

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Facultad de Comercio, Turismo y Ciencias Sociales Jovellanos

TRABAJO FIN DE GRADO GRADO EN **TRABAJO SOCIAL**

EL RECONOCIMIENTO DE LAS EXPRESIONES EMOCIONALES
EN PERSONAS ANCIANAS DE EDAD AVANZADA.

AUTORA: Gabriela Rancaño Cortinas

Gijón, 22/05/2022

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO

(de acuerdo con lo establecido en el artículo 8.3 del Acuerdo de 5 de marzo de 2020, del Consejo de Gobierno de la Universidad de Oviedo, por el que se aprueba el Reglamento sobre la asignatura Trabajo Fin de Grado de la Universidad de Oviedo)

D./D.^a Gabriela Rancaño Cortinas, con DNI

DECLARO QUE:

El Trabajo Fin de Grado titulado “El Reconocimiento de las Expresiones Emocionales en Personas Ancianas de Edad Avanzada”, que presento para su exposición y defensa, es original y he citado debidamente todas las fuentes de información utilizadas, tanto en el cuerpo del texto como en la bibliografía.

En Gijón, a 22 de mayo de 2022

Firmado: Gabriela Rancaño Cortinas

RESUMEN

El presente estudio examina la capacidad del reconocimiento de las expresiones emocionales en la vejez debido a la escasa literatura que existe sobre el tema. Por esta razón se utilizó el Test de la Mirada de Baron-Cohen en una muestra de 19 mujeres de entre 78 y 97 años sin patologías ni diagnósticos previos con diferentes niveles de deterioro cognitivo. Las muestras se dividieron entre dos grupos, uno de deterioro cognitivo leve y el otro moderado. A partir de este estudio se extraen los siguientes resultados: el grupo con el deterioro cognitivo leve obtuvo una media de 10,4 aciertos mientras que el grupo con el deterioro cognitivo moderado obtuvo 9,5 aciertos. Además, no se encontró una correlación entre la edad de las participantes y el número de aciertos. Finalmente se encontró que las imágenes masculinas se reconocían mejor que las femeninas. A partir de estos resultados podemos concluir que ambos grupos estudiados obtienen resultados considerablemente inferiores en comparación a otros estudios de naturaleza similar. Esto podría deberse a la edad avanzada de la muestra seleccionada. Los resultados sugieren que el deterioro cognitivo general no necesariamente conlleva un avance correlativo al de las capacidades de cognición social.

Palabras clave: Test de la Mirada, reconocimiento de expresiones emocionales, teoría de la mente, cognición social, vejez.

ABSTRACT

The present study examines the ability to recognize emotional expressions in old age due to the scarce literature that exists on the subject. For this reason, the Baron-Cohen Reading the Mind in the Eyes was used in a sample of 19 women between 78 and 97 years old without pathologies or previous diagnoses with different levels of cognitive impairment. The samples were divided into two groups, one with mild cognitive impairment and the other moderate. From this study, the following results are extracted: the group with the mildest cognitive impairment obtained an average of 10.4 hits while the group with moderate cognitive impairment obtained 9.5 hits. In addition, no correlation was found between the age of the participants and the number of hits. Finally, it was found that male images were better recognized than female ones. From these results we can conclude that both groups studied obtain considerably lower results compared to other studies of a similar nature. This could be due to the advanced age of the selected sample. The results suggest that general cognitive impairment does not necessarily lead to a correlative advance to that of social cognition abilities.

Keywords: Reading the Mind in the Eyes Test, recognition of emotional expressions, theory of mind, social cognition, old age.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MÉTODO	14
PARTICIPANTES	14
INSTRUMENTOS.....	15
PROCEDIMIENTO.....	15
ANÁLISIS DE DATOS.....	16
RESULTADOS	16
DISCUSIÓN	18
APORTACIÓN AL TRABAJO SOCIAL	20
CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	32

1. INTRODUCCIÓN

La idea de realizar el presente Trabajo Fin de Grado sobre el reconocimiento de expresiones emocionales surge siguiendo el interés que dicho reconocimiento ha suscitado desde que Darwin en 1872 publicó la obra “La expresión de las emociones en el hombre y los animales” de manera complementaria a su “Origen de las especies”, centrándose en los rasgos psicológicos que había dejado más olvidadas en su obra maestra. A lo largo de dicha obra reconoce que los rasgos psicológicos tales como la expresión de las emociones son parte de la evolución y que estos pueden heredarse siguiendo el mecanismo lamarckista.

Según Rivera (2015), las emociones en el género *Homo* surgirían al menos de las emociones básicas que vemos en los primates de la actualidad, de tal manera que su evolución en nuestra especie está estrechamente relacionada con el desarrollo de las habilidades cognitivas racionales, en especial de la autoconsciencia. Esta está presente con distintas intensidades desde muy poco presente en las primarias hasta generar las emociones autoconscientes. Algunas de las más reseñables capacidades cognitivas que han servido para la evolución de las emociones aparecen en la tabla 1.

Tabla 1

Procesos cognitivos y conductuales relacionados con las emociones	Conductas arqueológicas en las que estos procesos son necesarios para su realización
➤ Empatía Sentir lo que el otro está sintiendo.	Necesidad de unión del grupo para realizar conductas complejas (migraciones, organización social, distribución del trabajo, etcétera).
➤ Control de las emociones Inhibición, negación y engaño.	Conductas en las que se demora su acción en el tiempo y el espacio. Mejoras sociales en el grupo y con otros grupos.
➤ Motivación Sentimiento emocional en una situación que estimule la necesidad o el interés por el cambio.	Conductas con avances tecnológicos, sociales, culturales y simbólicos.
➤ Desarrollo de la autoconsciencia Origen de las emociones autoconscientes o cognitivas superiores.	Conductas relacionadas con la autoconsciencia y su ubicación en el tiempo y en el espacio.

Fuente: Ángel Rivera, 2015, pg. 44.

A continuación, definiremos en qué consiste una emoción. Según Mulligan y Scherer (2012), las **emociones** se definen como las reacciones o respuestas psicobiológicas (cognitivas, fisiológicas y motoras) a ciertos estímulos producidos por un objeto, persona,

lugar, suceso o recuerdo, con el resultado de establecer o potenciar una conducta apropiada (supervivencia y/o relaciones sociales) a los desafíos del medio ambiente de los que somos conscientes por medio de sensaciones objetivas. Las emociones constan de cinco componentes importantes: expresión motora, componente cognitivo, componente neurofisiológico, componente motivacional y la experiencia subjetiva. Cada una tiene funciones específicas y dependen de diferentes subsistemas del organismo. Siguiendo Bisquerra et al. (2012), las emociones son necesarias para nuestro funcionamiento, pues tiene una serie de funciones muy variadas: estas nos permiten evitar los estímulos negativos para evitar peligros así como acercarnos a los estímulos positivos; favorecen a la supervivencia del individuo; las emociones permiten encontrar reacciones más flexibles ante distintos estímulos dotando al individuo de mayor versatilidad; las reacciones emocionales no aparecen por su propia cuenta si no que activan sistemas cerebrales, endocrinos, y de aquellos sistemas necesarios en función de la valencia del estímulo ante el que nos encontremos; las emociones han permitido a lo largo de la evolución fomentar la curiosidad y con ellos mejorar los sistemas de seguridad del individuo; permite usarlo en la comunicación con los otros y crear lazos emocionales y de confianza; sirven para aumentar los recuerdos tanto negativos como positivos ante situaciones pasadas que servirán para mantener o cambiar nuestras reacciones ante los estímulos; y por último, sirven para fomentar el proceso de razonamiento pues se generan abstractos en nuestra mente asociados a emociones lo cual es fundamental en la toma de decisiones.

Al comienzo de los años 90, se empieza a discernir entre dos tipos de emociones. Por un lado, las emociones básicas o primarias, que serían aquellas que son esenciales para la adaptación y supervivencia del ser humano y que tienen como base una serie de componentes biológicos determinados. Son aquellas que han servido para que el ser humano lleve a cabo conductas necesarias para su mantenimiento y son universales, es decir, aparecen igual en todos los individuos de todas las culturas, requieren el uso de los mismos músculos para su expresión y se desencadenan automáticamente de forma rápida y breve. Como afirma Morales et al. (2020), a mediados de la década de los años 90 los trabajos de Paul Ekman y sus colaboradores reunieron evidencia suficiente para demostrar la existencia de seis emociones básicas universales: enojo, asco, miedo, alegría, tristeza y sorpresa cada una con una expresión fisiológica particular y una expresión facial característica o particular. Aunque como señala Cossini et al. (2017), hay otros estudios que discuten la teoría de Ekman y plantean por ejemplo la existencia de solo cuatro 4 emociones básicas: tristeza, alegría, asco/enojo y

sorpresa/miedo. Lo que sucedería en estos dos últimos casos es que se compartirían códigos de procesamiento y representación a través de ciertos movimientos de músculos faciales. La sorpresa y el miedo compartirían la apertura de los ojos y el arqueado de las cejas, mientras que el asco y el enojo compartirían los movimientos expresivos de la nariz.

Por otro lado, según Rivera (2015), existirían las emociones secundarias que estarían más conectadas al desarrollo cognitivo-conductual que a los procesos de la evolución. Estas tardan más en activarse que las primarias y no tienen un rasgo particular si no que comparten rasgos propios de emociones básicas y se activan ante un gran número de estímulos incluyendo los abstractos. Su desarrollo por lo tanto surge de diversas combinaciones siendo un proceso más complejo y subjetivo. De este modo a partir de la emoción básica de la alegría derivaría el placer, la euforia, el entusiasmo, el amor y la gratificación; a partir del enfado surgiría, la irritabilidad, la impotencia, el odio, el rencor, la cólera y la rabia; a partir del asco derivaría, el rechazo, la antipatía, desprecio, repugnancia y disgusto; a partir de la sorpresa surgiría, la admiración, el sobresalto, el asombro y el desconcierto; a partir de la tristeza derivaría, la soledad, el pesimismo, la pena, la compasión y la decepción; y a partir del miedo derivaría, el horror, el desasosiego, la angustia, la preocupación, el nerviosismo, y la incertidumbre.

Pero más allá de comprender qué es una emoción o cuales hay, es importante saber cómo estas se procesan en nuestra mente para poder realmente usarlas para nuestro funcionamiento y adaptación. Según Adolphs (2002), durante el reconocimiento de las expresiones faciales emocionales se establecerían tres estrategias diferenciadas: el primer paso, sería un estrategia de percepción que buscaría mediante la activación de la corteza occipital el reconocimiento de las formas de la cara dónde extraeríamos información elemental como el género o la edad; el segundo paso trata de analizar los rasgos faciales que se encargan de transmitir la emoción, estos son en especial la boca y los ojos, esta información la obtenemos con datos de la memoria que hemos ido recabado a lo largo de la vida; el tercer paso, se basa en identificar la emoción que los gestos faciales evocan, simulándolo internamente y pudiendo dotar dicha expresión de un nombre, de este paso se encarga la corteza motora con su activación.

Como muestra Chóliz (1995), cada reacción emocional puede caracterizarse por una serie de gestos, o movimientos faciales específicos que facilitan su reconocimiento por parte de observadores externos. Algunos de los más significativos son los siguientes:

- **Alegría:** Elevación de las mejillas, comisura labial retraída y elevada, arrugas en la piel debajo del párpado inferior.

- **Asco:** Elevación del labio superior generalmente asimétrica, arrugas en nariz y áreas cercanas al labio superior, arrugas en la frente y elevación de las mejillas arrugando los párpados inferiores.

- **Ira:** Cejas bajas, contraídas y en disposición oblicua, párpado inferior tenso, labios tensos, o abiertos en ademán de gritar y mirada prominente.

- **Miedo:** Elevación y contracción de las cejas, párpados superior e inferior elevados, labios en tensión y en ocasiones la boca está abierta.

- **Sorpresa:** Elevación de las cejas, dispuestas en posición circular, estiramiento de la piel debajo de las cejas, párpados abiertos (superior elevado e inferior descendido) y descenso de la mandíbula.

- **Tristeza:** Ángulos inferiores de los ojos hacia abajo, piel de las cejas en forma de triángulo, descenso de las comisuras de los labios, que incluso pueden estar temblorosos.

Un aspecto muy importante de las emociones es el de la regulación emocional. Según Bisquerra et al. (2012), podemos decir que este proceso busca controlar las emociones propias, así como controlar su exteriorización. Según Etxebarria (2005), el principal objetivo de la regulación emocional sería buscar el equilibrio entre el descontrol emocional y una represión total, por lo que busca promocionar cuestiones como la tolerancia a la frustración, el control y uso de la ira, el ser capaces de no buscar la gratificación inmediata o el desarrollo de la empatía. Según Etxebarria (2005), para lograr dicho objetivo hay 4 vías: la primera hace referencia a la regulación en el momento de enfrentarse a los hechos, puede lograrse modificando nuestra propia exposición a hechos que nos provoquen emociones, bien evitándolas o exponiéndose más a las positivas, esto lo hacemos constantemente como por ejemplo quien tiene miedo a volar y viaja a través de otros medios; la segunda, refiere a la regulación del procesamiento de la información tanto interna como externa, que haría referencia al modo en que interpretamos la información, también es una estrategia que se ve frecuentemente por ejemplo en los procesos de negación, de proyección y que presenta especial utilidad pues poder reconstruir una información negativa en una experiencia más positiva, puede ayudar a enfrentar los conflictos “no hay mal que por bien no venga”; la tercera, trata de la regulación de las reacciones fisiológicas, estas pueden hacerse mediante tóxicos como el alcohol o diferentes drogas, pero lo óptimo es entrenar para que sea el individuo a través de técnicas como la relajación o la respiración quien lo controle; por último, encontraríamos la regulación en las tendencias conductuales y expresivas, esta refiere

a liberar voluntariamente las reacciones de nuestras emociones como soltar la ira o llorar para liberar la tristeza, habitualmente es recomendado a nivel informal pero puede ser negativo si al individuo le sirve para focalizar los hechos negativos que desencadenaron el dolor o tomar como costumbre liberar la ira. Estas habilidades pueden lograrse a través de los diálogos internos, técnicas de relajación, la asertividad, la atribución causal, etc. Pero todas ellas implican una práctica continuada, y de ser posible desde la etapa de la infancia.

Las principales características que podemos encontrar entre la regulación emocional de los mayores y los jóvenes según Márquez et al. (2008) sería:

- “El nivel fisiológico de las emociones: una disminución de la reactividad cardiaca ante estímulos emocionales.

- El nivel subjetivo de la experiencia emocional: una disminución en la frecuencia de las emociones negativas y una menor intensidad de la experiencia emocional.

- La interacción entre emoción y cognición: aumenta la relevancia de los estímulos emocionales en el procesamiento de la información, apareciendo sesgos atencionales hacia la información emocional gratificante.

- El control emocional subjetivo: mayor control emocional percibido, mayor estabilidad y madurez emocional y mayor moderación del afecto positivo.

- Los mecanismos de regulación emocional: las personas mayores emplean más mecanismos regulatorios de tipo «preventivo», centrados en los antecedentes de la emoción (por ejemplo, selección de situaciones), en detrimento de estrategias regulatorias centradas en la respuesta emocional (por ejemplo, supresión emocional)” (Márquez González et al., 2008, pg.617).

Antes de centrarnos en el colectivo objeto del presente trabajo se procederá a explicar cómo se manifiesta el desarrollo evolutivo normalizado en el reconocimiento de expresiones emocionales. La etapa infantil es considerada como muy relevante pues es en los primeros años de vida cuando el/la niño/a ha de desarrollarse adecuadamente para asegurar una adaptación correcta el resto de la vida y por supuesto, poder llegar a la vejez en mejores condiciones. En un desarrollo normalizado los niños muestran unas características similares a la hora de procesar las expresiones emocionales pues “responden con similar intensidad a todas las emociones, presentan una alta frecuencia

de aparición y transitoriedad emocional, pasando con facilidad de una emoción a otra y el efecto del aprendizaje en las reacciones emocionales se empieza a observar durante el crecimiento, y con el paso del tiempo, el reconocimiento de algunas emociones se debilita mientras otras se fortalecen” (López-Morales et al., 2020, pg.3). Según López-Morales et al. (2020), este desarrollo continuaría haciéndose más gradual y controlado hasta la adolescencia siendo una edad especial los 7 años, pues es cuando los menores comienzan a dejar atrás el egocentrismo para volverse individuos más sociales. En este desarrollo, la capacidad para distinguir y reconocer las diversas emociones será esencial para poder ir comenzando a regularlas de manera autoconsciente. Si en esta etapa se dan déficits en esta área, se podrán generar problemas de adaptación social siendo además un riesgo para un posible desarrollo de psicopatologías a medida que crezcan.

Por lo tanto, si la habilidad de reconocimiento de expresiones emocionales surge y evoluciona con normalidad no encontrará obstáculos hasta llegar a la vejez dónde los adultos mayores comenzarán un proceso de deterioro cognitivo que va a provocar que emociones tanto básicas como complejas se reconozcan peor que en los jóvenes.

Para poder comprender la habilidad de reconocer expresiones emocionales, es indispensable utilizar conceptos tales como la Teoría de la Mente así como los de cognición social pues es de dónde proviene. A principios del presente siglo, una de las principales líneas de investigación en la psicología fue el estudio de las habilidades que conforman la **cognición social**, definida como “proceso neuropsicológico que permite, tanto a los humanos como a los animales, interpretar adecuadamente los signos sociales y responder de manera apropiada en consecuencia” (Butman, 2001, pg.117). Con el tiempo los procesos que han sido más investigados son aquellos que se refieren al reconocimiento o percepción de la emoción a través de estímulos faciales, percepción social, teoría de la mente, los procesos de empatía, estilo de atribución y autoconciencia (Butman, 2001). A través del trabajo de las últimas décadas hay bastante literatura científica que señala que en los procesos de la cognición social hay cuatro piezas fundamentales:

- **a) Procesamiento emocional:** Hace referencia a los procesos que interfieren en la comprensión, regulación emocional, percepción, así como en la utilización a la hora de crear una conducta social.
- **b) Teoría de la Mente (TdM):** Este término aparece en 1978 definido por Premack y Woodruff y se refiere a la habilidad para predecir y explicar el

comportamiento de otras personas atribuyéndoles estados mentales distintos a los propios.

- **c) Percepción social:** Se refiere la capacidad de valorar roles, reglas sociales, así como a la percepción del contexto social.
- **d) Estilo o sesgo atribucional:** Según Green et al. son las explicaciones que el individuo atribuye a las causas y a los resultados de la interacción social, ya sean positivos o negativos, y de esa manera le otorga un significado a lo sucedido.

Aunque la planteamos anteriormente de forma muy breve, por la relevancia que presenta en el presente estudio ampliaremos la definición de la **Teoría de la Mente**. Se trata de la habilidad que nos permite reconocer los estados mentales de otras personas, y este concepto va mucho más allá de las expresiones emocionales pues también implica entender las creencias, intenciones y deseos de los otros para de esta manera comprenderlas mejor y actuar en consonancia. Socialmente nos permite predecir las conductas del resto de individuos, por lo que cuanto más desarrollada se tenga esta habilidad más fácil se dará la adaptación a los diversos contextos sociales. Como esta interpretación que hacemos de la realidad de los otros va a diferenciarse por las habilidades del observador y su generación de hipótesis, esta habilidad ha empezado a definirse como teoría.

Se asume generalmente que la Teoría de la Mente (TdM) tiene dos componentes: uno cognitivo (frío) y otro afectivo (caliente). Por un lado, el cognitivo hace referencia a la habilidad para hacer inferencias de los estados mentales relacionados con los pensamientos, creencias, motivaciones e intenciones de las otras personas; el componente afectivo por otro lado trata de la capacidad de hacer inferencias sobre los sentimientos, emociones y estados afectivos de otras personas. Algunos autores sostienen que la TdM afectiva es similar a la empatía, pero con las siguientes variaciones: la empatía no necesita entender el porqué del sentimiento, mientras que la TdM implica una comprensión más profunda de la realidad de los otros, de sus pensamientos, creencias, sentimientos, etc. Durante la etapa de la vejez hay un deterioro de los dos componentes, es decir, hay un deterioro para entender los estados cognitivos y los estados emocionales de los otros.

Los primeros estudios sobre la Teoría de la Mente en el envejecimiento surgieron con el trabajo de Happe et al. (1998). Este estudio se centró en la ToM cognitiva y los resultados sugerían que en la vejez hay una constante mejora de la comprensión social. Sin embargo, los estudios posteriores que usaron las mismas tareas que Happe et al. (1998) encontraron que la TdM disminuía a medida que aumentaba la edad, sobre todo a partir de los 60 años y respecto a tareas cognitivas y afectivas, por tanto, podemos afirmar que hay una asociación inversa entre TdM y edad (Kynast et al., 2020). Resulta especialmente importante sobre la Teoría de la Mente y el envejecimiento y habrá que tener en cuenta el componente afectivo, pues durante la etapa de la vejez hay un deterioro en la capacidad de percibir e interpretar las emociones en las expresiones faciales o detectar cambios en las miradas.

Aunque este trabajo no busca ahondar en la neurobiología, sí que hay unas pequeñas cuestiones que se tratarán pues se consideran necesarias para saber qué clase de daños afectan a la Teoría de la Mente y a la habilidad del reconocimiento de expresiones emocionales ya que no cualquier daño afectará a dichas habilidades de igual manera. Según Cossini et al. (2017), las principales áreas cerebrales involucradas en el procesamiento de emociones básicas son el sistema límbico y la corteza prefrontal. Dentro del sistema límbico, la amígdala es esencial en el reconocimiento de la expresión del miedo y también adquiere memorias de experiencias aprendidas a través de esta emoción. La ínsula participa en el procesamiento del asco ya que tiene funciones gustativas y motoras viscerales. En lo que refiere a la corteza prefrontal, la corteza lateral orbitofrontal presenta activación ante la ira y se encarga de procesar los estímulos agradables y amenazadores siendo una estructura más flexible y menos dependiente de estímulos externos ya que su objetivo es asociar estímulos. Una lesión en esta zona impide al individuo guiarse por “corazonadas” o tomar decisiones positivas. Todos los procesos y habilidades que están relacionados con la cognición social son llevados a cabo por unas áreas cerebrales concretas que están conectadas. Estarían especialmente en **el hemisferio derecho** (especialmente el rol de la corteza somatosensorial) que sería el encargado del procesamiento emocional corroborado por estudios que se han realizado tanto en animales como en humanos, más concretamente, en el procesamiento de gestos faciales y de la prosodia emocional, hipótesis contrastadas por estudios neuropsicológicos en pacientes con lesiones en dicho hemisferio. Sin embargo, el estudio que incluye además de los gestos emocionales, los movimientos corporales de la emoción, es un área aun novedosa y con resultados aún no concluyentes que dudan de si solo se hace uso del hemisferio derecho. Pero

referente al tema de este trabajo (el reconocimiento de las expresiones emocionales) sí que hay evidencia científica suficiente y podemos afirmar que el deterioro en esta habilidad vendrá dado por el tipo de daño y gravedad en el hemisferio derecho. Sin embargo, según Muñoz (2021), hay diferentes estudios que trabajan con la hipótesis de que la corteza prefrontal del hemisferio izquierdo se encargaría de las emociones de valencia positiva mientras la del hemisferio derecho se encargaría de las de valencia negativa pues la corteza prefrontal izquierda evitaría los estados negativos.

Para poder estudiar como los mayores mantienen o van perdiendo la habilidad del reconocimiento de expresiones emocionales se han llevado a cabo numerosas pruebas para contrastar dichas afirmaciones. Estas pruebas se basan en las representaciones visuales de las diversas emociones. Sin embargo, al igual que otros elementos del lenguaje no verbal, puede implicar una interpretación por parte del receptor y venir sesgada por el estado emocional o los valores culturales entre otros. Es por tanto esta habilidad junto a las variables en la interpretación, lo que ha impulsado que se lleven a cabo distintas herramientas para evaluar las habilidades de reconocimiento, así como la relación de esta con la percepción, la cognición social, la salud, ciertas conductas criminales, etc.

A continuación citaremos algunas de las herramientas más usadas en investigaciones de este campo por su especial utilidad, por ejemplo, el Picture of Facial Affect (POFA), el cual está conformado por 110 imágenes en blanco y negro mostrando las emociones básicas como la tristeza, la rabia, la alegría, el asco y la sorpresa, junto a imágenes neutrales para que aquellos que lo realicen nombren la emoción que vean libremente, sin embargo este test no es total ya que como ha sucedido a lo largo de los años ha sido acortado o modificado en función del objetivo de la investigación. Sin embargo, este test presenta una limitación ecológica, pues son imágenes estáticas cuando en nuestro día a día las emociones suponen más de un elemento como el movimiento, que no se tendrían en cuenta. Otro ejemplo de una prueba que en esta ocasión incluye mayor profundización de las variables a estudiar, es la batería de Reconocimiento de Expresiones Faciales y Corporales (REFyC) que incluye cinco pruebas: dos de ellas de expresiones corporales y faciales básicas a través del visionado de 28 videos, otras dos de expresiones faciales y corporales complejas a través del visionado de 24 videos y una última de movimientos corporales no-emocionales de 18 videos, estos videos recogen 5 segundos de imagen en lugar de fotografías estáticas.

De entre las pruebas existentes, para este trabajo se ha seleccionado el **Test de la Mirada** (Reading the Mind in the Eyes Test) de Baron-Cohen et al. (1997), un instrumento que se usa habitualmente en estudios sobre el reconocimiento de las expresiones emocionales, así como en ámbito clínico para la evaluación de la Teoría de la Mente, ya que evalúa la habilidad de reconocer el estado mental de una persona a través de la lectura de la expresión de la mirada. Dicha prueba recoge 36 fotografías de 36 miradas de hombres y mujeres en blanco y negro expresando diferentes emociones.

Esta investigación se centró en el estudio del reconocimiento de expresiones emocionales, por parte del colectivo de las personas ancianas de mayor edad. Se seleccionó este colectivo entre todos los posibles debido a que gran peso de la investigación existente en el reconocimiento de expresiones emocionales se centra sobre todo en casos de trastornos generalizados del desarrollo, la esquizofrenia y el daño cerebral de distintas etiologías. El estudio de esta habilidad en los ancianos de edad más avanzada es una cuestión todavía reciente. Además, se decidió trabajar con una edad muy avanzada para el diseño del perfil buscado, pues existen muchos menos trabajos sobre los más ancianos en la literatura.

2. MÉTODO

2.1- PARTICIPANTES

Para este trabajo se seleccionaron un total de 19 personas, todas ellas de sexo femenino, con edades comprendidas entre los 78 y 97 años. La selección de las participantes se realizó mediante un muestreo de conveniencia, no probabilístico, y fueron reclutadas en el Centro Polivalente de Recursos de El Cristo de Oviedo. Se eligieron solamente mujeres por motivos de accesibilidad y de actitud colaboradora para participar en el estudio. No obstante, la evidencia más reciente indica que a partir de los 70 años de edad no existen diferencias importantes entre hombres y mujeres en la ejecución de la tarea implementada (Kynast et al., 2020). Para el estudio se seleccionaron participantes sin diagnóstico de enfermedad mental ni de enfermedad sistémica y/o neurológica que pudiese afectar gravemente al funcionamiento cognitivo global, así como con una visión normal o corregida con el uso de lentes.

A todas las personas participantes se les proporcionó información sobre el objetivo del trabajo y sobre la confidencialidad y anonimato de los datos recabados (solamente utilizables para el presente estudio). Tras proporcionar toda la información, las

participantes dieron su consentimiento y accedieron a realizar la tarea de manera voluntaria.

2.2- INSTRUMENTOS

La prueba utilizada para el reconocimiento de expresiones emocionales fue la versión española del test *Reading the Mind in the Eyes* (Test de la Mirada). El test fue elaborado por Baron-Cohen et al. (1997) para estudiar las capacidades de *mentalizing*, esto es, las capacidades de cognición social relacionadas con poder entender los estados mentales, propios y de otras personas, y por ello los estados emocionales, motivaciones e intenciones que subyacen al comportamiento humano. La versión española fue realizada por Elena Huerta Ramos del *Parc Sanitari Sant Joan de Deu* de Barcelona. La prueba consta de 36 fotografías en blanco y negro de la parte superior de la cara (ojos y cejas) de personas de ambos sexos. En cada esquina de las fotografías aparece una palabra descriptiva del posible estado emocional que la persona de la imagen estaría experimentando. La persona que realiza la prueba tiene que elegir la palabra que mejor represente el estado mental subyacente a la imagen presentada.

2.3- PROCEDIMIENTO

Las personas participantes fueron divididas en dos grupos de acuerdo con su nivel deterioro cognitivo evaluado previamente a partir de sus puntuaciones en la escala de Pfeifer (a veces referida como SPMSQ, *Short Portable Mental Status Questionnaire*). La escala de Pfeifer consta de 10 items y cada item no respondido correctamente se puntuaba como un fallo. Un grupo se estableció con personas que poseían un deterioro leve ($N= 10$) y el otro con personas que poseían un deterioro moderado ($N = 9$). Siguiendo la interpretación convencional de los resultados de la escala, al grupo de deterioro leve se asignaron personas con puntuaciones (fallos) entre 0 y 2, mientras que al grupo de deterioro moderado se asignaron 8 personas con puntuaciones entre 3 y 7 más una persona con puntuación de 8.

Las participantes realizaron el Test de la Mirada de modo individual en una habitación sin interferencias de otras personas. Antes de empezar se les instruyó con detalle sobre el procedimiento que se iba a utilizar. Las imágenes del test se presentaron en un ordenador portátil o impresas en papel y a una distancia variable de acuerdo con cada persona (entre 25 y 45 cm). No se estableció ningún límite de tiempo para responder a las imágenes y las respuestas eran anotadas por la investigadora en una hoja de registro. Las respuestas eran luego evaluadas como aciertos o fallos utilizando la hoja de correcciones del test.

Tres personas fueron eliminadas del estudio debido a que no lograron entender correctamente las instrucciones de la tarea. La tres pertenecían al grupo de deterioro moderado.

2.4- ANÁLISIS DE DATOS

Debido al bajo número de participantes en el estudio, el análisis estadístico se realizó con pruebas no paramétricas. Las comparaciones entre los dos grupos se hicieron con el *test U de Mann-Whitney*, mientras que las comparaciones intragrupo se hicieron con el *test de los rangos con signo de Wilcoxon*. Se calculó la relación entre la edad cronológica de las participantes y sus puntuaciones en el test de la mirada con el coeficiente de correlación de Spearman.

El software utilizado para el análisis de los datos fue el Programa IBM SPSS Statistics (versión 23).

3- RESULTADOS

Los resultados de todas las mujeres participantes aparecen en la tabla 3.1:

Tabla 3.1

EDAD	ESCALA PFFEIFER.	TEST DE LA MIRADA. ACIERTOS
93	0-2	13
96	0-2	8
92	0-2	12
88	0-2	11
89	0-2	5
79	0-2	10
80	0-2	6
96	0-2	8
78	0-2	23
88	0-2	8
91	3-4	9
90	3-4	10
90	5-7	10
87	5-7	12
95	5-7	
79	5-7	4
97	5-7	
94	5-7	
89	8-10	12

Fuente: Elaboración propia.

El resumen de la ejecución de los grupos aparece en la Figura 1

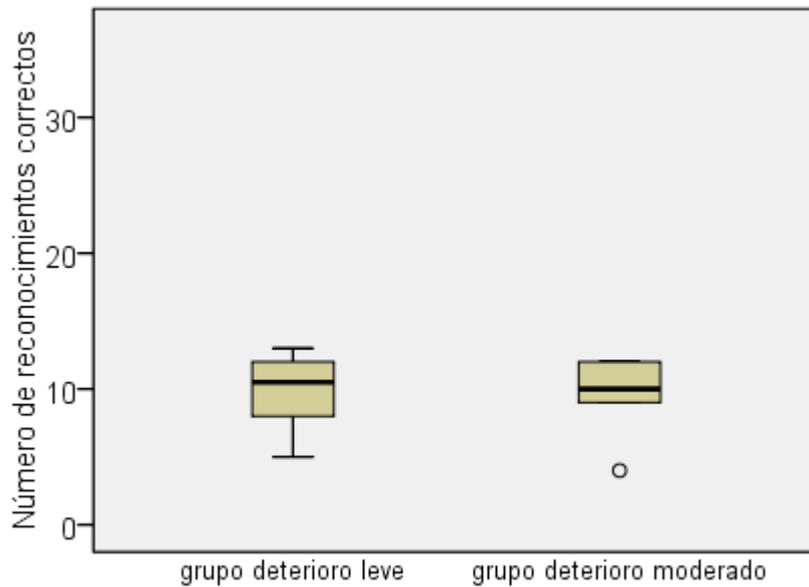


Figura 1. Diagrama de cajas con las puntuaciones de los dos grupos en el Test de la Mirada

La ejecución de los dos grupos en el Test de la Mirada aparece en la Figura 1. La comparación estadística reveló que no había diferencias significativas entre el grupo de deterioro leve y el grupo de deterioro moderado, de manera que ambos grupos identificaron la expresión emocional de las imágenes de modo similar (media del grupo de deterioro leve = 10.4 imágenes; media del grupo de deterioro moderado = 9.5 imágenes; test de Mann-Whitney, $U = 29$, $p = .965$). Tampoco hubo una correlación significativa entre la edad cronológica de las participantes y el número de respuestas correctas en el Test de la Mirada ($r_s = .001$, $p = .965$).

Tabla 3.2. Porcentaje de imágenes reconocidas según el sexo de la imagen

Grupos de deterioro	Hombres	Mujeres	Total
0-2	58,03% - 65	42,96% - 47	100% - 112
3-7	56,52% - 26	43,47% - 20	100% - 46
Total	57,59% - 91	42,40% - 67	100% - 158

Fuente: Elaboración propia

Dividiendo las respuestas en relación a si la imagen presentada correspondía a la cara de un hombre o a la de una mujer y combinando los datos de los grupos se encontró que las participantes obtuvieron un mayor número de respuestas correctas con las

imágenes masculinas que con las imágenes femeninas (test de Wilcoxon, $z = 2.36$, $p = .014$).

4. DISCUSIÓN

La capacidad para identificar los estados mentales de otras personas por ejemplo a través de sus expresiones emocionales es fundamental para poder establecer interacciones sociales adecuadas. Por ello, los déficits en esta capacidad van a afectar negativamente en las interacciones interpersonales. El Test de la Mirada es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar esta capacidad de *mentalizing* o de teoría de la mente en adultos, tanto en poblaciones normales como en poblaciones especiales, tales como personas con autismo, con esquizofrenia o con demencia senil. Hay muchos estudios con esta prueba con personas adultas de edades diferentes, pero hay menos en relación con el tramo de edad correspondiente a las personas ancianas de edad avanzada.

Con el objetivo de conseguir más información sobre la ejecución en el Test de la Mirada por parte de las personas más ancianas, y por tanto sobre sus habilidades para identificar los estados emocionales de los otros, en el presente estudio se aplicó esta prueba a personas de edad avanzada sin diagnóstico de enfermedad mental o de trastorno neurodegenerativo. Las personas que participaron fueron divididas en dos grupos según su puntuación en la escala de Pfeifer, la cual evalúa el deterioro cognitivo global que ocurre a edades avanzadas. Un grupo estaba integrado por personas con una puntuación en la escala correspondiente a un deterioro leve y el otro estaba formado por personas con una puntuación correspondiente a un deterioro moderado.

Los resultados indicaron que los grupos realizaron el Test de la Mirada de manera similar, dado que los dos grupos no se diferenciaron respecto al número reconocimientos correctos del estado emocional expresado por las imágenes.

En ambos grupos el número de aciertos o reconocimientos correctos fue considerablemente bajo, el grupo de deterioro leve obtuvo una media de 10.4 imágenes correctamente reconocidas y el grupo de deterioro moderado obtuvo una media de 9.5 imágenes. Estos resultados son notablemente deficientes en comparación con los hallazgos reportados por otros estudios. Por ejemplo, en un estudio de realizado por Roman et al. (2012) para la baremación del test con adultos normales en la ciudad de Buenos Aires, el grupo de mayor edad (entre 76 y 93 años) obtuvo una media de 19.68 de respuestas correctas, lo cual supone un nivel de reconocimientos correctos muy superior al que se encontró en el presente estudio. En la misma línea, en un trabajo

reciente de Kynest et al. (2020) con una muestra grande de personas adultas de diferentes edades se encontró que el grupo de mayor edad estudiado (80 años) consiguió un 59 % de aciertos en el test, lo cual corresponde a reconocer correctamente 21 imágenes.

La discrepancia entre nuestros resultados y los estudios mencionados puede obedecer a diferentes razones. En primer lugar, se podría argumentar que estas diferencias podrían tener que ver con la composición exclusivamente femenina de la nuestra muestra frente a la composición mixta de las muestras de los estudios de Roman et al. (2012) y de Kynest et al. (2020). Esta posibilidad parece descartable dado que en el estudio de Kynest et al. (2020) se constata que a partir de los 75 años no hay diferencias apreciables entre hombres y mujeres en la ejecución de la prueba. Más aún, a edades más jóvenes las mujeres superan a los hombres en los reconocimientos correctos.

Otra posibilidad tiene que ver con la composición etaria de nuestra muestra, la cual estaba compuesta por personas de más de 90 años en un porcentaje superior al de los estudios mencionados. Dado que la tendencia es a empeorar en el reconocimiento de las expresiones emocionales a medida que avanza el envejecimiento (Ruffman et al., 2008), sería esperable que las personas nonagenarias realizaran menos reconocimientos correctos en el Test de la Mirada que las personas mayores de menor edad. Sin embargo, no se encontró que hubiese una correlación positiva entre la edad y la ejecución de la prueba, de modo que las participantes de más edad no realizaron un peor reconocimiento que las participantes de menor edad. Finalmente, otra posibilidad es que las muestras se hayan diferenciado respecto a variables que se sabe que están asociadas con el nivel de aciertos en la prueba, tales como el nivel educativo o la inteligencia verbal (Peterson y Miller, 2012). Como estas variables en nuestro estudio no se han tenido en cuenta para la selección de la muestra ni tampoco luego han sido evaluadas, podría haber ocurrido que un posible bajo nivel educativo o una baja inteligencia verbal de las personas participantes hubiese afectado a los resultados.

El Test de la Mirada no es una prueba que evalúe simplemente la percepción visual de la parte superior de la cara, sino más bien es una prueba donde los conocimientos conceptuales son decisivos para realizarla exitosamente. Una respuesta correcta a cada una de las imágenes presentadas requiere que la persona que hace la prueba posea un conocimiento léxico y conceptual en relación con el significado preciso de las palabras que se presentan acompañando a cada imagen. En el caso de que tal conocimiento sea deficiente y no permita extraer el significado exacto de las cuatro palabras asociadas

con cada una de las imágenes, la ejecución correcta de la prueba se va a ver comprometida.

El hecho de que el grupo de deterioro moderado no se diferenciase del grupo de deterioro leve sugiere que el progreso en el deterioro cognitivo general no necesariamente conlleva un avance en el deterioro de las capacidades de cognición social. Si el deterioro cognitivo general provocase un correlativo deterioro de la cognición social, las personas participantes que poseían un deterioro moderado tendrían que haber hecho menos reconocimientos correctos que las que poseían un deterioro leve. Este resultado concuerda con las conclusiones de un metaanálisis realizado por Ruffman et al. (2008), donde se concluyó que el progresivo deterioro de las capacidades de reconocimiento emocional a medida que avanza el envejecimiento no es directamente causado por el deterioro cognitivo general.

Por otro lado, es interesante que las participantes hubiesen hecho más reconocimientos correctos cuando la imagen presentada era la cara de un hombre que cuando era la de una mujer. Otros estudios han encontrado que hay diferencias en el reconocimiento de expresiones emocionales en función de si la imagen presentada corresponde a la cara de un hombre o la cara de una mujer, y también en función del sexo de la persona que realiza la evaluación. Así, por ejemplo, Seidel et al. (2010) encontraron que las expresiones de enfado y asco en caras de hombres eran evaluadas como más negativas que las mismas expresiones en caras de mujeres. Estos autores propusieron que, dado que los hombres aprenden a ocultar su vulnerabilidad y expresan emociones como la agresividad o la cólera más claramente que las mujeres, las caras masculinas expresando emociones negativas se convierten a través del aprendizaje social en claves sociales más salientes. En el Test de la Mirada la mayoría de las caras masculinas expresan emociones negativas (hostilidad, enfado, recelo, etc.) y, aplicando la interpretación de Seidel et al. (2010) a nuestros resultados, podría haber ocurrido que las participantes hubiesen encontrado estas caras como más salientes que las femeninas. Una mayor saliencia llevaría a una mayor atención y a un procesamiento cognitivo más profundo de las imágenes, lo que contribuiría a un mejor reconocimiento de la expresión emocional.

5. APORTACIÓN AL TRABAJO SOCIAL

La calidad de vida en la vejez según Sena et al. (2008), debe incluir la salud, el funcionamiento, la participación social, los factores ambientales, así como las impresiones subjetivas en torno al bienestar y a lo que significa calidad de vida para cada individuo. De esta manera cuando hablamos de calidad de vida y buscamos

mantenerla analizaremos el funcionamiento físico, social, afectivo y cognitivo de los mayores.

Desde la perspectiva de este Trabajo Fin de Grado, así como desde una visión propia del Trabajo Social, resulta especialmente relevante conocer esta problemática y sus consecuencias pues vivimos en un país con población envejecida y que paulatinamente tiene más esperanza de vida generando nuevas cuestiones que tenemos que ir conociendo y a las que debemos adaptarnos. Para conocer esta problemática debemos conocer la gran importancia de los conceptos educación emocional e inteligencia emocional en todos los individuos y la especial importancia que presenta seguir trabajándola en el inicio de la vejez. Según Bisquerra et al. (2012), respecto a los términos educación e inteligencia emocional no se encuentran investigaciones hasta 1997 en la literatura de nuestro país. A partir del presente año citado, empiezan a aparecer diversas experiencias, aunque hay que destacar el papel de Cataluña como pionera en este campo, pues sus iniciativas fueron un avance en la educación emocional en toda España y Latinoamérica. La universidad de Barcelona crea el *Grup de Recerca en Orientació Psicopedagògica* para investigar estos conceptos desarrollando tanto literatura teórica, como materiales prácticos que llegaron a usarse en distintos cursos de la educación reglada, así como en entornos familiares llegando tales avances a celebrar en el 2000 el I Congreso Estatal de Educación Emocional. El presente interés fue contagiándose por el resto de Las comunidades Autónomas.

Para entender la **inteligencia emocional** debemos saber que en un primer momento cuando se hablaba de inteligencia se hacía en torno aquellas aptitudes que se consideraban necesarias para sobrevivir y los aspectos más emocionales no era considerados tan necesarios frente a la capacidad de memorización, el razonamiento matemático, el uso del lenguaje, etc. No es hasta los años 80 que la tradicional definición de la inteligencia se amplía incluyendo factores emocionales, sociales y de la propia personalidad. De esta manera definiremos inteligencia emocional como una habilidad encargada de tomar consciencia de las emociones propias y de las ajenas, así como lograr regularlas, según Bisquerra et al. (2012) la citada conciencia emocional pasa por saber como regular las propias emociones, es decir, autorregularlas, así como la regulación de los estados emocionales de los otros individuos. La inteligencia emocional ha de verse como una fortaleza del individuo junto a otras habilidades como la resiliencia, las relaciones sociales, la creatividad o la apertura de la experiencia que de poseerla configura una situación de equilibrio, que sobre todo en las situaciones relacionadas con la vejez van a prevenir aquellas características, normalmente negativas, que

habitualmente se asocian como el aislamiento social y la soledad, el desequilibrio emocional, etc. De acuerdo Bisquerra et al. (2012), hay suficiente evidencia como para poder afirmar que la existencia y el correcto uso de la inteligencia emocional repercute positivamente no solo en aspectos sociales del individuo sino que también mejora la salud pues colabora en el control de la ansiedad, el estrés, el enfrentamiento a los conflictos e incluso los comportamientos de riesgos suponiendo todo ello una mejora en el bienestar emocional. Por el contrario, un bajo control en la inteligencia y la autorregulación emocional que permita aumentar las emociones negativas repercutirá bajando las defensas del sistema inmune haciendo a las personas débiles frente a enfermedades. Evidentemente, son consecuencias positivas que redundan positivamente en la salud de cualquier individuo, pero centrándonos en el colectivo estudiado en el presente estudio, colectivo más vulnerable a sufrir patologías y contraer enfermedades, resulta especialmente relevante.

A partir de los años 80 se generan distintas teorías sobre la inteligencia emocional como la Teoría de las Inteligencias Múltiples donde a los factores que conformaban clásicamente la inteligencia se añadiría la inteligencia intrapersonal (aquella que permite formar a la persona una imagen de sí mismos para que actúe en sociedad) e interpersonales (aquella que otorga la capacidad de comprender a los demás). Más adelante se profundizaría en estas definiciones hasta llegar a incluir en ellas las habilidades sociales y comunicativas que se relacionan con la expresión y comprensión de emociones. Chamarro y Oberst (2004), proponen una jerarquía de la inteligencia emocional que ligaría tres tipos de habilidades adaptativas. La primera la llaman “apreciación y expresión de emociones” e incluye la apreciación y la expresión de aspectos verbales y no verbales propios y de otras personas a través de la empatía y la percepción; en segundo lugar se encuentra “la regulación de las emociones” incluye dicha habilidad tanto en las emociones propias como en las de los otros; por último, se encuentra la “utilización de las emociones para solucionar problemas”, esta ligaría la planificación flexible, la redirección de la atención, la motivación necesaria para solucionar problemas y el pensamiento creativo. Esta jerarquía pese a centrarse en cuestiones emocionales también busca reforzar la relevancia de las funciones cognitivas a la hora de regular, utilizar y expresar las emociones.

Una vez explicada la inteligencia emocional definiremos **educación emocional**, como “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” (Bisquerra, 2012, pg. 27). Según Bisquerra et al. (2012), la educación emocional puede considerarse un tipo de prevención inespecífica pues fomenta el aprendizaje y el uso de diversas técnicas con el objetivo de hacer a los individuos menos vulnerables y prevenir experiencias que generen daño en la persona como el estrés, la agresividad, el tener riesgo de generar consumos de riesgo, etc. Por lo tanto algunos objetivos que para el este autor tiene la educación emocional serían:

- Lograr el mejor nivel de autoconocimiento de las emociones.
- Mejorar la capacidad de identificación de las emociones ajenas.
- Llegar a controlar las emociones propias.
- Y desarrollar habilidades que fomenten la regulación emocional.
- Aumentar la tolerancia a la frustración.
- Ser más resiliente frente a las consecuencias de las emociones negativas.
- Lograr generar emociones positivas.
- Generar habilidades que busquen la automotivación.
- Desarrollar una actitud más positiva ante la vida, así como aprender a fluir.

Aunque la educación emocional es importante en todas las etapas del desarrollo, si nos centramos en la vejez lo más probable es que veamos déficits en la inteligencia emocional sobre todo en los ancianos con la edad más avanzada. Es en este campo de trabajo dónde surgen hipótesis como que los mayores reconocen peor las emociones negativas como el miedo o la tristeza, disminuye la experimentación de la ira o que las personas más ancianas muestran mejores técnicas de reparación emocional (Matthias et al. 2007). Según Pérez et al. (2008), toda la literatura nos lleva a generar una serie de conclusiones que tendrán especial relevancia desde la intervención de Trabajo Social: primero, es necesario continuar y aumentar el trabajo de las estrategias de regulación emocional con los mayores, en especial de las emociones negativas; segundo, habrá que inferir especialmente en el reconocimiento emocional y la conexión entre pensamiento-emoción; por último, promocionar la regulación emocional con nuevos mecanismos.

Al igual que veníamos comentando en apartados anteriores del presente trabajo, la literatura científica de conceptos como la inteligencia o la educación emocional en mayores es minoritaria frente a los del desarrollo en la infancia. A continuación, citaremos algunas propuestas que tendrían o tienen una posible ejecución desde Trabajo Social. En 2008, Belén López Pérez, Irene Fernández Pinto y María Márquez González publican una propuesta teórica de un programa de educación emocional creado para adultos y mayores. Parten de 4 componentes básicos como son la atención, la comprensión, la facilitación y la regulación emocional. Sus áreas propuestas y objetivos son:

- “Conciencia o Atención Emocional”: Esta área busca que cada persona conozca mejor sus emociones y sobre todo aquellas que se hayan producido por el paso de los años y la adaptación a la nueva fase vital.
- “Facilitación Emocional”: Busca analizar la relación entre pensamientos y emociones principalmente junto a otros procesos cognitivos.
- “Comprensión Emocional”: La presente área busca facilitar el reconocimiento y la comprensión de los estados emocionales propios y de otros individuos.
- Busca generar nuevas técnicas de regulación emocional y de desarrollo de emociones positivas y de automotivación.
- Procurará promocionar la autoestima.
- Enseñar y practicar habilidades sociales para asegurar y ampliar las relaciones sociales de los mayores intentado evitar el aislamiento social.

Sus tres objetivos principales:

- ✓ Aumentar la calidad de vida, adaptación, el bienestar emocional y social de los mayores.
- ✓ Facilitar las habilidades de adaptación y promocionar las estrategias para la confrontación con los problemas.
- ✓ Prevenir patologías habituales en esta edad como la ansiedad o la depresión.

Mayte Vázquez Resino (2018), Psicóloga General Sanitaria, miembro de la Asociación Española de Psicogerontología y experta en neuropsicología y desarrollo cognitiva a personas mayores por la URJC y en inteligencia emocional, mindfulness y psicología positiva, nos sugiere un cambio de paradigma en el trato con la vejez mediante el

potenciamiento de la Inteligencia Emocional de este colectivo para crear pautas de funcionalidad intelectual y emocional, para ello acudiría a:

- “Desarrollo de la narrativa y comunicación escrita”: Buscara mediante la escritura representar los miedos, malestares e incluso dotar de sentido las malas experiencias para enfrentarse a las situaciones que generen estrés.
- “Desarrollo de la escucha activa”: Como su nombre evoca, trata de focalizar la atención en la comunicación con los usuarios para promocionar la interacción social, la empatía y las emociones.
- “Desarrollo de habilidades sociales”: Buscar que los usuarios acudan a escenarios dónde puedan socializar, desde asociaciones hasta diversos actos sociales para que practiquen las interacciones, la seguridad propia y el trabajo con las emociones propias y las de los demás.
- “Desarrollo de la fortaleza de la gratitud”: Trabajar la gratitud diariamente forja personalidades optimistas y estados emocionales positivos que permitan a las personas reflexionar y no caer en patologías como la depresión o la ansiedad.
- “Desarrollo de la fortaleza del perdón”: A través de la redacción de cartas del perdón se permitirá a los mayores tratar temas inconclusos de su pasado y que puede ser un generador de emociones negativas para encontrar el equilibrio emocional en cada individuo.
- “Desarrollo de la creatividad y la apertura a la belleza”: Busca que los mayores sigan expuestos al arte y sus distintas formas a través de visitas a museos, conciertos, teatros, etc.
- “Despolarizar el pensamiento”: Tratará de generar cambios de juicios y etiquetas de valor para evitar sentimientos negativos, puede llevarse a cabo actividades de yoga o mindfulness.
- “Desarrollo de la apertura a la experiencia”: Busca ahondar en las emociones y los hechos o experiencias que las pueden generar para reconocer nuestras emociones y exteriorizarlas. Así como asociar alguna experiencia o recuerdo positivo a un objeto que acompañe a los mayores en los momentos que hayan reconocido como generadores de experiencias negativas.
- “No focalizar nuestra motivación en un solo objetivo”: Promocionar una conducta positiva antes nuevas experiencias sabiendo adaptarse al estilo de vida y las necesidades del momento.

Ambas propuestas presentan cuestiones similares que nos muestra la importancia de estas, como la importancia de mantener y favorecer, así como aumentar los contactos sociales de las personas mayores, esto se debe a que está demostrado que a través de estudios que potenciar la vida social de las personas entre 65 y 102 años ayuda a disminuir el impacto de la pérdida del ToM, al igual que se demostró que mantener interacciones tanto dentro como fuera del entorno familiar ayuda a mantener estas habilidades por más tiempo. También presentan otra similitud al destacar las dos propuestas la importancia de desarrollar estrategias de regulación emocional, es cierto que la primera lo sugiere dejando abierto a través de que ejercicios lo potenciaría mientras que la segunda sugiere cultivar el perdón y la gratitud, así como eliminar etiquetas y juicios de valor entre otras técnicas para mejorar el ánimo y la calidad de vida de los individuos.

Por otro lado, trataremos una nueva propuesta, con la novedad que supone que esta no sea solo la propuesta teórica, sino que además se llevó a cabo en el terreno aplicado y podemos ver sus resultados. Esta propuesta recibe el nombre de **Programa de Estimulación Cognitiva e Inteligencia Emocional para personas mayores** elaborado por M^a del Carmen Pérez Fuentes, M^a del Mar Molero, M^a Jesús Osorio Cámara e Isabel Mercader Rubio (2014), este programa “se trata de un programa de intervención que combina técnicas de estimulación cognitiva con recursos para el entrenamiento de habilidades propias de la inteligencia emocional, en personas mayores. Su objetivo es trabajar, por un lado, la conservación y mejora del rendimiento en personas mayores, en tareas que requieren la puesta en marcha de las funciones ejecutivas y, por el otro, la mejora y el aprovechamiento de las estrategias en el manejo de las emociones. Consta de diferentes sesiones de juego, adaptando el nivel de dificultad a las características y necesidades del usuario. En cada una de las actividades, el sujeto ha de responder, mediante el uso de una Tablet, a la tarea que se le presenta, manipulando los cubos en la forma que corresponda según el caso. Algunas de las actividades que integran el programa, son: “Ordenar viñetas”, “Reconocimiento de emociones”, “Intensidad emocional”, “Familia de imágenes”, etc.” (M^a del Carmen Pérez Fuentes et al., 2014, pg. 333). A este programa se le une una evaluación previa y posterior a su aplicación para comprobar si realmente genera resultados. Este programa se llevó a cabo ese mismo año de mano de dos de sus creadoras, M^a del Carmen Pérez Fuentes y M^a del Mar Molero, junto a José J. Gázquez y Francisco J. Soler. Este programa, efectivamente generó ganancias en la mayoría de las dimensiones trabajadas tanto inter como intrapersonal, como del estado de ánimo y la adaptabilidad siendo la única dimensión que no genera cambios la del manejo del estrés. Sin embargo, también hay que destacar que, de estas evoluciones, la más significativa fue la interpersonal siendo las demás más sutiles.

Las principales actividades para fomentar y aumentar la inteligencia emocional nacen para el sistema educativo o para el entorno familiar para que sean los padres quienes ayuden a los menores en este proceso. Sin embargo, sabemos que la educación emocional es campo de trabajo con los ancianos y que es conveniente implantarlo en el trabajo con estos. Esto último, junto a lo que supone que la esperanza de vida de los mayores aumente y con ello el tiempo de cuidado que ha de hacer la familia con sus mayores, sería interesante extrapolar estos aprendizajes hacia los cuidadores. Como defiende Escoda et al. (2014), el 80-88% de los cuidados de personas mayores se hacen en el entorno familiar frente a un escaso 3% que sería mediante la institucionalización. Los cuidados familiares suelen caracterizarse por no ser profesionales y carecer de la información suficiente para el cuidado integral de sus mayores. Dicho cuidado engloba el apoyo con las actividades de la vida diaria, el soporte económico, las actividades que fomentan una salud formal y, quizás el elemento más olvidado de todos, el soporte emocional. Por lo que, para mejorar la situación y sentimientos de bienestar tanto de la persona mayor como del cuidador principal, y lograr también retrasar en medida de lo posible la claudicación familiar, se podría extraer la esencia de los diversos programas teóricos o aquellos que ya se han implantado. Se buscaría la formación de los cuidadores principales en estas técnicas para mejorar la relación y comunicación con las personas mayores, así como fomentar los espacios que ya existen de respiro familiar, junto a talleres para aumentar la educación emocional de los cuidadores hacia ellos mismos. Esta idea surge a partir de estudios como el de Escoda et al. (2014) que obtienen resultados sobre el nivel de competencia emocional de 195 cuidadores informales, estando la media en 5,95 sobre 10, es decir, un nivel medio-bajo. Encuentra las mayores carencias en la regulación emocional y la autonomía. Este problema va mucho más allá pues este estudio demostraba altos porcentajes de sintomatología depresiva en distintos grados.

Finalmente, podemos destacar una situación de actualidad que es relevante con el tema del presente estudio. Siguiendo a Schroeter et al. (2021), la cognición social y el consiguiente reconocimiento de las expresiones emocionales es importante en nuestro día a día y cobra especial importancia en situaciones de emergencia como ha sido la actual pandemia de Covid-19. El confinamiento y las medidas de seguridad requirieron entre otras el uso de mascarilla, sobre todo en contactos con adultos mayores que eran especialmente vulnerables al virus, dicha medida sigue vigente en el contacto con estos. Sin embargo, el uso de dicha medida implica ocultar entre el 60 y el 70% de la cara, en

concreto la parte de la boca y la nariz que son esenciales en la transmisión de las emociones. En el estudio de Schroeter et al. (2021), que estos rasgos dejaran de estar visibles afectaba al reconocimiento de la felicidad, la tristeza, la repugnancia y en menor medida la ira y al miedo, pues para estas dos la parte del rostro que más interviene es la mirada. Esta problemática se vio aumentada en el caso de los ancianos pues como hemos visto a lo largo del estudio, la habilidad en el reconocimiento de las expresiones emocionales se ve afectada en comparación a los más jóvenes. Podemos comparar la situación que vivimos durante la pandemia como si estuviésemos pasando el Test de la Mirada de Baron-Cohen a toda la población continuamente. Si partimos de que ya estamos viviendo las consecuencias a nivel psicológico de la pandemia, con el aumento de la ansiedad, la depresión, la autolesión y un alza en el número de suicidios, podemos imaginarnos el riesgo que supone para el colectivo de los ancianos más mayores al ser especialmente vulnerables. Aunque en la actualidad aún no existen grandes estudios que investiguen esta problemática asociada al Covid-19, se puede suponer que esta situación complicaría la interacción social y podría dificultar el trabajo de diagnóstico y el consiguiente inicio del tratamiento necesario, lo que podría suponer un empeoramiento en las demencias a largo plazo así como acelerar el deterioro cognitivo. Para hacer frente a esta nueva problemática podría buscarse nuevas vías de comunicación para frenar las consecuencias negativas, como el uso de la comunicación no verbal, potenciar el lenguaje corporal y el uso de la voz o incluso utilizar las mascarillas transparentes. También se habla de empezar a incorporar la teleconsulta, no solo para consultas de dolencias físicas si no para consultas de neuropsicólogos, trabajadores sociales, psicólogos o terapias ocupacionales.

6.CONCLUSIONES

En primer lugar, destacar positivamente el aumento de la literatura que existe desde los últimos años en el reconocimiento de expresiones emocionales, pero también que sea tan escasa en personas mayores de edad avanzada. Si existe algo más de literatura científica de esta cuestión en personas mayores, pero cuando ya tienen diagnosticado algún tipo de demencia o patología dejando sin estudiar a los que aparentemente “están sanos” tratando esta información como si no fuese igual de crucial para encontrar nuevas problemáticas y áreas de trabajo preventivo sin tener necesidad de que una patología se haya asentado en la vida del mayor y su recuperación sea mucho más complicada y engorrosa. Por lo tanto, se requiere mucho más estudio y trabajo en este campo pues la población cada vez vive y va a vivir más tiempo y tenemos que ir logrando que la calidad de vida aumente lo más posible para nuestros mayores.

Referente al desarrollo del test de la mirada, es evidente que las personas a las que le he pasado el test, son capaces de sentir la carencia en esta habilidad, pues aparece en diversas ocasiones predisposición a realizarlo que desaparece en cuanto elaboramos el primer o segundo ítem. En otras ocasiones, la predisposición se mantiene pero a la hora de resolver cada ítem acuden a distintas estrategias para solventar ese déficit: las más habituales han sido responder con la emoción que se asemeje más a la situación personal de cada individuo, o seleccionar la última palabra que ha sido leída o escuchada. Estas ideas, que al final eran sensaciones propias, fueron respaldadas por el equipo del CPR de El Cristo pues al finalizar la prueba, me transmitieron que en ocasiones les leían las respuestas en distinto orden y veían que algunas personas siempre se quedaban con la última que les leían. Esto pone de manifiesto lo poco que se trata la pérdida de estas habilidades en el avance de la edad, al menos a nivel residencial. Todos los usuarios tienen asumido los problemas de salud, de memoria, de movilidad, etc., sin embargo, cuando les colocas ante esta situación, intentan esconder su incapacidad para dar respuesta al reconocimiento de las expresiones emocionales pues presuponen que es algo que han de controlar. Pone de manifiesto el desconocimiento de la población sobre la pérdida de las habilidades emocionales y afectivas, no siendo en la actualidad un área de trabajo tan normalizado que esté implantado en todas las instituciones que trabajen con este colectivo y sus familias.

Por otro lado, el obtener una puntuación más alta o más baja en el test por supuesto viene determinado en parte por la edad, pues no van a tener el mismo número de aciertos una persona de 30 años que de 90 años. Es un hecho demostrado a lo largo de las investigaciones, pero cuando ya hablamos de personas mayores, el tener 80 o 90 años no parece determinar una disminución o aumento de los aciertos, pues como se aprecia en el estudio, los resultados son variados al margen de la edad por lo que lo que determinará en los más mayores el nivel en el reconocimiento de las expresiones emocionales será el tipo de deterioro cognitivo particular de cada individuo y de las partes que tengan afectadas del encéfalo, pues si estas no llevan este tipo de habilidades no habrá una afectación tan grave.

Los principales déficits que se aprecian en el presente estudio vienen principalmente marcados por la escasa muestra así como que está sea íntegramente femenina y de un mismo recurso como es el Centro Polivalente de Recursos de El Cristo, Oviedo. Sería

positivo repetir este estudio ampliando la muestra, y encontrando en medida de lo posible varones que accedan a participar para corroborar los resultados con un estudio de mayores datos, sobre todo por la falta de estudios en el reconocimiento de expresiones emocionales en personas que superen los 90 años. Podría ser positivo realizarlo en otras residencias y entornos, quizás incluso en mayores no institucionalizados, para comprobar si cabe alguna diferencia pues la teoría de dicho trabajo no compara la situación con mayores no institucionalizados. Podría ser positivo realizarlo en el entorno de Oviedo, o incluso de toda Asturias para conocer las tendencias en el reconocimiento de expresiones emocionales en los mayores y sobre todo en los mayores de nuestro entorno y poder asignar a todos los recursos de cuidado a mayores intervenciones y técnicas que trabajen los déficits hallados en esta área.

Actualmente, hay un aumento en el campo de las intervenciones que se va desarrollando paulatinamente junto a su correspondiente teoría, sin embargo, estos programas teóricos que se empiezan a formular o que se han llevado a cabo en casos muy concretos deberían de sistematizarse en las residencias o recursos de cualquier índole que trabaje con personas mayores que por sus deterioros vean afectadas esta habilidad, pues en los colectivos más jóvenes si se trabaja mucho más en la actualidad. Desde esta disciplina es relevante trabajar esta cuestión para incidir, por un lado en el bienestar de las personas mayores y evitar la pérdida en el reconocimiento emocional, evitar el aislamiento, potenciar la sociabilización y una mejora de la situación social. También es una cuestión relevante a nivel familiar pues no comprender que es un paso más del desarrollo vital y que se puede trabajar, puede dejar a las familias en situaciones de confusión ante sus parientes e incluso generar o acelerar el síndrome del cuidador el cual podría tratarse desde el trabajo con los mayores, como con los cuidadores principales así como el trabajo conjunto para que todos comprendan los cambios, como afecta a las comunicaciones no verbales, a las relaciones, etc.

Y finalmente, desde Trabajo Social hay que destacar la importancia que tiene la interdisciplinariedad en este asunto con la Sanidad. Hay que tener en cuenta que la relación entre salud y emociones existe y que es una de las áreas de mayor interés en estas disciplinas. No es una cuestión reciente pues ya Hipócrates empezaba a teorizar sobre esta cuestión, y pese a que se tiene en mente desde hace tantos siglos hasta hace relativamente poco no se ha abordado con carácter experimental. Sin embargo, desde la fundación de la Psicología de la Salud con la American Psychological

Association en 1978 los avances han aumentado drásticamente. Las emociones han demostrado afectar al sistema inmunológico, a la diabetes, a los trastornos del sueño, a los trastornos coronarios, a la enfermedad de Graves o al dolor general por citar algunos. La disciplina que lo trata es la Psicología de la Salud. Según Piña y Rivera (2006), encontrar una definición que asiente este concepto, así como sus bases ha generado más conflictos de los esperados. Dichos autores hablan de la presente ciencia como un campo de actuación dónde los profesionales de la psicología poseen los conocimientos y las competencias para la rehabilitación, prevención e investigación, con especial incidencia en la última que se encargará de relacionar cómo las variables psicológicas indican en la prevención o riesgo de la salud. Es por esta relación que está demostrada que dicha interdisciplinariedad cobra tanta importancia. Los mayores son más vulnerables a sufrir situaciones de enfermedad, así como situaciones estresantes a medida que van aumentando su edad por las pérdidas de los cónyuges, familiares, amistades, el avance de las limitaciones en la movilidad, la memoria, la reducción en las actividades de socialización, etc. Por lo que al margen de si aún pueden permanecer en su hogar o se encuentren institucionalizados o por la situación particular se encuentran ingresados en hospitales, la importancia de los estados emocionales, de la empatía, de la autoestima, de seguir viviendo y experimentando, permanece. Aunque las opciones se restrinjan no deberíamos abandonar esta área de trabajo porque supondría un detrimento de la calidad de vida del mayor.

BIBLIOGRAFÍA

- ADOLPHS, R. (2002): "Recognizing Emotion from Facial Expressions: Psychological and Neurological Mechanisms". Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews, 1, 21-61.
- BARON-COHEN, S.; JOLLIFFE, T.; MORTIMORE, C. y ROBERTSON, M. (1997): "Another advanced test of theory of mind: evidence from very high functioning adults with autism or Asperger Syndrome". Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38, 813-822.
- BISQUERRA, R.; PUNSET, E.; MORA, F.; GARCÍA NAVARRO, E.; LÓPEZ CASSÁ, E.; PÉREZ GONZÁLEZ, J.C.; LANTIERI, L.; NAMBIAR, M.; AGUILERA, P.; SEGOVIA, N. y PLANELLS, O. (2012): "¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia". Cuadernos Faros, 6, 1-128.
- BUTMAN, J. (2001): "La cognición social y la corteza cerebral". Revista Neurológica Argentina, 26, 117-122.
- CHÓLIZ, M. (1995): "La expresión de las emociones en la obra de Darwin". Prácticas de Historia de la Psicología. Valencia: Promolibro.
- COSSINI, F.C.; RUBINSTEIN, W.Y y POLITIS, D.G. (2017): "¿Cuántas son las emociones básicas? Estudio preliminar en una muestra de adultos mayores sanos". Anuario de Investigaciones, 14, 253-257.
- DARWIN, C. (1873): "The Expressions of the Emotions in Man and Animals". Londres: John Murray.
- ESCODA PÉREZ, N.; VELAR CEBALLOS, K. y RUIZ BUENO, A. (2014): "Competencias emocionales y depresión en cuidadores familiares de personas mayores dependientes". Ansiedad y estrés, 20 (2-3), 181-191.
- ETXEBARRIA BILBAO, I. (2005): "La regulación de las emociones" en Corazones Inteligentes (eds.) Pablo Fernández Berrocal y Natalia Ramos Diaz. Barcelona: Kairós.

- HAPPÉ, F.; WINNER, E. y BROWNELL, H. (1998): "The theory of mind in old age". *Developmental Psychology*, 34 (2), 358-362.
- KYNAST, J.; QUINQUE, E.M.; POLYKOVA, M.; LUCK, T.; RIEDEL-HELLER, S.G.; BARON-COHEN, S.; HINZ, A.; WITTE, V.; SACHER, J.; VILLRINGER, A. 32 y SCHROETER, M.L. (2020): "Mindreading From the Eyes Declines With Aging – Evidence from 1,603 Subjects". *Frontiers in Aging Neuroscience*, 12 (550416).
- LEIVA, S.D. (2012): "Percepción social y hemisferio derecho: reconocimiento de expresiones emocionales corporales". *Memorias del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XIX Jornadas de Investigación. Octavo encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 2, 39-41.
- LÓPEZ MONTILLA, N.; BARAJAS, C. y NIELSEN, A. (2021): "Teoría de la mente en adultos mayores. El papel de la actividad social y cognitiva.". *Revista de Psicología*, 2 (2), 351-360.
- LÓPEZ-MORALES, H.; ZABALETTA, V.; VIVAS, L. y LÓPEZ, M. C. (2020): "Reconocimiento de Expresiones Faciales Emocionales. Diferencias en el desarrollo". *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 36, 1-11.
- LÓPEZ PÉREZ, B.; FERNANDEZ PINTO, I. y MÁRQUEZ GONZÁLEZ, M. (2008): "Educación emocional en adultos y personas mayores". *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 15 (6) (2), 501-522.
- MÁRQUEZ GONZÁLEZ, M.; IZAL FERNÁNDEZ DE TROCÓNIZ, M.; MONTORIO CERRATO, I. y LOSADA BALTAR, A. (2008): "Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad". *Psicothema*, 20 (4), 616-622.
- MATTHIAS, K.; THEODOR, J. y LOUISE, P.H. (2007): "Emotional development across adulthood: Differential age-related emotional reactivity and emotion regulation in a negative mood induction procedure". *International Journal of Aging & Human Development*, 64 (3), 217-244.

- MOLINA SENA, C.; MELÉNDEZ MORAL, J.C. y NAVARRO PARDO, E. (2008): “Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados”. *Anales de Psicología*, 24 (2), 312-319.
- MULLIGAN, K y SCHERER, K.R. (2012): “Toward a working definition of emotion”. *Emotion Review*, 4 (4), 345-357.
- MUÑOZ COLLADO, S. (2021): “Lateralización cerebral de las emociones”. Disponible en <https://www.psicoadictiva.com/blog/lateralizacion-cerebral-las-emociones/> [Consultado el 21 de mayo de 2022].
- OBERST, U. y CHAMARRO LUSAR, A. (2004): “Modelos teóricos en inteligencia emocional y su medida”. *Aloma: Revista de Psicología, Ciènces de l’Educació i de l’Esport*, 14, 209-217.
- PETERSON, E. y MILLER, S.F. (2012): “The eyes test as a measure of individual differences: how much of the variance reflects Verbal IQ?”. *Frontiers in Psychology*, 3 (220).
- PIÑA, J.A. y RIVERA, B.M. (2006): “Psicología de la Salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué”. *Universitas Psychologica* 5 (3), 669-679.
- Psicoactiva (2022): “Qué es la escala Pfeiffer de valoración geriátrica”. Disponible en <https://www.psicoadictiva.com/blog/escala-pfeiffer-valoracion-geriatrica/#:~:text=La%20escala%20Pfeiffer%20tambi%C3%A9n%20conocida,el%20grado%20de%20deterioro%20cognitivo>. [Consultado el 21 de abril de 2022].
- RIVERA ARRIZABALAGA, A. (2015): “Arqueología de las emociones”. *Vínculos de Historia*, 4, 41-61.
- ROMÁN, F.; ROJAS, G.; ROMÁN, N.; ITURRY, M.; BLANCO, R.; LEIS, A.; BARTOLONI, L.; ALLEGRI, R. F. y ARCENCOG (2012): “Baremos del Test de la Mirada en español en adultos normales de Buenos Aires”. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 4 (3), 1-5.
- RUFFMAN, T.; HENRY, J.D.; LIVINGSTONE, V. y PHILLIPS, L.H. (2008): “A meta-analytic review of emotion recognition and aging: Implications for

neuropsychological models of aging”. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32 (4), 863-881.

- SCHROETER, M. L.; KYNAST, J.; VILLRINGER, A. y Baron-Cohen, S. (2021): “Face masks protect from infection but may impair social cognition in older adults and people with dementia”. *Frontiers in Psychology*, 12: 640548.
- SEIDEL, E.M.; HABEL, U.; KIRSCHER, M.; GUR, R.C. y DERNTL, B. (2010): “The impact of facial emotional expressions on behavioral tendencies in women and men”. *Journal of Experimental Psychology. Human Perception and Performance*, 36(2), 500-507.
- VÁZQUEZ RESINO, M. (2018): “Fortalecer la inteligencia emocional en las personas mayores”. Disponible en <https://www.geriaticarea.com/2018/11/27/fortalecer-la-inteligencia-emocional-en-las-personas-mayores/> [Consultado el 2 de mayo de 2022].