte del individuo, existen fuertes evidencias que respaldan su carácter positivo, siendo la red social un importante recurso adaptativo cuando su demanda esclarece un fin (Zeidner et al., 2016). Tanto es así, que en estas situaciones el apoyo social se ha mostrado como un recurso altamente beneficioso, siendo la IE una fuente de beneficios sociales por naturaleza (Zeidner et al., 2016).

Atendiendo a las estrategias orientadas a la emoción que mayor peso han mostrado, en consonancia con estudios previos (Austin et al., 2005; Lloyd et al., 2012) encontramos en

primer lugar la autofocalización negativa. Precisamente, algunas teorías sobre la depresión se basan en el uso de esta estrategia como indicador de estado de ánimo negativo. Según la teoría de la autoconsciencia relacionada con la depresión (Duval y Wicklund, 1972) cuando las personas focalizan la atención sobre sí mismas se produce un aumento de la consciencia de los aspectos más negativos del yo que son relevantes en ese momento. Esto desencadena un proceso auto-evaluativo en el que la persona compara la realidad que percibe con su ideal, produciéndose así un afecto positivo o negativo en base al nivel de ajuste que se halle. Las personas con depresión presentan una mayor tendencia a realizar evaluaciones negativas sobre sí mismas, produciendo así una bajada aún más marcada en las expectativas de control de las situaciones, lo que contribuye a una mayor utilización de estrategias consideradas disfuncionales. Esta autofocalización puede tener grandes repercusiones negativas, ya que al centrar la atención sobre los aspectos negativos se van olvidando cada vez más todos aquellos positivos, apareciendo consecuencias tales como un aumento en el estado de desesperanza y tristeza, creación de una autoimagen negativa que disminuye la autoestima y tendencia a la auto-responsabilización de los fracasos que produce a su vez una disminución en la motivación para afrontar nuevos eventos, entre otras (Garnefski y Kraaij, 2006). Además, esta estrategia se ha visto relacionada con distintos trastornos del estado de ánimo en población mayor, entre los que destaca especialmente la depresión (Cruz et al., 2010; Garnefski y Kraaij, 2006).

En cuanto a las estrategias de evitación, el análisis funcional de la depresión propuesto por Ferster (1973) defiende que la sintomatología depresiva reorienta la atención al afrontamiento de evitación. Así, la evitación, aislamiento y la escasa actividad se encuentra asociadas a una elevada sintomatología depresiva, especialmente cuando se afrontan situaciones estresantes. El afrontamiento de evitación se manifiesta en cogniciones y comportamientos tales como evitar pensar en metas o soluciones, rechazar oportunidades, posponer decisiones, aislarse o no concluir tareas, aumentando así cada vez más el malestar e interfiriendo en las posibilidades de exponerse al éxito o al refuerzo (Hernández-Guzmán et al., 2009). En este sentido, Zeidner et al. (2016) indican que las estrategias de evitación resultan altamente relevantes como predictoras negativas del bienestar psicológico, de tal modo que, no solamente predicen el estado de ánimo negativo, sino que, además, reducen de forma muy importante el bienestar psicológico. No obstante,

cabe tener en cuenta que algunos autores han señalado la función adaptativa que esta estrategia puede ejercer en determinados momentos del proceso de envejecimiento (Meléndez, Mayordomo, Sancho y Tomás, 2012). Debido al carácter irreversible de muchas de las situaciones estresantes que acontecen durante el envejecimiento, la evitación puede resultar una estrategia útil como mecanismo de evasión. No obstante, debe tenerse en cuenta que por sí misma, sin combinarse con el uso de estrategias tales como la reevaluación, no resultaría adaptativa a largo plazo.

Por su parte, la expresión emocional abierta puede ser un recurso de descarga de estrés psicológico que alivie el malestar a muy corto plazo, pero a medio-largo plazo supone una carga todavía mayor debido a su asociación con sentimientos de culpa y/o a los consecutivos problemas interpersonales derivados de dichos episodios de explosión emocional (Salovey, Bedell, Detweiler y Mayer, 1999). Se trata de una estrategia pasiva, que no encuentra un objetivo concreto y se asocia con sentimientos negativos asociados a la resignación (Garnefski y Kraaij, 2006) y que, además, en muchas ocasiones no consigue el objetivo que persigue, puesto que las conductas tales como explosiones de ira o tristeza no ayudan a la reducción del malestar, contribuyendo en muchas ocasiones incluso al aumento del mismo. Posiblemente este efecto adverso se muestre especialmente en aquellas situaciones en las cuales se implica a otras personas, pudiendo empañar la interacción positiva con ellas o imposibilitando la puesta en marcha de otro tipo de estrategias adaptativas asociadas a la búsqueda de apoyo social.

En cuanto a la estrategia religión, fue la que en menor medida explicó el afrontamiento orientado a las emociones. Como se ha comentado, en este trabajo se hace referencia a la estrategia religión como recurso a través del cual ejercer control sobre la situación estresante o sentir algo de consuelo en relación a la misma. De este modo, se ha descrito como una estrategia desadaptativa si no se combina con otras estrategias de carácter activo, destacando su uso especialmente en personas mayores (Meléndez et al., 2012). Debido a la pérdida de control por parte del sujeto con respecto a algunos de los acontecimientos que suceden durante el envejecimiento, se considera que esta estrategia desempeña un rol importante en adultos mayores debido a la frecuencia en su uso, especialmente en el caso de las mujeres (Meléndez et al., 2012). No obstante, se considera

que esta estrategia puede resultar adaptativa cuando incentiva las relaciones personales positivas y el compromiso y participación con la comunidad (Araujo y Pérez, 2018).

De este modo, durante el envejecimiento, es necesario considerar las estrategias de afrontamiento, más que por su carácter *per sé*, en función de su papel efectivo en la adaptación vital (Araujo y Pérez, 2018).

Es importante considerar, en consonancia con los planteamientos de Lazarus y Folkman (1986), que el afrontamiento depende, en gran medida, de las peculiaridades de la apreciación cognitiva de la situación a afrontar. En este sentido, existe evidencia de que aquellas situaciones valoradas como de escaso control interno suelen orientar al uso de estrategias pasivas y orientadas a la emoción, más que estrategias de afrontamiento activo y orientadas al problema. La vejez se caracteriza por una serie de cambios que pueden ser percibidos como hechos naturales de la vida y pérdidas inherentes al avance del tiempo o como situaciones amenazantes y estresantes. Mientras que la apreciación cognitiva de estos cambios como estresantes, amenazas o castigos contribuye a desencadenar efectos negativos en la salud física y psíquica, las situaciones apreciadas como pérdidas, hechos naturales de la vida e incluso como desafíos, parecen funcionar como amortiguador de las demandas críticas, reduciendo el nivel de ansiedad para poner en funcionamiento estrategias de afrontamiento que resulten eficaces para adaptarse a la situación (Krzemien, 2007).

En síntesis, en lo que se refiere a la relación que la IE y el afrontamiento muestran con respecto al estado de ánimo negativo, formado por la sintomatología depresiva y la desesperanza, los resultados indicaron que la relación entre la IE y el estado de ánimo no aparecía como significativa y por tanto se encuentra mediada por el estilo de afrontamiento, de tal modo que como ya indicaban los primeros estudios sobre el poder predictivo de la IE en áreas de funcionamiento personal (Martínez-Pons, 1997), la IE puede proteger de la mala salud mental siempre y cuando se apliquen estrategias que tengan un carácter adaptativo. Esto significa que los altos niveles de IE pueden reducir el riesgo de padecer estados emocionales negativos favoreciendo el desarrollo de evaluaciones y reacciones positivas ante situaciones de gran saliencia emocional. La incapacidad de una persona para identificar las reacciones emocionales, tanto propias como ajenas, puede reducir su capacidad para

evaluar el factor de estrés y, en consecuencia, de elegir la respuesta oportuna para un resultado positivo (Lloyd et al., 2012). Por el contrario, la adecuada atención a las emociones, así como la comprensión de las mismas aumenta la probabilidad de que el individuo pueda manejarlas y regularlas positivamente y realice un afrontamiento centrado en la modificación de la situación conflictiva, sin dejarse llevar por una intensidad emocional desadaptativa y previniendo estados de salud mental perjudiciales.

En este contexto, las emociones suponen una fuente potencial de información que facilita el razonamiento y proporciona herramientas eficaces para la toma de decisiones y la puesta en marcha de acciones destinadas a subsanar la situación estresante (Ciarrochi et al., 2002; Fernández-Berrocal et al., 2001). De este modo, una atención moderada a las emociones, la claridad sobre las mismas y su manejo o regulación proporcionan las condiciones ideales para emprender respuestas adaptativas ante una situación conflictiva a través de la unión efectiva de cognición y emoción, llevando a cabo un afrontamiento basado en la solución de problemas. Por todo ello, podemos concebir la IE como un indicador de ajuste psicológico y un precursor clave de sentimientos asociados con el bienestar (Chen et al., 2016; Fernández-Berrocal y Cabello, 2016; Rey et al., 2017; Sánchez-Álvarez et al., 2016).

Debido a la importancia de este constructo y teniendo en cuenta los resultados obtenidos acerca de su relación con variables clave durante el envejecimiento tales como el afrontamiento y el estado de ánimo negativo, el objetivo específico 3 consistió en poner a prueba una intervención basada en el desarrollo de la IE con el fin de comprobar si es posible entrenar esta habilidad en adultos mayores y, en su caso, estudiar los efectos sobre las estrategias de afrontamiento y el estado de ánimo negativo.

La H4 planteaba que tras la aplicación de la intervención los sujetos del grupo tratamiento aumentarían de forma significativa sus puntuaciones medias en las dimensiones claridad y regulación. En cambio, en la dimensión atención, los sujetos del grupo tratamiento obtendrían puntuaciones intermedias.

Como se muestra en los resultados, las tres dimensiones de la IE mostraron cambios significativos en las direcciones esperadas, aumentando las puntuaciones medias en las dimensiones claridad y regulación y disminuyendo ligeramente la puntuación media en la

dimensión atención, centralizándose dicha puntuación; por el contrario, no se observaron diferencias significativas en ninguna de las tres dimensiones en el grupo control, manteniéndose estables las puntuaciones en las tres dimensiones.

En este contexto, la intervención en IE posibilitaría la adaptación mediante niveles intermedios de atención que permitiesen al individuo hacer un uso adaptativo de la información proporcionada por las emociones sin estancarse en ellas (López-Cubelo et al., 2006); niveles altos de claridad emocional que permitiesen una profunda comprensión de las emociones estando en sintonía con su evolución y comprendiendo sus causas y consecuencias (Pérez-Fuentes et al., 2014; Salguero e Iruarrizaga, 2006); y niveles altos de regulación emocional que posibilitasen el manejo de los estados emocionales de forma adecuada al contexto, integrando la información emocional en el funcionamiento general del individuo y tomando el control sobre el mismo (Luque-Reca et al., 2016; Zeidner et al., 2016). Este acercamiento a las habilidades adaptativas de IE supondría un uso acertado de las estrategias emocionales ligadas a la IE que podría contribuir al aumento en la experimentación de emociones positivas incompatibles con sentimientos desadaptativos, de tal modo que las estrategias propias de la IE impactasen en el bienestar y la salud de los adultos mayores (Cejudo et al., 2018; Sánchez-Álvarez et al., 2016).

Podríamos hipotetizar que las virtudes propias de la edad en el desarrollo emocional suponen una herramienta útil, a favor del desarrollo adaptativo en las dimensiones de IE. Posiblemente, el desarrollo de las habilidades de IE, especialmente de las dimensiones claridad y regulación, fuertemente vinculadas al estado de ánimo (Hervás y Vázquez, 2006; Salguero e Iruarrizaga, 2006; Rey et al., 2017) jueguen un rol especialmente relevante en los adultos mayores. Las ventajas que se producen durante el envejecimiento en el propio manejo emocional (Cabello et al., 2016; Villar et al., 2003) suponen una oportunidad para potenciar todavía más el valor adaptativo de las herramientas emocionales en esta población. Posiblemente, las herramientas de IE vinculadas a la regulación emocional sean especialmente susceptibles de desarrollo, especialmente combinadas con estrategias de afrontamiento centradas en la regulación del antecedente, tales como la reevaluación cognitiva o la focalización en la solución de problemas, por ser los adultos mayores expertos en este tipo de estrategias destinadas a la regulación del antecedente a la emoción (Gross et

al., 1997). De este modo, mediante una intervención basada en las habilidades de IE, incidimos, entre muchas otras cosas, en el patrón cognitivo y los estilos de respuesta en situaciones de estrés, mejorando las competencias para su comprensión y manejo y facilitando el pensamiento con un menor coste de recursos cognitivos, siendo esto especialmente relevante en adultos mayores (Garnefski y Kraaij, 2006; Gohm y Clore, 2002; Gross et al., 1997).

Estos hallazgos refuerzan la idea sobre cómo los adultos mayores pueden beneficiarse ampliamente de programas de educación emocional, desarrollando nuevas habilidades emocionales y/o potenciando las ya adquiridas previamente (López-Pérez et al., 2008). Consideramos que, en gran medida, estos resultados pueden deberse al marco conceptual en el que se fundamentó la intervención, puesto que, como señalan Hodzic et al. (2018), los modelos de habilidad ofrecen el marco más adecuado para el desarrollo de las habilidades emocionales. Además, se tuvo en cuenta la elaboración de acciones interventivas dirigidas a distintos niveles operativos, trabajando tanto a nivel conceptual como procedimental y actitudinal, incluyendo además en todos los niveles las distintas habilidades desarrolladas de forma jerárquica e integrada. Se considera que esta metodología en las intervenciones resulta relevante en el desarrollo de habilidades emocionales, contribuyendo al éxito de las mismas (Fiori, 2009; Joseph y Newman, 2010).

Como plantean Extremera y Fernández-Berrocal (2006), los individuos emocionalmente más inteligentes, es decir, aquellos que tienen una capacidad adecuada para atender, comprender y regular sus emociones, afrontarán mejor la tensión de los eventos estresantes y regularán mejor sus emociones negativas. En consonancia con ello y teniendo en cuenta la necesidad planteada por Fiori (2009) y Joseph y Newman (2010) de trabajar las emociones desde una metodología de aprendizaje acumulativo en los programas de educación emocional, en esta intervención se trabajaron las estrategias de afrontamiento en relación a las habilidades de IE con el fin de crear la sintonía adecuada entre las mismas y nutrirse de la relación planteada por el modelo confirmatorio, relativo al objetivo 2, entre estas variables. De este modo, la H5 planteaba que la intervención mejoraría en el grupo tratamiento las puntuaciones en las estrategias orientadas al problema, mientras que se observaría una disminución significativa de las estrategias orientadas a las emociones. Se

considera que las habilidades de IE ejercen su función en relación al afrontamiento adaptativo, de tal modo que el entrenamiento en dichas habilidades se encuentra estrechamente vinculado a las estrategias orientadas al problema, en consonancia con los resultados obtenidos a partir del modelo confirmatorio. Del mismo modo, el desarrollo de dichas habilidades resultará incompatible con estrategias orientadas a las emociones, siendo las habilidades de IE los propios recursos para la gestión de emociones negativas o displacenteras.

Los resultados obtenidos muestran como las estrategias destacadas como especialmente adaptativas, tales como focalización en solución de problemas y reevaluación positiva, mostraron interacciones significativas, así como diferencias estadísticamente significativas entre los grupos tras la intervención; por el contrario, en el grupo control hubo un mantenimiento de sus puntuaciones entre los dos momentos temporales evaluados. Como se ha mencionado, estas estrategias resultan altamente explicativas del estilo de afrontamiento orientado al problema, dirigido a afrontar la situación mediante la implicación activa del individuo (Rubio et al., 2018). Por definición, se postula que una alta IE promueve la regulación adaptativa de emociones angustiantes (Salovey et al., 2002) e influye en el éxito del afrontamiento ante los desafíos cotidianos (Bar-On, 1997), facilitando un afrontamiento activo. De este modo, el entrenamiento de las habilidades de IE muestra efectos relevantes sobre el uso de estrategias de afrontamiento orientadas al problema, facilitando así una mayor adaptación. La compensación de los recursos disponibles resulta especialmente relevante en adultos mayores (Baltes y Baltes, 1990), de tal modo que el aprovechamiento de estas habilidades susceptibles de desarrollo podría suponer un beneficio en el procesamiento de las situaciones estresantes, beneficiando así la toma de decisiones eficaz y minimizando el coste de los recursos cognitivos.

En este sentido, Baker y Berenbaum (2007, 2008) encontraron mediante dos estudios de intervención prospectivos que el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas dependía en gran medida de las habilidades emocionales de IE, siendo beneficiarios del uso de estas estrategias aquellos participantes que consiguieron niveles altos en las habilidades de IE. De este modo, el trabajo en intervención positiva sobre las habilidades emocionales muestra beneficios para el afrontamiento adaptativo, poniéndose de manifiesto la

importancia del trabajo de dichas habilidades en adultos mayores.

En relación a las estrategias de afrontamiento orientadas a las emociones, se obtuvieron interacciones significativas en las estrategias de autofocalización negativa y expresión emocional abierta con un aminoramiento significativo de las puntuaciones medias del grupo tratamiento y un mantenimiento del grupo control. Por el contrario, las estrategias de evitación, religión y búsqueda de apoyo social no obtuvieron interacciones significativas. Debe señalarse que en las estrategias de apoyo social y religión el grupo tratamiento mostró un aumento significativo de la estrategia apoyo social y una reducción de la estrategia religión.

Estos resultados respaldan los hallazgos obtenidos a partir del objetivo 2, en el cual las estrategias autofocalización negativa y expresión emocional abierta se mostraban como las más explicativas del estilo de afrontamiento orientado a las emociones, considerándose como desadaptativas. De este modo, la intervención ejercería su función de desuso de este tipo de estrategias desadaptativas, mientras que su efecto sobre aquellas que tienen un menor poder predictivo ha sido no significativo. Como se ha mencionado con anterioridad, la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta suponen estrategias de afrontamiento asociadas a percepciones de incapacidad para lidiar con la situación estresante (Zeidner et al., 2016), relacionándose con sentimientos desadaptativos indicadores de gestión emocional inadecuada (Rubio et al., 2018).

La autofocalización negativa, fuertemente vinculada a mecanismos que subyacen a trastornos del estado de ánimo (Duval y Wicklund, 1972) supondría la polaridad de la autoafirmación y control auto-percibido necesarios para un afrontamiento adaptativo (Greenglass y Fiksenbaum, 2009). De este modo, ante las situaciones de pérdida propias del envejecimiento esta estrategia se convierte en una herramienta especialmente perjudicial para la salud mental del adulto mayor, enfatizando las carencias personales y situacionales. El entrenamiento de estrategias propias del afrontamiento orientado al problema y las habilidades de la IE podrían actuar contrarrestando el uso de la autofocalización negativa mediante el refuerzo y entrenamiento de ideas y actitudes dirigidas a hacerse cargo del propio estado emocional y la visión y gestión sobre dichas situaciones, aumentando la sensación de control auto-percibido. La reducción en el uso de estas estrategias supone un

aumento en la probabilidad de éxito en el manejo emocional y situacional del estrés, puesto que aleja al individuo de la emisión de comportamientos desorganizados y pensamientos dirigidos a la autoinculpación. De este modo, la ausencia de dichas estrategias previene la asociación con emociones negativas incapacitantes en detrimento de pensamientos y conductas de mayor empoderamiento.

Por otro lado, la estrategia de expresión emocional abierta, no sólo no contribuye a resolver la situación generadora de estrés, sino que, supone además un agravio del problema por estar basada en comportamientos desorganizados, que no tienen un fin concreto más allá de la explosión de intensidad emocional. Además, en la gran mayoría de ocasiones, este patrón de respuesta se encuentra acompañado de interacción con los demás, pudiendo suponer la aparición de un conflicto interpersonal que contribuiría al aumento del malestar emocional y la acentuación de la incapacidad para lidiar con el mismo.

Por lo que respecta a las estrategias búsqueda de apoyo social y religión, aunque los efectos de la interacción no resultaron significativos, sí se observaron cambios en el grupo tratamiento en ambas estrategias entre el tiempo 1 y el tiempo 2, mostrándose un incremento en la estrategia búsqueda de apoyo social y un decremento en la puntuación en la estrategia religión.

Como se había planteado, la búsqueda de apoyo social se encuentra vinculada al propio contacto social, pudiendo ser indicador del mismo. En este sentido, las relaciones sociales suponen una fuente potencial de bienestar, puesto que pueden ejercer un papel amortiguador del estrés a la vez que un recurso que ayude a lidiar con el mismo. Posiblemente, la virtud y, a su vez, particularidad de esta estrategia de afrontamiento durante el envejecimiento encuentre razón de ser en la Teoría Socioemocional propuesta por Carstensen (1993), planteándose una reducción en la cantidad de relaciones sociales a causa de la reducción en la red social, lo que limitaría el uso de la misma, pero intensificando la calidad de las mismas. De este modo, aunque objetivamente durante el envejecimiento pueda reducirse la frecuencia en la búsqueda de apoyo por la reducción en la red social, cuando éste se encuentra adecuadamente gestionado resulta altamente adaptativo, debiendo potenciarse en las intervenciones de educación emocional esta priorización en el uso y búsqueda de apoyo de dichas relaciones significativas.

Como se ha mencionado con anterioridad, algunos autores consideran que en el estudio del afrontamiento en población de adultos mayores debe tenerse en cuenta que algunas estrategias de carácter pasivo, tales como la religión, pueden tener un efecto positivo a corto-medio plazo, debido al carácter irremediable e irreversible que conllevan muchas de las situaciones a las que se enfrenta este colectivo, tales como enfermedades, muerte de seres queridos, pérdida o cambio en los roles sociales, etc. (Meléndez et al., 2012). En este contexto, el uso de estas estrategias como mecanismo mediante el cual encontrar momentos de respiro o evasión puede comportar beneficios encaminados a la recarga de energía para la puesta en marcha de acciones más dirigidas a la solución del problema. Recurrir a las oraciones o a las prácticas religiosas, así como el uso de la fe para sentir algo de alivio puede resultar beneficioso en ocasiones determinadas (Araujo y Pérez, 2018; Rubio et al., 2018). En este sentido, cabe considerar el valor adaptativo de las estrategias de afrontamiento en función del momento del Ciclo Vital en el que sean estudiadas y las características concretas de la situación (Araujo y Pérez, 2018).

De este modo, confirmamos la hipótesis relacionada con las estrategias de afrontamiento considerando este como un hallazgo muy relevante, teniendo en cuenta la necesidad de dotar a los adultos mayores de herramientas eficaces que les ayuden a afrontar los cambios y situaciones propios del proceso de envejecer para contribuir a la disminución de estados emocionales negativos. Como se comprobó en el objetivo anterior, ambos estilos de afrontamiento predicen claramente los estados de ánimo negativos con diferente signo, por tanto, la intervención aplicada, tal y como se planteaba en la última hipótesis (H6), debería tener una repercusión positiva en el estado de ánimo, con una reducción de los estados de ánimo negativos.

Debe tenerse en cuenta la destacada importancia de estos fenómenos durante el envejecimiento por la preocupante incidencia de estados de ánimo relacionados con la depresión y los sentimientos de desesperanza (Cruz et al., 2010), presentándose estos fenómenos con un elevado grado de dificultad en la intervención con adultos mayores una vez manifestados los síntomas. En este sentido se planteaba que la aplicación de la intervención disminuiría las puntuaciones de estado de ánimo negativo en el grupo tratamiento.

Los resultados obtenidos nos permiten aceptar la hipótesis planteada, puesto que el grupo tratamiento disminuyó sus puntuaciones medias tanto en sintomatología depresiva como en desesperanza, reduciéndose así el estado de ánimo negativo. Por el contrario, el grupo control no experimentó cambios significativos en ninguno de los dos componentes que formaban la variable estado de ánimo negativo, manteniéndose estables las puntuaciones. Se considera que la regulación emocional, posibilitada por la integración de las habilidades jerárquicas de la IE permite el afrontamiento adaptativo que actúa para reducir la duración de las experiencias estresantes disminuyendo la posibilidad de desarrollar problemas emocionales y potenciando las herramientas vinculadas a sentimientos de bienestar y satisfacción (Aradilla-Herrero et al., 2014; Gómez-Romero et al., 2018). Las personas que entienden la naturaleza y las causas de sus sentimientos, y que son competentes en habilidades de regulación emocional, generalmente tienen menos probabilidades de colapsarse bajo presión; también es más probable que tomen medidas proactivas para restablecer su equilibrio emocional y resolver sus problemas (Fernández-Berrocal y Extremera, 2006), siendo el afrontamiento orientado al problema un predictor clave de sentimientos asociados con el bienestar (Sánchez-Álvarez, et al., 2016; Zeidner et al., 2016) y actuando como predictor negativo de fenómenos asociados a trastornos del estado de ánimo (Rubio et al., 2018). Tanto la sintomatología depresiva como la desesperanza son variables muy relevantes en lo que a salud mental se refiere, especialmente por su relación con un gran repertorio de conductas de riesgo e ideación suicida (Batselé et al., 2019; Quintana-Orts et al., 2019; Lloyd et al., 2012). En este sentido, el modo de afrontar las situaciones de estrés o conflicto se ha visto susceptible de modificación mediante una intervención basada en las habilidades emocionales de IE y su integración con las estrategias de afrontamiento adaptativas. Posiblemente, la resolución de las transiciones experimentadas durante el envejecimiento determine la valencia de los afectos resultantes, siendo las habilidades emocionales y los modos de afrontar dichas transiciones determinantes en la salud mental.

La IE ha mostrado relación con tantas variables psicológicas indicadoras de salud mental que su valor como fuente de bienestar resulta inestimable (Fernández-Berrocal y Cabello, 2016; Gómez-Romero et al., 2018; Kong et al., 2019; Martínez-Pons, 1997; Rey et al., 2017; Ruvalcaba-Romero et al., 2017; Vicente-Galindo et al., 2017). Tal y como señalan

algunos autores (Cruz et al., 2010) en adultos mayores, existe una importante problemática en relación a los estados de ánimo negativos y, por tanto, se requiere del estudio inmediato de variables que ayuden a potenciar el bienestar en esta población diseñando intervenciones que promuevan la adaptación y posibiliten dicho bienestar (Chen et al., 2016). A este respecto, consideramos que la IE puede ser una herramienta clave para la intervención en esta problemática, de tal modo que no nos centremos solamente en erradicar problemas de salud en población mayor una vez estos se han manifestado, con el consecutivo coste social y personal que esto supone, sino que, por el contrario, nos enfoquemos en potenciar habilidades positivas que contribuyan a un mayor crecimiento emocional y personal, remarcando la importancia de contribuir a intervenciones que hagan a las personas más capaces y felices

El entrenamiento en IE desde los modelos de habilidad ha mostrado ser una estrategia de intervención altamente efectiva para desarrollar múltiples variables indicadoras de salud mental positiva (Hodzic et al., 2018), señalando distintos autores la necesidad de implementar esta tipo de intervenciones a lo largo de todo el Ciclo Vital y manifestando la importancia de no olvidar a los más mayores de nuestra sociedad (Cabello et al., 2016; Luque-Reca et al., 2016; Rey et al., 2017; Rodríguez y Bueno, 2016).

Limitaciones y futuras líneas.

En este trabajo se ha puesto de manifiesto la importancia de la IE durante el envejecimiento como recurso para influir en variables relevantes en este proceso, tales como el afrontamiento adaptativo y el estado de ánimo negativo, pasando por la validación de una medida de evaluación del constructo en población mayor, la comprobación de su relación con las variables mencionadas, y la posibilidad de desarrollar este constructo en adultos mayores beneficiándose de esta habilidad las variables estudiadas.

No obstante, este trabajo presenta una serie de limitaciones que podrían subsanarse en futuros trabajos. La principal limitación hace referencia al tamaño muestral de la intervención, que sería conveniente ampliar para una mayor potencia de los resultados obtenidos. Además, sería conveniente mejorar en la muestra total la proporción entre hombres y mujeres. En muchos trabajos relacionados con la evaluación e intervención de

adultos mayores suele existir una menor participación de hombres, siendo en muchos casos un problema intrínseco a la muestra y difícil de solventar; en cualquier caso, como limitación señalada debería ser corregida en futuros trabajos.

Sería conveniente tener en cuenta un tercer tiempo de evaluación tras la intervención, en el cual se realizará un seguimiento a los 6 meses tras finalizar dicha intervención. De este modo, podríamos comprobar si los efectos obtenidos en la evaluación post se mantienen a lo largo del tiempo. Además, la existencia de un tercer grupo que realizase una actividad distinta a la intervención en IE en el mismo período temporal que se lleva a cabo dicha intervención aumentaría la fiabilidad de los resultados obtenidos. De este modo, en futuros trabajos, convendría contar con tres grupos para la muestra de la intervención (grupo tratamiento, grupo control y grupo control con tarea).

En relación a la evaluación de la IE, se ha utilizado un cuestionario de autoinforme de evaluación de la IE percibida. Resultaría interesante que, en futuros trabajos, se tuviesen en cuenta además medidas de ejecución adaptadas a población española como el MSCEIT (Extremera y Fernández-Berrocal, 2009), pudiendo realizarse comparaciones entre los resultados obtenidos a partir de ambos tipos de evaluación de la IE. No obstante, sería necesario realizar una validación previa de dicho instrumento en población mayor al igual que en este trabajo se realizó con el TMMS-24. En este sentido, además, estaríamos en condiciones de poder comprobar si la intervención en IE en adultos mayores mejora las puntuaciones de las habilidades que conforman el constructo, y no solamente la percepción sobre las mismas. Debe tenerse en cuenta que todos los instrumentos utilizados fueron autoinformes, por lo que se les atribuye los sesgos propios de deseabilidad social y aquiescencia. En este sentido, podría estimarse también la posibilidad de incluir en el protocolo de evaluación autoinformes propios de los modelos mixtos, con el fin de comprobar si la intervención en IE basada en el modelo de habilidad es susceptible de desarrollar las capacidades descritas a partir de los modelos mixtos.

Además, sería interesante que futuras líneas de investigación incluyesen otras variables indicadoras de salud mental en el modelo confirmatorio, además del afrontamiento y el estado de ánimo negativo, tales como bienestar psicológico y satisfacción vital, puesto que son muchos los trabajos que señalan a la IE como precursor clave de este

tipo de variables (Chen et al., 2016; Fernández-Berrocal y Cabello, 2016; Rey et al., 2017; Sánchez-Álvarez et al., 2016; Vicente-Galindo et al., 2017).

En cualquier caso, se considera que los hallazgos obtenidos deberían inspirar a futuras investigaciones para el estudio de la IE en población de adultos mayores, puesto que como enfatiza la literatura científica, se requiere de un profundo estudio sobre la funcionalidad emocional durante el envejecimiento, especialmente en lo que al diseño de intervenciones en educación emocional se refiere (López-Pérez et al., 2008; Pérez-Fuentes et al., 2014).

CAPÍTULO 7

CONCLUSIONES

1. El instrumento de autoinforme *Trait Meta-Mood Scale-24* (Fernández-Berrocal et al., 2004) es una medida válida para la evaluación de la inteligencia emocional percibida en población de adultos mayores.
2. La IE en adultos mayores puede describirse a partir de niveles moderados de atención a las emociones y altos de claridad y regulación emocional, al igual que en población general.
3. La IE predice el estado de ánimo negativo formado por la sintomatología depresiva y la desesperanza mediado por el afrontamiento orientado al problema, siendo la IE un indicador positivo de salud mental en adultos mayores.
4. Las estrategias de afrontamiento focalización en solución de problemas y reevaluación positiva explican en gran medida el afrontamiento orientado al problema en adultos mayores, siendo la búsqueda de apoyo social una

estrategia explicativa de este estilo de afrontamiento en menor medida debido al carácter ambivalente de esta estrategia en lo que a adaptación se refiere.

5. La autofocalización negativa, la evitación y la expresión emocional abierta son las estrategias que en mayor medida explican el afrontamiento orientado a las emociones en nuestra muestra de mayores, seguidas de la religión y la búsqueda de apoyo social.
6. La IE predice el afrontamiento orientado al problema, que actúa como mediador entre ésta y el estado de ánimo negativo. De este modo, se refuerza en nuestra muestra de mayores la popular idea de que el afrontamiento adaptativo podría conceptualizarse como la IE en acción, incidiendo negativamente sobre el estado de ánimo negativo.
7. La IE supone el recurso necesario para no dar lugar a incapacidad en el manejo emocional de situaciones estresantes. De este modo, los adultos mayores con buenas habilidades de IE no necesitarán hacer uso de estrategias de afrontamiento dirigidas al alivio de malestar emocional producto de una inadecuada gestión de las emociones y, por el contrario, podrán centrar sus recursos en tomar acciones para subsanar directamente las situaciones estresantes.
8. Los estilos de afrontamiento *per sé* no resultan adaptativos o desadaptativos, sino que debe considerarse el uso concreto que se hace de cada una de las estrategias que describen estos estilos, tomando en consideración además el momento del Ciclo Vital del individuo y la naturaleza de las situaciones que demandan acciones de afrontamiento.
9. Las habilidades de IE pueden desarrollarse en población mayor mediante intervenciones diseñadas a partir de actividades en cascada que actúen a distintos niveles operativos.
10. La intervención en IE integrada con estrategias de afrontamiento orientadas al problema mejora los niveles de las dimensiones de IE atención, claridad y

regulación; aumenta el uso de las estrategias focalización en la solución de problemas y reevaluación positiva y disminuye el uso de las estrategias autofocalización negativa y expresión emocional abierta; y, finalmente, disminuye las puntuaciones en sintomatología depresiva y desesperanza en adultos mayores.

11. La IE supone un recurso potencial para la salud mental en adultos mayores, pudiendo desarrollarse sus habilidades para intervenir en variables de gran impacto durante el envejecimiento tales como el estado de ánimo negativo.

CAPÍTULO 8

REFERENCIAS

- Aish, A. M. y Wasserman, D. (2001). Does Beck's Hopelessness Scale really measure several components? *Psychological Medicine*, 31, 367-372.
- Anderson, J. C. y Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103, 411-423.
- Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J. y Gómez-Benito, J. (2014). Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today*, 34, 520-525.
- Araujo, W. y Pérez, M. C. (2018). Envejecimiento saludable en una muestra de sacerdotes: sentido de la vida y reserva cognitiva. *Cauriensia*, 13, 127-141.
- Ashkanasy, N. M. y Daus, C. S. (2005). Rumors of the death of emotional intelligence in organizational behavior are vastly exaggerated. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 441-452.
- Augusto-Landa, J. M., López-Zafra, E. y Pulido-Martos, M. (2011). Inteligencia emocional

- percibida y estrategias de afrontamiento al estrés en profesores de enseñanza primaria: propuesta de un modelo explicativo con ecuaciones estructurales (SEM). *Revista de Psicología Social*, 26, 413-425.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H. y Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38, 547-558.
- Avia, M. D. y Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Baker, J. P. y Berenbaum, H. (2007). Emotional approach and problem-focused coping: A comparison of potentially adaptive strategies. *Cognition and Emotion*, 21, 95-118.
- Baker, J. P. y Berenbaum, H. (2008). The efficacy of problem-focused and emotional approach interventions varies as a function of emotional processing style. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 66-82.
- Ballesteros, S., Kraft, E., Santana, S. y Tziraki, C. (2015). Maintaining older brain functionality: a targeted review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 55, 453-477.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Baltes, P. B. y Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes y M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge: Cambridge University Press
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy What Is What Is Not. *Mutual Action*, 84, 191-215.
- Barchard, K. A. y Hakstian, A. R. (2001). *The relation of emotional intelligence to traditional cognitive and personality variables*. Ste-Foy, Quebec: Canadian Psychological Association Annual Convention.
- Bar-On, R. (1997). *Development of the Bar-On EQ-I: A measure of emotional and social intelligence*. 105th Annual Convention of the American Psychological Association in Chicago.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18,

13-25.

- Batselé, E., Stefaniak, N. y Fantini-Hauwel, C. (2019). Resting heart rate variability moderates the relationship between trait emotional competencies and depression. *Personality and Individual Differences, 138*, 69-74.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. y Texler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*, 861-865.
- Billings, A. G. y Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine, 4*, 139-157.
- Binet, A. y Simon, T. (1908). Le développement de l'intelligence chez les enfants. *L'Année Psychologique, 14*, 1-94.
- Birditt, K. S., Fingerman, K. L. y Almeida, D. M. (2005). Age differences in exposure and reactions to interpersonal tensions: a daily diary study. *Psychology and Aging, 20*, 330-340.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis S. A.
- Boyatzis, R, Golernan, D. y Rhee, K. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the emotional competence inventory (ECI). En R. Bar-On y J. D. Parker (Eds.), *Handbook of Emotional Intelligence* (pp.343-362). San Francisco: Jossey-Bass.
- Boyatzis, R. E y Burckle, M. (1999). *Psychometric properties of the ECI: Technical Note*. Boston: The Hay/McBer Group.
- Braak, E., Griffing, K., Arai, K., Bohl, J., Bratzke, H. y Braak, H. (1999). Neuropathology of Alzheimer's disease: what is new since A. Alzheimer? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 249*, 14-22.
- Brackett, M. A. y Mayer, J. D. (2003). Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29*, 1147-1158.
- Brackett, M. A. y Salovey, P. (2006). Measuring emotional intelligence with the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). *Psicothema, 18*, 34-41.
- Brackett, M. A., Mayer, J. D. y Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to

- everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.
- Brissette, I., Scheier, M. F. y Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 102-111.
- Broster, L. S., Blonder, L. X. y Jiang, Y. (2012). Does emotional memory enhancement assist the memory-impaired? *Frontiers in Aging Neuroscience*, 4, 2.
- Bruno, D., Brown, A. D., Kapucu, A., Marmar, C. R. y Pomara, N. (2014). Cognitive reserve and emotional stimuli in older individuals: level of education moderates the age-related positivity effect. *Experimental Aging Research*, 40, 208-223.
- Byrne, B. M. (2012). *A primer of LISREL: Basic applications and programming for confirmatory factor analytic models*. New York: Springer Science & Business Media.
- Caballero, D. y Prieto, A. (2007). Competencias para la flexibilidad: la gestión emocional de las organizaciones. *Psicothema*, 19, 616-620.
- Cabello, R., Sorrel, M. A., Fernández-Pinto, I., Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2016). Age and gender differences in ability emotional intelligence in adults: A cross-sectional study. *Developmental Psychology*, 52, 1486-1492.
- Calero, A. (2013). Versión Argentina del TMMS para adolescentes: Una medida de la inteligencia emocional percibida. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 7, 104-119.
- Callahan, B. L., Simard, M., Mouiha, A., Rousseau, F., Laforce Jr, R. y Hudon, C. (2016). Impact of depressive symptoms on memory for emotional words in mild cognitive impairment and late-life depression. *Journal of Alzheimer's Disease*, 52, 451-462.
- Cannon, W.B. (1927): The James-Lange's theory of emotion: a critical examination and an alteration. *American Journal of Psychology*, 39, 106-124.
- Cano-Vindel, A. (1995). Orientaciones en el estudio de la emoción. En E. G. Fernández-Abascal (Ed.), *Manual de Motivación y Emoción* (pp. 337-383). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Carstensen, L. L. (1993). Motivation for social contact across the life span: A theory of

- socioemotional selectivity. En J. E. Jacobs (Ed.), *Developmental perspectives on motivation* (pp. 209–254). Nebraska Symposium on Motivation.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U. y Nesselroade, J. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 644-655.
- Carstensen, L. L. y Mikels, J. A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Aging and the positivity effect. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 117-121.
- Cejudo, J., Rodrigo-Ruiz, D., López-Delgado, M. L. y Losada, L. (2018). Emotional intelligence and its relationship with levels of social anxiety and stress in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1073.
- Cha, C. B. y Nock, M. K. (2009). Emotional Intelligence is a protective factor for suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48, 422-430.
- Charles, S. T. y Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383-409.
- Charles, S. T., Mather, M. y Carstensen, L. L. (2003). Aging and emotional memory: The forgettable nature of negative images for older adults. *Journal of Experimental Psychology: General*, 132, 310-324.
- Chen, Y., Peng, Y. y Fang, P. (2016). Emotional intelligence mediates the relationship between age and subjective well-being. *The International Journal of Aging and Human Development*, 83, 91-107.
- Chico, E. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14, 544-550.
- Chipperfield, J. G., Perry, R. P. y Weiner, B. (2003). Discrete emotions in later life. *The Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58, 23-34.
- Ciarrochi, J., Chan, A., Caputi, P. y Roberts, R. (2001). Measuring Emotional Intelligence. En J. Ciarrochi, P. J. Forgas y J. D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry* (pp. 25-45). New York: Psychology Press.

- Ciarrochi, J., Deane, F. P. y Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32, 197-209.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Academic Press.
- Comblain, C., D'Argembeau, A., y Van der Linden, M. y Aldenhoff, L. (2004). The effect of aging on the recollection of emotional and neutral pictures. *Memory*, 12, 673-684.
- Cooper, R. y Sawaf, A. (1997). *Executive EQ: Emotional Intelligence in Leader Ship and Organizations*. New York: Grosset Putman.
- Cruz, A. Jara, M. y Rivera, D. (2010). Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas adultas mayores con trastornos depresivos. *Anales de Gerontología*, 6, 31-49.
- Darwin, C. (1872). *The expression of emotions in animals and man*. London: Murray.
- Davis, C. G., Wortman, C. B. y Lehman, D. R. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies*, 24, 497-540.
- Davis, S. K. y Humphrey, N. (2012). The influence of emotional intelligence (EI) on coping and mental health in adolescence: Divergent roles for trait and ability EI. *Journal of Adolescence*, 35, 1369-1379.
- Derouesne, C. (2011). What is an emotion? An introduction to the study of emotions. *Geriatric et Pshychologie Neuropsychiatrie du Viellissement*, 9, 69-81.
- Dewey, J. (1895). The theory of emotions: II. The significance of emotions. *Psychological Review*, 2, 13-32.
- Downey, L. A., Johnston, P. J., Hansen, K., Schembri, R., Stough, C., Tuckwell, V. y Schweitzer, I. (2008). The relationship between emotional intelligence and depression in a clinical sample. *The European Journal of Psychiatry*, 22, 93-98.
- Duval, S. y Wicklund, R. A. (1972). *A theory of objective self awareness*. Oxford, England: Academic Press.
- Elías, M. J. Tobías, S. E. y Friedlander, B.S. (1999). *Emotionally Intelligent Parenting: How to Raise a Self-disciplined, Responsible, and Socially Skilled Child*. New York: Harmony

Books

- Ewers, M., Walsh, C., Trojanowski, J. Q., Shaw, L. M., Petersen, R. C., Jack, C. R. y Vellas, B. (2012). Prediction of conversion from mild cognitive impairment to Alzheimer's disease dementia based upon biomarkers and neuropsychological test performance. *Neurobiology of Aging*, 33, 1203-1214
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2002). *Adaptación al castellano del Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT): Users Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2002). Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life in middle-age women. *Psychological Report*, 91, 47-59.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2003). La Inteligencia Emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de Educación*, 332, 97-116.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional: Ventajas e inconvenientes con respecto a las medidas de auto-informe. *Boletín de Psicología*, 80, 59-77.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2006). Emotional intelligence as predictor of mental, social, and physical health in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 9, 45-51.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2009). *Test de Inteligencia Emocional de Mayer Salovey Caruso*. Madrid: TEA Ediciones.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D. y Cabello, R. (2006). Inteligencia emocional, estilos de respuesta y depresión. *Ansiedad y Estrés*, 12, 191-205.
- Extremera, N., Ruiz-Aranda, D., Pineda-Galán, C. y Salguero, J. M. (2011). Emotional Intelligence and its relation with hedonic and eudaimonic well-being: A prospective study. *Personality and Individual Differences*, 51, 11-16.
- Fernández-Berrocal, P. y Cabello, R. (2016) Commentary: Dimensions of emotional intelligence related to physical and mental health and to health behaviors. *Frontiers in Psychology*, 7, 441.

- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2006). Emotional intelligence and emotional reactivity and recovery in laboratory context. *Psychothema*, *18*, 72-78.
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2006). La investigación de la inteligencia emocional en España. *Ansiedad y estrés*, *12*, 139-153.
- Fernández-Berrocal, P. y Ramos, N. (1999). Investigaciones empíricas en el ámbito de la inteligencia emocional. *Ansiedad y Estrés*, *5*, 247-260.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N. y Pizarro, D. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research*, *4*, 16-27.
- Fernández-Berrocal, P., Berrios-Martos, M. P., Extremera, N. y Augusto, J. M. (2012). Inteligencia emocional: 22 años de avances empíricos. *Behavioral Psychology*, *20*, 5-13.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, *94*, 751-755.
- Fernández-Berrocal, P., Ramos, N. y Extremera, N. (2001). Inteligencia emocional, supresión crónica de pensamientos y ajuste psicológico. *Boletín de Psicología*, *70*, 79-95.
- Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Salguero, J. M., Palomera, R. y Extremera, N. (2017). La relación del Test de Inteligencia Emocional de la Fundación Botín (TIEFBA) con el ajuste personal y escolar de adolescentes españoles. *Revista de Psicodidáctica*, *23*, 1-8.
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American psychologist*, *28*, 857-870.
- Fiori, M. (2009). A new look at emotional intelligence: A dual-process framework. *Personality and Social Psychology Review*, *13*, 21-44.
- Fisher, J. E., Sass, S. M., Heller, W., Siltan, R. L., Edgar, J. C., Stewart, J. L. y Miller, G. A. (2010). Time course of processing emotional stimuli as a function of perceived emotional intelligence, anxiety, and depression. *Emotion*, *10*, 486-497.
- Flores, M. M. y Tovar, L. A. (2005). Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *Innovar*, *15*, 9-24.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community

- sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 12, 219-239.
- Folkman, S. y Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, 647-654.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. y McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Fragoso-Luzuriaga, R. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 6, 110-125.
- Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Gardner, H. (1995). Multiple intelligences as a Catalyst. *The English Journal*, 84, 16-18.
- Gardner, H. (1998). *Inteligencias múltiples*. Barcelona: Paidós.
- Garnefski, N. y Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Gohm, C. L. y Clore, G. L. (2002). Four latent traits of emotional experience and their involvement in well-being, coping, and attributional style. *Cognition & Emotion*, 16, 495-518.
- Gohm, C. L., Corser, G. C. y Dalsky, D. J. (2005). Emotional intelligence under stress: Useful, unnecessary, or irrelevant? *Personality and Individual Differences*, 39, 1017-1028.
- Goldenberg, I., Matheson, K. y Mantler, J. (2006). The assessment of emotional intelligence: A comparison of performance-based and self-report methodologies. *Journal of Personality Assessment*, 86, 33-45.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1998). *Working with emocional intelligence*. España: Vergara Editores.
- Goleman, D. (2000). *La inteligencia emocional aplicada a las organizaciones*. Barcelona: Kairos.

- Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Trallero, J. T., Montes-Hidalgo, J. y Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24, 18-23.
- González, A., Peñalver, J. y Bresó, E. (2011). La evaluación de la inteligencia emocional: ¿autoinformes o pruebas de habilidad? *Fórum de Recerca*, 16, 699-712.
- Greenglass, E. R. y Fiksenbaum, L. (2009). Proactive coping, positive affect, and well-being: Testing for mediation using path analysis. *European Psychologist*, 14, 29-39.
- Greenglass, E., Fiksenbaum, L. y Eaton, J. (2006). The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19, 15-31.
- Greenspan, S. I. (1989). Emotional intelligence. En K. Field, B. J. Cohler y G. Wool. (Eds.), *Learning and education: Psychoanalytic perspectives* (pp. 209-243). Madison, CT: International Universities Press.
- Grewall, D. D., Brackett, M. y Salovey, P. (2006). Emotional intelligence and the self-regulation of affect. En D. K. Snyder, J. A. Simpson y J. N. Hughes. *Emotion Regulation in Couples and Families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 37-55). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Gross, J. J., Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Tsai, J., Götestam Skorpen, C. y Hsu, A. Y. (1997). Emotion and aging: experience, expression, and control. *Psychology and Aging*, 12, 590-599.
- Gutiérrez-Cobo, M. J., Cabello, R. y Fernández-Berrocal, P. (2016). The relationship between emotional intelligence and cool and hot cognitive processes: a systematic review. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 10, 101.
- Hedlund, J. y Sternberg, R. J. (2000). Too many intelligences? Integrating social, emotional, and practical intelligence. En R. Bar-On y J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 136-167). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Herce, J. A. (2016). El impacto del envejecimiento de la población en España. *Cuadernos de Información Económica*, 251, 39-48.

- Hernández-Guzmán, L., Dobson, K. S., Caso-Niebla, J., González-Montesinos, M., Epp, A., Arratíbel-Siles, M. L. y Wierzbicka-Szymczak, E. (2009). The Spanish version of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale (CBAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41, 99-108.
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2006). Explorando el origen emocional de las respuestas rumiativas: El papel de la complejidad emocional y la inteligencia emocional. *Ansiedad y Estrés*, 12, 279-292.
- Hodzic, S., Scharfen, J., Ripoll, P., Holling, H. y Zenasni, F. (2018). How efficient are emotional intelligence trainings: a meta-analysis. *Emotion Review*, 10, 138-148.
- Hu, L. T. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6, 1-55.
- Iacub, R. (2013). Las emociones en el curso de la vida. Un marco conceptual. *Revista Temática Kairós Gerontología*, 16, 15-39.
- Izard, C. E. (1972): Anxiety: A variable combination of interacting fundamental emotions. En C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (pp. 55-106). N.Y.: Academic Press.
- Izard, C. E. (1984). Emotion-cognition relationships and human development. En C. E. Izard, J. Kagan, R. B. Zajonc (Eds.), *Emotions, Cognition, and Behavior*, (pp. 17-37). Cambridge: Cambridge University Press.
- James, W. (1884). What is an emotion? *Mind*, 9, 188-205.
- John, O. P. y Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1334.
- Joseph, D. L. y Newman, D. A. (2010). Emotional intelligence: An integrative meta-analysis and cascading model. *Journal of Applied Psychology*, 95, 54-78.
- Kappas, A. (2002). The science of emotion as a multidisciplinary research paradigm. *Behavioural Processes*, 60, 85-98.

- Keefer K. V., Parker J. D. y Saklofske D. H. (2009) Emotional intelligence and physical health. En J. Parker, D. Saklofske y C. Stough (Eds.), *Assessing Emotional Intelligence. The Springer Series on Human Exceptionality* (pp. 191-2018). Boston: Springer.
- Keltner, D. y Gross, J. J. (1999). Functional accounts of emotions. *Cognition & Emotion*, *13*, 467-480.
- Kensinger, E. A., Brierley, B., Medford, N., Growdon, J. H. y Corkin, S. (2002). Effects of normal aging and Alzheimer's disease on emotional memory. *Emotion*, *2*, 118-134.
- Klein-Koerkamp, Y., Baciú, M. y Hot, P. (2012). Preserved and impaired emotional memory in Alzheimer's disease. *Frontiers in Psychology*, *3*, 331.
- Klonsky, E. D., Kotov, R., Bakst, S., Rabinowitz, J. y Bromet, E. J. (2012). Hopelessness as a predictor of attempted suicide among first admission patients with psychosis: A 10-year cohort study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *42*, 1-10.
- Kong, F., Gong, X., Sajjad, S., Yang, K. y Zhao, J. (2019). How is emotional intelligence linked to life satisfaction? The mediating role of social support, positive affect and negative affect. *Journal of Happiness Studies*.
- Kraaij, V., Garnefski, N. y Maes, S. (2002). The joint effects of stress, coping, and coping resources on depressive symptoms in the elderly. *Anxiety, Stress & Coping*, *15*, 163-177.
- Krzemien, D. (2007). Estilos de personalidad y afrontamiento situacional frente al envejecimiento en la mujer. *Interamerican Journal of Psychology*, *41*, 139-150.
- Kugbey, N., Atefoe, E. A., Anakwah, N., Nyarko, K. y Atindanbila, S. (2018). Emotional intelligence and personal growth initiative effects on subjective happiness among university students. *Journal of Psychology in Africa*, *28*, 261-266.
- Kunzmann, U. y Richter, D. (2009). Emotional reactivity across the adult life span: The cognitive pragmatics make a difference. *Psychology and Aging*, *24*, 879-889.
- Labouvie-Vief, G. y Blanchard-Fields, F. (1982). Cognitive ageing and psychological growth. *Ageing & Society*, *2*, 183-209.
- Labouvie-Vief, G., Grünh, D. y Studer, J. (2010). Dynamic integration of emotion and

- cognition: Equilibrium regulation in development and aging. *The handbook of life-span development: Social and Emotional Development*, 2, 79-115.
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: problems in treating a construct. En J. M. Shleien (Ed.), *Research in Psychotherapy, III*. Washington: American Psychological Association.
- Lang, P. J. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16, 495-512.
- Latorre, J. M. y Montañés, J. (1997). Depresión en la vejez: evaluación, variables implicadas y relación con el deterioro cognitivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2, 243-264.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. En M. H. Appley y R. Trumbull (Eds.), *Dynamics of stress* (pp. 63-80). Boston: Springer.
- Leal, S. L. y Yassa, M. A. (2014). Effects of aging on mnemonic discrimination of emotional information. *Behavioral Neuroscience*, 128, 539-547.
- Ledoux, J. E. (1987). Emotion: The nervous system. *Journal Neuroscience Concepts*, 2, 89-99.
- Limón, M. R. y Ortega, M. D. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología de la Educación*, 6, 225-238.
- Lloyd, S. J., Malek-Ahmadi, M., Barclay, K., Fernandez, M. R. y Chartrand, M. S. (2012). Emotional intelligence (EI) as a predictor of depression status in older adults. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 55, 570-573.
- Lobo, A., Saz, P. y Marcos, G. (2002). *Adaptación del Examen Cognoscitivo Mini-Metal*. Madrid: Tea Ediciones
- López-Curbelo, M., Acosta-Pérez, I., García-García, L. y Fumero, A. (2006). Inteligencia emocional en policías locales. *Ansiedad y Estrés*, 12, 467-477.
- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I. y Márquez-González, M. (2008). Educación emocional en adultos y personas mayores. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6, 501-522.

- Losada, A., Izal, M., Montorio, I., Marquez, M. y Pérez, G. (2004). Differential efficacy of two psycho educational interventions for dementia family caregivers. *Revista de Neurología*, 38, 701-708.
- Lumley, M. A., Gustavson, B. J., Partridge, R. T. y Labouvie-Vief, G. (2005). Assessing alexithymia and related emotional ability constructs using multiple methods: Interrelationships among measures. *Emotion*, 5, 329-342.
- Luque-Reca, O., Augusto-Landa, J. M. y Pulido-Martos, M. (2016). Emotional intelligence and depressive symptoms in Spanish institutionalized elders: does emotional self-efficacy act as a mediator? *PeerJ*, 4, e2246.
- Madeira, N., Albuquerque, E., Santos, T., Mendes, A. y Roque, M. (2011). Death ideation in cancer patients: contributing factors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 29, 636-642.
- Mammarella, N. (2014). Is emotional working memory training a new avenue of AD treatment? A review. *Aging and Disease*, 5, 35-40.
- Márquez-González, M., Izal, M., Montorio, I. y Pérez-Rojo, G. (2004). Emoción en la vejez: una revisión de la influencia de los factores emocionales sobre la calidad de vida de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 3, 44-51.
- Martin, P., Kliegel, M., Rott, C., Poon, L. W. y Johnson, M. A. (2008). Age differences and changes of coping behavior in three age groups: Findings from the Georgia Centenarian Study. *The International Journal of Aging and Human Development*, 66, 97-114.
- Martínez, A. E., Piqueras, J. A. e Inglés, C. J. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 37, 20-21.
- Martínez, A. E., Piqueras, J. A. y Ramos, V. (2010). Emotional intelligence in physical and mental health. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8, 861-890.
- Martínez-Monteagudo, M. C., Inglés, C. J., Granados, L., Aparisi, D. y García-Fernández, J. M. (2019). Trait emotional intelligence profiles, burnout, anxiety, depression, and stress in secondary education teachers. *Personality and Individual Differences*, 142, 53-61.
- Martínez-Pons, M. (1997). The relation of emotional intelligence with selected areas of

- personal functioning. *Imagination, Cognition and Personality*, 17, 3-13.
- Mather, M. y Carstensen, L. L. (2005). Aging and motivated cognition: The positivity effect in attention and memory. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 496-502.
- Mather, M. y Knight, M. (2005). Goal-directed memory: The role of cognitive control in older adults' emotional memory. *Psychology and Aging*, 20, 554-570.
- Mather, M., Canli, T., English, T., Whitfield, S., Wais, P., Ochsner, K., John, D. E. G y Carstensen, L. L. (2004). Amygdala responses to emotionally valenced stimuli in older and younger adults. *Psychological Science*, 15, 259-263.
- Mayer, J. D. (2001): Emotion, intelligence, emotional intelligence. En J. P. Forgas (Ed.), *Handbook of affect and social cognition* (pp. 410-431). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17, 433-442.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1995). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology*, 4, 197-208.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Di Paolo, M. y Salovey, P. (1990). Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of Emotional Intelligence. *Journal of Personality Assessment*, 54, 772-781.
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. En R. J. Sternberg (Ed.), *The handbook of intelligence* (pp. 396-420). New York: Cambridge University Press.
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. R. (2008). Emotional Intelligence: new ability or eclectic traits? *American Psychologist*, 63, 503-517.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. y Sitarenios, G. (2002). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V.2.0. *Emotion*, 3, 97-105.

- McEnrue, M. P. y Groves, K. (2006). Choosing among tests of Emotional Intelligence: what is the evidence? *Human Resource Development Quarterly*, 17, 9-42.
- McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., Hyman, B. T., Jack, C. R., Kawas, C. H. y Mohs, R. C. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 7, 263-269.
- McMahon, E. M., Corcoran, P., McAuliffe, C., Keeley, H., Perry, I. J. y Arensman, E. (2013). Mediating effects of coping style on associations between mental health factors and self-harm among adolescents. *Crisis*, 34, 242-250.
- Meléndez, J. C., Mayordomo, T., Sancho, P. y Tomás, J. M. (2012). Coping strategies: Gender differences and development throughout life span. *The Spanish Journal of Psychology*, 15, 1089-1098.
- Mestre, J. M. (2003). *Validación empírica de una prueba para medir la inteligencia emocional en una muestra de estudiantes de la bahía de Cádiz* (Tesis doctoral). Universidad de Cádiz, España.
- Mestre, J. M., Comunian, A. L. y Comunian, M. L. (2007). Inteligencia emocional: una revisión a sus primeros quince años y un acercamiento conceptual desde los procesos psicológicos. En J. M. Mestre y P. Fernández-Berrocal (Eds.), *Manual de inteligencia emocional* (pp. 47-68). Madrid: Pirámide.
- Mestre, J. M., Guil, R. y Guillén, C. (2003). Clima familiar e inteligencia emocional percibida. *Encuentros en Psicología Social*, 5, 291-294.
- Mestre, J. M., MacCann, C., Guil, R. y Roberts, R. D. (2016). Models of cognitive ability and emotion can better inform contemporary emotional intelligence frameworks. *Emotion Review*, 8, 322-330.
- Mikolajczak, M. y Pena-Sarrionanda, A. (2015). On the efficiency of emotional intelligence training in adulthood. *Emotion Researcher*.
- Molero, C., Saiz, E. y Esteban, C. (1998). Revisión histórica del concepto de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30,

11-30.

- Montes-Berges, B. y Augusto, J. M. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 163-171.
- Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Pathiaki, M., Hatzipli, I., Galanos, A. y Vlahos, L. (2008). The experience of hopelessness in a population of Greek cancer patients receiving palliative care. *International Journal of Social Psychiatry*, 54, 262-271.
- Nekanda-Trepka, C. J. S., Bishop, S. y Blackburn, I. M. (1983). Hopelessness and depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 22, 49-60.
- Nissim, R., Flora, D. B., Cribbie, R. A., Zimmermann, C., Gagliese, L. y Rodin, G. (2010). Factor structure of the Beck Hopelessness Scale in individuals with advanced cancer. *Psychooncology*, 19, 255-263.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 2, 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S. y Ahrens, C. (2002). Age differences and similarities in the correlates of depressive symptoms. *Psychology and Aging*, 17, 116-124.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J. y Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20-28.
- Organization for Economic Cooperation and Development (2002). *La comprensión del cerebro hacia una nueva ciencia del aprendizaje*. México: Santillana Aula XXI.
- Oriolo, E y Cooper, R. (1998). *La inteligencia emocional aplicada al liderazgo y a la organización*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Parra, M. A., Pattan, V., Wong, D., Beaglehole, A., Lonie, J., Wan, H. I. y Lawrie, S. M. (2013). Medial temporal lobe function during emotional memory in early Alzheimer's disease, mild cognitive impairment and healthy ageing: an fMRI study. *BMC Psychiatry*, 13, 76.
- Pasupathi, M. y Carstensen, L. L. (2003). Age and emotional experience during mutual

- reminiscing. *Psychology and Aging*, 18, 430-442.
- Pérez, M. C., Gázquez, J. J., Mercader, I. y Molero, M. M. (2014). Brief emotional intelligence inventory for senior citizens (EQ-I-M20). *Psicothema*, 26, 529-530.
- Pérez, J. E. (2003). Adaptación y validación española del "Trait Emotional Intelligence Questionnaire" (TEIQue) en población universitaria. *Encuentros en Psicología Social*, 5, 278-283.
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Jurado, M. D. M. M., Gázquez, J. J. y Soler, F. J. (2014). Estimulación de la inteligencia emocional en mayores: El programa PECI-PM. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4, 329-339.
- Petrides, K. V. y Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29, 313-320.
- Petrides, K. V. y Furnham, A. (2003). Trait emotional intelligence: Behavioural validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European Journal of Personality*, 17, 39-57.
- Petrides, K. V., Furnham, A. y Mavroveli, S. (2007). Trait emotional intelligence: Moving forward in the field of EI. *Emotional Intelligence: Knowns and Unknowns*, 25, 151-166
- Petrides, K. V., Pita, R. y Kokkianai, F. (2007). The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *British Journal of Psychology*, 98, 273-289.
- Petrides, K. V., Vernon, P. A., Schermer, J. A., Ligthart, L., Boomsma, D. I. y Veselka, L. (2010). Relationships between trait emotional intelligence and the Big Five in the Netherlands. *Personality and Individual Differences*, 48, 906-910.
- Pompili, M., Gonda, X., Serafini, G., Innamorati, M., Sher, L., Amore, M., Rihmer, Z. y Girardi, P. (2013). Epidemiology of suicide in bipolar disorders: a systematic review of the literature. *Bipolar Disorders*, 15, 457-490.
- Pompili, M., Lester, D., Grispini, A., Innamorati, M., Calandro, F., Iliceto, P., De Pisa, E., Tatarelli, R. y Girardi, P. (2009). Completed suicide in schizophrenia: evidence from a case-control study. *Psychiatry Research*, 167, 251-257.
- Quintana-Orts, C., Rey, L., Mérida-López, S. y Extremera, N. (2019). What bridges the gap

- between emotional intelligence and suicide risk in victims of bullying? A moderated mediation study. *Journal of Affective Disorders*, 245, 798-805.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measures*, 1, 385-401.
- Radloff, L. y Teri, L. (1986). Use of the center for epidemiological studies-depression scale with older adults. *Clinical Gerontologist*, 5, 119-136.
- Rey, L. y Extremera, N. (2012). Inteligencia emocional percibida, felicidad y estrategias distractoras en adolescentes. *Boletín de Psicología*, 104, 87-101.
- Rey, L., Extremera, N. y Sánchez-Álvarez, N. (2017). Clarifying The Links Between Perceived Emotional Intelligence and Well-Being in Older People: Pathways Through Perceived Social Support from Family and Friends. *Applied Research in Quality of Life*, 14, 221-235
- Rizkalla, M. N. (2015). Cognitive training in the elderly: a randomized trial to evaluate the efficacy of a self-administered cognitive training program. *Aging & Mental Health*, 3, 1384-1394.
- Rodríguez, R. y Bueno, B. (2016). Humanizando la vejez y el envejecimiento con educación emocional. *Atenas*, 2, 68-80.
- Ros, L., Latorre, J. M., Aguilar, M. J., Serrano, J. P., Navarro, B. y Ricarte, J. J. (2011). Factor structure and psychometric properties of the center for epidemiologic studies depression scale (CES-D) in older populations with and without cognitive impairment. *The International Journal of Aging and Human Development*, 72, 83-110.
- Rubio, L., Dumitrache, C. G., García, A. J. y Cordón-Pozo, E. (2018). Coping strategies in Spanish older adults: a MIMIC model of socio-demographic characteristics and activity level. *Aging & Mental Health*, 22, 226-232.
- Ruvalcaba-Romero, N. A., Fernández-Berrocal, P., Salazar-Estrada, J. G. y Gallegos-Guajardo, J. (2017). Positive emotions, self-esteem, interpersonal relationships and social support as mediators between emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9, 1-6.
- Saklofske, D. H., Austin, E. J. y Minski, P. S. (2003). Factor structure and validity of a trait

- emotional intelligence measure. *Personality and Individual Differences*, 34, 707-721.
- Saklofske, D. H., Austin, E. J., Galloway, J. y Davidson, K. (2007). Individual difference correlates of health-related behaviours: Preliminary evidence for links between emotional intelligence and coping. *Personality and Individual Differences*, 42, 491-502.
- Salguero, J. M. y Iruarrizaga, I. (2006). Relaciones entre inteligencia emocional percibida y emocionalidad negativa: ansiedad, ira y tristeza/depresión. *Ansiedad y Estrés*, 12, 207-221.
- Salguero, J. M., Extremera, N., Cabello, R. y Fernández-Berrocal, P. (2015). If you have high emotional intelligence (EI), you must trust in your abilities: The interaction effect of ability EI and perceived EI on depression in women. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33, 46-56.
- Salguero-Noguera, J. M. y Irarrizaga-Díez, I. (2006). Relaciones entre inteligencia emocional percibida y emocionalidad negativa: ansiedad, ira y tristeza/depresión. *Ansiedad y Estrés*, 12, 207-221.
- Salovey, P., Mayer J. D., Goldman, S., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. *Emotion, Disclosure, and Health*, 10, 125-154.
- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., Bedell, B. T., Detweiler, J. B. y Mayer, J. D. (1999). *Coping intelligently: Emotional intelligence and the coping process*. En C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works* (pp. 141-164). New York: Oxford University Press.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring Emotional Intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, & Health* (pp. 125-154). Washington: American Psychological Association.
- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A. y Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the trait meta-mood scale. *Psychology and Health*, 17, 611-627.

- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2015). Maintaining life satisfaction in adolescence: affective mediators of the influence of perceived emotional intelligence on overall life satisfaction judgments in a two-year longitudinal study. *Frontiers in Psychology, 6*, 1892-1901.
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2016). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *Journal of Positive Psychology, 11*, 276-285.
- Sánchez-López, M. T., Megías, A., Gómez-Leal, R. Gutiérrez-Cobo, M. J. y Fernández-Berrocal, P. (2018). Relación entre la inteligencia emocional percibida y el comportamiento de riesgo en el ámbito de la salud. *Escritos de Psicología, 11*, 115-123.
- Sánchez-Núñez, M. T. (2007). *Inteligencia emocional autoinformada y ajuste perceptivo en la familia. Su relación con el clima familiar y la salud mental* (Tesis doctoral). Albacete: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología* (pp. 3-52). Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 8*, 39-53.
- Sarró-Maluquer, M., Ferrer-Feliu, A., Rando-Matos, Y., Formiga, F. y Rojas-Ferreras, S. (2013). Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. *Semergen. Medicina de Familia, 7*, 354-360.
- Satorres, E., Ros, L., Meléndez, J. C., Serrano, J. P., Latorre, J. M. y Sales, A. (2018). Measuring elderly people's quality of life through the Beck Hopelessness Scale: a study with a Spanish sample. *Aging & Mental Health, 22*, 239-244.
- Schachter, S. (1964). The interaction of cognitive and physiological determinants of emotional state. En L. Berkowitz (Ed.). *Advances in experimental social psychology* (pp. 49-80). New York: Academic Press.
- Scheibe, S. y Zacher, H. (2013). A lifespan perspective on emotion regulation, stress, and well-being in the workplace. En P. L. Perrewé, C. C. Rosen y J. R. B. Halbesleben (Eds.), *The role of emotion and emotion regulation in job stress and well-being* (pp. 163-193).

Emerald Group Publishing Limited.

- Scherer, K. R. (2005). What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information, 44*, 695-729.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, E. J. y Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences, 25*, 167-177.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist, 1*, 5-14.
- Siegling, A. B., Saklofske, D. H., Vesely, A. K. y Nordstokke, D. W. (2012). Relations of emotional intelligence with gender-linked Personality: Implications for a refinement of EI constructs. *Personality and Individual Differences, 52*, 776-781.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J. y Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin, 129*, 216-269.
- Steffens, D. C., Fisher, G. G., Langa, K. M., Potter, G. G. y Plassman, B. L. (2009). Prevalence of depression among older Americans: The aging, demographics and memory study. *International Psychogeriatrics, 21*, 879-888.
- Sternberg, R. J. (1996). *Successful intelligence: How practical and creative intelligence determine success in life*. New York: Simon & Schuster.
- Sternberg, R. J. y Grigorenko, E. L. (2000). Theme-park psychology: A case study regarding human intelligence and its implications for education. *Educational Psychology Review, 12*, 247-268.
- Thorndike, E. L. (1920). Psychological and educational tests. *American Physical Education Review, 25*, 228-233.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V. y Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research, 13*, 343-361.
- Tomas, J. M., Sancho, P. y Meléndez, J. C. (2013). Validación del cuestionario de

- afrentamiento del estrés (CAE) para su uso en población mayor española. *Psicología Conductual*, 21, 103-123.
- Urquijo, I., Extremera, N. y Villa, A. (2016). Emotional intelligence, life satisfaction, and psychological well-being in graduates: the mediating effect of perceived stress. *Applied Research in Quality of Life*, 11, 1241-1252.
- Urquijo, S., Monchiatti, A. y Krzemien, D. (2008). Adaptación a la crisis vital del envejecimiento: Rol de los estilos de personalidad y de la apreciación cognitiva en adultos mayores. *Anales de Psicología*, 24, 299-311.
- Veliz, A., Dörner, A., Soto, A., Reyes, J. y Ganga, F. (2018). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *MediSur*, 16, 259-266.
- Vernon, P. A., Petrides, K. V., Bratko, D. y Schermer, J. A. (2008). A behavioral genetic study of trait emotional intelligence. *Emotion*, 8, 635-642.
- Vicente-Galindo, M. P., López-Herrera, H., Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., Galindo-Villardón, M. P. y García-Cueto, E. (2017). Estimating the effect of emotional intelligence in wellbeing among priests. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17, 46-55.
- Villar, F., Triadó, C., Solé, C. y Osuna, M. J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13, 152-162.
- Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28, 237-241.
- Waring, J. D., Dimsdale-Zucker, H. R., Flannery, S., Budson, A. E. y Kensinger, E. A. (2017). Effects of mild cognitive impairment on emotional scene memory. *Neuropsychologia*, 96, 240-248.
- Watkins, E. y Teasdale, J. D. (2004). Adaptive and maladaptive self-focus in depression. *Journal of Affective Disorders*, 82, 1-8.
- Wechsler, D. (1943). Nonintellective factors in general intelligence. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 38, 100-104.

- Wechtler, H., Koveshnikov, A. y Dejoux, C. (2015). Just like a fine wine? Age, emotional intelligence, and cross-cultural adjustment. *International Business Review*, 24, 409-418.
- Zafra, E. L., Martos, M. P. y Martos, P. B. (2014). EQI-Short version (EQI-C): Adaptation and validation to Spanish of the EQ-i in university students. *Boletín de Psicología*, 110, 21-36.
- Zeidner, M., Matthews, G. y Olenik, D. (2016). Cognitive-social sources of wellbeing: differentiating the roles of coping style, social support and emotional intelligence. *Journal of Happiness Studies*, 17, 2481-2501.
- Zeidner, M., Matthews, G. y Roberts, R. D. (2012). The emotional intelligence, health, and well-being nexus: what have we learned and what have we missed?. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4, 1-30.

ANEXO

Instrumentos

PROTOCOLO

1. Sexo (1) Hombre (2) Mujer
2. Edad (numero):
3. Estado Civil (1) Casado/a (2) Soltero (3) Viudo
4. Nivel de escolaridad alcanzado
 (1) Sin escolaridad (2) Ed. Básico (Primaria) (3) Secundaria (Bachiller)
 (4) Universitario (5) Postgrado
5. Trabajo(s): el que en mayor medida o los últimos años haya realizado
 (1) Manual no cualificado (2) Manual cualificado
 (3) No Manuales cualificados (4) Profesionales con título universitario
 (5) Directivos con o sin título universitario

TMMS

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

1= Nada de acuerdo; 2= Algo de acuerdo; 3= Bastante de acuerdo; 4= Muy de Acuerdo;
 5=Totalmente de acuerdo

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Presto mucha atención a los sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. A menudo pienso en mis sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Presto mucha atención a cómo me siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Tengo claros mis sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Casi siempre sé cómo me siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Siempre puedo decir cómo me siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Cuestionario CAE (Estrategias de afrontamiento)

Las formas de afrontar los problemas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras, simplemente se utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas y recordar en qué medida Ud. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Señale el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.

0= Nunca; 1=Pocas veces; 2=A veces; 3=Frecuentemente; 4=Casi siempre

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Descargué mi mal humor con los demás. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Asistí a la Iglesia. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Intenté sacar algo positivo del problema. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Insulté a ciertas personas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Me comporté de forma hostil con los demás. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Agredí a algunas personas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Procuré no pensar en el problema. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga». | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Me irrité con alguna gente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Recé. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Me resigné a aceptar las cosas como eran. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. Intenté olvidarme de todo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. Procuré que algún familiar/amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Escala Center Epidemiological Studies (CES-D) (Depresión)

Para cada uno de los siguientes enunciados, elija la casilla que mejor describa CÓMO SE SENTÍA LA SEMANA PASADA (Señale con una CRUZ):

| | NINGUNA VEZ | POCAS VECES | BASTANTES VECES | MUCHAS VECES |
|--|----------------|----------------|--------------------|-----------------|
| 1. Me molestaron cosas que normalmente no me molestan. | | | | |
| 2. No tenía hambre, no me apetecía comer. | | | | |
| 3. Me sentía triste y descorazonado, a pesar de la ayuda de mi familia y mis amigos. | | | | |
| 4. Me sentía tan válido y útil como cualquiera. | | | | |
| 5. Tenía dificultad para concentrarme. | | | | |
| 6. Me sentía deprimido. | | | | |
| 7. Para hacer cualquier cosa, tenía que hacer un gran esfuerzo. | | | | |
| 8. Me sentía con esperanza respecto al futuro. | | | | |
| 9. Pensaba que mi vida había sido un fracaso. | | | | |
| 10. Me sentía atemorizado. | | | | |
| 11. No me sentía descansado después de haber dormido. | | | | |
| 12. Me sentía feliz. | | | | |
| 13. Hablaba menos de lo habitual. | | | | |
| 14. Me sentía solo. | | | | |
| 15. La gente no era amable. | | | | |
| 16. Disfrutaba de la vida. | | | | |
| 17. Hubo ratos en que lloré. | | | | |
| 18. Me sentía triste. | | | | |
| 19. Sentía que no le agradaba a la gente. | | | | |
| 20. Me encontraba sin fuerzas para hacer nada. | | | | |

BECK HOPLESSNESS SCALE (BHS)

Por favor, lea las frases atentamente (de una en una). Si la frase describe su estado/actitud durante la semana pasada, incluyendo hoy, marque el círculo que contiene "V", y que significa VERDADERO en la columna próxima a la frase. Si la frase no describe su estado, marque el círculo con la "F", que significa FALSO.

| | | |
|--|---|---|
| 1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo. | V | F |
| 2. Podría abandonar o rendirme porque no puedo hacer nada para que las cosas mejoren para mí. | V | F |
| 3. Cuando las cosas van mal, me consuela saber que no será así para siempre. | V | F |
| 4. No puedo imaginar que mi vida será así dentro de 10 años. | V | F |
| 5. Tengo suficiente tiempo para hacer las cosas que quiero. | V | F |
| 6. En el futuro, espero tener éxito en todo lo que a mí se refiere. | V | F |
| 7. Mi futuro lo veo negro. | V | F |
| 8. Espero tener suerte y conseguir buenas cosas en la vida más que seguir siendo una persona mediocre. | V | F |
| 9. No puedo tomarme ahora un descanso pero no hay razón para que no lo haga en el futuro. | V | F |
| 10. Mis experiencias pasadas me han preparado bien para el futuro. | V | F |
| 11. Todo lo que puedo ver ante mí son cosas desagradables más que agradables. | V | F |
| 12. No espero conseguir aquello que realmente quiero. | V | F |
| 13. Cuando miro hacia el futuro, espero ser más feliz de lo que soy ahora. | V | F |
| 14. Las cosas no funcionan como yo quisiera que funcionaran. | V | F |
| 15. Tengo mucha fe en el futuro. | V | F |
| 16. Nunca consigo lo que quiero, por lo tanto es ridículo querer nada. | V | F |
| 17. Es muy poco probable que llegue a tener alguna satisfacción en el futuro. | V | F |
| 18. El futuro me parece vago e incierto. | V | F |
| 19. Puedo esperar más buenos tiempos que malos tiempos. | V | F |
| 20. Realmente no es útil intentar conseguir algo que deseo porque probablemente no lo conseguiré. | V | F |