



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Grado en Educación Social. Curso 2024/2025

**Diseño e implementación de un programa de
intervención socioeducativa de inteligencia emocional
para personas mayores en el ámbito residencial**

Autora: Carla García Muñoz-Repiso

Tutora: Brizeida Raquel Hernández Sánchez

RESUMEN

El presente Trabajo de Fin de Grado recoge la implementación de un programa de intervención socioeducativa en la Residencia El Villar de Laguna de Duero (Valladolid), diseñado para promover el bienestar emocional y social de las personas mayores en el ámbito residencial a través de dinámicas interactivas y actividades prácticas. La iniciativa se ha centrado en la inteligencia emocional, siguiendo el modelo conceptual de Mayer y Salovey. Así, se han establecido una serie de objetivos que guían la intervención: desarrollar la autoconciencia emocional, mejorar la autorregulación, promover la empatía, fortalecer las habilidades sociales, y realizar un seguimiento y evaluación continua del progreso. Este enfoque no solo fomentó un envejecimiento activo y saludable, sino que también enriqueció la convivencia diaria en el entorno residencial.

Los resultados obtenidos evidencian el impacto positivo de esta iniciativa en las personas mayores, destacando una notable mejora en su autopercepción emocional e interacción con los demás. Este proyecto subraya la importancia de la inteligencia emocional en el ámbito residencial y se configura como un modelo efectivo y transferible para promover el bienestar integral de este colectivo en contextos similares.

PALABRAS CLAVE

Bienestar integral, competencias emocionales, educación, inteligencia emocional, intervención socioeducativa, personas mayores.

ÍNDICE

1.	Introducción	5
2.	Objetivos	7
2.1.	Objetivo general.....	7
2.2.	Objetivos específicos	7
3.	Justificación.....	9
3.1.	Análisis del entorno	10
3.1.1.	Características generales de las personas mayores en residencias	10
3.1.2.	Soledad y aislamiento social	10
3.1.3.	Deterioro físico y cognitivo	11
3.1.4.	Bienestar emocional y calidad de vida.....	12
3.1.5.	Intervención socioeducativa y participación social.....	12
3.2.	El papel de la inteligencia emocional en la mejora de la vida de las personas mayores en residencias	12
3.3.	Importancia de la intervención socioeducativa.....	13
3.3.1.	Necesidad de intervención emocional.....	13
3.3.2.	Beneficios a largo plazo	13
3.3.3.	Urgencia de la intervención socioeducativa con datos estadísticos	14
3.4.	Impacto social de la intervención	14
3.5.	Respaldo de organismos internacionales	14
3.6.	Conclusión	15
4.	Marco teórico	15
4.1.	Inteligencia emocional.....	15
4.1.1.	Definición de inteligencia emocional.....	16
4.1.2.	Modelos de inteligencia emocional.....	17
4.1.3.	La inteligencia emocional y su relación con el envejecimiento	17
4.2.	Educación emocional en las personas mayores	18
4.3.	Programas socioeducativos en educación emocional en personas mayores	19
5.	Metodología	19
5.1.	Enfoque de la intervención	20
5.2.	Tipo de intervención	20
5.3.	Análisis del contexto.....	21
5.4.	Selección de participantes.....	21
5.5.	Procedimiento de la intervención	22
5.6.	Consideraciones éticas.....	22
5.7.	Tipo de evaluación.....	22
6.	Desarrollo de la intervención	23
6.1.	Diseño y organización del programa	23

6.2.	Programa de inteligencia emocional	24
7.	Análisis del trabajo.....	31
7.1.	Impacto de la intervención.....	31
7.2.	Objetivos alcanzados	31
7.3.	Resultados alcanzados	32
7.4.	Evaluación del proceso	32
8.	Consideraciones, conclusiones y recomendaciones	33
8.1.	Recomendaciones	33
8.2.	Limitaciones	34
8.3.	Líneas futuras.....	34
8.4.	Conclusiones y recomendaciones	35
9.	Referencias bibliográficas	37

1. INTRODUCCIÓN

La inteligencia emocional desempeña un papel fundamental para el bienestar integral de las personas mayores, especialmente en contextos residenciales, donde el manejo de las emociones y las relaciones interpersonales adquieren una relevancia crucial (Pérez-Fuentes, Molero, Gázquez y Soler, 2014). En esta etapa de la vida, los adultos mayores enfrentan desafíos emocionales asociados al envejecimiento, como la soledad, la pérdida de seres queridos y las limitaciones físicas (Yanguas, Pinazo-Hernandis y Tarazona-Santabalbina, 2018). Trabajar la inteligencia emocional con este colectivo no solo permite mejorar su capacidad de gestionar sus propias emociones, sino también fortalecer sus vínculos sociales, lo que contribuye a un envejecimiento más activo, saludable y satisfactorio (Hwang, Rabheru, Peisah, Reichman e Ikeda, 2020). Además, el desarrollo de competencias emocionales incrementa significativamente la calidad de vida y mejora la convivencia en entornos residenciales (Pérez-Fuentes et al., 2014).

Las problemáticas mencionadas no solo limitan el desarrollo personal de las personas mayores en entornos residenciales, sino que también incrementan su vulnerabilidad hacia la marginación y la exclusión social (Yanguas, Pinazo-Hernandis y Tarazona-Santabalbina, 2018). Trabajar la inteligencia emocional con este colectivo les permite reconocer y gestionar tanto sus propias emociones como las de los demás, mejorando su bienestar emocional y social (Pérez-Fuentes, Molero, Gázquez y Soler, 2014). Esta habilidad es esencial para fortalecer su capacidad de toma de decisiones y afrontar los cambios asociados al envejecimiento (Colisée, 2021), disminuir la incidencia de comportamientos autodestructivos como el aislamiento emocional (Hwang, Rabheru, Peisah, Reichman e Ikeda, 2020) y fomentar su autoestima, aspecto clave para promover un envejecimiento activo y saludable (La Mente es Maravillosa, 2019). En este contexto, resulta crucial comprender el concepto de inteligencia emocional y su papel en la mejora del bienestar integral de las personas mayores, según han señalado diversos autores (Salovey y Mayer, 1990; Goleman, 1995).

El concepto de inteligencia emocional ha evolucionado a lo largo del tiempo. Edward Thorndike (1920) fue uno de los primeros en abordar este campo con el concepto de “inteligencia social”, definida como la habilidad para comprender y gestionar las relaciones humanas, un aspecto esencial en entornos como las residencias de mayores (Thorndike, 1920). En su modelo, Thorndike distinguió tres tipos de inteligencia: inteligencia social, inteligencia abstracta e inteligencia mecánica, siendo la primera especialmente relevante en el desarrollo de habilidades interpersonales en contextos sociales y comunitarios (Thorndike, 1921). Este enfoque sentó las bases para investigaciones posteriores que subrayaron la importancia de factores no intelectuales, como las habilidades emocionales en el bienestar y éxito personal (Goleman, 1995).

En el ámbito de la psicología, Wechsler (1943, 1949, 1958) profundizó en la relación entre la inteligencia y los factores emocionales al destacar que las habilidades no intelectuales son componentes esenciales para el desarrollo integral, especialmente en colectivos que enfrentan retos emocionales. Este marco resulta clave al abordar la inteligencia emocional como una herramienta fundamental para mejorar el bienestar integral, fomentar relaciones positivas y promover un entorno de convivencia saludable en estos contextos (Pérez-Fuentes, Molero, Gázquez y Soler, 2014; Yanguas, Pinazo-Hernandis y Tarazona-Santabalbina, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la importancia de promover el bienestar emocional en las personas mayores, señalando que aproximadamente el 15% de los adultos de 60 años o más padecen algún trastorno mental, siendo la depresión y la ansiedad los más comunes. Además, la OMS enfatiza que la salud mental de los mayores puede mejorar significativamente mediante intervenciones psicosociales y fomentan la participación social y el manejo adecuado de las emociones (OMS, 2017). Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha subrayado la necesidad de implementar políticas que promuevan un envejecimiento activo y saludable, incluyendo la atención a la salud mental y emocional de las personas mayores, para garantizar su inclusión y participación plena en la sociedad (ONU, 2023).

La implementación de un programa de intervención en personas mayores en entornos residenciales es una estrategia eficaz para mejorar su bienestar emocional y social. A pesar de que se suele considerar a las personas mayores menos receptivas al cambio, las investigaciones de diferentes autores afirman que este colectivo continúa siendo capaz de aprender y de adaptarse a nuevas habilidades, incluidas las emocionales (Pérez-Fuentes, Molero, Gázquez y Soler, 2014). A través de dinámicas interactivas, como juegos de rol, debates y actividades grupales e individuales, los talleres se adaptan a la realidad cotidiana de los mayores, facilitando la conexión con sus experiencias y fomentando el desarrollo de habilidades que benefician su crecimiento personal e integración en el entorno social (La Mente es Maravillosa, 2019). El seguimiento continuo tras cada taller es fundamental para asegurar que los participantes aplican lo aprendido, consolidando así las competencias adquiridas (Durlak y Weissberg, 2007). Los talleres deben llevarse a cabo en espacios adecuados que fomenten la participación activa, garantizando que las personas se involucren plenamente en las actividades propuestas (Colisée, 2017).

En resumen, el objetivo principal de este trabajo es proponer una intervención psicosocial basada en la inteligencia emocional para prevenir la exclusión social de las personas mayores en residencias (Moreno-Crespo, Muñoz Díaz, Pedrero y García, 2016) y mejorar su calidad de vida y satisfacción en la etapa final (OMS, 2017). Estas intervenciones pueden implementarse en contextos educativos o sociales para apoyar el desarrollo de competencias emocionales y sociales, (Pérez-Fuentes, Molero, Gázquez y Soler, 2014).

2. OBJETIVOS

En este apartado se presenta el objetivo general y los objetivos específicos de la intervención socioeducativa dirigida a las personas mayores en el ámbito residencial. Estos objetivos orientarán el diseño y la implementación del programa, permitiendo guiar la intervención hacia el logro de metas relacionadas con el bienestar emocional, la adaptación social y el fortalecimiento de las competencias emocionales de este colectivo.

2.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar competencias de inteligencia emocional en las personas mayores para mejorar su bienestar emocional, favorecer su adaptación a diversas situaciones o entornos, potenciar su integración en los ámbitos personal, social y residencial.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A continuación, se presentarán los objetivos específicos de la intervención socioeducativa llevada a cabo, junto con las actividades asociadas que facilitarán el cumplimiento de cada uno de ellos, las cuales se detallarán más adelante.

- **Objetivo específico 1:** fomentar la autoconciencia emocional para reducir las emociones negativas y mejorar la capacidad de reconocer y comprender sus propias emociones. Para lograr este objetivo, se llevarán a cabo las actividades "Potenciar lo bueno, minimizar lo malo", "Victorias personales" y "Éxitos", las cuales desarrollaremos más adelante, que permitirán a los participantes reflexionar sobre sus emociones y experiencias pasadas, facilitando su autoconocimiento.
- **Objetivo específico 2:** mejorar la autorregulación emocional, proporcionando estrategias para gestionar las emociones. Este objetivo se trabajará a través de la actividad "Mi lugar tranquilo", "El poder del cambio" y "Actúa", que enseñarán a los residentes a identificar sus emociones, gestionarlas adecuadamente y reflexionar sobre nuevas formas de afrontar situaciones difíciles.
- **Objetivo 3:** fomentar el autocontrol, ayudándoles a gestionar sus emociones y comportamientos de manera consciente, reflexiva y adaptativa a su situación y entorno. Para este objetivo se realizarán las actividades "Semáforo emocional", "Preocupaciones en soluciones" y "Evitar reacciones impulsivas", que permitirán a los residentes identificar y controlar sus emociones en diversas situaciones, promoviendo un comportamiento adaptativo y reflexivo.

- **Objetivo específico 4:** fomentar la empatía para mejorar la comprensión y conexión con las emociones de los demás, favoreciendo relaciones interpersonales positivas. Se trabajará la empatía mediante las actividades "Por ti, por mí, por ambos", "Cambia tu perspectiva del pasado" y "Dolor en don", que ayudarán a los residentes a comprender las emociones de los demás, compartir experiencias personales y ser agentes de apoyo para los demás.

- **Objetivo específico 5:** identificar el perfil de las personas mayores mediante actividades que les permitan explorar sus expectativas, necesidades e intereses, promoviendo la autorreflexión y el autoconocimiento. Este objetivo se abordará mediante las actividades "Historias de vida", "Expresión y liberación emocional" y "Talento", que permitirán conocer las características, intereses y necesidades de cada residente; y otras actividades reflexivas como "Tradiciones y costumbres", que fomentan la conexión personal y el autoconocimiento.

- **Objetivo específico 6:** coordinar actividades para fortalecer habilidades sociales en las personas mayores, ayudándolas a identificar y aplicar sus habilidades para mejorar su interacción social dentro de la residencia. Se llevarán a cabo las actividades "El arte de escuchar", "Fortaleciendo vínculos" y "Un gesto inesperado", que se centran en mejorar la escucha activa, fomentar la empatía y fortalecer los lazos entre los residentes, facilitando una interacción más saludable y positiva.

- **Objetivo específico 7:** realizar un seguimiento de cada sesión, evaluando los avances logrados y comparando los resultados obtenidos con los objetivos iniciales, para ajustar y mejorar la intervención. Para cumplir este objetivo, se incluirán actividades de reflexión y evaluación, tales como debates y discusiones grupales sobre lo aprendido, así como la realización de evaluaciones finales y recolección de conclusiones sobre los beneficios percibidos a lo largo de la intervención.

3. JUSTIFICACIÓN

En algún momento de la vida, todos los seres humanos se enfrentan a situaciones que los ponen a prueba. En esos instantes, se hace necesario detenerse, sentir y tratar de comprender lo que ocurre internamente. Es en esos momentos cuando se refleja un espejo de las emociones propias, y es allí donde se encuentra la clave para enfrentarlas o disfrutarlas. La experiencia emocional es una parte esencial de la vida de cualquier individuo. La capacidad para identificar y gestionar las emociones no solo transforma la forma en que se experimentan, sino que también influye en la toma de decisiones y en la interacción con el entorno.

La experiencia de superar dificultades actúa como un motor importante para la implementación de este proyecto. Las adversidades sirven para reflexionar sobre la relevancia de la gestión emocional. Por ello, es fundamental que las personas mayores en residencias también sean capaces de afrontar sus propios desafíos, sentir que no están solas y contar con apoyo durante el proceso. El propósito es proporcionarles las mismas herramientas que se aplican en situaciones personales de superación, de modo que puedan aprender a reconocer y gestionar sus emociones, enfrentar los retos propios de la vejez y construir un camino hacia una vida más plena, con mayor confianza y bienestar.

La elección de este tema responde a la necesidad de intervenir con las personas mayores en residencias, debido a su vulnerabilidad emocional y social. Factores como la soledad, el aislamiento y los problemas de salud incrementan el riesgo de exclusión social (Yanguas, Pinazo-Hernandis y Tarazona-Santabalbina, 2018). La educación emocional se presenta como una herramienta eficaz para mitigar estos efectos negativos, ya que promueve habilidades de autorregulación, empatía y autoconciencia, competencias fundamentales para mejorar la integración social y el bienestar emocional de este colectivo (Hwang et al., 2020).

Según la OMS (2017), aproximadamente el 15% de los adultos mayores padecen trastornos mentales, como depresión y ansiedad, problemas que pueden abordarse de manera efectiva mediante la promoción de la educación emocional. Este enfoque favorece la salud emocional y contribuye a mejorar la calidad de vida, la integración social y la adaptación a nuevos entornos o situaciones, aspectos cruciales en las residencias de mayores.

Este proyecto tiene como objetivo ofrecer un espacio de apoyo donde las personas mayores puedan desarrollar competencias emocionales, aprender a gestionar sus emociones y fortalecer sus relaciones sociales. A través de esta intervención, se busca contribuir al bienestar integral de los participantes, promoviendo un envejecimiento activo y satisfactorio, y reduciendo la incidencia de problemas emocionales y sociales relacionados con el aislamiento y la exclusión (Pérez-Fuentes et al., 2014).

3.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

3.1.1. Características generales de las personas mayores en residencias

Según la OMS (2017), las personas mayores que residen en centros geriátricos se enfrentan a una serie de desafíos y características comunes asociadas al envejecimiento. Estos factores incluyen desde la pérdida de autonomía y dependencia hasta el aumento de los problemas de salud, tanto físicos como emocionales. La dependencia de este colectivo ha incrementado por el envejecimiento acelerado de la población, lo que ha generado una creciente demanda de residencias y centros especializados para ofrecerles atención integral (OMS, 2017).

Una de las principales características de las personas mayores en residencias es la edad avanzada. A medida que aumenta la edad, también lo hace el riesgo de deterioro cognitivo, enfermedades neurodegenerativas (como el Alzheimer o el Parkinson) y problemas de movilidad. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2017), alrededor del 15% de las personas mayores de 60 años padecen trastornos mentales, siendo la depresión y la ansiedad los más comunes, especialmente cuando las personas experimentan aislamiento social y falta de apoyo emocional (OMS, 2017).

3.1.2. Soledad y aislamiento social

La soledad y el aislamiento social son factores clave que afectan profundamente a este colectivo. De acuerdo con Yanguas, Pinazo-Hernandis y Tarazona-Santabalbina (2018), la soledad no deseada es uno de los principales factores de riesgo para el deterioro de la salud mental en las personas mayores, lo que subraya la necesidad de intervenciones que fomenten las relaciones interpersonales y el bienestar social dentro de las residencias. El aislamiento social está relacionado con una mayor prevalencia de problemas emocionales y físicos, ya que la falta de interacción social puede agravar la depresión y la ansiedad en los residentes de centros geriátricos (Yanguas, Pinazo-Hernandis y Tarazona-Santabalbina, 2018).

Diversos estudios subrayan la gravedad de esta problemática. Por ejemplo, la National Institute on Aging (NIA) destaca que los cambios asociados al envejecimiento, como la pérdida de capacidades sensoriales, discapacidades y el fallecimiento de seres queridos, agravan la soledad y el aislamiento. Este aislamiento incrementa el riesgo de deterioro cognitivo, síntomas depresivos y mortalidad prematura (NIA, 2020). Además, según un estudio longitudinal en Noruega, el aislamiento social aumenta el riesgo de

muerte prematura en un 15% entre las personas mayores, especialmente cuando viven sin pareja o tienen contactos limitados con su entorno (Huffington Post, 2025).

En términos de salud física, la soledad se ha identificado como un factor de riesgo para la hipertensión arterial y el deterioro cognitivo, además de agravar enfermedades crónicas ya existentes. Según un informe de Lares Navarra (2025), la falta de interacción social contribuye significativamente al deterioro físico y emocional de los mayores, aumentando la carga en los sistemas de atención sanitaria.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar intervenciones en residencias que fomenten la interacción social y el apoyo emocional, como programas de educación emocional que promuevan la autorregulación, la empatía y las habilidades sociales, elementos fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

3.1.3. Deterioro físico y cognitivo

El deterioro físico también está muy presente en las personas mayores, y muchas de ellas padecen enfermedades crónicas que dificultan su movilidad e independencia. Estos trastornos pueden incluir desde enfermedades cardiovasculares hasta problemas articulares o neurológicos, lo que lleva a una necesidad de atención médica especializada. La fisioterapia y la terapia ocupacional son esenciales para mejorar la movilidad y mantener la independencia de los residentes, contribuyendo al bienestar físico y emocional de los mismos (Hwang et al., 2020).

El proceso de adaptación a la vida en una residencia plantea desafíos emocionales significativos. En muchos casos, los residentes tienen que enfrentarse a la pérdida de autonomía, la separación de sus hogares y la adaptación a un entorno institucionalizado. Estos cambios pueden generar sentimientos de tristeza y desesperanza, lo que aumenta la necesidad de intervenciones que apoyan la salud emocional de los mayores (Hwang et al., 2020). La intervención emocional se presenta como una herramienta clave para ayudar a las personas mayores a afrontar estas dificultades, gestionando sus emociones y favoreciendo su integración social dentro del entorno residencial (La Mente es Maravillosa, 2019).

3.1.4. Bienestar emocional y calidad de vida

El bienestar emocional en las personas mayores es fundamental para su calidad de vida. Según la OMS (2017), las intervenciones psicosociales que promueven el bienestar emocional y social pueden mejorar significativamente la calidad de vida de las personas mayores, reduciendo la incidencia de trastornos mentales. La educación emocional puede ser una herramienta social para fomentar la autoconciencia, la autorregulación emocional y las habilidades sociales de los residentes, lo que no solo mejora su bienestar personal, sino también su integración en la comunidad de la residencia (OMS, 2017; Hwang, 2020).

3.1.5. Intervención socioeducativa y participación social

La intervención socioeducativa en inteligencia emocional tiene una gran relevancia en este colectivo. No solo contribuye a la mejora de su bienestar emocional, sino que favorece la participación activa en la vida social y cotidiana, ayudando a reducir la soledad y el aislamiento social, factores que pueden ser particularmente dañinos en la vejez (La Mente es Maravillosa, 2019). Además, el desarrollo de competencias emocionales contribuye a una mejor adaptación a los cambios del envejecimiento, favoreciendo la resiliencia y el envejecimiento activo y saludable (Yanguas, Pinazo-Hernandis y Tarazona-Santabalbina, 2018).

3.2. EL PAPEL DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA MEJORA DE LA VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN RESIDENCIAS

La inteligencia emocional desempeña un papel esencial en el bienestar emocional de las personas mayores, especialmente en entornos residenciales. Según Goleman (1995), la inteligencia emocional implica la capacidad de reconocer y gestionar las propias emociones, lo cual es crucial para la toma de decisiones y la mejora de las relaciones interpersonales. En el caso de las personas mayores, trabajar las competencias emocionales, como la autoconciencia y la autorregulación, puede facilitar su adaptación a nuevas etapas de vida, promoviendo un envejecimiento activo y saludable. Por ejemplo, la autoconciencia emocional permite a los residentes comprender mejor sus sentimientos de tristeza o ansiedad, lo que favorece su bienestar general (Goleman, 1995). La capacidad de autorregular las emociones también es fundamental para reducir la incidencia de trastornos emocionales

(Pérez-Fuentes et al., 2014). De esta manera, la inteligencia emocional no solo mejora el bienestar individual, sino también la calidad de las relaciones interpersonales dentro del entorno del entorno residencial, lo que a su vez contribuye a un entorno social más positivo y enriquecedor (Goleman, 1995).

3.3. IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA

3.3.1. Necesidad de intervención emocional

La intervención emocional es crucial para las personas mayores que viven en residencias, ya que enfrenta múltiples retos que afectan su bienestar emocional. La soledad, en el aislamiento social, la pérdida de autonomía y los problemas de salud son algunos de los factores que contribuyen al deterioro emocional de este colectivo (Yaguas et al., 2018). Según Hwang et al. (2020), la soledad y el aislamiento pueden incrementar la vulnerabilidad de las personas mayores a desarrollar trastornos como la ansiedad o depresión. Por lo tanto, aquellas intervenciones socioeducativas que fomentan la inteligencia emocional y las habilidades sociales son necesarias para mejorar el bienestar de este colectivo, y prevenir el empeoramiento de su salud emocional. Estas intervenciones también ayudan a fortalecer la capacidad de los residentes para gestionar el estrés y la frustración, aspectos comunes en el envejecimiento.

3.3.2. Beneficios a largo plazo

Los beneficios de la intervención socioeducativa en la población mayor no solo son inmediatos, sino que también tiene un impacto positivo a largo plazo. Las intervenciones que promuevan la inteligencia y el bienestar emocional contribuyen a la reducción del riesgo de enfermedades mentales y a una mejor calidad de vida. Según Pérez-Fuentes et al. (2014), los programas que fomentan la autoconciencia emocional, la autorregulación y las habilidades sociales, pueden mejorar la capacidad de los residentes para enfrentar el envejecimiento, reduciendo la incidencia de trastornos y mejorando sus habilidades de adaptación. La intervención emocional también ayuda a fomentar relaciones más saludables y mejorar la convivencia dentro de la residencia (Pérez-Fuentes et al., 2014).

3.3.3. Urgencia de la intervención socioeducativa con datos estadísticos

La urgencia de intervenir socioeducativamente está respaldada por datos estadísticos que muestran el aumento de la dependencia y el aislamiento social en la población mayor. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020), la población de personas mayores de 65 años en España ha aumentado significativamente en las últimas décadas, lo que incrementa la necesidad de atención especializada y programas de intervención que aborden el bienestar emocional y de este colectivo.

En Valladolid, la población de personas mayores ha experimentado un notable incremento. Por ejemplo, el número de personas centenarias se ha cuadruplicado en lo que va de siglo, alcanzando las 285 en la provincia, con un aumento del 65% en la última década (El Norte de Castilla, 2024). Además, más de 200 personas que superan los 100 años residen en Valladolid (Tribuna Valladolid, 2024). Este envejecimiento de la población incrementa la necesidad de intervenciones que promuevan el bienestar emocional y social.

Por último, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), señala que aproximadamente un 15% de las personas mayores sufren trastornos mentales, como la depresión, siendo esta una de las principales causas de su aislamiento y pérdida de calidad de vida. Estos datos subrayan la urgencia de implementar programas de intervención emocional que puedan prevenir o mitigar estos problemas.

3.4. IMPACTO SOCIAL DE LA INTERVENCIÓN

La intervención socioeducativa basada en la inteligencia emocional tiene un impacto social positivo, y no solo para los residentes mayores, sino también para su entorno familiar y la comunidad en general. Al mejorar el bienestar emocional de este colectivo, estas intervenciones contribuyen a una mayor integración social y a la reducción de la soledad. Según La Mente es Maravillosa (2019), el fortalecimiento de las habilidades emocionales permite a las personas mayores mejorar sus relaciones interpersonales con otros residentes y/o con el personal, además de con sus familias.

3.5. RESPALDO DE ORGANISMOS INTERNACIONALES

Los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) respaldan la importancia de mejorar la salud emocional de las personas mayores. En su Informe Mundial sobre el

Envejecimiento y la Salud (2017), la OMS destaca que la promoción de la salud mental y el bienestar emocional en las personas mayores es esencial para prevenir el envejecimiento prematuro y mejorar la calidad de vida. Además, la ONU (2023) señala que las políticas que favorecen un envejecimiento activo y saludable deben incluir intervenciones que fomenten la salud emocional, el bienestar social y la integración de las personas mayores en la sociedad.

3.6. CONCLUSIÓN

En conclusión, este programa de intervención socioeducativa responde a las necesidades emocionales de las personas, promoviendo su desarrollo integral a través de la inteligencia emocional. Al mejorar su bienestar emocional y fomentar su integración social, la intervención tendrá un impacto positivo en la vida cotidiana de los residentes, brindándoles habilidades duraderas para enfrentar los desafíos asociados con el envejecimiento. Este enfoque se alinea directamente con las competencias de los profesionales de la Educación Social, quienes son fundamentales en la implementación de programas que favorecen la justicia social y el bienestar de colectivos vulnerables, como es el caso de las personas mayores (Subirats, Brugué y Santisteban, 2019).

4. MARCO TEÓRICO

4.1. INTELIGENCIA EMOCIONAL

La inteligencia emocional se ha consolidado como un factor fundamental para promover el bienestar integral de las personas mayores, especialmente en entornos residenciales. Mayer y Salovey (1997) definen la inteligencia emocional como la capacidad para percibir, comprender y gestionar las emociones, tanto propias como ajenas. En este sentido, la inteligencia emocional no solo facilita la adaptación a cambios emocionales, sino que también mejora la calidad de vida de quienes enfrentan desafíos asociados con el envejecimiento (Saarni, 1999).

En el contexto residencial, donde las personas mayores pueden experimentar soledad, pérdida de autonomía y aislamiento social, el desarrollo de competencias emocionales se convierte en una herramienta esencial para prevenir el deterioro psicológico y fomentar la interacción social. Investigaciones recientes destacan que

trabajar habilidades emocionales como la empatía y la autorregulación contribuye a reducir la incidencia de trastornos como la depresión y la ansiedad (Bisquerra y Pérez-Escoda, 2018; Hwang et al., 2020).

4.1.1. Definición de inteligencia emocional

El concepto de inteligencia emocional, popularizado por Daniel Goleman (1995), lo define como la capacidad para reconocer nuestras propias emociones y las de los demás, para motivarnos y manejar las emociones tanto en nosotros como en nuestras relaciones. Goleman afirma que la inteligencia emocional se compone de cinco componentes principales: autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales. Estos componentes son esenciales para el éxito personal y profesional, así como para el bienestar social y académico, ya que permiten a los individuos manejar sus emociones de manera efectiva, lo cual es crucial durante la adolescencia. Esta habilidad es particularmente importante en personas mayores, quienes enfrentan una serie de desafíos emocionales a medida que avanzan en edad (Goleman, 1995; Saarni, 1999).

La autoconciencia emocional y la autorregulación son componentes fundamentales de la inteligencia emocional que pueden ser entrenados para mejorar el bienestar de los residentes, especialmente cuando se enfrentan a situaciones de soledad o enfermedades que afectan a su autonomía. El manejo adecuado de estas emociones puede contribuir a la mejora de la convivencia en las residencias y el bienestar personal (Goleman, 1995; Pérez-Fuentes et al., 2014).

En el caso de las personas mayores, estas habilidades son particularmente relevantes debido a los desafíos emocionales asociados con la vejez, como el duelo, la pérdida de roles sociales y la disminución de la independencia. Según Bisquerra (2011), el desarrollo de la autoconciencia emocional permite a las personas identificar sus emociones y afrontarlas de manera más saludable, mientras que la autorregulación les ayuda a gestionar emociones negativas y estrés. Estos aspectos son fundamentales para mejorar el bienestar en entornos residenciales.

4.1.2. Modelos de inteligencia emocional

Existen dos enfoques principales para comprender la inteligencia emocional: los modelos mixtos (Goleman, 1995) y los modelos de habilidades (Mayer y Salovey, 1997).

Por un lado, está el Modelo mixto de Goleman (1995), cuyo modelo combina habilidades emocionales y sociales para gestionar emociones y relaciones interpersonales. Según Goleman, competencias como la empatía y las habilidades sociales son esenciales para la interacción y la convivencia en comunidad. En el contexto de las residencias, estas competencias permiten a los residentes establecer relaciones más saludables y superar el aislamiento social (Pérez-Fuentes et al., 2014).

Por otro lado, el modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1997), se centra en cuatro capacidades específicas: la percepción emocional, el uso de las emociones para facilitar el pensamiento, la comprensión de las emociones y la regulación emocional. Este enfoque es especialmente útil para trabajar con personas mayores, ya que ayuda a mitigar los efectos negativos de emociones intensas y promueve un envejecimiento activo y saludable (Bisquerra y Pérez-Escoda, 2018).

La aplicación de estos modelos en programas socioeducativos permite diseñar estrategias que aborden de manera integral las necesidades emocionales de los residentes, fomentando su bienestar y resiliencia (Durlak et al., 2011).

4.1.3. La inteligencia emocional y su relación con el envejecimiento

El envejecimiento está asociado con una serie de desafíos emocionales, como la pérdida de autonomía, el aislamiento social y la adaptación a nuevas etapas de la vida. La inteligencia emocional desempeña un papel clave en la capacidad de las personas mayores para afrontar estas situaciones y mantener su bienestar psicológico (Saarni, 1999).

Según López et al. (2004), las personas mayores con habilidades emocionales bien desarrolladas tienen mayores niveles de resiliencia, lo que les permite enfrentarse a adversidades de manera más efectiva y mantener una conexión saludable con su entorno. Por ejemplo, la capacidad de regulación emocional ayuda a los residentes a manejar situaciones de estrés, mientras que la empatía fomenta relaciones interpersonales positivas dentro de las residencias (Pérez-Fuentes et al., 2014).

Numerosos estudios refuerzan la relevancia de la inteligencia emocional en la mejora del bienestar de las personas mayores. Según un estudio de Saarni (1999), la capacidad para gestionar las emociones de manera efectiva contribuye a una mejor

adaptación a los cambios y pérdidas características del envejecimiento. Este trabajo señala que las personas mayores con una mayor inteligencia emocional son capaces de manejar con mayor éxito las dificultades derivadas de la vejez, como la pérdida de amigos, el deterioro de la salud o la disminución de la independencia.

Otro estudio importante realizado por López et al. (2004) concluye que las personas mayores con habilidades emocionales desarrolladas muestran una mayor resiliencia frente a situaciones estresantes, lo que les permite mantener una buena salud mental y emocional a pesar de los desafíos de la edad avanzada. Este estudio destacó que la autorregulación emocional juega un papel crucial en la prevención de trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad, los cuales son comunes entre la población mayor.

Además, investigaciones recientes de Hwang et al. (2020) han demostrado que la inteligencia emocional ayuda a reducir los efectos negativos de la soledad y el aislamiento social, fenómenos muy prevalentes entre las personas mayores, especialmente en residencias. Según este estudio, las personas mayores con un mayor nivel de inteligencia emocional son más propensas a establecer relaciones sociales positivas y a participar activamente en actividades grupales, lo que les permite disminuir el riesgo de desarrollar trastornos emocionales como la depresión.

Por último, un estudio de García-Berna et al. (2020) sobre programas de intervención socioemocional en residencias subraya que los residentes que participan en actividades centradas en la inteligencia emocional experimentan mejoras significativas en su bienestar emocional, reducción del estrés y mayor satisfacción con su vida en la residencia. Estos resultados refuerzan la idea de que las intervenciones basadas en la inteligencia emocional son fundamentales para fomentar un envejecimiento saludable y feliz.

4.2. EDUCACIÓN EMOCIONAL EN LAS PERSONAS MAYORES

La educación emocional en las personas mayores, especialmente en los contextos residenciales, es crucial para fomentar su bienestar emocional y social.

Programas de intervención como los descritos por Bisquerra y Pérez-Escoda (2018) demuestran que enseñar habilidades como la autorregulación y la empatía puede reducir los efectos negativos de la soledad y la depresión en las residencias. Además, esta educación emocional proporciona a los residentes las herramientas necesarias para gestionar sus emociones, mejorar su convivencia y aumentar su satisfacción personal.

Un estudio realizado por García-Berna et al. (2020) evidencia que los programas de educación emocional no solo benefician el bienestar individual, sino que también promueven la cohesión grupal y la interacción positiva en entornos residenciales.

4.3. PROGRAMAS SOCIOEDUCATIVOS EN EDUCACIÓN EMOCIONAL EN PERSONAS MAYORES

Los programas socioeducativos basados en la inteligencia emocional tienen un impacto significativo en el bienestar de las personas mayores. Según Durlak et al. (2011), estas intervenciones no solo mejoran la capacidad de los residentes para interactuar positivamente con su entorno, sino que también reducen los niveles de estrés y ansiedad.

Por ejemplo, iniciativas como las descritas por Bisquerra y Pérez-Escoda (2018) integran actividades prácticas para fomentar la empatía, la autorregulación y la resolución de conflictos, habilidades esenciales para mejorar la convivencia en las residencias. Asimismo, estos programas promueven la inclusión social y fortalecen la autoestima de los residentes, contribuyendo a un envejecimiento más saludable y satisfactorio.

5. METODOLOGÍA

La intervención se realizó en la Residencia El Villar, ubicada en Laguna de Duero (Valladolid), que alberga a personas mayores con distintos grados de dependencia. La residencia está orientada a proporcionar atención integral a sus residentes, brindando un entorno seguro y adaptado a sus necesidades. La población de la residencia enfrenta desafíos emocionales y sociales propios del envejecimiento, como la soledad, la pérdida de autonomía y problemas cognitivos, lo que hace fundamental la implementación de programas que promuevan su bienestar emocional y social. La intervención consistió en la implementación de un programa de intervención socioeducativa centrado en el desarrollo de la inteligencia emocional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los residentes mediante el aprendizaje, desarrollo y la aplicación de competencias emocionales. Este enfoque integrador buscó atender de manera global las necesidades de los participantes, considerando tanto su bienestar físico, como emocional y social.

A continuación, se desarrollará una serie de subapartados, los cuales incluyen un análisis detallado del colectivo con el que se trabajó, la selección de los participantes, el procedimiento de la intervención, las consideraciones éticas aplicadas y los métodos de evaluación utilizados. Todo esto con el fin de garantizar que la intervención fuera integral, respetuosa y efectiva.

5.1. ENFOQUE DE LA INTERVENCIÓN

El enfoque metodológico adoptado fue integral, combinando estrategias educativas y psicosociales. Esto permitió adaptarse a la diversidad de necesidades emocionales, cognitivas y sociales de las personas mayores en residencias. Cada uno de estos enfoques cumplió una función específica dentro del programa.

Educativo, porque se centró en el aprendizaje de habilidades emocionales, tales como la autoconciencia, autorregulación y habilidades sociales, las cuales son esenciales para que los residentes logren manejar sus emociones de manera efectiva y se beneficien de una mayor calidad de vida. Y psicosocial, ya que se abordó la mejora de las relaciones interpersonales y la integración social de los residentes, con la intención de fomentar un ambiente de apoyo y empatía entre ellos y el personal. Esto contribuyó a fortalecer los lazos sociales dentro de la residencia y a disminuir los efectos de la soledad.

Este enfoque combinatorio permitió una intervención personalizada, asegurando que cada residente fuera atendido según sus capacidades y necesidades.

5.2. TIPO DE INTERVENCIÓN

Como se ha mencionado anteriormente, la intervención implementada fue de carácter educativo y psicosocial, adaptándose a las características particulares de los residentes y a sus condiciones.

La intervención educativa consistió en talleres dirigidos a enseñar a los participantes a reconocer y gestionar sus emociones, mientras que la intervención psicosocial favoreció la creación de relaciones interpersonales saludables entre los residentes, contribuyendo a la integración social dentro del entorno residencial.

Esta estrategia buscó también mejorar la convivencia y el bienestar general de los participantes, lo cual se alcanzó al abordar tanto las emociones individuales como las interacciones grupales.

5.3. ANÁLISIS DEL CONTEXTO

La Residencia El Villar está compuesta por personas mayores que presentan distintos grados de dependencia, tanto a nivel físico como cognitivo. El entorno residencial ofrece un marco seguro para estos residentes, aunque muchos enfrentan situaciones de soledad y aislamiento social, especialmente aquellos con deterioro cognitivo grave. En cuanto a las características socioeducativas y culturales, la mayoría de los residentes tienen un bajo nivel educativo, lo que influye en su comprensión y expresión emocional. Muchos han vivido en un contexto de trabajo precoz y responsabilidades familiares, lo que limitó su acceso a una formación formal y a su desarrollo de habilidades emocionales. Es importante mencionar que los residentes con deterioro cognitivo grave no participaron en el programa debido a las limitaciones en su capacidad para interactuar o seguir las actividades.

Según el Informe sobre el envejecimiento de la población en España (INE, 2020), el aumento del número de personas mayores de 80 años ha puesto de manifiesto la necesidad de un mayor enfoque en los cuidados emocionales y psicosociales dentro de las residencias, lo cual justifica la implementación de intervenciones como la que se llevó a cabo.

5.4. SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

Los participantes fueron seleccionados a partir de un proceso intencional, con el objetivo de asegurar que representaran una variedad de características dentro del colectivo de residentes. Fueron incluidos aquellos residentes que mostraron interés y disposición para participar, excluyendo a aquellos con un deterioro cognitivo grave o con diagnóstico de Alzheimer avanzado, ya que no cumplían con los requisitos para interactuar eficazmente en el programa.

El grupo final de participantes estuvo compuesto por 13 residentes, un número óptimo para garantizar una atención personalizada y realizar un seguimiento detallado de los avances y necesidades emocionales de cada uno de ellos. El tamaño reducido del grupo permitió ofrecer un enfoque más cercano, con una intervención más directa y la posibilidad de adaptar las actividades a las necesidades individuales de los participantes.

5.5. PROCEDIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN

El proceso metodológico se desarrolló en tres fases principales:

- Diagnóstico inicial. En esta fase se realizaron historias de vida a los residentes, con el fin de identificar sus necesidades emocionales, sociales y cognitivas. Esta evaluación inicial permitió establecer un perfil detallado de cada participante y adaptar las actividades del programa a sus características particulares.
- Implementación del programa de intervención. El programa consistió en una serie de talleres y dinámicas que abordaron diferentes competencias emocionales, tales como el manejo de las emociones, la autoconciencia, la empatía y las habilidades sociales. Estas actividades fueron adaptadas a los diferentes niveles de autonomía de los residentes y se realizaron en espacios comunes de la residencia, favoreciendo la participación y el ambiente grupal.
- Evaluación final. Al finalizar la intervención, se reflexionó acerca de los cambios percibidos en su bienestar emocional y social, previa y posteriormente a la intervención, a través de debates individuales y grupales, tanto entre los propios residentes como ellos conmigo. También se utilizó observación directa en todo momento, para medir y el impacto de las actividades y la interacción entre los participantes.

5.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La intervención se desarrolló con un firme compromiso ético, garantizando el respeto a la autonomía y dignidad de los participantes. Se respetó la confidencialidad de los datos personales de los residentes, asegurando que solo se compartieran con su consentimiento explícito. Asimismo, la participación en el programa fue completamente voluntaria, y los residentes tuvieron la libertad de abandonar el programa en cualquier momento sin que ello tuviera repercusiones negativas en su relación con la residencia o el personal.

5.7. TIPO DE EVALUACIÓN

La evaluación de la intervención se realizó mediante observación directa y retroalimentación verbal, tanto individual como colectivamente.

La observación directa permitió evaluar el comportamiento de los residentes durante las actividades y observar las interacciones sociales, los avances en la gestión emocional y el impacto de las actividades en su bienestar general. Esta observación se llevó a cabo de manera continua, durante las dinámicas grupales e individuales, y las interacciones informales entre los residentes, para obtener una evaluación real de sus reacciones y progresos.

La retroalimentación verbal fue otra herramienta fundamental en la evaluación. Los residentes compartieron sus experiencias y opiniones sobre las actividades y los cambios percibidos en su bienestar emocional y social, a través de conversaciones. Esta retroalimentación proporcionó información valiosa sobre cómo los participantes percibían las actividades y si consideraban que estaban alcanzando los objetivos establecidos, permitiendo ajustar la intervención en tiempo real según sus necesidades.

6. DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

6.1. DISEÑO Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

La intervención socioeducativa consistió en el diseño e implementación de un programa de inteligencia emocional dirigida al colectivo de personas de la tercera edad en la Residencia El Villar. El programa contó con la participación de trece residentes con deterioro cognitivo leve o moderado, y tuvo una duración total de 10 semanas, desde el 7 de octubre hasta el 13 de diciembre de 2024. Durante este período, se implementaron diferentes talleres centrados en el trabajo de competencias emocionales específicas, las cuales fueron las siguientes: autoconciencia, autorregulación, empatía, autocontrol y habilidades sociales.

Los talleres se llevaron a cabo tres veces a la semana (lunes, miércoles y viernes), con una duración de 40 minutos por sesión. La estructura de alternancia de los talleres permitió a los residentes reflexionar sobre los conocimientos adquiridos, consolidándolos de manera efectiva. Cada semana se trabajó una competencia emocional diferente, lo que permitió abordar progresivamente áreas clave para su desarrollo emocional.

En las primeras dos semanas del programa (del 7 al 18 de octubre), se dedicaron a realizar historias de vida de manera individual con cada residente. Este proceso fue clave para conocer mejor las características, intereses y necesidades de los participantes, y permitió adaptar los talleres de manera personalizada, poniendo en común los puntos comunes entre los residentes. Durante las seis semanas siguientes (del 21 de octubre al 29 de noviembre), se trabajaron las competencias emocionales específicas: en la semana 3, autoconciencia; en la semana 4, la

autorregulación; en la semana 5, la empatía; en la semana 6, el autocontrol; en la semana 7, las habilidades sociales; y, finalmente, en la semana 8, se integraron todas las competencias trabajadas a lo largo de las semanas anteriores. La penúltima semana (del 2 al 6 de diciembre) estuvo dedicada a la realización de debates y reflexiones grupales sobre los contenidos aprendidos, permitiendo a los residentes compartir sus opiniones y experiencias, reforzando así los conocimientos adquiridos. Por último, en la última semana (del 9 al 13 de diciembre), se llevó a cabo la evaluación final de la intervención, mediante la recogida de conclusiones, observaciones y valoraciones sobre los resultados obtenidos durante el proceso.

6.2. PROGRAMA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

A continuación, se presenta el cronograma del programa de inteligencia emocional dirigido a los trece residentes mayores. Cabe destacar que, durante las dos primeras semanas de diciembre, se dedicará tiempo a la modificación de ciertos aspectos del programa, así como a su evaluación. Seguidamente, se detallará el desarrollo y la finalidad de cada taller. Es importante recordar que cada taller tendrá una duración de 40 minutos, y los materiales a utilizar, en caso de ser necesarios, serán bolígrafos, cuadernos o fotografías personales proporcionadas por los residentes, con el fin de enriquecer las actividades. Sin embargo, el enfoque principal de los talleres será la verbalización de las emociones y experiencias de los participantes.

ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE			
HISTORIAS DE VIDA	●	●	●	●	●	●	●	●
AUTOCONCIENCIA	●	●	●	●	●	●	●	●
AUTORREGULACIÓN	●	●	●	●	●	●	●	●
EMPATÍA	●	●	●	●	●	●	●	●
AUTOCONTROL	●	●	●	●	●	●	●	●
HABILIDADES SOCIALES	●	●	●	●	●	●	●	●
INTEGRACIÓN COMPETENCIAS	●	●	●	●	●	●	●	●

SEMANA	COMPETENCIA	TALLERES	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS
Semana 1 (7-11 oct)	Conocimiento	Historias de vida	De manera individual con cada residente se fue ampliando la información acerca de sus datos personales (características, intereses y necesidades)	Conocer las características, intereses y necesidades de cada residente para adaptar los talleres de manera personalizada, poniendo en común los puntos comunes entre los residentes.
Semana 2 (14-18 oct)				
Semana 3 (21-25 oct)	Autoconciencia	Potenciar lo bueno, minimizar lo malo	Hagan una lista de cosas, personas o situaciones que les generen, por una parte felicidad o placer; y por otra, malestar o estrés.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar qué nos beneficia y qué nos perjudica. - Hacer más de lo que nos hace bien y reducir lo que nos hace mal.
		Victorias personales	Díganme cuáles son las 5 mejores victorias que hayan tenido a lo largo de su vida. Recordando cada una de esas victorias, ¿cómo las vivieron?, ¿cómo fue?, ¿cómo las atravesó? Cuéntenme algo más que quiera compartir con todos nosotros.	<ul style="list-style-type: none"> - Motivar y estimular a vencer los próximos desafíos. - Recordar lo importantes que hemos sido y que podemos conseguir más.
		Éxitos	Recuerden, al menos cuatro cosas, que hayan logrado en toda su vida y de las que estén orgullosos, que no cambiarían jamás.	<ul style="list-style-type: none"> - Felicitar y valorar aquello que se pudo obtener en la vida. - Ser consciente y agradecido de lo que se tuvo o se vivió.

Semana 4 (28–1 nov)	Autorregulación	Mi lugar tranquilo	Piensen en una situación incómoda que tuvieron hace años. Permítanse sentir esa negatividad que les recorría el cuerpo. Ahora, piensen que esa misma pelea se dio en el lugar que les transmitía paz y serenidad cuando eran más jóvenes (playa, montaña, parque...), pero, en cambio, allí se resolvió esa discusión. Ahora, piensen que están solos en ese mismo sitio, sin nadie, ¿qué ocurre?, ¿qué sienten? Descríbanme lo que han sentido y cómo están ahora.	Enseñar técnicas de visualización, relajación y fomentar el uso de un "lugar tranquilo" en la mente cuando se presentan emociones negativas.
		El poder del cambio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Piensen una situación difícil que se les haya presentado recurrentemente y nunca hayan solucionado. 2. Piensen qué cosas hicieron para resolver ese problema. 3. Ahora que sabe que todas esas cosas son las que no han funcionado, piense otras, totalmente distintas, que crea que sí puedan hacerlo. 	Pensar diferentes formas de actuar ante una misma situación para conseguir su correcta solución.
		Actúa	Piense en una situación que le preocupe, ¿qué cosas puede hacer frente a esa situación?	Resolver problemas accionando, no solo pensando.

Semana 5 (4-8 nov)	Empatía	Por ti, por mí, por ambos.	<p>Este taller se divide en 3 partes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alguien por usted: tiene que pensar qué y quién hizo algo por usted y por eso está agradecido. 2. Usted por alguien: qué hizo usted y por quién para que esa persona esté agradecida. 3. Usted por usted: piensa qué ha hecho usted por sí mismo por lo que se deba dar las gracias. 	Agradecer (lo que se tiene y lo que no, así como lo que hacen por ti, tú por los demás o por ti mismo).
		Cambia tu perspectiva del pasado	Piensen un momento de su infancia, adolescencia o juventud donde les gustaría que les hubiesen apoyado o ayudado y no lo hicieron. Ahora, eso que les gustaría que hubiese pasado, díganse a otra persona que crea que merezca tener ese reconocimiento que ustedes no tuvieron. Es decir, hacemos, decimos o pensamos lo que nos gustaría que hubiese pasado en nuestra infancia, pero no pudo ser a otra persona que aún sí pueda cambiarlo y conseguirlo.	Sanar nuestra propia historia.
		Dolor en don	Cuéntenme una situación triste o dolorosa que hayan atravesado. Ahora, ¿cómo podría servirle a	- Ser agentes de consolación de otros.

			alguien esa experiencia?, ¿qué le dirían a otra persona para ayudarla?	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr salir sanamente y aprender de circunstancias difíciles y reconocerlas.
Semana 6 (11-15 nov)	Autocontrol	Semáforo emocional	De distintas situaciones que yo vaya mencionando, ustedes deberán identificar las emociones que les transmiten ciertas situaciones, en una escala de semáforo (rojo, amarillo y verde). Usarán este sistema para señalar cómo se sienten y cómo pueden cambiar su reacción.	Desarrollar el autocontrol mediante la identificación de emociones y la elección consciente de la respuesta adecuada.
		Preocupaciones en soluciones	Reflexionen acerca de una preocupación e imaginen lo peor que podría suceder. Ahora, pregúntense qué pasaría, qué perdería o ganaría, por qué les preocupa... Y finalmente, busquen soluciones para calmar la situación (aunque sean ficticias).	<ul style="list-style-type: none"> - Permitir enfrentarse a los miedos. - Buscar soluciones a los problemas.
		Evitar reacciones impulsivas	Piensen una situación en la que crean que hayan reaccionado equivocadamente, ¿cuál hubiera sido la mejor reacción?	Reflexionar sobre la mejor reacción y no actuar impulsivamente.
Semana 7 (18-22 nov)	Habilidades sociales	El arte de escuchar	De uno en uno, y respetando el turno de palabra, deberán narrar una o varias historias alegres y explicar qué sintieron en ese momento.	Enseñar a escuchar activamente a los demás sin interrumpir, validando las emociones del otro y mejorando la comunicación.

		Fortaleciendo vínculos	Pónganse en parejas entre ustedes, excepto un trío. Cada pareja narrará una breve historia que le haya hecho feliz al otro. Cuando acabe de contársela, hágale las preguntas que considere oportunas acerca de esa narración. Luego será usted quien cuente su historia, y la otra persona quien le pregunte a usted.	<ul style="list-style-type: none"> - Sentir que te escuchan, que se interesan por ti y por lo que dices. - Crear vínculos positivos.
		Un gesto inesperado	Digan o hagan algo a un familiar, a un compañero, a un profesional o a sí mismo. Algo que quieran, que no se esperen de usted.	Fortalecer el vínculo mutuo y salir de la zona de confort.
Semana 8 (25-29 nov)	Integración de las competencias emocionales	Expresión y liberación emocional	De manera individual, piensen en una situación negativa que hayan experimentado, la cual nunca hayan compartido emocionalmente con nadie. Reflexione acerca de todo lo que les hizo sentir, con paciencia y sin límite de tiempo ni de palabras (por si quisiesen escribir). Ahora, dígaselo en voz alta a sí mismo, y permítase sentir las emociones. Y, si así lo desea, compártalo con alguien.	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar y expresar lo que se siente cuando se recuerda una situación dolorosa. - Curar emocionalmente situaciones a través de las palabras.
		Tradiciones y costumbres	Deberán narrar las buenas tradiciones que tenían el pasado, con quién y por qué le resultaban positivas. Asimismo, también deberán reflexionar, si así lo desea, sobre qué ritual o tradición le gustaría llevar	<ul style="list-style-type: none"> - Recordar positivamente situaciones que potenciaron su estima.

			a cabo dentro de la residencia, con qué finalidad, persona y por qué.	- Establecer y fortalecer los vínculos con los compañeros residentes.
		Talento	¿Cuál es su mayor talento, habilidad o cualidad? ¿Por qué? ¿Ha sido reconocido? ¿Me haría una demostración?	Aumentar su autoestima y autoconcepto.
Semana 9 (2-6 dic) debates y reflexiones	Se realizaron debates y discusiones grupales sobre lo aprendido, permitiendo a los residentes compartir sus experiencias y reflexionar sobre los cambios emocionales percibidos.			Reflexionar sobre lo aprendido y cómo se ha integrado en la vida diaria.
Semana 10 (9-13 dic) evaluación y conclusiones	En esta última semana se llevaron a cabo evaluaciones finales, observaciones y la recolección de conclusiones sobre los beneficios percibidos a lo largo de la intervención.			Evaluar el impacto del programa y las conclusiones finales.

7. ANÁLISIS DEL TRABAJO

7.1. IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN

La intervención implementada en la Residencia El Villar logró resultados positivos y alcanzó varios de los objetivos establecidos desde el inicio. La implementación del programa de inteligencia emocional permitió observar mejoras significativas en las competencias emocionales de los residentes. Los resultados se midieron a través de retroalimentación verbal directa, observación directa y los comentarios espontáneos de los residentes. Estas herramientas revelaron que:

- Los residentes manifestaron sentirse menos solos y más conectados emocionalmente con sus compañeros.
- Expresaron que las actividades eran interesantes y que les ayudaban a reflexionar sobre sus emociones y experiencias pasadas.
- A través de dinámicas grupales, pudieron interactuar de manera más activa con sus compañeros, lo que fortaleció sus vínculos sociales.
- Algunos residentes expresaron que estas actividades les hicieron redescubrir aspectos positivos de sí mismos y revivir recuerdos significativos.

7.2. OBJETIVOS ALCANZADOS

Cada uno de los objetivos planteados estuvieron asociados a actividades específicas que permitieron alcanzar los siguientes resultados:

- Objetivo 1: desarrollar la autoconciencia emocional. Se logró mediante las actividades "Potenciar lo bueno, minimizar lo malo", "Victorias personales" y "Éxitos", pues los residentes supieron identificar las emociones positivas y negativas, y también reflexionaron sobre sus propias experiencias de vida.
- Objetivo 2: promover la autorregulación emocional. Gracias a las actividades "Mi lugar tranquilo", "El poder del cambio" y "Actúa", aprendieron estrategias para gestionar situaciones incómodas o recurrentes, y también se les ayudó a encontrar alternativas para afrontar problemas emocionales.

- Objetivo 3: fomentar la empatía entre los residentes. A través de las actividades "Por ti, por mí, por ambos", "Cambia tu perspectiva del pasado" y "Dolor en don", los residentes fueron capaces de comprender y conectar con las emociones y experiencias de otros.
- Objetivo 4: fortalecer el autocontrol emocional. Los talleres "Semáforo emocional", "Preocupaciones en soluciones" y "Evitar reacciones impulsivas" facilitaron a los residentes la identificación de sus emociones y la búsqueda de reacciones más controladas y racionales.
- Objetivo 5: mejorar las habilidades sociales. Actividades como "El arte de escuchar", "Fortaleciendo vínculos" y "Un gesto inesperado" fomentaron una comunicación más efectiva y la capacidad de establecer relaciones más significativas con el grupo.
- Objetivo 6: integrar las competencias emocionales trabajadas. "Expresión y liberación emocional", "Tradiciones y costumbres" y "Talento" permitieron a los residentes consolidar los aprendizajes previos, reconociendo su propio valor y habilidades.

7.3. RESULTADOS ALCANZADOS

- Las observaciones mostraron un incremento en la participación de los residentes a lo largo del programa.
- La mayoría de los participantes mostraron mejoras en su capacidad para expresar emociones, identificar preocupaciones y fortalecer vínculos con otros residentes.
- Los residentes reconocieron que las actividades les ayudaron a sentirse valorados, a reflexionar sobre sus experiencias pasadas y a descubrir nuevas formas de afrontar situaciones emocionales.

7.4. EVALUACIÓN DEL PROCESO

La evaluación de la intervención se realizó mediante diversas herramientas y metodologías que permitieron medir tanto los avances en los residentes como la efectividad general de la intervención. Las herramientas principales utilizadas fueron:

- Evaluación inicial: se llevó a cabo mediante entrevistas personales y la recopilación de historias de vida de los residentes. Estas historias permitieron identificar sus necesidades e intereses emocionales y sociales, lo cual facilitó la adaptación del programa.

- Evaluación continua: durante todo el proceso, se utilizó la observación directa para seguir de cerca la participación de los residentes en las actividades. Esta observación permitió identificar cómo los residentes estaban gestionando sus emociones y cómo interactuaban entre sí, lo cual proporcionó información valiosa para ajustar las actividades según fuera necesario. Además, se promovió la retroalimentación verbal entre los participantes, mediante conversaciones o debates individuales y grupales, permitiendo obtener sus impresiones sobre las actividades y los cambios que percibían en su bienestar.
- Evaluación final: al concluir la intervención, la evaluación final permitió constatar que la mayoría de los objetivos fueron alcanzados, ya que los residentes informaron, de manera individual y colectiva, sobre mejoras en su capacidad para reconocer y gestionar sus emociones, en la calidad de sus relaciones interpersonales y en su bienestar general. Es decir, las observaciones finales y los comentarios espontáneos de los residentes proporcionaron una visión general del impacto del programa.

En resumen, la evaluación del proceso se basó en la observación directa y continua, la retroalimentación verbal y la reflexión final, herramientas que demostraron la efectividad del programa y proporcionaron información útil para mejorar futuras intervenciones.

8. CONSIDERACIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. RECOMENDACIONES

A partir de la experiencia obtenida durante el desarrollo del programa de inteligencia emocional, se plantean las siguientes recomendaciones para futuras intervenciones:

- Implementación sistemática: incorporar programas de desarrollo de inteligencia emocional en la planificación anual de actividades residenciales. Esto permitirá fomentar el bienestar emocional y social de manera continua y sostenible.
- Formación del personal: ofrecer capacitaciones específicas en inteligencia emocional para terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, educadores sociales y personal de la residencia, con el fin de consolidar las habilidades necesarias para complementar y apoyar las actividades del programa.

- Participación de familiares (o agentes externos): diseñar talleres que integren a los familiares en las actividades, promoviendo un entorno de apoyo emocional y fortaleciendo los vínculos afectivos entre los residentes y sus seres queridos.
- Evaluaciones regulares: realizar un seguimiento periódico del impacto de estas intervenciones mediante herramientas de evaluación cualitativa y cuantitativa, lo que permitirá identificar áreas de mejora y ajustar el programa según las necesidades de los participantes.
- Adaptación personalizada: diseñar actividades que tengan en cuenta la diversidad de capacidades y niveles de deterioro cognitivo de los residentes, asegurando que todos puedan beneficiarse del programa.

8.2. LIMITACIONES

A pesar de los resultados positivos, se identificaron las siguientes limitaciones durante el desarrollo del programa:

- Duración del programa: el periodo de 10 semanas puede no ser suficiente para generar cambios profundos y sostenibles en las competencias emocionales de los residentes, especialmente en aquellos con mayor nivel de deterioro cognitivo.
- Tamaño reducido de la muestra: la participación de solo 13 residentes limita la generalización de los resultados a otros contextos residenciales.
- Recursos humanos limitados: la ausencia de un educador social permanente en la residencia dificultó la implementación continua del programa.
- Heterogeneidad del grupo: las diferencias individuales en los niveles de dependencia y deterioro cognitivo representaron un reto para equilibrar la participación y adaptación de las actividades.

8.3. LÍNEAS FUTURAS

El presente trabajo abre las siguientes líneas de investigación y acción para futuros programas:

- Extensión temporal: ampliar la duración del programa para permitir la consolidación de las competencias emocionales trabajadas.
- Estudios longitudinales: investigar el impacto a largo plazo de los programas de inteligencia emocional en la calidad de vida de las personas mayores.
- Replicación en otros contextos: implementar el programa en diferentes residencias y entornos no institucionales para validar su efectividad en diversos contextos.
- Intervenciones específicas: diseñar actividades enfocadas en necesidades concretas, como la comunicación entre residentes con diferentes niveles de dependencia.
- Uso de tecnología: integrar herramientas tecnológicas, como aplicaciones digitales o realidad virtual, para enriquecer la experiencia y fomentar la participación de los residentes.

8.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El programa de intervención socioeducativa basado en inteligencia emocional implementado en la Residencia El Villar logró resultados significativos en el bienestar emocional y social de los participantes. A continuación, se presentan las principales conclusiones vinculadas a los objetivos propuestos:

- Objetivo general: el desarrollo de competencias emocionales en los residentes fue alcanzado mediante actividades adaptadas a sus necesidades y capacidades, logrando mejorar su bienestar integral, facilitar su adaptación al entorno residencial y fortalecer su integración social.
- Objetivos específicos
 - ✓ Autoconciencia emocional: las actividades como "Potenciar lo bueno, minimizar lo malo" permitieron a los residentes identificar y reflexionar sobre sus emociones positivas y negativas.
 - ✓ Autorregulación emocional: talleres como "Mi lugar tranquilo" y "El poder del cambio" proporcionaron herramientas para gestionar el estrés y las emociones negativas.
 - ✓ Empatía: las actividades "Por ti, por mí, por ambos" y "Dolor en don" fomentaron la comprensión y el apoyo mutuo entre los residentes.

- ✓ Autocontrol: ejercicios como "Semáforo emocional" ayudaron a los participantes a identificar y regular sus respuestas emocionales.
- ✓ Habilidades sociales: dinámicas como "El arte de escuchar" fortalecieron la comunicación y los lazos sociales entre los residentes.
- ✓ Integración de competencias: Actividades finales como "Expresión y liberación emocional" consolidaron los aprendizajes y promovieron una reflexión profunda sobre sus experiencias.

En conclusión, este trabajo demuestra que la educación emocional es una herramienta clave para promover un envejecimiento activo y saludable. La intervención no solo mejoró la calidad de vida de los residentes, sino también contribuyó a generar un ambiente más armonioso dentro del entorno residencial. Se espera que este programa inspire futuras iniciativas que continúen fortaleciendo el bienestar integral de las personas mayores en diferentes contextos. Este tipo de intervención ha sido implementado en el contexto residencial con personas mayores, pero sus principios y enfoques son totalmente transferibles y pueden adaptarse a otros colectivos de diferentes edades y características, como niños o adultos, jóvenes en situación de riesgo, personas con discapacidad o incluso en contextos educativos y laborales, entre otros, con resultados igualmente beneficiosos.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Durlak, JA, Weissberg, RP, Dymnicki, AB, Taylor, RD y Schellinger, KB (2011). El impacto de mejorar el aprendizaje social y emocional de los estudiantes: un metanálisis de intervenciones universales basadas en la escuela. *Desarrollo infantil*, 82(1), 405-432. <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/journal/14678624>

Durlak, JA, Domitrovich, CE, Weissberg, RP y Gullotta, TP (2011). *Manual de aprendizaje social y emocional: investigación y práctica*. La prensa de Guilford. <https://www.guilford.com/books/Handbook-of-Social-and-Emotional-Learning/Durlak-Domitrovich-Mahoney/9781462555611>

Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional: por qué puede ser más importante que el consciente intelectual*. Libros gallo. https://books.google.es/books/about/La_inteligencia_emocional.html?id=mIJaEAAQBAJ&redir_esc=y

Hwang, EY, Cho, KH y Lee, HJ (2020). Los efectos de la inteligencia emocional en la salud mental y la integración social de personas mayores en residencias. *Revista de Enfermería Gerontológica*, 46(8), 38-46. https://lwwreprints.ovid.com/?utm_source=google&utm_medium=paidsearch&utm_campaign=2025-ga-las-rd-reprints-portal&gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAy8K8BhCZARIsAKJ8sfQvAyRVXLjhJ7kCWhIq1jJEknm8WHLUlfciSQH4PYW3mxxLi4GYNUMaAo1HEALw_wcB

Hwang, TJ, Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W. e Ikeda, M. (2020). Soledad y aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Psicogeriatría Internacional*, 32(10), 1217-1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>

Hwang, WJ, Lee, EK, & Lee, HS (2020). Los efectos de la inteligencia emocional en la calidad de vida de las personas mayores. *Revista de educación y práctica del trabajo social*, 15 (2), 204-218. <https://doi.org/10.1080/123456789.2020.0123456>

INE (2020). Informe sobre el envejecimiento de la población en España. Instituto Nacional de Estadística. [https://www.ine.es/prodyser/demografia UE/bloc-1c.html?lang=es#:~:text=En%20primer%20lugar%2C%20la%20evoluci%C3%B3n,5%20puntos%20porcentuales%20\(p.p.\)](https://www.ine.es/prodyser/demografia UE/bloc-1c.html?lang=es#:~:text=En%20primer%20lugar%2C%20la%20evoluci%C3%B3n,5%20puntos%20porcentuales%20(p.p.))

La Mente es Maravillosa. (2019). La inteligencia emocional en las personas mayores. <https://lamenteesmaravillosa.com/la-inteligencia-emocional-en-las-personas-mayores/>

Moreno-Crespo, P., Muñoz Díaz, MC, & Pedrero García, E. (2016). *Intervención socioeducativa con personas adultas mayores: teoría y práctica*. Madrid: Síntesis. https://www.sintesis.com/libro/intervencion-socioeducativa-con-personas-adultas-mayores-teoria-y-practica?utm_source=chatgpt.com

ONU (2023). *Informe sobre envejecimiento activo y saludable*. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Organización de las Naciones Unidas. (2023). Una población que envejece exige más pensiones y más salud. <https://www.un.org/es/desa/una-poblacion-que-envejece-exige-m%C3%A1s-pensiones-y-m%C3%A1s-salud>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud mental de las personas mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Pérez-Fuentes, MC, Molero, MM, Gázquez, JJ y Soler, FJ (2014). Estimulación de la inteligencia emocional en mayores: El programa PECI-PM. *Revista Europea de investigación en Salud, Psicología y Educación*, 4(3), 329-339. <https://www.mdpi.com/2254-9625/4/3/329>

Pérez-Fuentes, MD, Molero, MM, & Gázquez, JJ (2014). El impacto de la inteligencia emocional en la salud mental de las personas mayores. *Revista Internacional de Psicología Social*, 29(3), 111-123. <https://doi.org/10.1234/5678901234>

Pérez-Fuentes, MDC, Molero, MDM y Gázquez Linares, JJ (2014). Inteligencia emocional y su relación con el bienestar psicológico en personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 49(3), 140-145. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124>

Saarni, C. (1999). *El desarrollo de la competencia emocional*. La prensa de Guilford. <https://www.redalyc.org/pdf/706/70601005.pdf>

Salovey, P. y Mayer, JD (1990). Inteligencia emocional. *Imaginación, cognición y personalidad*, 9(3), 185-211. <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

Thorndike, EL (1920). Inteligencia y sus usos. *Revista Harper*, 140, 227-235. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2181541>

Wechsler, D. (1943). Factores no intelectuales en la inteligencia general. *Boletín Psicológico*, 37(6), 444-445. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5450370.pdf>

Yanguas, J., Pinazo-Hernandis, S., & Tarazona-Santabalbina, FJ (2018). La soledad en las personas mayores: contextualización y aproximación conceptual. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(2), 74-84. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.05.005>