

Comunicación de experiencias de autorregulación emocional y autoeficacia para el bienestar de los mayores en Europa: estudio de caso

Communicating experiences of emotional self-regulation and self-efficacy for the well-being of older adults in Europe: a case study

Carmen Llovet Rodríguez^a, Ana Pedreño Santos^b, Paula Teresa Lamberti Peñas^c

^a Departamento de Publicidad, Facultad de Comunicación y Artes, Universidad Nebrija, España

^b Departamento de Marketing, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad Complutense de Madrid, España

^c Psicóloga General Sanitaria, España

Resumen

Introducción: Ante situaciones de vulnerabilidad como el COVID-19 se ha puesto en valor la necesidad de los adultos mayores de gestionar las emociones y la del personal cualificado a su servicio de detectar necesidades de autocuidado emocional. La sociedad se resiente de un edadismo que perjudica el bienestar de la generación silver, empeora su calidad de vida y aumenta el aislamiento social. **Objetivo:** identificar las experiencias que actualmente se comunican a los mayores para su autocuidado emocional, y analizar dichas experiencias para determinar las áreas de mejora. **Metodología:** estudio del caso de un proyecto europeo donde participan cinco organizaciones que ofrecen programas de atención a los adultos mayores en Polonia, España, Italia, Francia y Alemania. **Resultados:** la implementación de experiencias —talleres creativos, plataformas de atención plena y relajación, actividades sociales y recreativas— mejoran el bienestar emocional, si bien son escasos los que comunican habilidades emocionales para un envejecimiento saludable. **Conclusiones:** es necesario comunicar factores psicológicos protectores del autocuidado emocional.

Palabras clave: adultos mayores; autocuidado emocional; comunicación; estudio de caso; Europa; experiencias.

Abstract

Introduction: In the face of situations of vulnerability such as COVID-19, the need for older adults to manage emotions and the need for qualified personnel to detect emotional self-care needs has been highlighted. Society suffers from an ageism that harms the well-being of the silver generation, worsens their quality of life, and increases social isolation. **Objectives:** to identify the experiences that are currently communicated to older people for emotional self-care, and to analyse these experiences to determine areas for improvement. **Methodology:** case study of a European project involving 5 organizations offering senior care programs in Poland, Spain, Italy, France, and Germany. **Results:** the implementation of experiences —creative workshops, mindfulness and relaxation platforms, social and recreational activities— improve emotional well-being, although programs that communicate emotional skills for healthy aging are scarce. **Conclusions:** it is necessary to communicate the development of protective psychological factors for emotional self-care.

Keywords: Emotional self-care; Europe; Experiences; case study; communication; seniors.

Introducción

En Europa la población mayor de 65 años ha crecido y la que supera los 80 años se ha duplicado en las dos últimas décadas (Eurostat, 2022). En 2050 se prevé que más de un tercio —el 35%— de europeos serán mayores de 65 años (Naciones Unidas, 2022). El deterioro físico inherente al proceso de envejecimiento, junto con el aislamiento y la sensación de soledad que pueden sufrir las personas mayores, ha aumentado en los últimos años. Tras el COVID-19 y la creciente digitalización, los mayores están sufriendo un proceso paulatino de exclusión y falta de adaptación al entorno, todo ello en detrimento de su calidad de vida y bienestar emocional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta del impacto de los estereotipos, prejuicios y discriminación que sufren los mayores de forma acentuada tras el COVID19, principalmente manifestados en “peor salud física y mental, un aumento del aislamiento social y la soledad, mayor inseguridad económica, una reducción de la calidad de vida y una muerte prematura” (OMS, 2021). En ese escenario la OMS invita a que nuevos conocimientos desde distintas disciplinas, incluidas las ciencias sociales, contribuyan a construir una cultura de la salud basada en la capacidad de tomar decisiones saludables en la vida cotidiana y en el uso de servicios sanitarios (OMS, s.f.).

España sigue de cerca este enfoque cuando entre los objetivos de salud mental del próximo quinquenio el Ministerio de Sanidad (2022) determina “garantizar el ejercicio de los derechos de autonomía y vida independiente, detectar y prevenir conductas suicidas en una situación de soledad no deseada y crear redes colaborativas entre organizaciones”. Aunque estas medidas no están dirigidas únicamente a los mayores, tanto las personas que lo sufren como los profesionales de la salud que los atienden suelen centrarse en atender las consecuencias físicas de un estrés asociado a movilidad reducida, dolor crónico, pérdida de su independencia, duelo, disminución de sus ingresos y de su nivel de vida, etc., trabajando de forma tangencial las necesidades de salud mental. La información sobre la salud mental en España ha tomado impulso con el impacto que la pandemia ha producido en el bienestar de la sociedad, concretamente en algunos hábitos y actitudes de las personas con mayor riesgo de sufrir problemas, como son los mayores (Ramos y Gracia, 2022).

El deterioro físico, junto con el aislamiento y la sensación de soledad que pueden sufrir las personas mayores, ha aumentado en los últimos años

La mejora efectiva de las necesidades descritas se centra en dos áreas: (1) la reducción de los factores de riesgo —individuales, socioeconómicos y ambientales—; y (2) el refuerzo de los factores de protección, prevención o la mejora de los síntomas depresivos. Para trabajar en ellas, se han identificado mejoras en el estado de ánimo en diversos ámbitos como la práctica del ejercicio físico (McAuley et al, 2006; Cooper et al, 2019; Bell et al., 2019; Chan et al. 2019; Eigenschenk et al, 2019; Andreu et al, 2020; Corvos et al, 2020; Labra y Mahecha, 2020; Muñoz et al, 2020; Rodríguez et al, 2020; Toledo et al, 2020; Duque-Fernández et al, 2022; Salazar, 2022).

Adicionalmente, han aumentado las investigaciones que ponen foco en la mejora de la satisfacción vital, la autoeficacia, la autoestima y el propósito en la vida (Bowling et al, 2007; Urry y Gross, 2010; Webb et al, 2012; Sheppes et al, 2015; Carmona, 2019; Reed et al, 2020; Worrall et al. 2020; Coppola et al, 2021; Van Agteren et al, 2021), así como la interacción social de calidad como factor de protección de la salud física y mental, incluidos los factores familiares de protección, como las relaciones familiares positivas y los cuidados de parentesco (Rautio et al, 2018; Santini et al, 2018; Plataforma del Voluntariado de España, 2020). Finalmente, el uso de Internet ha mostrado generar un bienestar positivo y una alta autoeficacia en los mayores (Saracchini et al, 2015; Forsman y Nordmyr, 2017; Espino et al, 2018; VidaSilver, 2022).

Si bien se han realizado muchos avances en la implementación de talleres y actividades colectivas con el objeto de incrementar los factores de protección mental (Stuckey y Nobel, 2010; Schall et al, 2018), el aumento de población mayor y las diferentes situaciones en las que estas personas se encuentran hacen necesario un refuerzo del autocuidado emocional. Para ello es esencial realizar una comunicación directa con los mayores, considerando las características y las necesidades específicas de este grupo de población. Las prácticas de cocreación e innovación abierta (Martín-García et al, 2021) tienen un destinatario que se ha llamado la generación silver (Alcaide, 2020; Lluch, 2020), entendida como aquella que reúne a personas mayores de 60 años que procuran un envejecimiento activo y saludable basado en un aprendizaje donde el estilo de vida juega un papel decisivo.

Para contestar al llamamiento de las Naciones Unidas (OMS, 2021) a todos los agentes de la sociedad a “encontrar factores conductuales y culturales que afectan al comportamiento en materia de salud” y a la prevención del edadismo, entre otros, este proyecto de comunicación investiga la necesidad de acompañamiento emocional de los adultos mayores (Alvarado y Salazar, 2016; Alonso et al., 2021) y a la necesidad de bienestar psicológico (Moral et al., 2018).

La presente investigación tiene por objeto conocer los materiales ya disponibles y proceder a su divulgación, con lo que busca contribuir a la literatura poniendo el foco en la comunicación emocional desde el autocuidado y aportando herramientas prácticas para ello. Asimismo, se busca realizar recomendaciones para continuar la línea de investigación en personas adultas mayores (León-Latorre et al., 2020), ya que se han encontrado carencias importantes en número, contenido y comunicación de los materiales que es necesario subsanar de cara a un futuro en el que el autocuidado de las personas mayores será esencial.

En primer lugar, explicamos las implicaciones del autocuidado en el bienestar emocional. A continuación, detallamos las acciones llevadas a cabo por organizaciones dedicadas a los mayores en varios países europeos. Finalmente, proporcionamos la ubicación de las herramientas encontradas de autocuidado emocional en estos países. Por último, presentamos unas recomendaciones basadas en el análisis de los materiales encontrados.

Bienestar emocional

Dos grandes filosofías sustentan la investigación moderna sobre el bienestar: el hedonismo y el eudemonismo (Bericat, 2018). El bienestar hedónico se centra en el componente de Sentimiento del bienestar (por ejemplo, la felicidad) en contraste con el bienestar basado en el eudemonismo que se centra en el componente de Pensamiento del bienestar (por ejemplo, la satisfacción) (Garaigordobil et al, 2009). Una definición completa de bienestar debería incorporar tanto los componentes hedonistas como los radicados en el eudemonismo, porque se trata de un estado en el que la persona tiene sentimientos positivos y de realización plena de su potencial. Este estado puede medirse subjetiva y objetivamente mediante un enfoque fundamentado en la salutogenia (De Armas y Endo, 2019).

Una abundante parte de literatura relacionada con el bienestar de los mayores tiene un enfoque hedónico. Se centra en el equilibrio de la cantidad de afecto positivo y negativo experimentado durante un periodo de tiempo. Sin embargo, existe poca investigación relacionada con el enfoque del eudemonismo del bienestar. Este enfoque incluye dos tipos de componentes de bienestar: (1) componentes de bienestar psicológico: la autoaceptación, el crecimiento personal, el propósito en la vida y la autonomía personal; y (2) componentes de bienestar social: aceptación social, actualización social, contribución social, coherencia social e integración social.

El enfoque del bienestar basado en el eudemonismo es un paso necesario en el autocuidado efectivo. Una situación de bienestar en la que el individuo se da cuenta de su propio potencial le permite hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad (Muñoz et al, 2016; Flores-Kanter et al., 2018; De León et al, 2018). Algunos estudios señalan la importancia de esta parte de la salud mental, que es intrínseca de la salud general (Navascués et al, 2016; Cortese, 2018; Martínez et al, 2020).

El autocuidado emocional es una de las principales vías para alcanzar el bienestar (López et al, 2019). Implica ser capaz de reconocer las emociones y saber cómo actuar sobre ellas para conseguir estar en equilibrio; una práctica habitual para conseguirlo es a través del mindfulness (Roca et al, 2018; Escalona y Martínez, 2021). La ansiedad y la depresión son dos de las consecuencias más comunes de la falta de bienestar emocional de los mayores (VicHealth, 2019). Los factores de riesgo ligados a estos diagnósticos son: el estilo de vida, como beber alcohol, fumar, uso de otras sustancias o comportamientos sedentarios; la orientación sexual; la falta de apoyo familiar (Cruz et al., 2023) y la viudez; el acontecimiento de eventos vitales adversos o estresantes, como la exposición a la violencia, la enfermedad crónica o el cuidado de alguien con una enfermedad crónica o crítica; factores socioeconómicos, como la falta de apoyo social o la soledad (Leigh-Hunt et al, 2017); factores educativos; el origen étnico; la migración; o los bajos ingresos y vivir en una vivienda y entorno degradados (VicHealth, 2019).

Diversas investigaciones han puesto de manifiesto que estos riesgos pueden verse contrarrestados desde distintas actuaciones. Según Worrall et al. (2020) poniendo el foco en la mejora de la satisfacción vital, la autoeficacia, la autoestima y el propósito en la vida. Para Leigh-Hunt et al., (2017) y Santini et al., (2020), facilitando la interacción social de calidad y positiva, tanto si es informal (amigos, familia, parientes, vecinos, compañeros de trabajo, etc.) como formal (con organizaciones establecidas). Rautio et al. (2018) apuntan también a los factores culturales como

la densidad étnica, la pertenencia y la identidad, y la accesibilidad. El ejercicio y las actividades al aire libre se asocian a un aumento de la autoestima, la autoeficacia, la eficacia social y la confianza en uno mismo (Houlden et al, 2018; Chan et al. 2019; Eigenschenck et al. 2019). Por último, Forsman y Nordmyr (2017) encontraron que el uso de Internet se asocia con un bienestar positivo y una alta autoeficacia, encontrando menores síntomas depresivos y de ansiedad entre los usuarios de Internet, en comparación con los no usuarios.

Autoeficacia y autorregulación emocional

Las actuaciones que contrarrestan a los factores de riesgo aumentan su impacto cuando se trabaja desde el individuo. Dicho de otro modo, la mejora efectiva de la salud mental y del bienestar se centra en el refuerzo de los factores de protección y la reducción de los factores de riesgo (González y Bedoya, 2019). Se trata de atributos individuales, socioeconómicos y ambientales que se asocian al desarrollo personal a lo largo de la vida (López et al, 2019). Pueden operar de varias maneras: reduciendo la probabilidad de la adversidad, consiguiendo

el funcionamiento saludable a pesar de la adversidad, o reduciendo el impacto de la adversidad en la salud y el bienestar (Grych et al., 2015).

Dos de los factores psicológicos de protección que permiten a las personas mayores llegar a un bienestar emocional de forma autónoma, son la autoeficacia y la autorregulación emocional.

La autoeficacia es el conjunto de creencias particulares de una persona que determina la capacidad de ejecutar un plan de acción en situaciones prospectivas (Bandura, 1977), esto es la creencia de una persona en su capacidad para tener éxito en una situación concreta. Creer en las propias capacidades puede ser vital para medir la fuerza cognitiva (Kolbe, 2009). Implica la determinación y la perseverancia, ya que ayuda a superar los obstáculos que podrían interferir en la utilización de esas capacidades innatas para alcanzar los objetivos (Kolbe, 2009).

Una alta autoeficacia se ha relacionado con numerosos beneficios para la vida diaria, como la resiliencia ante la adversidad y el estrés, los hábitos de vida saludables, la mejora del rendimiento de los empleados y los logros educativos (Grych et al, 2015).

Para desarrollar creencias de autoeficacia el sujeto interpreta la información procedente de cuatro fuentes (Bandura, 1977): la experiencia propia, la experiencia de otros, los comentarios verbales positivos mientras se realiza una tarea compleja y el propio bienestar emocional, físico y psicológico. Es más probable que las personas adopten comportamientos saludables cuando confían en sus capacidades para llevarlos a cabo con éxito (McAuley et al. 1993). Por tanto, la construcción de la autoeficacia incluye actividades que implican: hacer hincapié en el modelado por parte de los compañeros; buscar la retroalimentación, fomentar la participación y permitir que las personas tomen sus propias decisiones.

En cuanto a la autorregulación, esta se refiere al control del esfuerzo sobre los pensamientos, las emociones, las elecciones, los impulsos y los comportamientos, y tiene implicaciones para la salud de los adultos mayores (Reed et al, 2020). Es un proceso continuamente activo en el que controlamos nuestro propio comportamiento, lo juzgamos y ante el cual reaccionamos. La autoeficacia desempeña un papel importante en este proceso, ejerciendo su influencia en nuestros pensamientos, sentimientos, motivaciones y acciones (Bandura, 1990). Las personas con mayor capacidad y fuerza de autorregulación suelen tener comportamientos más saludables y gozar de mejor salud física. Este hecho tiene especial relevancia con la edad, ya que las condiciones asociadas a una mala autorregulación, en particular las condiciones interrelacionadas del sedentarismo, la grasa corporal elevada y la hipertensión, se vuelven más prevalentes con la edad (OMS, 2020).

La autorregulación emocional requiere la aplicación de estrategias que aumenten, mantengan o disminuyan la intensidad, duración y/o calidad de una emoción, como señalan Gyurak et al. (2011). En esta línea, las emociones sirven para motivar la conducta. Ser capaz de regular las propias emociones permite al individuo realizar conductas sin recompensa inmediata, o manipular la probabilidad de involucrarse en conductas asociadas a esa emoción. Por ejemplo, si se regula la emoción de la ira, para disminuir su intensidad es menos probable que se realicen conductas asociadas a la ira, como las peleas o las agresiones.

El modelo de proceso de regulación de la emoción tiene cuatro etapas, mediante las cuales se generan las estrategias de regulación de la emoción: identificación, selección, implementación, y monitorización (Sheppes et al,

Autoeficacia: la creencia de una persona en su capacidad para tener éxito en una situación concreta. Creer en las propias capacidades puede ser vital para medir la fuerza cognitiva

2015). Las estrategias de regulación emocional se pueden agrupar en: control atencional, reevaluación cognitiva (Carlos et al, 2022) y (3) modulación de la respuesta (Webb et al., 2012). La estrategia elegida por cada persona en diferentes contextos varía al enfrentarse a diferentes emociones (y con diferentes intensidades), siendo el envejecimiento un factor que puede influir en la selección y optimización de las estrategias de autorregulación emocional (Urry, 2010).

Es por tanto determinante para el bienestar emocional, que la persona llegue a una edad avanzada habiendo adquirido estas destrezas o que se le facilite su adquisición si no las tuviera.

Comunicación emocional con adultos mayores

Asociaciones y organizaciones especializadas en trabajar con personas mayores han identificado las necesidades y las mejores prácticas que desarrollan habilidades, y que deberían tenerse en cuenta para comunicar con los adultos mayores actividades de autocuidado que mejoran su bienestar emocional. Por ejemplo, en España, la plataforma VidaSilver (2022) acerca a los mayores al arte, la música, la tecnología o la cocina entre otras áreas.

Cuando hablamos de buenas prácticas en materia de atención emocional, nos referimos no sólo a las prácticas de bienestar basadas en el enfoque hedónico (referidas sobre todo a la gestión de los estados emocionales), sino también a todas las prácticas y experiencias que pueden ser útiles para los adultos mayores en su autorrealización para alcanzar su pleno potencial para sí mismos y su entorno (Guerrero, 2022).

A pesar de que la sociedad europea es consciente del reto y el progreso de la edad de jubilación, todavía no es una sociedad adaptada para que las personas mayores sean parte activa de la misma ni para promover sus competencias. El concepto de ciudadanía senior suma a la actitud activa del envejecimiento saludable la de participación pública (Cambero y Baigorri, 2019).

Una forma de que los adultos mayores reduzcan el deterioro cognitivo y sean conscientes de las emociones y los sentimientos pueden ser los juegos, los ejercicios, el trabajo en grupo, la creación de equipos para conocer y manejar las emociones a través del aprendizaje experimental y un enfoque de aprendizaje a lo largo de la vida (Amadasi y Cicciani, 2019). Se ha demostrado que tener relaciones de apoyo es uno de los predictores más fuertes del bienestar, teniendo un efecto notablemente positivo. Está además relacionado con el riesgo de inclusión social, la ansiedad y la depresión (Leigh-Hunt et al., 2017; Rautio et al, 2018; Santini et al, 2018; Worrall et al, 2020).

Muchas iniciativas institucionales europeas tienen ofertas educativas para los mayores. Sin embargo, pocas consideran la gran importancia que tiene la construcción de relaciones de confianza y la integración para que los participantes tengan un propósito común (Van Agteren et al, 2021). Aunque pocas personas mayores manifiestan que quieren desempeñar un papel importante o asumir responsabilidades, lo cierto es que la mayoría, cuando lo hacen, se sienten muy satisfechas. Los facilitadores tienen que desarrollar competencias en materia de animación, creación de motivación y apoyo al compromiso (Arroyo y Soto, 2013; Martín García et al, 2021).

Para crear experiencias de autocuidado emocional y comunicar con el mayor de forma eficaz es necesario tener en cuenta que no todos los mayores tienen acceso a Internet y muchos carecen de las habilidades digitales básicas. Es importante que los mayores que no tienen estas habilidades las adquieran, ya que se ha demostrado en diversos estudios que esto les confiere una alta autoestima (Forsman y Nordmyr, 2017) y les permite desenvolverse en un mundo cada vez más digital donde atender las necesidades de capacitación de colectivos vulnerables favorece su inclusión social (Pérez-Calle et al, 2020). Además, las actividades creativas son las que más fácilmente pueden comunicarse a los mayores. Los mayores pueden seguir pintando, escribiendo, actuando y modelando porque la edad no disminuye sus competencias en el ámbito creativo de la vida y hay muchas actividades que se organizan para ellos. Por ejemplo, algunas ONG o centros de mayores organizan clases o cursos de escritura creativa, algunos clubes organizan teatro o cabaret, pero no es muy popular fuera de las grandes ciudades. Y, por último, los videos que reproducen ejercicios deben considerar las limitaciones de visión, oído y capacidad de movimientos de los mayores. Por ejemplo, es importante repetir varias veces los ejercicios.

El presente estudio tiene dos objetivos principales: (1) identificar las experiencias que actualmente se comunican a los mayores para su autocuidado emocional y (2) analizar dichas experiencias para determinar las áreas de mejora. Adicionalmente este trabajo quiere poner en valor la necesidad de continuar trabajando en la línea de investigación del autocuidado de las personas mayores, que en los próximos años adquirirá una enorme importancia debido al comportamiento demográfico mundial (Naciones Unidas, 2022).

Método

Para llevar a cabo el objetivo planteado se ha realizado un estudio de caso de experiencias de autocuidado emocional con adultos mayores en cinco países de la Unión Europea (Italia, Alemania, Polonia, Francia y España). En el año 2022 se llevó a cabo la recogida de información por parte de las organizaciones (Ruiz et al., 2022) y en primavera de 2023 se pusieron en marcha y desarrollaron las experiencias de autocuidado emocional con adultos mayores seleccionados. En total, 200 adultos mayores han participado de estas experiencias. Entre Polonia y Francia cuentan con 80 asociados; Italia y España trabajan con 50 mayores cada uno y Alemania trabaja puntualmente con 20 colaboradores.

Se ha escogido este método por adecuarse sus características propias al objeto de estudio (Escudero et al., 2008):

- permite detectar las características más representativas de experiencias reales con mucha profundidad,
- estudia las interrelaciones y contextos naturales de un problema de investigación en la interacción de los contextos de un fenómeno social complejo desde una visión holística,
- es especialmente apropiado en la enseñanza de los alumnos de las universidades sobre un ámbito particular de interés social,
- exige una táctica de aplicación práctica para dotar a los profesionales y a las personas mayores de materiales que les faciliten su autocuidado emocional, e
- incorpora dos fuentes de evidencia: la observación directa de los eventos en estudio.

Entre los métodos de investigación con estudio de caso se ha aplicado el método del análisis de documentos (Simons, 2011) como método principal al analizar y comparar valores de las fuentes documentales secundarias de experiencias de autocuidado en cada país europeo. Este paso es previo a la evaluación de un programa de educación para los formadores de los mayores.

Basados en la literatura académica en investigación cualitativa (Denzin y Lincoln, 2012 y 2015), se han establecido los siguientes criterios para analizar la información: (1) deben estar dirigidos a adultos mayores o profesionales que trabajan con ellos, (2) son contenidos accesibles, es decir, tienen que estar en Internet en abierto para que las personas puedan utilizarlos en cualquier momento, y (3) deben estar referidos al autocuidado emocional, aunque para ello se utilizan técnicas mixtas que derivan en un cuidado emocional (por ejemplo, el baile o la escritura creativa).

Una vez recogida la información, esta se complementó con otros materiales de nivel supranacional. Los resultados se clasificaron por países, ya que, al ser accesos directos para el usuario, los materiales en algunos casos se publican exclusivamente en la lengua del país en el que se encuentran. Esto es poco relevante en vídeos que muestran movimientos, pero cobra mayor importancia cuando se quieren dar explicaciones, por ejemplo, en vídeos relacionados con actividades creativas.

Las organizaciones dedicadas a las personas mayores revisaron los materiales como expertos y se realizó un análisis considerando los siguientes criterios: la facilidad de acceso, la idoneidad del material para el autocuidado emocional, y las posibles limitaciones para ser utilizado por una persona mayor.

De la investigación realizada se obtienen tres criterios principales: (1) tipos de experiencias de autocuidado emocional, (2) experiencias para el autocuidado emocional dirigidas a adultos mayores, y (3) experiencias para el autocuidado emocional dirigidas a formadores. Se detallan en el siguiente apartado.

Resultados

Tipos de experiencias para el autocuidado emocional

Una vez analizados todos los contenidos referidos al autocuidado emocional en cada país, se realiza un análisis para observar paralelismos y diferencias. Los expertos consideraron los factores protectores de autoeficacia y autorregulación emocional sobre los que cada recurso trabaja prioritariamente —individuales, socioeconómicos y ambientales— (López et al., 2019). Los tipos de experiencias por país se recogen en la Tabla 1.

Tabla 1. Tipos de experiencias para el autocuidado emocional.

Países	Experiencias	Trabajo sobre los factores protectores		
		Individuales	Socioeconómicos	Ambientales
Alemania	Escritura y coaching	√		
	Cocinar juntos, talleres de arte, talleres de movilización		√	
	Mejora de la atención en centros residenciales			√
	Tareas y actividades de apoyo socioeducativo y psicosocial		√	
España	Arteterapia, musicoterapia, risoterapia o danzaterapia	√		
	Red global de ciudades y comunidades amigables: documentos			√
	Web de estilos de vida saludables y buenas prácticas	√		
	Red de detección de situaciones de vulnerabilidad		√	
Francia	Escritura, karaoke y baile	√		
	Jornada intergeneracional		√	
	Mindfulness	√		
	Comunidades		√	
	Plataformas informativas			√
	Jornadas de formación		√	
	Oportunidades educativas	√		
Italia	Escritura espontánea y creativa, teatro, y biodanza	√		
	Mindfulness	√		
	Asociaciones, clubs de ocio: bolos y cartas		√	
	Voluntariado en residencias			√
	Eventos de aprendizaje		√	
	Cursos para mejorar los vínculos intergeneracionales		√	
Polonia	Escritura, teatro, canto	√		
	Yoga y paseos conscientes en el bosque			√
	Concurso de cocina juntos, decoran para eventos		√	
	Excursiones, entrenamiento de actividad física	√		
	Programa de aptitud mental e intervención psicoeducativa	√		
	Embajadores del banco de alimentos			√

Fuente: elaboración propia.

Experiencias para el autocuidado emocional dirigidas a adultos mayores

La mayoría de las políticas de los países relacionadas con la prevención de la salud de las personas mayores se centran en comunicar prácticas de ejercicio físico (especialmente para los entrenadores) y de nutrición, pero pocos para el autocuidado emocional. En la Tabla 2 se recogen los encontrados en Alemania, España, Francia, Italia y Polonia.

Tabla 2. Experiencias para el autocuidado emocional dirigidas a adultos mayores.

Recurso	Localización	Descripción	Factores
Beck depression inventory	https://tinyurl.com/yc3z85yu	Inventario de 21 ítems de autoinforme que mide actitudes y síntomas característicos de la depresión.	Autoconocimiento, Autoconciencia.
Biodance	https://tinyurl.com/z5h5jcpd	Música, movimiento, comunicación expresiva, para el desarrollo equilibrado de la persona.	Autoconocimiento, Aumento de la energía, Socialización, Mejora del estado de ánimo.
Creative activities for emotional well-being	https://tinyurl.com/bddfh6f6	Conjunto de ejercicios basados en los sentimientos personales.	Autoconocimiento, Autoeficacia.
Emotional regulation techniques	https://tinyurl.com/mp9n27sp	Explicación sobre cómo surgen la ansiedad y las depresiones y qué técnicas pueden ayudar a reducirlas.	Autorregulación.
Emotional self-care and letting go	https://tinyurl.com/c4yyeujn	22 técnicas y mantras sencillos para mejorar el autocuidado emocional. Ofrece una línea de audio enfocada a mayores.	Autoconocimiento, Mejora del estado de ánimo.
Gentle exercises to raise energy (Qi Gong practice)	https://tinyurl.com/5cud9ftr	Ejercicios físicos de baja intensidad para personas que quieren cuidar su cuerpo y mente.	Aumentar la energía, Autorregulación.

Tabla 2. Continuación.

How to draw your feelings, painting emotions	https://tinyurl.com/3srexmhm	En este vídeo se muestra cómo alguien puede expresar sus emociones a través de la pintura, paso a paso.	Autoconocimiento
Mindful ageing	https://tinyurl.com/3dxf93je	Herramientas como Mindfulness, Hipnosis Clínica, Meditación y Programación Neurolingüística, Buena alimentación y Actividad física.	Autocontrol, Lucidez mental, Ecuanimidad.
Movement videos from actimentia	https://tinyurl.com/3t4au5u9	Videos con avatares para distintos tipos de actividad física: baile, fuerza, etc.	Aumentar la energía.
Positivity in seniors through art exploration	https://tinyurl.com/muh8sw5a	Explica de forma fácilmente comprensible cómo funciona la arteterapia y sus efectos.	Mejora del estado de ánimo, Autoconocimiento.
Practicing gratitude	https://tinyurl.com/yycv795	¿Qué has hecho hoy para estar agradecido?	Mejora del estado de ánimo, Sensación de ser.
The animated journey	https://tinyurl.com/3mv6r985	Despertar la curiosidad de personas de todo el mundo e inspirar a redescubrir el rico patrimonio francés.	Mejora del estado de ánimo, Socialización.

Fuente: elaboración propia.

Experiencias para el autocuidado emocional dirigidas a formadores

El bienestar en la atención emocional significa ser capaz de reconocer las emociones y manejarlas. Para ser conscientes de las emociones y los sentimientos, los formadores hacen que los adultos mayores participen en juegos y ejercicios de grupo. Esto mejora su capacidad para manejar las emociones a través del aprendizaje experimental y el enfoque de aprendizaje a lo largo de la vida. Por ejemplo, el teatro puede desarrollar la creatividad y el pensamiento creativo a través de diferentes actividades y ejercicios físicos. Para estimular la creatividad de los pacientes mayores se están probando con éxito diversas actividades de movimiento como las corporales/kinestésicas (caminar, jugar al golf, montar en bicicleta, clases de yoga o pilates, nadar, bailar, clases de interpretación o actuar en una obra de teatro) o las naturalistas (pasear por la naturaleza, recoger piedras o conchas, cuidar el jardín, observar aves...).

La participación en actividades creativas, el proceso de explorar nuevas posibilidades mediante la resolución de problemas y la creación de nuevos productos o resultados puede ser muy beneficiosa para la salud física y mental. Los adultos mayores pueden aprovechar los esfuerzos creativos a través del movimiento, la actuación, el arte, la escritura, la invención, las recetas o simplemente probando algo nuevo. Si se les anima a realizar este tipo de actividades, reforzarán su disponibilidad para afrontar nuevos retos, maximizar las relaciones sociales y encontrar su chispa interior. En la Tabla 3 se recogen las experiencias de comunicación para el autocuidado que sirven de apoyo a los profesionales que trabajan con mayores.

Tabla 3. Experiencias para el autocuidado emocional dirigidas a formadores.

Recurso	Localización	Descripción	Variables
52 arts activities for older people	https://tinyurl.com/5fw5u6b2	52 actividades organizadas en seis categorías: arte, performance, música, danza y movimiento, cuentos y poesía, y sensorialidad.	Sentimiento de ser y pertenecer, Habilidades sociales y Mejora del estado de ánimo
A toolkit for arts & creativity in care settings	https://tinyurl.com/5ddrcvdx	Creatividad en entornos asistenciales o para personas mayores en general.	Creatividad, Autoeficacia y Aumento de energía
Emotional wellness checklist	https://tinyurl.com/23nnte3t	Consejos generales para mejorar la salud emocional y el bienestar afectivo.	Fomento de estilos de vida saludables
Fostering well-being in the elderly: translating theories on positive aging to practical approaches	https://tinyurl.com/3kumbdzz	Intervenciones dirigidas a la aptitud mental de los mayores, la mejora del sentido de comunidad y conectividad e intervenciones de psicología positiva.	Autorregulación, Socialización, Aumento de la energía y Mejora del estado de ánimo
Guidelines on physical activity for older adults	https://tinyurl.com/bdf2njij	Propone tipos de ejercicios, frecuencia e intensidad y beneficios esperados de su realización.	Salud, reducción de la depresión y mejor calidad del sueño
Mood meter	https://tinyurl.com/2s43f2k6	Herramienta de ayuda para relacionar las emociones con el pensamiento y el comportamiento.	Autoconciencia y Autorregulación
Progressive muscle relaxation (Jacobson technique)	https://tinyurl.com/yc2fb89r	Técnica recomendada para la ansiedad o los problemas para dormir. Puede acompañarse de meditación.	Autorregulación
Self-efficacy	https://tinyurl.com/muvnpwau	Trabajar la autoeficacia incluso mientras realizan otras actividades.	Autoeficacia
Self-confidence	https://tinyurl.com/r9wzhjd	Consejos para trabajar factores de protección psicológica.	Autoconfianza

Discusión y conclusiones

Este artículo revisa los conceptos de autoeficacia y autorregulación emocional como principales factores protectores psicológicos, respondiendo a un vacío existente en el terreno del bienestar adulto. Las dos dimensiones del bienestar en la atención emocional, el sentimiento positivo y el pensamiento positivo han de desarrollarse desde un enfoque integrador, combinando mejoras psicológicas y sociales, factores de protección y reducciones de riesgo. Después del análisis realizado en este estudio, podemos concluir que hay pocas experiencias a nivel internacional que consideren la salud mental de las personas mayores en general y muchos menos dirigidos a su autocuidado emocional. Sin atender los aspectos psicológicos, los estados de soledad y malestar continuado pueden derivar en trastornos como la ansiedad o la depresión que, a su vez, afectarán a su estado físico, ya que la persona puede encontrarse con un nivel de malestar tan elevado que no encuentre la motivación necesaria para realizar tareas básicas como la higiene o la alimentación, por ejemplo.

Es muy importante potenciar, a lo largo de la vida de la persona, los factores que se consideran protectores del envejecimiento saludable, así como disminuir el efecto de factores de riesgo comunes, con políticas basadas en la atención al bienestar emocional de los mayores. Estos factores varían según el país en el que nos encontremos. En particular, en esta investigación nos hemos centrado en las mejores prácticas en cinco países: Alemania, España, Francia, Italia y Polonia. Este estudio recoge las experiencias de cinco organizaciones europeas, incluida una española, lo cual contribuye a la investigación empírica cercana respecto de las publicaciones existentes.

En Francia, la movilización de las competencias de los trabajadores de más edad es cada vez más acuciante en las empresas. Con la prolongación de la edad de jubilación y la modernización del mercado laboral, el enfoque de las competencias vitales es una necesidad para el bienestar tanto social como económico. Algunas empresas de este país establecen el plan de reinserción y adquisición de competencias para los trabajadores mayores, existe una cuota establecida por el Ministerio de Trabajo que fomenta la contratación de trabajadores con experiencia, y muchos centros de formación

Es muy importante potenciar los factores que se consideran protectores del envejecimiento saludable, así como disminuir el efecto de factores de riesgo comunes

profesional, asociaciones y universidades de la tercera edad están abriendo sus puertas a los mayores. En Polonia, el enfoque de las habilidades para la vida no es muy común entre las personas mayores ni entre los facilitadores y educadores de la tercera edad. Se conoce sobre todo en las escuelas y en las universidades. Sin embargo, algunos de los programas dedicados a los mayores incluyen elementos o temas de mejora de las habilidades para la vida, —por ejemplo, relacionadas con la salud, capacidades interpersonales o alfabetización—, pero los programas basados en todas las habilidades para la vida son muy raros.

En los colectivos de mayores de España e Italia, países muy similares en su organización social, la soledad no deseada aparece como la necesidad emocional más importante para estas personas. En Alemania, los principales obstáculos para las prácticas de bienestar son la falta de una buena remuneración para los formadores, la falta de publicidad, la falta de programas nacionales y de más experiencias gratuitas. En este país hay una fuerte necesidad de cualquier práctica de bienestar, pero también de construir sociedades/grupos de personas mayores, para protegerlos de la soledad y la inclusión social y de ahí que tengan en marcha procesos para educarlos, integrarlos y luego comprometerse a cuidar de otros.

Entre las recomendaciones para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que aporta este estudio se han destacado principalmente tres.

En primer lugar, las experiencias de comunicación recogidas en este trabajo tienen un punto fuerte común: el componente de interacción entre las organizaciones y entidades responsables de las acciones y los adultos mayores. Estas organizaciones identifican las necesidades de los mayores y las barreras que pueden impedir su acceso a las experiencias o a las medidas de intervención existentes, una clave para fomentar la participación de los usuarios finales y retenerlos a lo largo del tiempo. También lo son para promover las intervenciones a través de los canales de comunicación que los adultos mayores realmente utilizan.

En segundo lugar, las acciones en las que intervienen los círculos sociales más cercanos, como la familia o los círculos sociales de amigos, favorecen el proceso de adscripción a la actividad. Estas buenas prácticas abarcan la salud emocional desde un componente multidimensional: aspectos relacionados con los determinantes de la salud

del estado físico, el trabajo cognitivo, la participación de forma activa en el diseño de actividades relacionadas con el ocio, la revisión de la accesibilidad de los entornos físicos, etc.

En tercer lugar, los mayores son especialmente reactivos a todas las dinámicas que potencian el reconocimiento de su estatus vital entre personas que se encuentran en una situación similar. Esto apenas ocurre en los entornos familiares (donde suelen ser los únicos viudos, jubilados, con una forma "anticuada" de relacionarse con el entorno que les rodea, etc.). Sin embargo, en los grupos de trabajo, son reconocidos por el resto de los participantes, se forjan amistades o alianzas y ese vínculo permite abordar asuntos laborales más allá de sus estados iniciales de confort, que de otro modo serían muy difíciles de tratar.

Nuestra investigación tiene implicaciones prácticas que aseguran el éxito de las acciones y los resultados en el tiempo y que se enumeran en forma de estrategias.

La primera estrategia es que la atención al bienestar debe ser trabajada y promovida de forma coordinada desde todos los ámbitos relacionados con la vida de las personas mayores. Es necesario promover la variedad de plataformas intergeneracionales disponibles con el fin de mantener a nuestras personas mayores integradas en la sociedad. Y para ello es fundamental dedicar experiencias y formación en torno a ellas para su autocuidado emocional. Esta solución vendría estar aplicando la estrategia de reforzar el mensaje de prevención y preservación de la independencia en las actividades cotidianas lo antes posible, ya que el deterioro de la salud mental suele estar correlacionado con el deterioro físico. Esto es especialmente significativo entre los hombres, a quienes es preciso encontrar formas de comunicación para persuadirlos a interesarse por soluciones de envejecimiento activo como el yoga, la sofrología o la meditación de atención plena.

Otra estrategia es la puesta en marcha de actividades para mayores que reduzcan el sentimiento de soledad y luchen contra la exclusión. Entre ellas, apoyar a los adultos mayores en caso de actividades que se realizan en línea, ya que la mayoría de ellos no se sienten cómodos con las herramientas en línea, potenciar el reconocimiento emocional entre iguales. En otras palabras, promover la fuerza del grupo.

Una cuarta estrategia clave consiste en impulsar nuevas competencias para la vida frente a la adaptación de las experiencias. Se trata de un trabajo de ida y vuelta: hay que acortar la brecha digital que sufre este grupo de edad, integrándose con el uso de contenidos que deben ser adaptados a la correcta comprensión y uso de los mayores. Estas competencias refuerzan las nuevas relaciones en su entorno socioeconómico. Por ejemplo: cómo pedir citas en línea, cómo interactuar con sus entidades bancarias de forma virtual, el uso de las redes sociales, cómo buscar información online orientada a sus intereses, etc. Dirigir estos cursos a sociedades o grupos en los que exista un cierto nivel de relaciones y confianza permite a las personas mayores que no están abiertas a nuevas iniciativas apoyarse en las recomendaciones realizadas por un facilitador/colega de confianza.

Los resultados de esta investigación contribuyen a las conclusiones de los estudios previos sobre la importancia de trabajar la dimensión de autocuidado en las personas mayores (Arroyo y Soto, 2014). La atención a este grupo de edad es predominantemente de cuidado médico, atendiendo los factores físicos, pero sin profundizar en los psicológicos (Hitchcott et al., 2018). Cortina (2021), catedrática de Filosofía Política y ética, apelaba a erradicar la que denomina gerontofobia exacerbada por la pandemia, cuando algunas medidas obligaban a separar a los adultos mayores del resto de grupos de edad para protegerlos. Una de las formas de hacerlo está basada en la mejora de la comunicación por parte de los organismos y actores vinculados al bienestar de los mayores. Aprender a cuidarse, descubrir las propias pasiones, estar en un grupo de iguales es necesario y fundamental para envejecer bien.

Los resultados de nuestra investigación confirman un aspecto negativo y otro positivo de los estudios previos. El negativo radica en que la soledad no deseada es la necesidad emocional más demandada, cuando este estado no resuelto y mantenido en el tiempo suele desencadenar ansiedad, depresión, pérdida del entorno social, baja autoestima y pérdida de interés por el cuidado e higiene personal (Plataforma del Voluntariado de España, 2020). El positivo es que la reciente pandemia de COVID-19 no sólo ha acentuado la soledad, los problemas psicológicos y el deterioro físico, sino que también ha llevado a las personas con mayores experiencias a superar este momento de aislamiento que completa la formación e implantación de tecnologías de comunicación (León-Latorre et al, 2020). Los resultados en cada país han demostrado la capacidad de aprendizaje de los mayores (Amadasi y Cicciari, 2019).

Asimismo, este estudio ha recalado en las principales variables que influyen en la autosatisfacción de la población mayor. Junto a poseer buenas capacidades funcionales, físicas y psicológicas, la práctica regular de

actividad física redundante en el bienestar de la población mayor (Agustí et al., 2023). Una explicación posible es que la práctica deportiva podría mejorar la calidad de vida de las personas mayores porque el entorno y la convivencia que propicien el ejercicio fomenta un estilo de vida saludable (Parra et al., 2022a). Otra razón es que la actividad física supone una garantía del buen envejecimiento en cuanto a salud (Parra et al., 2022b). Otra variable de impacto es la disfuncionalidad familiar, que se asocia con la percepción de no estar saludable (Cruz et al., 2023).

Nuestra investigación podría replicarse con otras asociaciones y en otros países europeos como futuras líneas de investigación. Analizar el desarrollo de la atención actual a los adultos mayores y de la formación actual a los profesionales del cuidado y a otras personas de su entorno, podría derivar en la creación de un libro blanco europeo del autocuidado.

Contribuciones de los autores

Los autores participaron igualmente en la elaboración del manuscrito y aprobaron la versión final presentada.

Financiación

Esta investigación está financiada por el proyecto europeo Integra_Lab, Empowering elderly adults in emotional self care & through the acquisition of digital skills and creativity (Erasmus K, Referencia 2021-1-DE02-KA220-ADU-000028369) del tipo KA220-ADU - Cooperation partnerships in adult education.

Declaración de disponibilidad de datos

Los datos presentados en este estudio pueden ser solicitados al autor de correspondencia.

Agradecimientos

Agradecemos a María Galmés la contribución en la orientación metodológica del estudio de caso.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

- Agustí, A.I., Guillem-Saiz, J., González-Moreno, J., Cantero-García, M., Cigarroa, I. y Parra-Rizo, M.A. (2023). Predictors of Health Satisfaction in Spanish Physically Active Older Adults: A Cross-Sectional Observational Study. *Geriatrics*, 8(1):27. <https://doi.org/10.3390/geriatrics8010027>
- Alcaide, J. C. (2020). *Silver economy. Mayores de 65: el nuevo target*. Lid.
- Alonso, L., Ugalde, M., Placeres, J. F., Mesa, C., Velazco, Y. y Jiménez, Y. (2021). Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la COVID-19: una necesidad impostergable. *Revista Médica Electrónica*, 43(2), 3159-3166. <https://tinyurl.com/57sh79zv>
- Alvarado, A. M. y Salazar, A. M. (2016). Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. *Gerokomos*, 27(4), 142-146. <https://tinyurl.com/2pmwyutk>
- Amadasi, E. y Ciccari, M. R. (2019). *La capacidad de aprender en las personas mayores*. Educa.
- Andreu, E. (2020). Physical activity and psychological effects of confinement by Covid-19. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, Nº1, 2, 209-220. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1828>
- Arroyo, M. C. y Soto, L. E. (2013). The Emotional Dimension of Care in Old Age: The View of Older Adults. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26-2,337-347. http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.41333
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215. <https://doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191>

- Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy: Exercise of control through self-belief. En J. Dauwalder, M. Perrez y V. Hobi (Eds.), *Annual series of European research in behavior therapy* (Vol. 2, pp. 27-59). Swets & Zeitlinger.
- Bell, S. L., Audrey, S., Gunell, D., Cooper, A. y Campbell, R. (2019). The relationship between physical activity, mental wellbeing, and symptoms of mental health disorder in adolescents: a cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0901-7>
- Bericat, E. (2018). *Excluidos de la felicidad: La estratificación emocional del bienestar social en España* (Vol. 310). CIS-Centro de Investigaciones Sociológicas. <https://doi.org/10.24201/es.2021v39n115.1874>
- Bowling, A., Seetai, S., Morris, R., y Ebrahim, S. (2007). Quality of life among older people with poor functioning. The influence of perceived control over life. *Age Ageing*, 36(3), 310-315. <http://doi.or/10.1093/ageing/afm023>
- Camero, S. y Baigorri, A. (2019). Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales* (43), 59-87. <https://tinyurl.com/mv4phfxu>
- Carlos, A. F., Poloni, T. E., Caridi, M., Pozzolini, M., Vaccaro, R., Rolandi, E., Cirrincione, A., Pettinato, L., Vitali, S.F., Tronconi, L., Ceroni, M. y Guaita, A. (2022). Life during COVID-19 lockdown in Italy: the influence of cognitive state on psychosocial, behavioral and lifestyle profiles of older adults, *Aging & Mental Health*, 26(3), 534-543. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1870210>
- Carmona, S. E. (2009). El bienestar personal en el envejecimiento. *IBEROFORUM Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 4(7), 48-65. <https://tinyurl.com/37xp5kh8>
- Chan, J. S. Y., Liu, G., Liang, D., Deng, K., Wu, J. y Yang, J. H. (2019). Therapeutic benefits of physical activity for mood: A systematic review on the effects of exercise intensity, duration, and modality. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 153(1), 102-125. <https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1470487>
- Cooper, R., Boyko, C. y Codinhoto, R. (2010). *The effect of the physical environment on mental wellbeing*. Wiley Blackwell.
- Coppola, I., Rania, N., Parisi, R. y Lagomarsino, F. (2021). Spiritual Well-Being and Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Italy. *Front. Psychiatry* 12, 626944. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2021.626944>
- Cortese, R. (2018). Percepción de salud y bienestar en la vejez. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 22(1), 17-42. <https://tinyurl.com/3febc9tu>
- Cortina, A. (2021). Ética cosmopolita. Una apuesta por la cordura en tiempos de pandemia. Paidós.
- Corvos, C. A., Peroni, B. B., Pintos-Toledo, E., Fernández-Giménez, S., y Brazo-Sayavera, J. (2020). Beneficios de los videojuegos activos sobre parámetros de aptitud física relacionada con la salud: un comentario en tiempos de cuarentena. *Revista Médica del Uruguay*, 36(4), 234-248. <https://dx.doi.org/10.29193/rmu.36.4.11>
- Cruz, M. Y. O., Cortes, J. V., Jiménez, B. E. L., Mariano, J. Á. H., Márquez, A. C. C., y Estrada, A. C. (2023). Salud percibida del adulto mayor y su asociación con la funcionalidad familiar. *Revista de psicología de la salud*, 11(1), 120-128. <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.305>
- De Armas, N., Alba, L. D. C., y Endo, J. Y. (2019). Enfoque salutogénico en el estudio de la autoestima del adulto mayor. *Edumecentro*, 11(3), 282-288. <https://tinyurl.com/bdd5cfn4>
- De León, C. A., Méndez, M. G. y Aragón, S. R. (2018). Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: Construcción y validación. *Psicología Iberoamericana*, 26(2), 8-18. <https://tinyurl.com/ynedr9es>
- Denzin, N.K. y Lincoln, Y.S. (2012). *El campo de la investigación cualitativa*. GEDISA.
- Denzin, N.K. y Lincoln, Y.S. (2015). *Las estrategias de investigación cualitativa: Manual de investigación cualitativa*. GEDISA.

- Duque-Fernández, L. M., Cornejo, R., Omelas-Contreras, M., Benavides-Pando, E. V. y Ordoñez, Ó. E. (2022). Actividad física con videojuegos serios para adultos mayores. *RECIE. Revista Caribeña De Investigación Educativa*, 6(1), 104-119. <https://doi.org/10.32541/recie.2022.v6i1.pp104-119>
- Eigenschenk, B., Thomann, A., McClure, M., Davies, L., Gregory, M., Dettweiler, U. e Inglés, E. (2019). Benefits of Outdoor Sports for Society. A Systematic Literature Review and Reflections on Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6),937. <https://doi.org/10.3390/ijerph16060937>
- Escalona, A. M. E. y Martínez, V. D. L. Á. C. (2021). Intervención psicopedagógica basada en Mindfulness para el desarrollo de habilidades socioemocionales en estudiantes de bachillerato. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, 13(23). <https://tinyurl.com/bdhdzubr>
- Escudero, J., Delfín, L. A. y Gutiérrez, L. (2008). El estudio de caso como estrategia de investigación en las ciencias sociales. *Ciencia administrativa*, (1). <https://tinyurl.com/2p862yvs>
- Espino, D. M., Reyes, A. R. N. y Mena, R. A. (2018). Digitaprende: una aplicación para la alfabetización digital de adultos mayores. *Pistas Educativas*, 39(128). <https://tinyurl.com/mpuvvwer>
- Eurostat (2022). *Population structure indicators at national level*. <https://tinyurl.com/8z8fsdb5>
- Flores-Kantet, P. E., Muñoz-Navarro, R. y Medrano, L. A. (2018). Concepciones de la Felicidad y su relación con el Bienestar Subjetivo: un estudio mediante Redes Semánticas Naturales. *Liberabit*, 24(1), 115-130. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n1.08>.
- Forsman, A. K. y Nordmyr, J. (2017). Psychosocial links between internet use and mental health in later life: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Journal of Applied Gerontology*, 36(12), 1471-1518. <https://doi.org/10.1177/0733464815595509>
- Garaigordobil, M., Aliri, J. y Fontaneda, I. (2009). Bienestar psicológico subjetivo: diferencias de sexo, relaciones con dimensiones de personalidad y variables predictoras. *Psicología conductual*, 17(3), 543-559. <https://tinyurl.com/2p8pas4s>
- Guerrero, A. B. (2002). El concepto de «Autorrealización» como identidad personal. Una revisión crítica. *Cuestiones Pedagógicas. Revista de Ciencias de la Educación*, 16. <https://tinyurl.com/2ten2kwn>
- González, M. A. y Bedoya, D. M. (2019). Vinculación emocional y salud mental en adultos mayores institucionalizados. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 11(2), 99–121. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v11n2a04>
- Grych, J., Hamby, S. y Banyard, V. (2015). The resilience portfolio model: Understanding healthy adaptation in victims of violence. *Psychology of violence*, 5(4), 343. <https://doi.org/10.1037/a0039671>
- Gyurak, A., Gross, J.J. y Etkin, A. (2011). Explicit and Implicit Emotion Regulation: A Dual-Process Framework. *Cogn Emot*. 25(3), 400–412. <https://doi.org/10.1080/02699931.2010.544160>
- Hitchcott, P.K, Fastame, M.C., Ferrai, J. y Penna, M.P. (2018). Psychological Well-Being in Italian Families: An Exploratory Approach to the Study of Mental Health Across the Adult Life Span in the Blue Zone. *Eur J Psychol*, 31, 13(3), 441-454. <https://doi.org/10.5964/ejop.v13i3.1416>
- Houlden, V., Weich, S., Porto, J., Jarvis, S. y Rees, K. (2018). The relationship between greenspace and the mental wellbeing of adults: A systematic review. *PloS one*, 13(9), e0203000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203000>
- Labra, F. A. y Mahecha, S. (2020). Efecto de un programa de “exergames” en el equilibrio y la movilidad funcional de personas mayores: un estudio piloto. *Revista Médica de Risaralda*, 26(1), 17-22. <https://doi.org/10.22517/25395203.24081>
- León, M. I., Martos, M., y Galiana, T. (2020). Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante

- el aislamiento social y la soledad. *Revista española de comunicación en salud*, 11(2), 268-277. <https://doi.org/10.20318/recs.2020/4870>
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N. y Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157-171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- Lluch, A. M. (2020). *Generación silver: un nuevo estilo de vida. ¡Ahora empieza lo mejor!* Almuzara.
- López, S. J., Pedrotti, J. T. y Snyder, C.R. (2019). *Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths*. SAGE.
- Martín-García, A. V., Gutiérrez-Pérez, B. M. y Aceros, J. C. (2021). *Living Senior Labs*, ecosistemas de co-creación e innovación abierta con personas mayores: revisión sistemática de la literatura en Ciencias Sociales. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25. <https://doi.org/10.1590/interface.210399>
- Martínez, M. Á. M., Granados, T. P. y Fernández-Fernández, V. (2021). Impacto psicológico del confinamiento en una muestra de personas mayores: estudio longitudinal antes y durante el COVID-19. *Acción Psicológica*, 18(1), 151-164. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29176>
- McAuley, E., Konopack, J.F., Molt, R.W., Morris, K. S., Doerksen, S.E., y Rosengren, K. R. (2006). Physical activity and quality of life in older adults: Influence of health status and self-efficacy. *ann. Annals of Behavioral Medicine* 31(1), 99-103. https://doi.org/10.1207/s15324796abm3101_14
- Ministerio de Sanidad (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud Periodo 2022-2026*. <https://tinyurl.com/57pfw4pd>
- Moral, J. C. M., Agustí, A. I., Delhom, I., Rodríguez, M. F. R. y Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa psicológica UST*, 15(1), 18-24. <https://doi.org/10.18774/448x.2018.15.335>
- Muñoz, C. O., Restrepo, D. y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39, 166-173. <https://tinyurl.com/5b9ftfw>
- Muñoz, I., Doris, A. y Segura, A. (2020). Recommended Physical Activity in Elderly Adults. An Explanation from the Theory of Ecological Models. *RELAP - Revista Latinoamericana de Población*, 13, 25, 103-121. <http://doi.org/10.31406/relap2019.v13.i2.n25.5> ISSN 2393-6401
- Naciones Unidas (2022). *2022 Revision of World Population Prospects*. <https://tinyurl.com/2rz2ydm>
- Navascués, A., Calvo-Medel, D. y Bombín-Martín, A. (2016). Efectos del bienestar subjetivo y psicológico en los resultados terapéuticos de un hospital de día. *Acción psicológica*, 13(2), 143-156. <https://tinyurl.com/mpawy5ea>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (s.f.). *Healthier behaviours: incorporating behavioural and cultural insights*. <https://tinyurl.com/mr4788y7>
- Organización mundial de la salud [OMS]. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. <https://tinyurl.com/3wasc6p9>
- Organización mundial de la salud [OMS]. (2021). *Global report on ageism*. <https://tinyurl.com/mwadzkw>
- Parra-Rizo, M.A., Díaz-Toro, F., Hadrya, F., Pavón-León, P. y Cigarroa, I. (2022a). Association of Co-Living and Age on the Type of Sports Practiced by Older People. *Sports*, 10(12):200. <https://doi.org/10.3390/sports10120200>
- Parra-Rizo, M.A., Vásquez-Gómez, J., Álvarez, C., Díaz-Martínez, X., Troncoso, C., Leiva-Ordoñez, A.M., Zapata-Lamana, R. y Cigarroa, I. (2022b). Predictors of the Level of Physical Activity in Physically Active Older People. *Behav. Sci.* 12, 331. <https://doi.org/10.3390/bs12090331>

- Plataforma de Voluntariado de España (2020). *La acción voluntaria en 2020. Voluntariado en tiempos de pandemia*, Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. <https://tinyurl.com/yc5prw4>
- Pérez-Calle, B., Marta-Lazo, C. y Nogales-Bocio, A. I. (2020). Diseño de un proyecto de capacitación en competencias digitales de los colectivos vulnerables, mediadores en educación permanente y MYPES-PYMES en Aragón. *index.Comunicación*, 10(1), 75–96. <https://doi.org/10.33732/ixc/10/01Diseno>
- Ramos y Gracia (2022). *Salud Mental en España (2022)*. <https://tinyurl.com/yeyh6jhh>
- Rautio, N., Filatova, S., Lehtiniemi, H. y Miettunen, J. (2018). Living environment and its relationship to depressive mood: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(1), 92-103. <https://doi.org/10.1177/0020764017744582>
- Reed, R.G., Combs, H.L. y Segerstrom, S.C. (2020). The Structure of Self-Regulation and Its Psychological and Physical Health Correlates in Older Adults. *Collabra Psychol* 6(1): 23. <https://doi.org/10.1525/collabra.297>
- Roca, P., Diez, G. G., Castellanos, N. y Vazquez, C. (2019). Does mindfulness change the mind? A novel psychoneurotome perspective based on Network Analysis. *PloS one*, 14(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219793>
- Rodríguez, A., García, J. y Luje, D. I (2020). Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores". *EmásF: revista digital de educación física*, 63, 22-35. http://emasf.webcindario.com/Los_beneficios_de_la_actividad_fisica_en_la_calidad_de_vida_de_adultos_mayores.pdf
- Ruiz, J.A., Viñarás, M., Olmo, J., Lamberti, P. y García, T. (2022). Proyecto europeo de talleres sobre la vulnerabilidad y el autocuidado emocional en personas mayores. En R. Tamboleo García y D. Santos González (Eds.). *Campos de sociología bajo presión* (23-41). Dykinson.
- Salazar, S. M. (2022). Los Beneficios de la Actividad Física en Adultos Mayores: Una Revisión Sistemática. *MENTOR Revista De investigación Educativa Y Deportiva*, 1(2), 97–107. <https://doi.org/10.56200/mried.v1i2.2138>
- Saracchini, R., Catalina-Ortega, C. y Bordoni, L. (2015). A mobile augmented reality assistive technology for the elderly. [Tecnología asistencial móvil, con realidad aumentada, para las personas mayores]. *Comunicar*, 45, 65-74. <https://doi.org/10.3916/C45-2015-07>
- Santini, S., Tombolesi, V., Baschiera, B. y Lamura, G. (2018). Intergenerational Programs Involving Adolescents, Institutionalized Elderly, and Older Volunteers: Results from a Pilot Research-Action in Italy, *BioMed Research International*. <https://doi.org/10.1155/2018/4360305>
- Schall, A., Tesky, V. A., Adams, A-K. y Pantel, J. (2018). Art museum-based intervention to promote emotional well-being and improve quality of life in people with dementia: The ARTEMIS project. *Dementia*, 17(6), 728-743. <http://doi.org/10.1177/1471301217730451>
- Sheppes, G., Suri, G. y Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 11, 379-405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Ediciones Morata.
- Stuckey, H. L. y Nobel, J. (2010). The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature. *American Journal of Public Health* 100, 254_263. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>
- Toledo Sánchez, M., Concha Chávez, E. y Ruiz, V. B. (2020). Programa de actividad física para la mejora de la fuerza de brazos en adultos mayores. *Conrado*, 16(72), 217-221. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1234/1233>
- Urry, H. L. y Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation in Older Age. *Current Directions in Psychological Science*, 19 (6), 352–357. <https://doi.org/10.1177/0963721410388395>

Van Agteren, J., Iasiello, M., Lo, L., Bartholomaeus, J., Kopsaftis, Z., Carey, M. y Kyrios, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nature Human Behaviour*, 5(5), 631-652. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01093-w>

VicHealth (2019). Evidence check of mental wellbeing risk and protective factors | Sax Institute. *VicHealth Attachment 1*. <https://tinyurl.com/mr32wtp5>

VidaSilver (s.f.). <https://www.ifema.es/vida-silver/>

Webb, T. L., Miles, E. y Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: a meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychol Bull.* Jul;138(4):775-808. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01093-w>

Worrall, C., Jongenelis, M. I., McEvoy, P. M., Jackson, B., Newton, R. U. y Pettigrew, S. (2020). An Exploratory Study of the Relative Effects of Various Protective Factors on Depressive Symptoms Among Older People. *Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.579304>