Revista
GEROCIENCIA
Revista electrónica de Gerontología (Educación, Social, Gerencia, Salud, Ciencia y Tecnología).

BIENESTAR EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Piña Navarro Waldemar Jesús

wjpn2011@gmail.com https://orcid.org/0009-0001-6338-1301

Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda". Coro estado Falcón Venezuela.

RESUMEN

El envejecimiento poblacional requiere una redefinición del éxito en la senectud, enfocada en el bienestar emocional y la resiliencia. Esta revisión documental sistemática analiza la interconexión de ambos constructos como pilares de la adaptación en la edad avanzada. El bienestar emocional se explica por la Teoría de la Selectividad Socioemocional de Carstensen, que postula que la priorización de metas afectivas sostiene la paradoja del bienestar a pesar de las pérdidas. Mientras que la resiliencia destaca como un proceso de adaptación positiva mediado por recursos como la autoeficacia percibida y el sentido de coherencia. Se evidencio, que los factores protectores clave son el apoyo social funcional y la participación comunitaria significativa. Mientras que el aislamiento social y la comorbilidad física son los principales riesgos. Los hallazgos exigen un enfoque gerontológico basado en fortalezas que promueva intervenciones para reforzar estos mecanismos adaptativos, asegurando que los años ganados se traduzcan en una vida plena y digna.

Palabras clave: Bienestar emocional, resiliencia, envejecimiento, selectividad socioemocional, adaptación.

EMOTIONAL WELL-BEING AND RESILIENCE IN OLDER ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

The aging population requires a redefinition of success in old age, focused on emotional well-being and resilience. This systematic literature review analyzes the interconnectedness of both constructs as pillars of adaptation in later life. Emotional well-being is explained by Carstensen's Socioemotional Selectivity Theory, which posits that the prioritization of affective goals sustains the well-being paradox despite losses. Meanwhile, resilience stands out as a process of positive adaptation mediated by resources such as perceived self-efficacy and sense of coherence. It was evidenced that the key protective factors are functional social support and meaningful community participation, while social isolation and physical comorbidity are the main risks. The findings demand a strengths-based gerontological approach that promotes interventions to reinforce these adaptive mechanisms, ensuring that the years gained translate into a full and dignified life.

Keywords: Emotional well-being, resilience, aging, socio-emotional selectivity, adaptation.

INTRODUCCIÓN.

El fenómeno del envejecimiento poblacional constituye uno de los mayores desafíos sociosanitarios del siglo XXI. Rowe & Kahn (1998), exponen que la extensión de la esperanza de vida ha desplazado el foco de la gerontología de la mera longevidad a la calidad de vida en la última etapa, enfatizando la necesidad de comprender los mecanismos psicofisiológicos que sustentan un envejecimiento exitoso. En este marco, el bienestar emocional (BE) y la resiliencia emergen como constructos clave para modular la trayectoria vital.

De ahí que, el Bienestar Emocional en la vejez no es un estado pasivo, sino un proceso dinámico de adaptación homeostática. Desde la perspectiva de la Gerontología Positiva, para Diener (2000), el BE se relaciona con el bienestar subjetivo (BS), abarcando tanto el componente afectivo (experiencia de emociones positivas y bajas negativas) como el componente cognitivo (satisfacción general con la vida).

Específicamente en la senectud, Carstensen (1992), expresa que el BE se vincula estrechamente con la Teoría de la Selectividad Socioemocional, la cual postula que los adultos mayores priorizan metas dirigidas al significado emocional, lo que a menudo resulta en el conocido como paradójico bienestar en la vejez (*paradox of well-being*), donde la satisfacción con la vida se mantiene alta a pesar del incremento de factores estresantes.

Sin embargo, el BE se enfrenta a desafíos inherentes a la edad, como la disminución de la red social por viudez o pérdida de pares, la pérdida de rol social tras la jubilación, y la morbilidad crónica. Según Blazer (2003), la incapacidad para procesar y regular eficazmente estas experiencias adversas se ha identificado como un factor de riesgo primario para la depresión geriátrica y el deterioro cognitivo. En paralelo, Bonanno (2004), define operativamente la resiliencia como una trayectoria de adaptación estable y positiva en el tiempo, a pesar de la exposición a eventos altamente estresantes o traumáticos. En la investigación gerontológica, se concibe

como un rasgo multifactorial que se potencia a través de la acumulación de experiencias de superación a lo largo del ciclo vital.

Con ello, diversos estudios documentales han identificado los factores protectores clave que potencian la resiliencia en la senectud, agrupándolos en dimensiones individuales y contextuales. A nivel individual, se destacan la autoeficacia percibida, para Hardy et al. (2004), es la creencia en la propia capacidad para manejar situaciones; las habilidades de regulación emocional para gestionar los afectos; y la atribución de sentido y propósito a la vida. En cuanto a los factores contextuales, son cruciales la disponibilidad y calidad del apoyo social y el uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema, que buscan modificar o resolver directamente las fuentes de estrés.

Sin duda, como lo presenta Aldwin et al. (2007), la resiliencia actúa como una variable mediadora entre la adversidad y el resultado de bienestar, permitiendo al adulto mayor reconfigurar su identidad y rol social tras las transiciones. El examen de la resiliencia es fundamental para el diseño de intervenciones preventivas y de promoción de la salud, ya que transforma las intervenciones al proporcionar una perspectiva proactiva y positiva que no solo mitiga el daño, sino que promueve el crecimiento y la transformación a partir de la adversidad.

Dada la necesidad de sintetizar la evidencia sobre estos constructos interconectados, la presente revisión documental tiene como objetivo fundamental sistematizar y analizar críticamente la literatura científica reciente que aborda la relación bidireccional entre el bienestar emocional y la resiliencia en el contexto del envejecimiento. Se explorarán los modelos teóricos prevalentes, las mediciones empíricas y las intervenciones basadas en la evidencia.

METODOLOGÍA.

La metodología empleada para este estudio corresponde a una revisión documental sistemática, la cual según Quispe (2021), es una revisión de la literatura científica bajo un proceso planificado y cuidadosamente ejecutado, con la finalidad

de analizar los hallazgos previamente publicados. Por tanto, el objetivo fundamental fue sistematizar y analizar críticamente la literatura científica reciente que aborda la relación bidireccional entre el bienestar emocional y la resiliencia en el contexto del envejecimiento.

De modo que, este enfoque se seleccionó para proporcionar un análisis exhaustivo de la interconexión de ambos constructos como pilares de la adaptación en la edad avanzada, explorando los modelos teóricos prevalentes (como la Teoría de la Selectividad Socioemocional y el Modelo de Optimización Selectiva con Compensación), las mediciones empíricas y las intervenciones basadas en la evidencia. La sistematicidad de la revisión se centró en identificar los factores clave, tanto protectores como de riesgo, que modulan el BE y la resiliencia en la senectud. Se buscó delimitar los mecanismos adaptativos y los recursos mediadores, tales como la autoeficacia percibida y el sentido de coherencia.

DESARROLLO.

El estudio del bienestar emocional (BE) en la senectud exige una aproximación teórica que trascienda la mera evaluación de estados afectivos, anclándose en modelos del ciclo vital que explican las modificaciones adaptativas en las prioridades y estrategias cognitivas. A diferencia de las etapas tempranas, donde el BE se asocia frecuentemente al logro de metas de crecimiento, la vejez se caracteriza por una reorientación de la motivación hacia el mantenimiento de la homeostasis emocional y la satisfacción con la vida. Este fenómeno ha sido ampliamente teorizado, siendo la Teoría de la Selectividad Socioemocional (SST) propuesta por Laura Carstensen (1992) uno de los marcos conceptuales más influyentes para comprender el bienestar en la edad avanzada.

Por su parte, la perspectiva de la selectividad socioemocional postula que la percepción del tiempo restante en la vida influye directamente en la selección de metas sociales y emocionales. Dado que los adultos mayores perciben un horizonte temporal más limitado, priorizan las metas relacionadas con el significado emocional

y la satisfacción inmediata, en detrimento de las metas instrumentales o de adquisición de información social. Este cambio se manifiesta en una selección más rigurosa de las redes sociales, donde se reduce el número de contactos, pero se profundiza la calidad de las relaciones con personas significativas, como familiares cercanos y amigos íntimos.

Por tanto, esta selectividad intencional minimiza el potencial de conflicto interpersonal y maximiza la experiencia de afectos positivos, argumentado por Carstensen et al. (2011), lo que proporciona una explicación robusta al fenómeno conocido como la paradoja del bienestar en la vejez, donde los niveles de satisfacción y afecto positivo permanecen estables o incluso aumentan a pesar del incremento de pérdidas y declives físicos asociados a la edad. Este enfoque selectivo es, en esencia, una manifestación primaria de la resiliencia proactiva, al ser una estrategia cognitiva dirigida a la optimización del BE.

Complementariamente, el Modelo de Optimización Selectiva con Compensación (SOC) de Baltes y Baltes (1990), ofrece un marco meta-teórico para entender cómo los individuos logran un envejecimiento exitoso a pesar de la pérdida de recursos. Este modelo sostiene que el BE se mantiene a través de tres procesos adaptativos interrelacionados: la Selección (elegir metas y dominios funcionales que son viables), la Optimización (invertir recursos en las metas seleccionadas para maximizar el rendimiento) y la Compensación (utilizar estrategias alternativas o ayudas externas cuando las capacidades biológicas declinan).

En términos emocionales, la selección implica enfocarse en situaciones que prometen experiencias afectivas positivas, la optimización se refiere a la práctica de la regulación emocional, por ejemplo, la reevaluación cognitiva de eventos, y la compensación se refleja en el uso del apoyo social para mitigar los efectos de la soledad o el estrés. El BE, visto desde el SOC, es el resultado de una gestión estratégica de los recursos personales y ambientales en el contexto de las limitaciones impuestas por la edad.

Por este motivo, es crucial abordar el BE no solo desde una perspectiva psicológica, sino también considerar su sustrato neurobiológico e interdependencia con la salud física. El BE para Steptoe et al. (2015), ha demostrado ser un factor protector contra la alostasis y el estrés crónico, modulando la respuesta del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA) y el sistema inmune. La evidencia sugiere que un elevado BE subjetivo se correlaciona con niveles más bajos de citoquinas proinflamatorias y una mejor función cardiovascular, lo que implica una relación bidireccional entre los estados emocionales positivos y los marcadores de envejecimiento biológico saludable.

Definitivamente, esta conexión subraya la importancia clínica y de salud pública del BE, situándolo como un recurso funcional que contribuye directamente a la vitalidad y a la prevención de la morbilidad en la edad avanzada. Por lo tanto, cualquier análisis profundo de la resiliencia debe partir de la comprensión de estas dinámicas adaptativas y de los mecanismos de mantenimiento del equilibrio emocional.

La resiliencia como mecanismo de afrontamiento adaptativo en la senectud.

El concepto de resiliencia, tradicionalmente aplicado al desarrollo humano, ha adquirido una relevancia crítica en la gerontología, donde se reinterpreta según Masten (2014), no solo como la capacidad de recuperarse de la adversidad, sino como un proceso dinámico y evolutivo de mantenimiento de la funcionalidad y el bienestar ante el estrés normativo del envejecimiento. En la edad avanzada, los factores estresantes a los que se enfrenta el individuo son a menudo de naturaleza acumulativa y permanente es decir pérdidas de salud y de roles, lo que exige una redefinición de la adaptación psicológica.

De este modo, la resiliencia en la vejez se conceptualiza a menudo bajo el prisma de un modelo de proceso, donde los resultados positivos no dependen de rasgos estáticos, sino de la movilización eficiente de recursos ante un evento de riesgo. El enfoque de la Resiliencia de Trayectoria de Bonann (2004), es

particularmente pertinente, ya que distingue entre individuos que exhiben una trayectoria de recuperación, es decir declive seguido de retorno a la funcionalidad, y aquellos que muestran una trayectoria de resistencia, es decir mantenimiento estable de la salud mental y física durante y después de la adversidad.

En la vejez, esta última trayectoria es frecuentemente sostenida por la experiencia previa de afrontamiento y la modulación cognitiva del impacto del estrés. Las personas mayores resilientes demuestran una habilidad superior para la revaluación positiva y la aceptación radical de las limitaciones, lo que previene la cronificación del afecto negativo.

Factores neuropsicológicos y conductuales de protección.

A nivel intraindividual, la resiliencia en la senectud se encuentra mediada por varios factores neuropsicológicos y conductuales. Para Bandura (1997), el primer factor es la autoeficacia percibida, es decir, la creencia del individuo en su capacidad para ejecutar las acciones necesarias y alcanzar objetivos específicos. Una alta autoeficacia predice consistentemente el uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema y una menor evitación emocional, fundamentales para abordar retos como la adaptación a una enfermedad crónica o la reconfiguración de la vida social post-jubilación.

El segundo factor clave es la regulación emocional adaptativa, que en la vejez incluye el uso sofisticado de la distracción cognitiva y la reestructuración del significado. La evidencia neurocientífica expuesta por Urry & Gross (2010), sugiere que los adultos mayores resilientes mantienen una mejor conectividad y control ejecutivo sobre las regiones prefrontales, lo que facilita la desconexión del afecto negativo persistente y la priorización de información relevante para el BE. Esta habilidad cognitiva es vital para la resiliencia a largo plazo, ya que permite transformar las pérdidas en oportunidades de crecimiento postraumático o, al menos, integrarlas sin un colapso funcional.

Por otro lado, si bien las capacidades internas son fundamentales, la resiliencia geriátrica se sustenta de manera crucial en los recursos contextuales y ambientales.

El apoyo social funcional percibido como disponible y accesible, opera como un buffer contra los efectos deletéreos del estrés. La participación en redes sociales de alta calidad como se predice en la SST, proporciona un sentido de pertenencia y refuerza la identidad social, contrarrestando el aislamiento, el cual es un conocido factor de riesgo de mortalidad y de deterioro cognitivo.

En concreto, la participación significativa en la comunidad, a través del voluntariado o la asunción de nuevos roles no remunerados, refuerza el sentido de propósito y contribución, elementos esenciales que blindan al individuo contra el vacío existencial que puede seguir a las grandes transiciones de la vida. De esta forma, la resiliencia en la senectud es el resultado de una compleja interacción sistémica entre la sabiduría acumulada, la regulación emocional selectiva y un entorno social robusto y protector.

Factores protectores y de riesgo en la modulación del bienestar emocional y la resiliencia.

La manifestación y el mantenimiento de la resiliencia y el bienestar emocional (BE) en la vejez no ocurren en un vacío, sino que son el resultado de la interacción compleja y dinámica entre elementos de vulnerabilidad y fortalezas, tanto a nivel individual como contextual. La identificación precisa de estos factores es fundamental para la formulación de modelos de intervención gerontológicos eficaces.

- Factores Protectores Endógenos: El Capital Psicológico.

Los factores protectores individuales, a menudo denominados capital psicológico o recursos personales, son cruciales para amortiguar el impacto del estrés crónico. Un componente central es el sentido de coherencia (SOC), definido por Antonovsky, (1987), como la percepción generalizada de que los eventos de la vida son comprensibles, manejables y significativos. Un alto SOC en la vejez se correlaciona con una mayor capacidad para la reevaluación cognitiva positiva de los declives relacionados con la edad, lo que directamente nutre el BE.

Además, la sabiduría o conocimiento experto sobre la pragmática de la vida, que tiende a aumentar con la edad, permite a los adultos mayores aplicar estrategias

de afrontamiento más flexibles y contextualizadas a situaciones de alta demanda emocional. La autonomía percibida y la identidad flexible, es decir, capacidad de redefinir el self tras la pérdida de roles, también operan como escudos protectores, previniendo el desamparo aprendido y la vulnerabilidad a la depresión.

- Factores Protectores Exógenos: La Ecología Social.

El entorno social y comunitario constituye la segunda capa protectora crítica. Cutrona et al. (1994), comenta que el apoyo social estructural y funcional es el recurso exógeno más consistentemente asociado a la resiliencia. Es imperativo distinguir entre el apoyo estructural (el tamaño y la frecuencia de la red social) y el apoyo funcional (la percepción de que ese apoyo es útil y está disponible).

Para el BE en la senectud, la calidad de las relaciones, facilitada por la selectividad socioemocional, es más protectora que la cantidad. Específicamente, la participación social significativa como el voluntariado, la mentoría o la continuación de actividades educativas proporciona un sentido de utilidad y pertenencia, lo cual actúa como un potente contrapeso al riesgo de aislamiento y anomia post-jubilación. Además, la seguridad económica y el acceso a servicios de salud de calidad reducen la carga de estrés ambiental, facilitando la movilización de los recursos de resiliencia.

- Factores de Riesgo: Catalizadores de la Vulnerabilidad

En contraposición, diversos factores aceleran la vulnerabilidad al afecto negativo y minan la resiliencia. Para Cacioppo & Hawkley (2009), el factor de riesgo más prevalente es el aislamiento social objetivo y la soledad subjetiva. La soledad, más allá de ser un estado emocional, se ha demostrado que tiene efectos inmunológicos y cardiovasculares deletéreos, acelerando el declive funcional y reduciendo la capacidad de afrontamiento.

Otro riesgo significativo es la comorbilidad física y mental, donde la presencia de enfermedades crónicas, especialmente aquellas que causan dolor y limitación funcional, agota los recursos adaptativos del individuo. Seguidamente, el duelo complicado y la pérdida acumulativa por viudez, pérdida de pares, mudanza forzada

entre otras representan shocks estresores que requieren una alta demanda de resiliencia.

Finalmente, como lo expone Levy (2009), el edadismo internalizado como la creencia en estereotipos negativos sobre la vejez, puede llevar a la autolimitación conductual y cognitiva, afectando negativamente la autoeficacia y la motivación para ejercer la resiliencia. La comprensión de esta dinámica riesgo-protección es esencial para diseñar intervenciones que no solo traten la patología, sino que fundamentalmente construyan y refuercen los recursos existentes en el adulto mayor.

CONCLUSIÓN.

La presente revisión documental ha sistematizado la evidencia que sitúa al bienestar emocional (BE) y la resiliencia como constructos esenciales e interdependientes para un envejecimiento exitoso. Lejos de ser estados pasivos, se configuran como procesos dinámicos de adaptación que exigen la movilización estratégica de recursos psicológicos y contextuales en respuesta a las pérdidas y los desafíos normativos de la senectud. La literatura confirma que la capacidad de los adultos mayores para mantener la satisfacción vital se sostiene en la selectividad socioemocional de Carstensen (1992) y en la aplicación experta de estrategias de optimización y compensación como lo expone Baltes & Baltes (1990), mecanismos que son inherentemente resilientes.

Con este estudio queda demostrado que la resiliencia en la vejez opera como una variable mediadora crítica, previniendo que los factores de riesgo, como la comorbilidad y la soledad objetiva, desemboquen en patología afectiva. Los factores protectores, tanto endógenos (autoeficacia, sentido de coherencia) como exógenos (apoyo social funcional, participación comunitaria), no son meros accesorios, sino elementos constitutivos que pueden ser cultivados y reforzados a través de intervenciones dirigidas.

En conclusión, los hallazgos de esta revisión tienen claras implicaciones translacionales. Sugieren la necesidad de transitar de un modelo de atención

gerontológica centrado en el déficit a uno enfocado en el fortalecimiento de las fortalezas. Sin duda, la práctica clínica debe integrar la evaluación de la resiliencia y el BE, promoviendo terapias que enfaticen la reestructuración cognitiva, la redefinición del propósito vital y la construcción activa de redes de apoyo significativas.

REFERENCIAS CONSULTADAS.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well.* Jossey-Bass.

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). *Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation*. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences (pp. 1–34). Cambridge University Press.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control. W.H*. Freeman and Company.

Blazer, D. G. (2003). *Depression in late life: Review and commentary*. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 58(3), 248–265.

Bonanno, G. A. (2004). *Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?* American Psychologist, 59(1), 20–28.

Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). *Perceived social isolation and health: Causal connections and mediating mechanisms.* Perspectives on Psychological Science, 4(4), 385–403.

Carstensen, L. L. (1992). *Social and emotional patterns in adulthood: The age-gap in positivity.* Psychology and Aging, 7(3), 331–338

Carstensen, L. L., Shiovitz, L., & Charles, S. T. (2011). *The aging mind: Changes in affect and cognition with age.* Annual Review of Psychology, 62, 355–379.

Cutrona, C. E., Russell, D. W., & Rose, J. (1994). *Social support and adaptation to stress by the elderly.* In S. H. Zarit, L. I. Pearlin, & K. W. Schaie (Eds.), The everyday life of the aged: Stress, coping, and well-being (pp. 165–182). Springer Publishing Co.

Diener, E. (2000). *Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index.* American Psychologist, 55(1), 34–43.

Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2004). *Resilience of community-dwelling older persons.* Journal of the American Geriatrics Society, 52(2), 257–262.

Levy, B. R. (2009). *Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging*. Current Directions in Psychological Science, 18(6), 332–336.

Masten, A. S. (2014). *Regulatory processes, risk, and resilience in adolescent development*. Developmental Psychopathology, 26(4), 1081–1097.

Quispe, A., Hinojosa Ticona, Y., Miranda, H., y Sedano, C. (2021). *Serie de Redacción Científica: Revisiones Sistemáticas.* [Scientific Writing Series: Systematic Reviews]. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 14(1), 94-99.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful Aging.* Pantheon Books.

Steptoe, A., O'Donnell, K., Marmot, M., & Wardle, J. (2015). *Positive affect and psychoendocrine, cardiovascular, and inflammatory responses to acute stress.* Proceedings of the National Academy of Sciences, 112(16), 4975–4980.

Urry, H. L., & Gross, J. J. (2010). *Emotion regulation in older adulthood*. Current Directions in Psychological Science, 19(6), 352–357