



*El Arte de Envejecer con Calidad:
Psicología de las Fortalezas
Personales*

JAVIER LÓPEZ
GEMA PÉREZ-ROJO
CRISTINA NORIEGA
(Editores)

Dykinson, S.L.

El Arte de Envejecer con Calidad: Psicología de las Fortalezas Personales

JAVIER LÓPEZ
GEMA PÉREZ-ROJO
CRISTINA NORIEGA
(Editores)

**El Arte de Envejecer con Calidad:
Psicología de las Fortalezas Personales**

Dykinson, S. L.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 917021970/932720407.

Esta publicación contó con el apoyo del proyecto PID2021-127986OB-I00, financiado por el MICIU/AEI (10.13039/501100011033) y por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER, UE).

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial
Para mayor información, véase www.dykinson.com/quienes_somos

© Copyright by
Los autores
Madrid, 2026

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69

e-mail: info@dykinson.com
<http://www.dykinson.es>
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 979-13-7047-161-3
Depósito Legal: M-9751-2026
DOI: <https://doi.org/10.14679/4911>

ISBN electrónico: 979-13-7047-259-7

Maquetación:
german.balaguer@gmail.com

ÍNDICE

PRÓLOGO	9
<i>Steven H. Zarit</i>	
ENVEJECIMIENTO DE CALIDAD	13
<i>Javier López, Gema Pérez-Rojo y Evelyn O'Donnell</i>	
REDESCUBRIR Y FORTALECER: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN POSITIVA EN PERSONAS MAYORES.....	35
<i>Gema Pérez-Rojo, Javier López y Guillermo Feito</i>	
GRATITUD, LEGADO E INTEGRIDAD EN LA VEJEZ	55
<i>Juan José Zacarés y Emilia Serra</i>	
LA ACEPTACIÓN EXPERIENCIAL EN LAS PERSONAS MAYORES: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN.....	77
<i>Leyre Galarraga, Cristina Velasco y Patricia López Frutos</i>	
CONEXIÓN SOCIAL EN PERSONAS MAYORES: UNA FORTALEZA CLAVE PARA EL BIENESTAR.....	101
<i>Cristina Noriega y Montserrat Celdrán</i>	
LA SABIDURÍA DE LOS MAYORES COMO FORTALEZA FUNDAMENTAL: HALLAZGOS DEL PROYECTO LEGADO	125
<i>Karl Pillemer</i>	
REGULACIÓN EMOCIONAL Y ENVEJECIMIENTO.....	145
<i>José Miguel Latorre Postigo</i>	
LA REORGANIZACIÓN CEREBRAL Y LA RESERVA COGNITIVA DURANTE EL ENVEJECIMIENTO	175
<i>Lina Guerrero</i>	
RELEVANCIA DEL SUEÑO EN UN ENVEJECIMIENTO CON CALIDAD	203
<i>Gracia De Teresa Calabria, Pablo Medrano Martínez e Isabel Carretero Abellán</i>	

DE LA VULNERABILIDAD A LA FORTALEZA EN PERSONAS MAYORES	223
<i>Antonio Piñas-Mesa</i>	

PRÓLOGO

STEVEN H. ZARIT

Penn State University

Hablar del envejecimiento suele evocar imágenes de pérdida, dependencia o enfermedad. Durante mucho tiempo, esta visión ha moldeado el discurso social y científico, alimentando estereotipos que conducen al edadismo. Hoy, la realidad es muy distinta: vivimos más años y, en muchos casos, con mejor salud, autonomía y bienestar. Este cambio nos invita a mirar el envejecimiento desde otra perspectiva: más positiva y más humana.

Envejecer bien no significa ignorar las dificultades que puedan surgir. Significa reconocer que también existen recursos personales y sociales que pueden fortalecer la vida en esta etapa. La calidad de vida está lejos de reducirse únicamente a indicadores médicos. Más bien, es un concepto amplio que abarca cómo cada persona percibe su existencia, sus metas, su sentido o propósito y su capacidad para disfrutar la vida. Incluye dimensiones como el control sobre la propia vida, la autonomía, la autorrealización y el placer. Estos aspectos nos recuerdan que la vejez no es solo un tiempo de pérdidas, sino también de oportunidades para crecer, aprender y contribuir.

En este libro proponemos un enfoque basado en las fortalezas. Queremos mostrar que, junto a los desafíos, existen factores protectores que marcan la diferencia: la conexión social, el apoyo familiar, el bienestar psicológico y, sobre todo, actitudes que enriquecen la experiencia vital. Entre estos factores, la gratitud ocupa un lugar especial. Ser agradecido no es solo una emoción pasajera; es una forma de ver la vida que aumenta la satisfacción, mejora las relaciones y ayuda a afrontar los momentos difíciles. La gratitud convierte lo ordinario en algo significativo y nos recuerda que, incluso en la etapa final de la vida, hay razones para valorar y celebrar.

Igualmente importante es la aceptación. La aceptación no significa resignación, mucho menos rendición. La aceptación experiencial es la disposición a vivir con los cambios inevitables e integrarlos en nuestra historia

personal. En la vejez, esta actitud resulta especialmente valiosa: el cuerpo cambia, los ritmos se modifican y algunas pérdidas son inevitables. Intentar controlar todo genera frustración y tensión emocional. La aceptación nos invita a afrontar lo que sucede sin luchar contra lo que no podemos cambiar y a centrar nuestra energía en lo que está a nuestro alcance, en cómo vivir cada día con sentido. Esta apertura reduce el malestar, fomenta la serenidad y nos conecta con lo que realmente importa. Aceptar no es conformarse; es elegir conscientemente cómo responder a la vida, incluso cuando no es como la imaginamos.

En el mismo sentido, la resiliencia es mucho más que resistir las decepciones de la vida. Es la capacidad de adaptarse y transformarse cuando las circunstancias cambian. En la vejez, esta fortaleza se convierte en un recurso esencial porque los desafíos no desaparecen. Pérdidas, cambios en la salud, ajustes en los roles sociales: todo ello requiere flexibilidad y creatividad. Ser resiliente significa aprender de la experiencia, reinterpretar las dificultades y encontrar nuevas formas de avanzar. No se trata de negar el malestar, sino de darle un significado que permita crecer. Las personas mayores que cultivan la resiliencia no solo afrontan mejor la adversidad, sino que la convierten en oportunidades para reforzar su identidad y mantener una vida plena. En definitiva, la resiliencia nos recuerda que la fortaleza no consiste en evitar las tormentas, sino en aprender a navegar en ellas.

Hablar de gratitud, resiliencia o aceptación experiencial no significa cerrar los ojos ante las dificultades que acompañan al envejecimiento. Las pérdidas, los cambios físicos, las limitaciones funcionales y las emociones complejas forman parte de esta etapa y merecen ser reconocidas. Ignorarlas sería injusto e irreal. Sin embargo, centrarse únicamente en lo negativo también empobrece nuestra perspectiva y reduce las posibilidades de disfrutar la vida. Promover las fortalezas implica ampliar el enfoque: reconocer los desafíos, pero también los recursos que cada persona posee para afrontarlos. Es una invitación a pasar de un paradigma del déficit a un paradigma de capacidades, sin caer en discursos ingenuos ni en optimismos vacíos.

La perspectiva basada en fortalezas busca integrar todas las dimensiones de la experiencia vital: lo que duele y lo que sostiene, lo que limita y lo que impulsa. No se trata de elegir entre ver problemas u oportunidades, sino de comprender que ambos coexisten y que la manera en que los interpretamos influye en nuestra calidad de vida. Esta visión integradora permite intervenciones más humanas que van más allá de tratar síntomas y, en cambio, potencian recursos internos y externos para vivir con sentido. Envejecer bien

no significa eliminar las sombras, sino aprender a iluminarlas con actitudes que fomenten la adaptación, la serenidad y la esperanza.

Este libro nace con la intención de ofrecer una mirada renovada sobre el envejecimiento, respaldada por la ciencia y cercana a la vida real. Cada capítulo explora fortalezas clave en la vejez, con ejemplos y reflexiones que invitan a pensar y actuar. Nuestro objetivo es claro: contribuir a que la vejez se entienda como una etapa llena de significado y abierta a la esperanza. Porque envejecer bien no es un privilegio: es un derecho que podemos promover juntos.

ENVEJECIMIENTO DE CALIDAD

JAVIER LÓPEZ¹, GEMA PÉREZ-ROJO¹ Y EVELYN O'DONNELL²

¹ Universidad San Pablo CEU

² Grupo de Investigación Buena Vejez

Nuestra propuesta de envejecimiento de calidad busca integrar los elementos más relevantes de los enfoques de envejecimiento exitoso y envejecimiento positivo. Nuestros objetivos incluyen: proponer un constructo que no sea categórico, sino continuo o dinámico; desarrollar un concepto objetivo y evaluable que no genere sentimientos de culpa o insuficiencia en quienes no aparentan envejecer de forma positiva o exitosa; y asegurar que se trate de un constructo multidimensional.

Desde una perspectiva psicosocial, esta propuesta pretende destacar tanto el papel del entorno como los recursos psicológicos individuales. Destacar las fortalezas personales –Conexión social (Funcionamiento familiar y ausencia de soledad no deseada), Resiliencia, Aceptación y Gratitud– surge como una alternativa para superar la dicotomía entre envejecimiento positivo y negativo. Este modelo busca fomentar la investigación sobre los factores que determinan un envejecimiento de calidad e identificar objetivos de intervención para personas mayores.

La conexión social, la resiliencia, la aceptación y la gratitud son fortalezas clave para promover un envejecimiento de calidad, alejándose de la visión que asocia esta etapa vital exclusivamente con pérdida, enfermedad o fragilidad. Aunque la salud física es importante, los factores ambientales y psicológicos también desempeñan un papel fundamental, incluso en contextos de salud adversa. Enfrentar adversidades a lo largo del proceso de envejecimiento puede, de hecho, fortalecer a las personas mayores.

1. INTRODUCCIÓN

En el año 2024, la población mundial alcanzó aproximadamente los 8.127 millones de personas, de las cuales más de 770 millones tenían 65 años o más.

Esta cifra representa un crecimiento notable respecto a décadas anteriores y refleja una tendencia sostenida hacia el envejecimiento poblacional. Según las proyecciones de las Naciones Unidas, se espera que la proporción de personas mayores de 65 años continúe aumentando, superando en número a los menores de 18 años hacia finales de la década de 2070. Para entonces, se estima que habrá alrededor de 2.200 millones de personas de 65 años o más, lo que subraya la necesidad urgente de adaptar las políticas públicas a una estructura demográfica cada vez más envejecida (Naciones Unidas [United Nations], 2024). Mientras tanto, las sociedades capitalistas continúan valorando la productividad, la innovación, el cambio y la proactividad, cualidades tradicionalmente asociadas con la juventud (Butler, 1969; Inglehart, 1997). Los estereotipos negativos vinculados al envejecimiento –prejuicios y estigmas– refuerzan la idea de que esta etapa vital está inevitablemente marcada por la pérdida: de seres queridos, de capacidades, de actividad, y de salud física y/o mental. Esta visión edadista persiste en la sociedad, en detrimento de las personas mayores, y refuerza la asociación del envejecimiento con enfermedad, deterioro y soledad (Butler, 1969, 2005).

Sin embargo, esta narrativa no se corresponde con la realidad de muchas personas mayores, quienes mantienen un buen estado de salud, no presentan dependencia funcional y reportan altos niveles de bienestar y calidad de vida (Sexton et al., 2013; Venkatapuram & Amuthavalli Thiagarajan, 2023).

La crisis provocada por la COVID-19 afectó a personas de todas las edades, pero sus consecuencias más graves, especialmente en términos físicos, se asociaron directamente con el envejecimiento. La Organización Mundial de la Salud advirtió que las personas mayores podrían verse particularmente afectadas a nivel psicológico durante la pandemia (OMS, 2020a). El paradigma predominante en el estudio del envejecimiento tiende a centrarse en las pérdidas asociadas a la edad (Rattan, 2014). No obstante, en contra de lo que cabría esperar desde esta perspectiva, diversos metaanálisis revelaron que las personas mayores presentaron niveles más bajos de síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia, en comparación con los jóvenes, quienes mostraron los niveles más altos (Dragioti et al., 2022; Santomauro et al., 2021). Estos hallazgos contribuyen a desmontar estereotipos negativos sobre la vejez y abren la puerta a un cambio de actitud hacia este grupo poblacional.

Incluso los propios psicólogos y otros profesionales de la salud manifiestan prejuicios respecto a la resiliencia y las capacidades de las personas mayores, lo cual puede influir en los procesos psicoterapéuticos. Se han documentado actitudes edadistas, tanto explícitas como implícitas, en el ejercicio clínico. Además, en ocasiones, los juicios clínicos se basan en suposiciones no

respaldadas por evidencia empírica. Como disciplina, la psicología ha sido históricamente influenciada por principios edadistas. Muchos profesionales muestran escepticismo respecto a la eficacia de la terapia en personas mayores (López et al., 2020), a pesar de que los datos indican que este grupo responde favorablemente a diversas intervenciones psicológicas, con beneficios comparables a los observados en adultos más jóvenes. Sin embargo, solo una minoría de psicólogos cuenta con formación especializada en gerontología y orienta su práctica hacia este colectivo (Schmidt & Moye, 2022).

Por todo ello, resulta imprescindible redefinir el paradigma y replantear el enfoque con el que se aborda a este sector de la población. La sociedad ha experimentado transformaciones profundas en los últimos años, con mejoras notables en las condiciones de vida, los servicios médicos y el acceso a los mismos, así como avances científicos que no solo prolongan la vida, sino que también mejoran su calidad. A pesar de ello, seguimos observando a las personas mayores con los mismos ojos de hace décadas. Es hora de actualizar nuestra mirada.

2. REDEFINICIÓN DE LA TERMINOLOGÍA

Conceptos como envejecimiento patológico, normal, habitual, exitoso, activo, saludable, óptimo y positivo son fundamentales en el lenguaje de la geriatría y la gerontología. Estos términos intentan describir las características asociadas al envejecimiento desde distintas perspectivas (Hill, 2011). A partir de estudios longitudinales desarrollados en las décadas de 1970 y 1980, los gerontólogos comenzaron a diferenciar el envejecimiento normal de las enfermedades relacionadas con la edad, reconociendo que las trayectorias del envejecimiento pueden variar significativamente entre individuos. El objetivo de estos estudios era comprender los procesos normales del envejecimiento para distinguirlos de la patología. Para ello, se seleccionaron personas sanas que vivían en la comunidad y aceptaron ser evaluadas a lo largo del tiempo.

Desde sus inicios, el concepto de envejecimiento normal fue objeto de debate, discusión que se intensificó con la aparición del enfoque de envejecimiento exitoso. En los primeros estudios, se entendía el envejecimiento normal como el proceso de envejecer sin enfermedades. Posteriormente, se adoptó un modelo de umbral, según el cual el envejecimiento normal implicaba que las enfermedades no alcanzaban un nivel clínicamente significativo. Así, se consideraba envejecimiento normal la ausencia de enfermedades y discapacidades, o la presencia de alteraciones físicas y cognitivas leves propias de la edad, como el aumento de la presión arterial o el deterioro leve de

la memoria. Estas alteraciones eran vistas como parte del proceso biológico intrínseco del envejecimiento, determinado principalmente por factores genéticos. En este marco, el envejecimiento normal se oponía al envejecimiento patológico (Hill, 2011).

Más adelante, los investigadores que desarrollaron el concepto de envejecimiento exitoso propusieron una distinción dentro del envejecimiento normal entre envejecimiento habitual y envejecimiento exitoso. Ambos se consideran estados no patológicos, pero el envejecimiento habitual se asocia a un mayor riesgo de deterioro, mientras que el exitoso se caracteriza por un bajo riesgo y un alto nivel de funcionamiento físico y cognitivo. Según Rowe y Kahn (1997), el envejecimiento exitoso se define por tres componentes principales: (1) evitar enfermedades y discapacidades; (2) mantener un alto nivel de funcionamiento físico y cognitivo; y (3) mantener un compromiso activo con la vida, lo que incluye relaciones interpersonales y actividades productivas, remuneradas o no.

Kim y Park (2017) identificaron cuatro dimensiones clave asociadas al envejecimiento exitoso: (1) prevención de enfermedades y discapacidades; (2) buen funcionamiento físico, mental y cognitivo; (3) participación activa en la vida; y (4) adaptación psicológica adecuada en la vejez. Esta última dimensión fue la que mostró una mayor correlación con el envejecimiento exitoso.

No obstante, este enfoque ha recibido críticas importantes. Rowe y Carr (2018) señalan tres objeciones principales: (1) se trata de un constructo categórico en lugar de un continuo; (2) es un concepto subjetivo; y (3) puede generar sentimientos de culpa en quienes no alcanzan los estándares propuestos. Además, se ha cuestionado su énfasis en el bienestar subjetivo basado en la preservación de la funcionalidad física, lo que plantea dudas sobre si es posible mantener el bienestar en presencia de limitaciones físicas o cognitivas (Hill, 2011).

Otros enfoques, como el envejecimiento saludable y el envejecimiento activo, se centran en aspectos biológicos y ambientales, como la salud física, el apoyo social y un estilo de vida participativo. Ambos han sido promovidos activamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002, 2020b). Asimismo, las Naciones Unidas han declarado la “Década del Envejecimiento Saludable (2021–2030)”, liderada por la OMS, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores en todo el mundo. Esta iniciativa se enfoca en transformar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos respecto al envejecimiento; en fomentar entornos que potencien las capacidades de las personas mayores; en crear sistemas de salud integrados y receptivos;

y en garantizar el acceso a cuidados de larga duración para quienes lo necesiten (OMS, 2020b).

Por otro lado, el concepto de envejecimiento positivo, derivado de la psicología positiva, se centra en los procesos mediante los cuales las personas mayores mantienen una actitud afirmativa incluso ante el deterioro físico y cognitivo, el duelo, el dolor o la frustración. Este enfoque cobra cada vez más relevancia a medida que aumenta la proporción de personas mayores en nuestras sociedades, quienes deben afrontar los desafíos propios de esta etapa (Hill, 2011; Hill & Smith, 2015). En este marco, se sostiene que la interpretación que una persona hace de sus experiencias negativas determina en gran medida su bienestar. Así, quienes han desarrollado competencias para interpretar adecuadamente las transiciones vitales son capaces de preservar su bienestar psicológico en la vejez (Seligman, 2000).

Cuatro características distinguen a quienes envejecen positivamente:

- a) Capacidad para desarrollar reservas psicológicas (relacionadas con la noción de capacidad de reserva y con las estrategias de selección, optimización y compensación).
- b) Flexibilidad cognitiva y conductual para afrontar el estrés.
- c) Estilo de toma de decisiones orientado al bienestar, incluso ante pérdidas irreversibles.
- d) Perspectiva optimista frente al declive, lo que favorece la adaptación activa y el florecimiento personal (Hill & Smith, 2015).

3. MODELO CoSRAG

El paradigma del envejecimiento exitoso ha puesto de relieve la importancia del apoyo social y su influencia en la capacidad de las personas mayores para afrontar los desafíos propios del envejecimiento. En este sentido, la investigación ha demostrado de forma consistente que las relaciones sociales contribuyen significativamente a mejorar la calidad de vida y a preservar la salud física en la vejez (Waldinger & Schulz, 2023).

Por otro lado, el enfoque del envejecimiento positivo se centra en los recursos psicológicos, es decir, en las capacidades internas que permiten a las personas mayores mantener su bienestar a pesar de las transiciones y pérdidas que acompañan al envejecimiento. Sin embargo, los modelos de envejecimiento exitoso y saludable han tendido a subestimar el papel de estos recursos psicológicos (Hill, 2011; Hill & Smith, 2015).

Considerando el creciente número de personas mayores que viven más tiempo, con mejor salud y de forma más activa, resulta necesario replantear tanto el concepto como la forma de medir la calidad de vida en este grupo poblacional (Higgs et al., 2003). Algunos estudios han evidenciado que la calidad de vida en la vejez va más allá de la salud física y las limitaciones objetivas, las cuales son, en realidad, indicadores indirectos de dicha calidad (Bowling, 1997).

En este contexto, la escala CASP (Control, Autonomía, Autorrealización y Placer) se desarrolló desde una perspectiva psicosocial basada en la teoría de la satisfacción de necesidades humanas. Esta escala considera los componentes biológicos, psicológicos y sociales como igualmente relevantes (Doyal & Gough, 1991). Diseñada específicamente para evaluar la calidad de vida en adultos mayores, la escala CASP incluye cuatro dominios que reflejan dimensiones activas y reflexivas del envejecimiento, presentes en todas las personas mayores independientemente de sus circunstancias (Hyde et al., 2003).

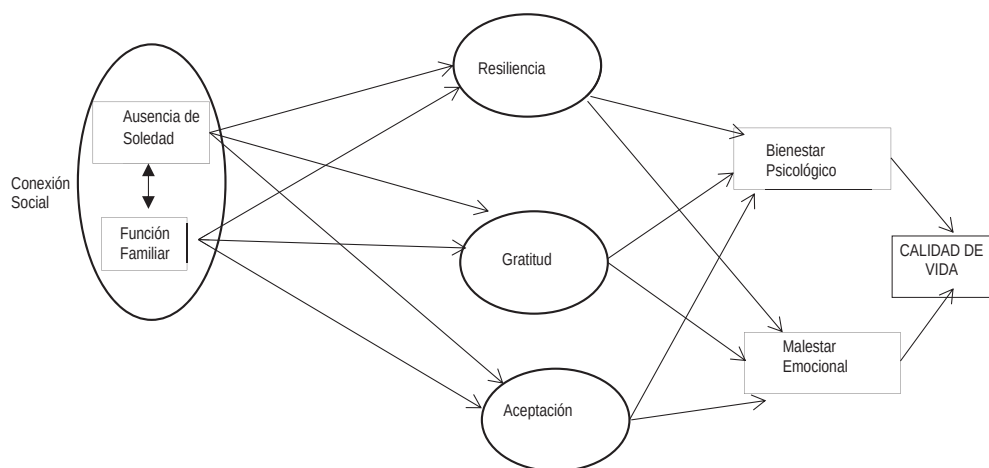
Desde una perspectiva psicosocial, nuestra propuesta de envejecimiento de calidad enfatiza la interacción dinámica entre los determinantes contextuales y los recursos psicológicos individuales, reconociendo su papel complementario en la promoción de la calidad de vida en la vejez. En publicaciones recientes (López et al., 2020; Pérez-Rojo et al., 2021), hemos presentado el modelo FRAG, que integra cuatro fortalezas clave: Funcionamiento familiar, Resiliencia, Aceptación y Gratitud. En este capítulo queremos perfeccionarlo añadiendo al funcionamiento familiar la ausencia de soledad no deseada en lo que podemos definir como Conexión Social y por tanto el nuevo modelo sería CoSRAG.

Este modelo surge como respuesta a la tendencia en gerontología de enfatizar únicamente la distinción entre envejecimiento positivo y negativo, es decir, entre personas mayores con recursos psicológicos y aquellas que carecen de ellos. El modelo CoSRAG pretende superar estos dualismos (positivo vs. negativo, saludable vs. no saludable, entorno vs. psicología), fomentar la investigación sobre los determinantes del envejecimiento de calidad e identificar objetivos concretos para las intervenciones dirigidas a personas mayores.

El modelo CoSRAG se basa en un enfoque centrado en las fortalezas y ha sido validado con personas mayores de 60 años que viven en la comunidad. Nuestra investigación ha confirmado que estas fortalezas actúan como factores protectores que promueven el bienestar y facilitan respuestas adaptativas ante situaciones estresantes (Noriega et al., en revisión). La conexión social, la resiliencia, la aceptación y la gratitud son elementos esenciales para pro-

mover un envejecimiento de calidad, alejándose de la visión que asocia esta etapa vital exclusivamente con pérdida, enfermedad o vulnerabilidad. De hecho, enfrentar adversidades a lo largo del envejecimiento puede fortalecer a las personas mayores (López et al., 2020; McAdams & de St. Aubin, 1998). Estas observaciones empíricas constituyen la base del marco conceptual que proponemos (ver Figura 1).

Figura 1. El Modelo CoSRAG (Conexión Social, Resiliencia, Aceptación y Gratitud)



4. CONEXIÓN SOCIAL

Según el modelo jerárquico-compensatorio del apoyo social, las personas mayores tienden a establecer una jerarquía de preferencias al seleccionar su red de apoyo, independientemente del tipo de ayuda que necesiten. Generalmente, esta jerarquía comienza con los hijos e hijas, continúa con otros familiares, amigos y, en último lugar, vecinos más lejanos. Además, independientemente de si se trata de apoyo instrumental o afectivo, las personas mayores suelen confiar principalmente en su cónyuge, seguido de sus hijos adultos, amistades, hermanos y otros parientes (Fihel et al., 2022; Gallardo et al., 2022).

Para que estos recursos funcionen adecuadamente como soporte social, es fundamental que los miembros de la familia puedan responder de forma adecuada, flexible y oportuna a las demandas biopsicosociales de la persona

mayor. En este sentido, se considera que una familia es funcional cuando cumple con estas condiciones (Gallardo et al., 2022).

El funcionamiento familiar se estructura en torno a cinco dimensiones esenciales que garantizan su equilibrio y bienestar. La primera es la adaptación, entendida como la capacidad del grupo familiar para utilizar de forma eficaz sus recursos internos y externos. Le sigue la participación, que implica una distribución equitativa de responsabilidades, así como la resolución conjunta de problemas y la toma de decisiones compartida. La tercera dimensión es el crecimiento, que se refiere al desarrollo personal y la maduración de los miembros a través del apoyo mutuo. La expresión afectiva constituye la cuarta dimensión, abarcando la manifestación de emociones como el amor, el dolor o la ira dentro del núcleo familiar. Finalmente, la resolución se expresa en el compromiso de compartir tiempo, espacio y recursos como parte integral de la vida familiar. Estas dimensiones –adaptabilidad, colaboración, desarrollo, afecto y resolución– son fundamentales para el funcionamiento del sistema familiar. Las familias funcionales desempeñan un papel clave tanto en la organización de las actividades cotidianas (como la planificación de comidas) como en la definición de metas a largo plazo (como la preparación para la jubilación) (Smilkstein, 1980).

La conexión social se define como un vínculo psicológico subjetivo que las personas sienten en relación con individuos y grupos. Esta experiencia se distingue de la mera cantidad de contactos sociales, ya que se centra en la percepción de pertenencia, aceptación y cercanía emocional. En este sentido, la conexión social actúa como un antídoto frente a la soledad, entendida como una experiencia subjetiva de carencia de vínculos significativos. La ausencia de conexión social, o su percepción como insuficiente, se ha vinculado estrechamente con sentimientos de aislamiento, exclusión y falta de sentido de pertenencia, lo que convierte a la soledad en un fenómeno relacional más que cuantitativo (Hare et al. 2019).

La familia constituye una fuente esencial de apoyo social para la mayoría de las personas mayores y es un factor determinante de su salud. El estudio longitudinal de Harvard ha demostrado que la calidad de las relaciones familiares influye significativamente en la felicidad y la salud de las personas. Las interacciones familiares positivas proporcionan estabilidad emocional, apoyo en momentos de adversidad y un sentido de pertenencia. Este respaldo emocional fortalece la resiliencia individual (Waldinger & Schulz, 2023).

Diversos estudios han vinculado el funcionamiento familiar con la prevención de problemas de salud mental. Una revisión sistemática y metaanálisis reciente (Guerrero-Muñoz et al., 2021) encontró que un buen funcionamiento

familiar se asocia con menores niveles de depresión, mientras que la disfunción familiar se relaciona estrechamente con síntomas depresivos. Además, se ha identificado que el funcionamiento familiar actúa como un factor protector frente al estrés, especialmente en personas mayores y en quienes padecen enfermedades crónicas. Durante la pandemia de COVID-19, muchas familias enfrentaron situaciones de aislamiento y estrés debido a las restricciones sanitarias. En este contexto, el funcionamiento familiar demostró tener un efecto amortiguador sobre la ansiedad y la depresión en personas mayores (López et al., 2021). Asimismo, la evidencia muestra que la falta de conexión social es un factor de riesgo significativo para una amplia gama de trastornos psicológicos. Estudios longitudinales han identificado la soledad como un predictor único de síntomas depresivos, ansiedad, paranoia y peor pronóstico en personas con trastornos mentales preexistentes. Además, se ha observado que la conexión social puede actuar como un amortiguador frente al estrés y la depresión (Hare et al. 2019; Wickramaratne et al., 2022). La evidencia muestra que las personas mayores con redes sociales integradas –que incluyen familia, amistades, vecinos y grupos comunitarios– presentan menores niveles de depresión y mayor bienestar psicológico. La conexión social que promueve la identificación con grupos sociales –como familia, comunidad o asociaciones– proporciona un marco de referencia que fortalece el sentido de propósito y favorece comportamientos saludables, mejorando así la calidad de vida en la vejez (Haslam et al., 2017).

Aunque las redes sociales de las personas mayores tienden a reducirse con el tiempo, el sentimiento de apoyo y cuidado puede fortalecerse mediante intervenciones psicosociales adecuadas. La evidencia sugiere que el funcionamiento familiar es un constructo modificable a cualquier edad, incluso en presencia de enfermedad o discapacidad (Gallardo et al., 2022; Vanleerberghe et al., 2017). Las intervenciones centradas en la familia pueden ser especialmente eficaces para mejorar la calidad de vida en la vejez, ya que favorecen la adaptación a la adversidad y reducen el edadismo (Xu et al., 2018). Las intervenciones que fortalecen la conexión social, en concreto sus elementos del sentido de pertenencia, la identidad compartida y la aceptación social han demostrado ser prometedoras para mejorar el bienestar psicológico y reducir los síntomas clínicos (Hare et al. 2019). Estudios longitudinales han demostrado que la participación en múltiples grupos sociales no solo protege contra el desarrollo de la depresión, sino que también reduce el riesgo de recaída, lo que sugiere que la conexión social puede actuar como una verdadera “cura social” (Haslam et al., 2017).

5. RESILIENCIA

Una de las definiciones más aceptadas de resiliencia proviene de la Asociación Americana de Psicología (APA), que la describe como “el proceso y resultado de adaptarse con éxito a experiencias de vida difíciles, especialmente mediante la flexibilidad mental, emocional y conductual, y la capacidad de ajustarse a demandas internas y externas”. Entre los factores que influyen en la capacidad de adaptación destacan: la forma en que las personas interpretan y enfrentan el mundo, la disponibilidad y calidad de los recursos sociales, y las estrategias de afrontamiento que emplean. La investigación psicológica ha demostrado que las habilidades asociadas a una adaptación positiva –es decir, una mayor resiliencia– pueden desarrollarse y fortalecerse con la práctica (VandenBos, 2015, p. 910).

Aunque la gerontología ha tardado más que otras disciplinas en incorporar el concepto de resiliencia, sus elementos clave están presentes en modelos como el de Selección, Optimización y Compensación (SOC) propuesto por Baltes (1997). Mientras que el envejecimiento exitoso se concibe como un estado, la resiliencia se entiende como un proceso dinámico. De hecho, la resiliencia ofrece una explicación más precisa de cómo las personas mayores pueden recuperarse y fortalecerse ante situaciones adversas, en comparación con el modelo de envejecimiento exitoso (Pruchno & Carr, 2017; Waldinger & Schulz, 2023).

Rowe y Khan (1997) ya sugerían que la resiliencia describe la rapidez y eficacia con la que las personas mayores se recuperan de eventos estresantes y vuelven a cumplir con los criterios del envejecimiento exitoso. Aunque existe la creencia generalizada de que las personas mayores son más vulnerables, los hallazgos empíricos indican que, a pesar de los desafíos propios de la edad –como la pérdida de roles, enfermedades, dependencia, soledad no deseada o el fallecimiento de seres queridos–, las personas mayores muestran altos niveles de resiliencia (MacLeod et al., 2016). De hecho, uno de nuestros estudios previos también respalda esta visión positiva del envejecimiento, al mostrar que un alto porcentaje de personas mayores mantuvo niveles elevados de resiliencia durante la pandemia de COVID-19 (Pérez-Rojo et al., 2022).

La resiliencia se ha asociado significativamente con la práctica regular de ejercicio físico, lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida en la vejez (MacLeod et al., 2016). Esta capacidad refleja la habilidad de las personas para adaptarse y preservar su bienestar. Las correlaciones positivas entre resiliencia y dimensiones de la calidad de vida –como el control, la autonomía, la autorrealización y el placer– subrayan su papel protector frente a eventos

estresantes y potencialmente traumáticos (Vinaccia et al., 2021). En algunos estudios, la resiliencia ha sido la variable que mejor explica la variabilidad en la calidad de vida de las personas mayores. El afrontamiento resiliente reduce el impacto de los eventos adversos y mejora la capacidad de adaptación, lo que se traduce en una mejor calidad de vida (Ratanasiripong et al., 2021; Xu et al., 2018).

Además, una revisión de intervenciones dirigidas a fortalecer la resiliencia en personas mayores ha demostrado que muchas de ellas no solo mejoran esta capacidad, sino que también incrementan la calidad de vida. Por tanto, ambos conceptos parecen estar estrechamente vinculados (MacLeod et al., 2016).

6. ACEPTACIÓN

La aceptación experiencial se refiere a la capacidad de estar abierto a experimentar eventos internos –como emociones, pensamientos o recuerdos–, especialmente aquellos considerados negativos, sin intentar evitarlos o modificarlos. Es importante destacar que se trata de un proceso activo, ya que impulsa a la persona a actuar en consonancia con sus valores, promoviendo el cambio y el crecimiento personal. En contraste, cuando alguien considera una situación como inmodificable y se resigna pasivamente, adopta una actitud que puede limitar su bienestar. Entre los beneficios de la aceptación se incluyen una mayor capacidad para emprender acciones productivas, mayor compasión, serenidad, responsabilidad y una mejor adaptación emocional ante experiencias dolorosas (Hayes et al., 2011; Kashdan & Rottenberg, 2010).

En oposición a la aceptación se encuentra la evitación experiencial, que ocurre cuando una persona intenta no entrar en contacto con experiencias internas desagradables –como emociones, sensaciones físicas, pensamientos o recuerdos–, percibidas como amenazantes o incómodas. Para ello, puede recurrir a estrategias conductuales (como distraerse, consumir sustancias o realizar conductas compulsivas) o cognitivas (como suprimir pensamientos, negar la realidad o realizar rituales mentales). Aunque estas estrategias pueden proporcionar alivio inmediato, interfieren con el procesamiento natural de las emociones y, a largo plazo, tienden a intensificar el malestar, generando un efecto rebote que agrava el sufrimiento inicial (Hayes et al., 1996).

Numerosos estudios han señalado que la evitación experiencial es un problema común en diversas patologías y que se asocia negativamente con la calidad de vida. Hayes y colaboradores (2011) subrayan que evitar experien-

cias existenciales dolorosas puede alejarnos de nuestros propósitos vitales y obstaculizar el logro de metas significativas.

La aceptación, en cambio, se presenta como un recurso especialmente poderoso en la vejez. Existen varias razones para considerarla un nexo entre la edad y el bienestar emocional. Por un lado, la evidencia empírica sugiere que la capacidad de aceptar eventos emocionales negativos tiende a aumentar con la edad. Por otro, se ha observado que la aceptación contribuye a reducir el afecto negativo. Además, a diferencia de otras estrategias de regulación emocional, la aceptación no depende de funciones cognitivas que suelen deteriorarse con la edad. En conjunto, estos hallazgos indican que la aceptación puede ser un factor clave para mejorar el bienestar emocional en la vejez (Shallcross et al., 2013).

Las situaciones que pueden generar evitación experiencial en personas mayores son diversas: desde pérdidas personales, deterioro de la salud, aumento de la dependencia o pérdida de roles, hasta pensamientos sobre el pasado (“ya no puedo hacer lo que solía hacer”) o temores sobre el futuro (“no quiero pensar en el momento en que dependa de otros”). Petkus y Wetherell (2013) revisaron estudios que muestran cómo la evitación experiencial se asocia con una menor percepción de sentido vital, así como con mayores niveles de síntomas depresivos y ansiosos en personas mayores.

Por el contrario, se ha encontrado una relación positiva entre la aceptación psicológica y la calidad de vida en la vejez. Butler y Ciarrochi (2007) demostraron que la aceptación es un factor relevante para el bienestar de las personas mayores. Investigaciones previas sugieren que este grupo etario tiende a mostrar mayores niveles de aceptación, lo que ha sido interpretado como una forma de adaptación al envejecimiento. Esta disposición a aceptar pensamientos y emociones desagradables puede facilitar el ajuste ante los cambios negativos. Es posible que una mayor conciencia y experiencia vital les permita afrontar mejor las transiciones y aceptar las transformaciones propias de esta etapa. El estudio mencionado encontró que las personas mayores que reportaban mayores niveles de aceptación también informaban una mejor calidad de vida, incluso en contextos de mayor dependencia, menor seguridad o menor participación social.

Además, una revisión de la literatura sobre calidad de vida en la vejez sugiere que este concepto es amplio, dinámico y multifacético, e incluye la aceptación de los eventos vitales (Vanleerberghe et al., 2017). Es importante aclarar que aceptar no significa resignarse pasivamente. Por ejemplo, aceptar una discapacidad excesiva sin intentar mejorar mediante ejercicio o una dieta adecuada puede ser contraproducente. Las personas mayores no deben