

Desarrollo de la inteligencia emocional en la PM durante la pandemia COVID-19

Development of emotional intelligence in senior in the course of the COVID-19 pandemic

Kharla Sofía Chávez Bravo.
Pamela Ruiz Sandoval Wong

Resumen

Es vital que la persona mayor (PM) esté acompañada por familiares o amistades cercanas que compartan su vida diaria. La pandemia, siendo un acontecimiento fuera de lo habitual supone un desafío para la capacidad de adaptación. Esto se ve agravado por sus efectos sobre la salud, en especial en las PM. Dicha pandemia puede potencializar ciertos trastornos previos, por lo que el estrés, al incrementarse, podría propiciar un impacto emocional negativo. El objetivo de esta investigación es proporcionar herramientas que favorezcan las habilidades de inteligencia emocional en la PM del Hogar San Vicente para mejorar la capacidad para enfrentar la pandemia por COVID-19.

Abstract

It is meaningful that the senior is alongside family members or close friends who share their daily basis. The pandemic poses a challenge for the ability to adapt because it is an unusual event. The pandemic is a source of stress that causes a negative emotional impact that aggravated mental health, especially in senior. The overall objective of this research is to provide tools that promote emotional intelligence skills in the elderly at Hogar San Vicente to improve their ability to face the COVID-19 pandemic.

KHARLA SOFÍA CHÁVEZ BRAVO y PAMELA RUIZ SANDOVAL WONG. Facultad de Psicología. Universidad Intercontinental, México. [Contacto: kharla97cbra@gmail.com | pamwong08@gmail.com]

Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 23, núm. 1, enero-junio 2021, pp. 55-76.
Fecha de recepción: 24 de agosto de 2021 | Fecha de aceptación: 26 de octubre de 2021.

PALABRAS CLAVE

Persona mayor (PM), inteligencia emocional, COVID-19, regulación emocional, autoconocimiento

KEYWORDS

Elderly, emotional intelligence, COVID-19, emotional self-regulation, self-knowledge

Para la persona mayor (PM), la red de apoyo es fundamental para compartir el día a día o la mayor parte de los momentos con ellos; por ello, la interacción con coetáneos y compartir experiencias coadyuva en el bienestar. La mayoría de las veces, la familia o las amistades son la fuente de apoyo emocional, proporcionando sentimientos de seguridad, capacidad, autoestima, confianza y apoyo social (Papalia, Feldman, Martorell, Berber y Vázquez, 2012). No obstante, la pandemia, siendo un acontecimiento fuera de la experiencia humana habitual, supone un desafío para la capacidad de adaptación. Pudiera ser que se vea agravado por los efectos sobre la salud, en especial en las PM, además por la duración y la incertidumbre. Desde el punto de vista de su afectación en la vida cotidiana, la pandemia implica fuentes intensas de estrés y un gran impacto emocional.

El envejecimiento primario es un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que empieza a una edad temprana y continúa a lo largo de los años, sin importar lo que las personas hagan para aplazarlo. El envejecimiento secundario es resultado de la calidad de vida y se refleja en enfermedad, abuso y sedentarismo, factores que a menudo pueden ser controlados por la persona (Papalia, 2012).

Es indispensable dar una mirada crítica debido a que, en dicha etapa, se encuentran múltiples cambios, ya sean biológicos, cognitivos o sociales. En la mayoría de los casos, el nivel emocional queda descuidado, ya que no es perceptible para la mirada ajena. Es de suma importancia crear un programa, puesto que “envejecer no sólo incide en la persona, también en la familia y la comunidad, lo que debería llevar a desarrollar planes de acción integrales y solidarios, que contribuyan a valorizar el rol de las PM en la sociedad” (López y Rodríguez, 2018).

Las emociones juegan un papel de relevancia, pues “influyen tanto sobre procesos cognitivos tales como la toma de decisiones, el funcionamiento de sistemas orgánicos, por ejemplo, el cardiovascular o el inmune” (Márquez-González, Fernández, Montorio y Losada 2008). No hay que descuidar este aspecto en la vida de una persona adulta, dado que alteraría su funcionamiento orgánico, perjudicándolo y permitiendo la entrada a diferentes enfermedades que deterioren su vida. La funcionalidad en la PM es determinante para vivir una vejez activa y saludable (Márquez, Fernández, Montorio y Losada, 2008).

Hay que garantizar la participación social activa en la población adulta, por lo que es importante diseñar un taller activo que le permita a las PM continuar con su desarrollo emocional. Es posible que la convivencia, lectura y escucha sean fundamentales para estimular la imaginación, mejorar la memoria y promover la participación social. Por tal motivo, en el planteamiento de la presente investigación se considera que la primera cepa de la COVID-19 es un virus que afecta con mayor intensidad a las PM de sesenta años y más, por las comorbilidades asociadas, lo que significa que son el grupo con mayor vulnerabilidad.

Es fundamental que se mantengan aislados a fin de garantizar su seguridad. Si bien permanecer aislados es importante para la salud física, puede ser perjudicial para la salud emocional, ya que no todas las personas envejecen igual ni los recursos para afrontar esta situación serán los mismos. Por ello, es importante crear un taller que permita el trabajo emocional de la PM sin exponerla de manera directa al contagio.

Durante el confinamiento, las PM han presentado un gran impacto en diversas áreas, como la fisiológica, psicológica y emocional. Por consiguiente, han manifestado diferentes emociones: miedo a contagiarse, sentimientos de frustración y desesperanza; incluso, la poca claridad de la información genera confusión, aunado a la existencia de casos cercanos de contagio, y duelo por el fallecimiento de personas cercanas. La infodemia (Organización Mundial de la Salud, 2020) ha sido otro factor importante que ha contribuido en el manejo de las emociones.

Según un estudio de la Universidad de Jaén, en España, “existe una relación entre los hábitos lectores con respecto a la inteligencia emocional” (Jiménez, 2018). Si bien es complicado que la PM lea de manera continua por el deterioro de la vista en algunos casos, sería relevante crear un taller que le permita escuchar diferentes cuentos o poemas para mejorar su inteligencia emocional y permitir que ésta no se deteriore por la situación pandémica que atraviesa.

Por esta razón, se impartirá el taller “Desarrollo de la inteligencia emocional en la PM durante la pandemia COVID-19” para los adultos mayores residentes del Hogar San Vicente, con el objetivo de proporcionar herramientas y actividades para fortalecer las habilidades emocionales que coadyuven a mejorar la capacidad para enfrentar la pandemia, así como para incentivar la percepción, identificación y utilización de las emociones en beneficio de ellas mismas.

Se espera que este taller contribuya a mejorar el área emocional de las PM residentes que conforman la fundación de obras sociales de San Vicente, I. A. P., y que además logren poner en práctica el conocimiento aprendido en su día a día.

Marco teórico

En China, para el 31 de diciembre de 2019, se tenía un total de 26 casos y una persona fallecida con diagnóstico de neumonía con etiología desconocida. Dichos casos tuvieron su origen en el mercado mayorista en Wuhan. El 7 de enero de 2020, en el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (CCDC), se identificó el agente causante de la neumonía desconocida como un coronavirus agudo severo relacionado con el síndrome respiratorio agudo, al que se le denominó SARS-CoV-2, por su similitud con el SARS-CoV descubierto en 2003 (Suárez, Suárez, Oros y Ronquillo, 2020).

Este tipo de virus causa enfermedades en animales y humanos que pueden ser infecciones respiratorias, como el resfriado común, o infecciones más agudas, como el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS)-CoV y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) CoV-2 (Suárez *et al.*, 2020). La Organización Mundial de la Salud, OMS (Organización Mundial de la Salud, 2020) nombró a esta enfermedad COVID-19 y en marzo de 2020 fue declarada pandemia.

En México, el primer caso de COVID-19 se detectó el 27 de febrero de ese mismo año. El 30 de abril, 64 días después de este primer diagnóstico, el número de pacientes aumentó aceleradamente, alcanzando un total de 19 mil 224 casos confirmados y 1 859 fallecidos. En respuesta a este brote global, se resume el estado actual del conocimiento sobre COVID-19 en México (Suárez *et al.*, 2020).

Por lo anterior, la enfermedad por COVID-19 puede impactar más en las PM, debido a la existencia de diferentes comorbilidades, como las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Más de 80% de las personas fallecidas debido a la COVID-19 tenían más de 60 años.

Aunque una de las recomendaciones más importantes de las autoridades de salud de todos los países fue el aislamiento social para evitar la propagación del coronavirus, esta acción puede tener un impacto emocional, de acuerdo con una alerta de la OMS. Esto se vio afectado, aún más, por el aislamiento afectivo en muchos casos. “Ante estas limitaciones, en una primera etapa pueden presentarse reacciones como ansiedad o preocupación y el temor a enfermarse o morir pueden traer consigo sentimientos de tristeza o algunos problemas para dormir. Estas reacciones son totalmente normales ante situaciones inusuales como la pandemia” (Landeros, 2020).

El impacto emocional puede agravarse, y esto sucede cuando dichas emociones continúan a lo largo de los días y persisten, provocando dificultad para el manejo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (Landeros, 2020). De igual manera, puede llevar a síntomas más graves, como depresión o sentimientos de desesperanza, tristeza, cambios en el apetito, insomnio o dormir demasiado, ansiedad, estrés agudo o in-

cluso síntomas de estrés postraumático y agotamiento emocional intenso (Landeros, 2020).

Inteligencia emocional

El término *inteligencia emocional* tuvo un recorrido histórico debido a que varias décadas atrás únicamente hacía referencia a los aspectos cognitivos, como la memoria y la capacidad para resolver problemas, fundamentando que es algo con lo que se nace (Llambo y Vélez, 2017).

En cuanto a Howard Gardner, su libro *Estructuras de la mente: La teoría de las inteligencias múltiples* tuvo un gran efecto al dar un nuevo concepto al término *inteligencia*, observándolo desde competencias múltiples donde no hay un solo tipo de inteligencia, sino que agrupó ocho inteligencias básicas: musical, kinestésica-corporal, lógico-matemática, lingüística, espacial, naturalista, interpersonal e intrapersonal (Llambo y Vélez, 2017). De acuerdo con Gardner (1994: 44), la inteligencia emocional es “el potencial biosociológico para procesar información que puede generarse en el contexto cultural para resolver los problemas”.

Esta teoría introdujo dos tipos de inteligencias. Una de ellas fue la inteligencia interpersonal, que es la capacidad para comprender las motivaciones y deseos de otras personas. La otra, la inteligencia intrapersonal, es la que se refiere a la capacidad para comprenderse uno mismo, apreciar los sentimientos y motivaciones propios (Llambo y Veléz, 2017).

Hay personas que se adaptan mejor que otras a las diferentes contingencias de la vida; esto es porque, a lo largo de su vida, desarrollan mecanismos de adaptación donde pueden manejar ciertos componentes de la inteligencia emocional, como la autorregulación, la motivación y la empatía (Llambo y Vélez, 2017).

El modelo de inteligencia emocional tuvo mayor importancia a partir de los noventa, donde comienza a expandirse de manera rápida en los medios académicos debido a su gran precursor Daniel Goleman. Él difundió el concepto dándole un significado notable a causa de que consideró que

la inteligencia académica no prepara para la vida (Goleman, 1995). Actualmente, se encuentran múltiples definiciones acerca de la inteligencia emocional que han ayudado a entender su significado. No obstante, cada autor ha expuesto diferentes posiciones.

Mayer, Salovey y Caruso (2000: 45) explican que “la inteligencia emocional es la capacidad de procesar la información emocional con exactitud y eficacia, incluyéndose la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones”. En este sentido, se puede observar cómo este tipo de inteligencia puede ayudar en las relaciones con los demás.

Por su parte, Bar-On (1997) definió la inteligencia emocional como aquellas capacidades no cognitivas que permiten afrontar las diversas problemáticas que se presentan en el ambiente, y al compararlo con la definición de Salovey, se puede notar una similitud, ya que la inteligencia emocional es “un mecanismo de respuesta que abarca varios aspectos: fisiológico, cognitivo, motivacional y experimental” (Salovey, 1990).

Daniel Goleman (1998b: 45) la definió como la “capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, para motivarse y gestionar la emocionalidad en nosotros mismos y en las relaciones interpersonales”. Así, se puede resumir que la inteligencia emocional es aquella aptitud que se tiene para poder enfrentar el ambiente. Por consiguiente, ser inteligente emocionalmente implica manejar las emociones de tal manera que la persona sea capaz de autorregularse ante situaciones problemáticas y, de esta manera, fortalecer el vínculo con los otros.

Además, Goleman propuso un modelo de competencias emocionales donde indica que existen dos cocientes, uno emocional (CE) y otro intelectual (CI), que no se oponen, sino que se complementan. Este complemento se puede observar en las relaciones interpersonales. Comenta que se puede utilizar como un mecanismo de afrontamiento debido a que ocurren cambios tanto fisiológicos, como psicológicos y con una adecuada inteligencia emocional se puede llegar a tener un buen estilo de vida.

Goleman (1995) propone cinco componentes que integran la inteligencia emocional:

Autoconciencia. Hace referencia a la capacidad de reconocer nuestras propias emociones por medio de una autoevaluación identificando nuestras fortalezas y debilidades. Cuando una persona se reconoce, puede saber cómo se encuentra anímicamente y predecir su comportamiento ante determinadas situaciones. Según Goleman (1999a: 37) “Las personas que tienen una mayor certeza de sus emociones suelen dirigir mejor sus vidas, ya que tienen un conocimiento seguro de cuáles son sus sentimientos reales, por ejemplo, a la hora de decidir con quién casarse o qué profesión elegir”. Otra característica que poseen es la autoconfianza; saben hasta dónde pueden llegar y, si no logran hacer algo, son capaces de pedir ayuda y calcular riesgos (Goleman, 1999a).

Autorregulación. Se refiere a la capacidad emocional que permite controlar los impulsos y sentimientos conflictivos a partir de la reflexión del comportamiento propio; este componente permite sobrellevar situaciones desagradables (Goleman, 1999a). No se trata de disminuir el estrés y tampoco implica la negación o represión de los sentimientos, sino que es necesario reconocer las emociones (autoconciencia) y a partir de ahí autorregularlas dependiendo de la situación que se presente.

Motivación. Se basa en una predisposición del ser humano para realizar alguna actividad y el motor de ella es el deseo. Las personas que se encuentran motivadas son capaces de llegar a sus objetivos; una persona con una alta expectativa hacia sus deseos puede ser capaz de motivar a otra (Goleman, 1998a). Este autor afirma que la gente con motivación continúa siendo optimista incluso cuando los resultados se vuelven en su contra. En tales casos, el autocontrol se combina con la automotivación para superar la frustración y depresión que siguen a un fracaso o a un revés (Goleman, 1999a: 37).

Empatía. Es la detección de las emociones de las otras personas logrando comprenderlas e identificándose con ellas. Las personas empáticas logran establecer vínculos duraderos con otras personas porque son capaces de relacionarse con los demás adecuadamente (Goleman, 1999a). Al igual que la motivación, la empatía puede ser considerada como un componente importante para el liderazgo, ya que las personas son capaces de dirigir a

un equipo al comprender las diferentes opiniones o puntos de vista de los que lo conforman (Goleman, 1999a).

Habilidades socioemocionales. Se refiere a la capacidad que tenemos los seres humanos para relacionarnos con los demás. Las personas que poseen esta habilidad se caracterizan por el liderazgo, la persuasión, la comunicación eficaz, la asertividad y el trabajo en equipo. Junto con la empatía, permite tener relaciones más estables favoreciendo las relaciones interpersonales (Goleman, 1999a).

La inteligencia emocional se puede desarrollar en la PM, en especial, en situaciones que se encuentran fuera de nuestro control, como la pandemia, pues además de las preocupaciones con las que convive, se hace necesario disponer de un conjunto de capacidades en el área emocional, así como para enfrentar satisfactoriamente los problemas personales y sociales (Urrutia y Villarraga, 2010).

Se debe considerar que, en esta etapa, la PM deberá fortalecer su crecimiento personal; sobre todo, en las áreas donde la inteligencia emocional resulta esencial para mejorar el bienestar emocional. Como ya se mencionó, Goleman (1998a) propuso cinco componentes que se desarrollan en la inteligencia emocional, lo que en la PM se presenta de la siguiente manera: *Autoconocimiento.* Se da al momento en que la PM reconoce y acepta la vejez como cualquier otra etapa del ciclo vital. Es decir, acepta sus limitaciones y no pretende realizar actividades que podría realizar hace años atrás.

Regulación emocional. Se refleja cuando, en situaciones conflictivas, a la PM se le presentan acontecimientos desagradables donde se ve expuesto a expresar emociones negativas y no controlarlas adecuadamente puede afectar su salud (Goleman, 1999a). La motivación en las PM va dirigida a la satisfacción de necesidades. A pesar de ser el último estadio de la vida y de que la sociedad no los considera como seres productivos, ellos deben plantearse retos y aprovechar oportunidades (Goleman, 1999a). El desarrollo no cesa en la vejez.

Erik Erikson, en su teoría del desarrollo psicosocial (1950), extendió los estudios del desarrollo psicosexual hacia el contexto del desarrollo psi-

cosocial del ciclo de vida completo de la persona, atribuyendo para cada estadio una crisis dialéctica con cualidades sintónicas y distónicas de acuerdo con el desarrollo psicosocial de la persona (Bordignon, 2005). Las PM se encuentran en el estadio “integridad *vs.* desesperación”, en el cual, se busca un nuevo significado a los valores de acuerdo con las experiencias de ese momento, sin importar si son experiencias sanas o patológicas (Bordignon, 2005).

La palabra que engloba esta etapa es la *integridad*, que significa la aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial; la integración emocional de las demás fuerzas sintónicas; la vivencia del amor universal; una convicción de su propio estilo e historia de vida, como contribución significativa a la humanidad; una confianza en sí y nosotros, especialmente, en las nuevas generaciones, las cuales se sienten tranquilas para presentarse como modelo por la vida vivida y por la muerte que tienen que enfrentar (Bordignon, 2005).

La falta o la pérdida de esa integración o de sus elementos se manifiestan por el sentimiento de desesperación. La palabra con la que se caracteriza esta etapa es sabiduría, que recuerda a las personas el conocimiento acumulado a lo largo de la vida, la capacidad de juicio maduro y justo, la comprensión del significado de la vida, la forma de observar y recordar las experiencias de la vida (Bordignon, 2005).

Por otro lado, el miedo a la muerte, la desesperación y el desdén muestran una falta de integración. También se presenta la ritualización que determina la vida humana y da lugar a la sabiduría y a la filosofía, que mantienen el significado esencial e integrador de la vida (Bordignon, 2005).

Por tanto, se considera que la etapa de la PM es compleja, dado que existen cambios tanto físicos, como sociales y psicológicos, donde pueden describir su experiencia como satisfactoria o como una etapa de sufrimiento y enfermedades, lo cual dependerá del medio en el que se encuentre y del apoyo familiar. No obstante, debido a la pandemia, las PM se han visto afectadas sobre su salud mental y emocional.

Objetivos

OBJETIVO GENERAL

1. Proporcionar herramientas que favorezcan las habilidades de inteligencia emocional en las PM del Hogar San Vicente, para mejorar la capacidad de afrontamiento en la pandemia por COVID-19.

OBJETIVOS PARTICULARES

1. Identificar las emociones que coadyuven en el bienestar y seguridad.
2. Planificar actividades para evaluar las habilidades emocionales de las PM residentes del Hogar San Vicente.
3. Al finalizar el taller, la PM demostrará un interés activo en el desarrollo de la inteligencia emocional.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación será fenomenológico, ya que se enfocará en las experiencias individuales subjetivas de los participantes (Salgado, 2007). Se utilizará la técnica del grupo focal para conocer las experiencias de los participantes en la pandemia por COVID-19 al inicio y al final de un taller de inteligencia emocional.

Población

Con el objetivo de observar la efectividad de un taller sobre la inteligencia emocional para mejorar la capacidad para enfrentar la pandemia por COVID-19, en condición de institucionalización en la Ciudad de México, se seleccionó una muestra por conveniencia, no probabilística, debido a la

disponibilidad de los sujetos. Las PM participantes pertenecen a la Fundación de Obras sociales de San Vicente, I. A. P., entre las edades de 80 a 90 años.

PROCEDIMIENTO

Se llevará a cabo un taller de inteligencia emocional en la población especificada, realizando un grupo focal antes de iniciarlo, con el fin de recabar información sobre sus expectativas y sobre cómo han enfrentado la pandemia. Después de la realización del taller, se volverá a aplicar un grupo focal, esta vez con el fin de conocer su aprendizaje y relevancia.

El taller de inteligencia emocional se puede llevar a cabo de manera individual o grupal. Se va a dividir en cinco sesiones con una duración de tres días por sesión, a lo largo de dos meses. Las sesiones se vinculan con cinco temas específicos: inteligencia emocional, autoconocimiento, empatía, regulación emocional y habilidades socioemocionales; cada una con dos dinámicas de 15 minutos y una explicación a fondo del tema correspondiente de 10 minutos. El tiempo aproximado por sesión será de 40 a 55 minutos.

Se pretende que, en cada sesión, se realice una serie de actividades en relación con el tema específico de cada una. En cada inicio de sesión se presentará una lectura corta con una dinámica al final correspondiente al cuento; los siguientes dos días se realizarán actividades y el tercer día, al final de la sesión, se dará una breve explicación a fondo sobre el tema y la importancia de las dinámicas que se fueron realizando.

Análisis de contenido

1. Recursos emocionales para afrontar la pandemia por COVID-19.
2. Añoranza de las personas que se encuentran en el exterior.
3. Dolor mental en las residentes del Hogar.
4. Emociones con mayor predominio durante la pandemia.

5. Redes de apoyo dentro del Hogar.
6. La espiritualidad como factor para sobrellevar la pandemia.

Recursos emocionales para afrontar la pandemia COVID-19

Los recursos emocionales que la PM emplea en su vida cotidiana dependen de las circunstancias de su vida personal. La inteligencia emocional cobra un papel significativo al afrontar circunstancias inesperadas, como es el caso de la pandemia mundial de la COVID-19. Las preocupaciones cotidianas y el estrés con el que se vive diariamente complican el estado emocional de las PM, “lo que hace necesario disponer de un conjunto de capacidades en el área emocional” (Urrutia y Villarraga, 2010).

Es necesario hablar sobre la resiliencia que Uriarte (2014) define en su investigación *Resiliencia y envejecimiento* como “el constructo que denomina al proceso mediante el cual las personas realizan una integración positiva, a pesar de las dificultades y limitaciones que se producen en la vejez, y alcanzan el final de la vida consciente de sí mismas, con bienestar emocional, satisfechas con su vida”.

En el primer grupo focal, las participantes manifestaron estar tristes y con ganas de salir con la familia y amistades; mencionaron sentir cambios en el ciclo del sueño, lo que les ha causado estrés y malestar. Además, dicen estar aburridas porque no pueden realizar sus actividades del día a día. También afirmaron sentir miedo al contagio y angustia ante la muerte. Están preocupadas y desanimadas por la pandemia.

En el segundo grupo focal, las participantes indican que se dieron cuenta de que la pandemia afectó su inteligencia emocional y que el taller les ayudó a visualizar las consecuencias tanto físicas, como psicológicas que el virus les causó. También reportan la importancia de la inteligencia emocional para convivir con las compañeras que comparten el lugar. Mencionan que el taller les ayudó a reaprender y a utilizar algunas habilidades que no recordaban que tenían, dado que, realizar actividades que les permitieron utilizar la memoria, analizar situaciones de la vida cotidiana,

desarrollar la empatía y hacer meditaciones *Mindfulness*, ayudaron a conectar con ellas mismas.

Añoranza de las personas que se encuentran en el exterior

Las relaciones personales tienen una influencia vital en el ciclo de la vida. El origen de las relaciones se vincula al primer grupo que conocemos: la familia. Es una totalidad que permite a una persona sentirse miembro del grupo, incluso cuando pueda haber diferencias (Grossetti, 2014).

En relación con lo anterior, se aprecia que en el primer grupo focal las participantes mencionan que extrañan a sus familiares y amistades y desearían poder salir como lo hacían antes de la pandemia. Platican sobre un malestar general, puesto que algunas participantes consideran que no tienen amigas en la residencia y que sólo son compañeras que deben tratar bien.

En el segundo grupo focal, las participantes indican que siguen extrañando a sus familiares; no obstante, asimilan que no es el momento de reunirse con ellos y comprenden que tienen que esperar un tiempo antes de convivir y que es necesario cuidarse y cuidar a los seres queridos. Para ellas, el Hogar es un refugio que les proporciona tranquilidad, paz, armonía y aceptación. También comentan las habilidades que están trabajando para crear relaciones amistosas con sus compañeras del Hogar.

Dolor mental en las residentes del Hogar

El dolor mental se refiere a un malestar, una dolencia psicológica, dentro de la psique (Schneidman, 1993). Es el resultado de tener sentimientos excesivos de culpa, humillación, soledad, miedo o angustia. Schneidman (1993) menciona la idea de que la vida del ser humano se centra en gran medida en la satisfacción de necesidades psicológicas. Por consiguiente, lo que causa el dolor mental es la frustración de ciertas necesidades psi-

cológicas, las cuales son consideradas por la persona como vitales para continuar con su vida.

Por lo anterior, las participantes en el primer grupo focal mencionaron que, debido a la pandemia, se sentían tristes, con cambios en el ciclo del sueño, lo que les ha causado estrés y malestar, además de estar aburridas por no poder realizar sus actividades, como ya se mencionó arriba.

En el segundo grupo focal las participantes indican que han aprendido a aceptar las cosas y a sacar provecho de la pandemia. Comentan que les da nostalgia lo que hacían y que ha cambiado dado que se encuentran en la última etapa de sus vidas; ello les hacía recordar y añorar lo que tenían. No obstante, están satisfechas con los logros y decisiones que tomaron durante toda su vida.

Emociones con mayor predominio durante la pandemia COVID-19

Las emociones de cada persona reflejan su mundo interno. “Influyen tanto sobre procesos cognitivos tales como la toma de decisiones o el funcionamiento de sistemas orgánicos” (Márquez-González, Fernández, Montorio y Losada 2008). No hay que descuidar este aspecto en la vida de la PM, dado que las emociones negativas alterarían su funcionamiento orgánico, perjudicándolo y permitiendo la entrada a diferentes enfermedades que deterioren su vida.

Aunque una de las recomendaciones más importantes de las autoridades de salud de todos los países fue el aislamiento social para evitar la propagación del coronavirus, esta acción puede tener un impacto emocional, de acuerdo con una alerta de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dicho lo anterior, el impacto emocional puede agravarse y esto sucede cuando estas emociones continúan a lo largo de los días, provocando dificultad para el desarrollo de las actividades diarias (Landeros, 2020). De igual manera, puede llevar a síntomas más graves, como depresión o sentimientos de desesperanza, tristeza, cambios en el apetito, insomnio

o dormir demasiado, ansiedad, estrés agudo o incluso síntomas de estrés postraumático y agotamiento emocional intenso (Landeros, 2020).

En relación con lo anterior, las participantes, en el primer grupo focal, refieren que, desde que comenzó la pandemia, las aislaron, por lo cual presentaron sentimientos de abandono, tristeza, preocupación, angustia, miedo a contagiarse y a la muerte, desesperanza, poco apetito, insomnio y malestar físico.

En el segundo grupo focal, las participantes lograron poner en práctica las actividades del taller en su día a día como método para poder canalizar los sentimientos negativos, lo que las llevó a poder transformar su perspectiva acerca de la pandemia. Ellas mencionan que, al aplicar las técnicas que aprendieron, lograron sentirse relajadas, positivas y en control de la situación adversa que están enfrentando; asimismo, pudieron conciliar el sueño.

Redes de apoyo dentro de la residencia

Las redes de apoyo son relaciones que permiten garantizar la convivencia y la comunicación para que una persona se sienta apoyada en momentos de crisis. Son éstas las que ayudan al individuo a ser capaz de fortalecer sus habilidades y así afrontar los obstáculos que se le presenten (Papalia, Feldman, Martorell, Berber, y Vázquez, 2012).

Dicho esto, las participantes buscaban a sus familiares y hablaban sobre lo importante que son para ellas y lo difícil que es no poder verlos. Las participantes consideran que sólo tienen una o dos amigas en el Hogar y que todas las demás son compañeras y que por ello a veces no querían asistir al taller.

En el segundo grupo focal mencionaron que el Hogar ha sido de gran apoyo porque pueden convivir sanamente con otras personas sin ser afines a ellas. De igual manera, indican que es el último lugar donde van a vivir; por ello, se aseguran de ser agradecidas con los servicios que se les da en el Hogar.

La espiritualidad como factor para sobrellevar la pandemia por COVID-19

La parte espiritual adquiere cada vez más importancia para mucha gente a medida que envejece, por lo que desempeña un papel de apoyo para muchos de ellos. Algunas posibles explicaciones incluyen las redes de apoyo, la motivación para integrar estilos de vida saludables, la percepción de ejercer control sobre la vida por medio de la oración o la promoción de estados emocionales positivos para afrontar el estrés y las pérdidas (Gabel, 2005).

Las participantes en el primer grupo focal comentan que están agradecidas con Dios porque les ha brindado un lugar y lo representan como un refugio, donde hay tranquilidad, paz y armonía. También agradecen la buena convivencia entre las compañeras, los alimentos, servicios del Hogar y lo único que le piden a Dios es “salud”. Ante esto, se puede observar que la parte espiritual es un gran apoyo para las residentes.

En el segundo grupo focal algunas de las participantes indican que, a pesar de creer en Dios y estar en contacto con la religión por medio de la oración, se alejaron de su práctica debido a la pandemia y algunos infortunios que vivieron. Sin embargo, mencionan que el taller les ha ayudado a retomar la fe.

Discusión

La PM se beneficia por la presencia de las personas que comparten su vida diaria. En ocasiones, los seres queridos son la fuente de apoyo emocional. El virus de la COVID-19 representa un acontecimiento fuera de lo habitual, ya que es un desafío para la capacidad de adaptación al medio, afectando la salud física y mental, especialmente de la PM. Por ello, la pandemia implica fuentes de estrés y un gran impacto emocional en general. Los recursos emocionales que la PM emplea en su vida cotidiana dependen de las circunstancias de su vida personal. La inteligencia emocional cobra un

papel significativo al afrontar circunstancias inesperadas, como es el caso de la pandemia mundial por la COVID-19.

La resiliencia es la capacidad por la cual las personas realizan una integración positiva a pesar de las dificultades y limitaciones. Su meta es el bienestar emocional y la satisfacción vital (Uriarte, 2014), lo cual se ha observado a lo largo de la interacción con las residentes. La mayoría cuenta con la capacidad de resiliencia al platicar su historia de vida y cómo han afrontado las adversidades. Sin embargo, debido a la pandemia se mostró un impacto emocional negativo disminuyendo la capacidad de resiliencia en algunas participantes.

Las relaciones personales tienen una influencia primordial en el ciclo de la vida. El origen de las relaciones se vincula al primer grupo que conocemos, la familia, la cual es una totalidad que permite que una persona se sienta miembro del grupo, a pesar de que se puedan tener diferencias (Grossetti, 2014). El trabajo, la escuela y las residencias son organizaciones; entidades colectivas con reglas, un nombre, fronteras, entre otras cosas. La gente considera que otros miembros pueden pertenecer a su entidad si acuden por fines similares. Una comunidad o grupo de amigos se da por un conjunto de intereses y de personas vinculadas por estos intereses comunes (Grossetti, 2014). Por ello, se puede decir que las residentes crearon vínculos con su familia por las costumbres, gustos y enseñanzas que éstos representaron en su vida. El Hogar, al ser una organización, causa en las residentes la expectativa de no tener intereses en común con sus otras compañeras y por ello sólo tienen una o dos amistades, y se alejan de las demás.

El taller permitió mejorar la convivencia entre ellas y reconocerse como una comunidad en lugar de una organización, brindándoles la posibilidad de que pudieran trabajar la relación de amistad y considerando que entre ellas comparten sentimientos que las hacen pertenecer y ser afines. Esto se confirma cuando mencionan que no se habían dado la oportunidad de hablar con algunas de sus compañeras. De la misma manera, se observó que, al inicio del taller, no convivían entre ellas y en el transcurso del mismo, salían acompañadas y hasta platicando.

Respecto de las redes de apoyo, son relaciones que permiten garantizar la convivencia y la comunicación para que una persona se sienta apoyada en momentos de crisis (Papalia, 2012). Por tal motivo, es de suma importancia que hayan comprendido que las compañeras pueden formar parte de su círculo, siendo así redes de apoyo que les brinden seguridad. Esto se confirma cuando mencionan que, si tienen un percance, se puedan auxiliar entre ellas. Asimismo, indican que es el último lugar donde van a vivir, por lo que se aseguran de ser agradecidas con las personas de su entorno.

En relación con el dolor mental, Schneidman (1993) menciona que es un malestar dentro de la psique. Es la idea de que la vida del ser humano se centra, en gran medida, en la satisfacción de necesidades psicológicas. Por consiguiente, lo que causa el dolor mental es la frustración de ciertas necesidades psicológicas, las cuales son consideradas por la persona como vitales para continuar con su vida.

Entonces, se observa que las participantes presentaban tristeza, insomnio, estrés, falta de apetito, falta en el cuidado personal, miedo a contagiarse, ansiedad y sentimiento de angustia ante la idea de la muerte. No obstante, al término del taller, indican que han aprendido a aceptar la situación, por lo que han integrado el cuidado personal permitiéndoles continuar con las actividades que realizaban. Un ejemplo sería que ahora están aceptando el alimento proporcionado por el Hogar, arreglándose para eventos importantes y tratando de meditar (*Mindfulness*) antes de dormir.

En cuanto a la espiritualidad, ésta adquiere cada vez más importancia para mucha gente a medida que envejece. Desempeña un papel de apoyo para muchos de ellos. Algunas posibles explicaciones incluyen las redes de apoyo, la percepción de ejercer control sobre la vida por medio de la oración, afrontar el estrés y las pérdidas (Seybold y Hill, 2001). Lo anterior se muestra cuando comentan que están agradecidas con Dios porque les ha brindado un lugar y lo representan como un refugio, donde hay tranquilidad, paz y armonía. También agradecen la buena convivencia

entre las compañeras, los alimentos, servicios del Hogar y lo único que le piden a Dios es “salud”.

Es importante recalcar que las limitaciones de la investigación se centran en la duración del taller, debido a que las participantes pedían una mayor extensión de los temas expuestos.

Cabe mencionar que las participantes lograron darse cuenta de la motivación interna que las mueve a encontrar herramientas para poder afrontar la pandemia. El taller proporcionó a las participantes las herramientas necesarias para que pudieran trabajar en la autorregulación de las emociones. De esta manera, lograron aplicar algunas técnicas en su día a día considerando su propia reflexión de comportamiento y de autoconciencia.

Al finalizar la aplicación del taller, fue notorio que las participantes reconocen y aceptan la vejez como parte del ciclo de la vida. Asimismo, aceptan sus limitaciones y están agradecidas con sus logros personales. De acuerdo con la teoría de Erik Erikson (1950), se puede decir que las participantes están en el estadio de “integridad”, donde se observa que la sabiduría logra mantener el significado vital y cultivar las metas en la última etapa de vida.

Referencias

- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-I): Technical Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bisquerra, R., Pérez, N., Cuadrado, M., López, E., Filella, G. y Obiols M., (2018). *Actividades para el desarrollo de la inteligencia emocional en los niños*. México: Parramón.
- Bordignon, A. (2005). El desarrollo psicosocial de Erik Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Gabel, R. (2005). Inteligencia emocional. Perspectivas y aplicaciones ocupacionales. *Documentos de Trabajo*, Obtenido de Universidad de Tel-Aviv: Universidad de Tel- Aviv. Recuperado de <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2009/12/07/DocTrab16.pdf>

- García-Fernández, M. y Giménez-Mas, S. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. *Espiral. Cuadernos del profesorado*, 3(6), 43-52.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Nueva York: Bantam.
- (1998a). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós, 206.
- (1998b). *Working with Emotional Intelligence*. Nueva York: Bantman.
- (1999a). La crisis venidera: El auge del CI (cociente de inteligencia) y el declive del CE. En D. Goleman, *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós. Recuperado de <https://mendillo.info/Desarrollo.Personal/La.practica.de.la.inteligencia.emocional.pdf>
- (1999b). Las emociones pueden ser inteligentes. En D. Goleman, *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Grossetti, M. (2014). ¿De dónde vienen las relaciones sociales? Un estudio de las redes personales en el área de Toulouse (Francia). *Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 25(1), 1-18.
- Gutiérrez, L., Agudelo, M., Giraldo, L., Medina, R. (eds.) (2016). *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México*. México: Instituto Nacional de Geriátrica.
- Gardner, H. (1993). *Estructuras de la mente: La teoría de las inteligencias múltiples*. Nueva York: Basic Books.
- Jiménez, E. (2018). La inteligencia emocional como predictor del hábito lector y la competencia lectora en universitarios. *Investigaciones sobre lectura*, 10, 30-54.
- Landeros, E. (2020). *COVID-19 y salud mental: los otros efectos de la pandemia*. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana, A. C. Recuperado de <https://asociacionpsicoanaliticamexicana.org/covid-19-y-salud-mental-los-otros-efectos-de-la-pandemia/>
- Llambo, Y. y Veléz, A. (2017). *Talleres psicoeducativos para el desarrollo de la Inteligencia Emocional en los adultos mayores usuarios de la Fundación NURTAC "Durán"*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- López, C. y Rodríguez, J. (2018). El abandono del adulto mayor y su incidencia en su estado emocional en el Centro Gerontológico Casa Hogar Caleb de la ciudad de Portoviejo en la provincia de Manabí en el año 2018. *Caribeña de Ciencias Sociales*. Ecuador: Universidad Técnica de Manabí.
- Mayer, J., Salovey, P. y Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. En R. J. Sternberg (ed.), *Handbook of Intelligence*. Cambridge: Cambridge University Press, 396-420.

- Márquez-González, M., Fernández, M., Montorio, I. y Losada, 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). Madrid: Universidad Autónoma de Madrid y Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, 616-622.
- Molero, C., Saíz Vicente, E. y Esteban, C. (1998). Revisión histórica del concepto de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30(1). Bogotá: Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, 11-30.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus (2019-ncov). Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
- Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R. y Camp, C. (2008). *Desarrollo del adulto y vejez*. México: McGraw-Hill/Interamericana.
- Papalia, D., Feldman, R., Martorell, G., Berber, E. y Vázquez, M. (2012). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill/Interamericana.
- Salgado Lévano, A. C. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. *Liberabit*, 13(13), 71-78.
- Shneidman, E. (1993). Suicide as psychache. En J. Maltzberger y M. Goldblatt (eds.), *Essential Papers on Suicide*. Nueva York: University Press, 663-638.
- Suárez, V., Suárez, M., Oros, S. y Ronquillo, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Elsevier Public Health Emergency Collection*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250750/>.
- Uriarte, J. (2014). Resiliencia y envejecimiento. *EJHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 67-77.
- Urrutia, N y Villarraga, C. (2010). *Una vejez emocionalmente inteligente: retos y desafíos*. Contribuciones a las Ciencias Sociales. Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/cccss/07/uavg.htm>