







La paradoja del centenario: integridad psíquica frente al declive biológico

The centenarian paradox: psychic integrity versus biological decline

Diego-Andrés Chavarro-Carvajal^{1,2*} , Rodrigo-Alberto Heredia-Ramirez^{1,3} , Julián-Andrés Sucerquia-Quintero^{4,5} ,
Carlos-Alberto Cano-Gutiérrez^{1,2} 

¹Instituto de Envejecimiento, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

²Unidad de Geriátrica, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

³Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

⁴Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

⁵Hospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

Recibido: 20 febrero 2026

Aceptado: 04 marzo 2026

Publicado: 09 abril 2026

***Correspondencia:** Diego Andrés Chavarro-Carvajal. chavarro-d@javeriana.edu.co

Resumen

Introducción: El incremento global de la población centenaria representa uno de los mayores éxitos del desarrollo humano, pero a su vez plantea un desafío crítico a la medicina contemporánea: la necesidad de transitar de un modelo centrado en la supervivencia hacia uno que priorice la calidad de vida y la integridad psíquica.


Objetivo y análisis: Este artículo de reflexión analiza la salud mental en los centenarios como un pilar fundamental de la longevidad extrema, explorando la denominada “paradoja del envejecimiento”, fenómeno en el cual el bienestar subjetivo y la estabilidad emocional se mantienen o incrementan a pesar del declive biológico y las pérdidas sociales acumuladas. A través de un análisis de la teoría de la selectividad socioemocional y el concepto de “sistema inmune psicológico”, se argumenta que alcanzar los cien años de vida constituye un triunfo de la arquitectura psíquica y la resiliencia ontológica.

Discusión: El texto cuestiona el vigente “sesgo cognitivista” en la práctica gerontológica, el cual equipara erróneamente la salud mental con la integridad de las funciones ejecutivas. En su lugar, se propone que la plenitud es alcanzable incluso ante el deterioro neurocognitivo, siempre que se preserve la reserva emocional y el sentido de identidad. Asimismo, se destaca el papel del entorno social y el propósito de vida (ikigai) como determinantes neurobiológicos esenciales que actúan como amortiguadores del estrés oxidativo.

Med 2026; 48(1): 164-170

<https://doi.org/10.56050/RM-48-1-20>

www.revistamedicina.net

© 2026 Los autores. Este artículo se distribuye bajo los términos de la licencia **Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)**.
Publicado con  en nombre de Academia Nacional de Medicina de Colombia.

Conclusión: El abordaje clínico del centenario debe evolucionar hacia una medicina centrada en la persona, que trascienda la normalización de biomarcadores y combata el edadismo sistémico. Las implicaciones para la práctica médica sugieren una redefinición del éxito terapéutico, priorizando la dignidad y la trascendencia de quienes han dominado el arte de vivir por un siglo.

Palabras clave: Centenarios. Salud mental. Resiliencia psicológica. Envejecimiento saludable. Edadismo. Bienestar subjetivo.

Abstract

Introduction: The global surge in the centenarian population represents one of the most significant achievements of human development. However, it poses a critical challenge to contemporary medicine: the urgent need to transition from a survival-centered model toward one that prioritizes quality of life and psychic integrity.

Objective/analysis: This reflection article analyzes mental health in centenarians as a fundamental pillar of extreme longevity, exploring the so-called “aging paradox”—a phenomenon in which subjective well-being and emotional stability are maintained or even enhanced despite biological decline and accumulated social losses. Through an analysis of the socioemotional selectivity theory and the concept of the “psychological immune system,” it is argued that reaching one hundred years of age constitutes a triumph of psychic architecture and ontological resilience.

Discussion: This text challenges the prevailing “cognitivist bias” in gerontological practice, which erroneously equates mental health with the integrity of executive functions. Instead, it proposes that fulfillment is attainable even in the face of neurocognitive impairment, provided that emotional reserve and sense of identity are preserved. Furthermore, the roles of the social environment and life purpose (Ikigai) are highlighted as essential neurobiological determinants that act as buffers against oxidative stress.

Conclusion: The clinical approach to centenarians must evolve toward person-centered medicine that transcends the normalization of biomarkers and combats systemic ageism. Implications for medical practice suggest a redefinition of therapeutic success, prioritizing the dignity and transcendence of those who have mastered the art of living for a century.

Keywords: Centenarians. Mental health. Psychological resilience. Healthy aging. Ageism. Subjective wellbeing.

Introducción

En el umbral del siglo XXI, la humanidad es testigo de la eclosión de los centenarios, segmento poblacional de más rápido crecimiento a nivel global. Históricamente, la ciencia ha pasado de observar la longevidad como una curiosidad a estudiar al centenario como el modelo biológico de envejecimiento más exitoso¹. Este fenómeno, que elevó la esperanza de vida global a 73 años en 2023, nos obliga a

replantear la longevidad como una dinámica humana inevitable².

El envejecimiento no es solo azar biológico; es un proceso complejo donde los estilos de vida y decisiones individuales influyen directamente en la consecución de una longevidad saludable³. En Colombia, el estudio de la cohorte COOLCEN ha confirmado que esta realidad exige una reevaluación profunda de los modelos de salud y bienestar psicosocial⁴.

Mientras la geriatría tradicional se ha centrado en la fragilidad y el declive cognitivo, el estudio de la salud mental —entendida como bienestar, resiliencia y propósito— permanece en una relativa penumbra académica.

La paradoja del envejecimiento: ¿más fragilidad o más plenitud?

La “paradoja del bienestar en la vejez” sugiere que, a diferencia de la lógica biológica convencional, no existe una correlación lineal entre el declive físico y el deterioro mental. En centenarios, los niveles de bienestar subjetivo tienden a mantenerse estables o incluso a incrementarse a pesar de las pérdidas acumuladas. La evidencia de la alianza COOLCEN indica que una nutrición adecuada actúa como un factor protector que modula la respuesta neuropsicológica, permitiendo una mejor percepción de bienestar emocional⁵.

Estudios en la cohorte colombiana confirman niveles favorables de satisfacción vital, incluso ante marcadas inequidades socioeconómicas y fragilidad física⁶. Esta fragilidad no es inamovible; intervenciones nutricionales integrales han probado ser efectivas para mejorar la funcionalidad, sugiriendo que la optimización biológica potencia la resiliencia mental⁷. El bienestar en el centenario depende, por tanto, de una capacidad dinámica de adaptación que desafía las métricas convencionales de la medicina^{6,7}.

La selectividad socioemocional: el triunfo de la mente sobre el tiempo

Desde la psicogeriatría, la salud mental en la longevidad extrema es un proceso activo de optimización. La teoría de la selectividad socioemocional (TSS) postula que la percepción del tiempo limitado moldea las metas humanas^{8,9}. El centenario realiza una reestructuración cognitiva: prioriza metas emocionales en el presente sobre la adquisición de información futura.

Este mecanismo opera bajo tres pilares:

1. **Regulación emocional proactiva:** Maestría en la modulación de respuestas afectivas.

2. **El sesgo de positividad:** Un mecanismo adaptativo que privilegia la información gratificante para preservar la integridad del *self*.
3. **Poda socioemocional y optimización de vínculos:** Elección consciente de vínculos que nutren el bienestar, reduciendo redes periféricas para fortalecer el núcleo afectivo.

Esta optimización de vínculos actúa como un factor protector contra la depresión y la ansiedad, permitiendo que la satisfacción vital persista ante comorbilidades¹⁰.

El “sistema inmune” psicológico: de la reserva cognitiva a la reserva emocional

Mientras la geriatría prioriza la reserva cognitiva, la psiquiatría contemporánea sugiere que el éxito radica en la **reserva emocional**. Los centenarios consolidan un “sistema inmune psicológico” que les permite procesar el duelo y la discapacidad como hitos integrados en su narrativa vital, una forma de adaptación ontológica¹¹.

En esta etapa, la salud mental no debe medirse por productividad, sino por la integridad del ego y la consolidación de la sabiduría como recurso neurobiológico¹². La sabiduría otorga un sentido de coherencia y dignidad que trasciende el deterioro físico, emergiendo como la victoria definitiva sobre la decrepitud biológica.

Salud mental vs. ausencia de demencia: el sesgo del “cognitivismo”

Persiste la tendencia a equiparar erróneamente la salud mental con la integridad de las funciones ejecutivas. Bajo este modelo “hipercognitivo”, se asume que un trastorno neurocognitivo anula la posibilidad de salud mental. Aunque la intervención nutricional es esencial para mitigar el declive funcional¹³, la salud mental trasciende la eficiencia sináptica.

La evidencia de COOLCEN desafía esta visión reduccionista. Muchos centenarios con deterioro cognitivo conservan una “reserva emocional” que les permite mantener la conexión afectiva y el

sentido de identidad⁶. Es imperativo distinguir entre salud cognitiva (eficiencia biológica) y salud mental (armonía psíquica y dignidad).

La plenitud en el declive: más allá del paradigma cognitivo

La evidencia emergente, liderada en parte por la Alianza Colombiana de Centenarios (COOLCEN), desafía la visión reduccionista que supedita la salud mental a la integridad neurocognitiva. Se ha observado que la resiliencia no es una facultad dependiente exclusivamente de una memoria preservada; de hecho, muchos centenarios con deterioro cognitivo significativo logran consolidar una “reserva emocional” resiliente. Esta reserva les permite conservar la capacidad de disfrute, la conexión afectiva con su entorno y un sentido de identidad que persiste incluso cuando las lagunas del recuerdo se profundizan⁶.

Es imperativo, entonces, distinguir entre dos dimensiones que la clínica suele confundir:

- **Salud cognitiva:** Entendida como la eficiencia biológica en el procesamiento de información (memoria, lenguaje y atención).
- **Salud mental:** Definida como la armonía psíquica y la capacidad de habitar el presente con dignidad, libre de un sufrimiento existencial inmanejable.

Redefiniendo el “éxito” en la longevidad extrema

Si el “envejecimiento exitoso” se define estrictamente como la ausencia de patología y la conservación de la agudeza mental, estaríamos excluyendo a la gran mayoría de los centenarios de esta posibilidad. La reflexión médica debe ser profunda: ¿Es posible la salud mental en el contexto de la demencia? Desde una medicina humanizada y basada en la evidencia, la respuesta es afirmativa.

Cuando el ecosistema clínico y familiar provee afecto, seguridad y respeto a la autonomía residual, el individuo puede alcanzar lo que Erikson denominó “integridad del ego” y lo que la geriatría moderna

identifica como bienestar subjetivo. En este estado, el centenario acepta su biografía como un todo valioso, independientemente de su capacidad de relato cronológico. En última instancia, la salud mental en el centenario representa una conquista del espíritu y la adaptación sobre el determinismo biológico; no es simplemente el subproducto de una resonancia magnética libre de atrofia cortical, sino el resultado de una vida con propósito y soporte integral^{13,14}.

El papel del entorno y el propósito de vida: el tejido protector de la longevidad

Alcanzar la centena no es un acto de aislamiento biológico, sino el resultado de una interacción armónica entre el individuo y su nicho ecológico. Si bien la genética dicta el potencial de longevidad, es el entorno social y el sentido de propósito lo que determina si esos años adicionales se viven con salud mental o en una penosa capitulación existencial.

El entorno como “amortiguador” biopsicosocial

La literatura sobre las “zonas azules” (regiones con alta concentración de centenarios como Nicoya en Costa Rica o Cerdeña en Italia) revela un patrón común: la integración social profunda. El centenario no es visto como una carga, sino como un reservorio de sabiduría y un eje de cohesión familiar.

En nuestro contexto latinoamericano, la “abuelidad” y el rol central del anciano en la familia extendida actúan como un factor neuroprotector. El aislamiento social es, quizás, el factor de riesgo más potente para el deterioro de la salud mental, equiparable en su impacto fisiológico a procesos inflamatorios crónicos. Una red social robusta no solo provee asistencia física, sino que valida la identidad del centenario, otorgándole un “lugar en el mundo” que frena la erosión del yo.

Ikigai: la biología del propósito y la trascendencia

La longevidad extrema es una interacción armónica entre el individuo y su nicho ecológico. El aislamiento

social es el factor de riesgo más potente, comparable a procesos inflamatorios crónicos. En contraste, una red social robusta valida la identidad del centenario y frena la erosión del yo.

El concepto de ikigai (propósito vital) es una variable clínica determinante¹⁴. Desde la psiconeuroendocrinología, el propósito modula el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal (HPA), optimizando la regulación del cortisol y reduciendo el estrés oxidativo¹⁵. Quien posee un “porqué” existencial puede metabolizar el “cómo” de la adversidad física¹⁶. En Colombia, el ikigai es un determinante crítico de la calidad de vida, incluso en contextos de ruralidad y desventaja social¹⁴.

Conclusiones

La salud mental en los centenarios no es un estado estático de gracia biológica, sino un proceso dinámico de adaptación y resiliencia. A través de esta reflexión, se hace evidente que alcanzar los cien años de vida es, en esencia, un fenómeno psicológico tanto como fisiológico. La paradoja del envejecimiento nos demuestra que la satisfacción vital no depende de la integridad física absoluta, sino de la capacidad

del individuo para integrar sus pérdidas, mantener su identidad y encontrar significado en el presente.

Podemos concluir que la salud mental en la longevidad extrema se sostiene sobre tres pilares: la reserva emocional (cultivada a lo largo de la vida), el propósito de vida (que actúa como motor neurobiológico) y un entorno social que valida la existencia del anciano (**Figura 1**).

Ignorar cualquiera de estos elementos reduce la atención del centenario a una mera gestión de síntomas crónicos, perdiendo de vista la oportunidad de aprender de quienes han dominado el arte de la supervivencia.

Implicaciones para la práctica médica

El abordaje clínico de la población centenaria debe evolucionar hacia un modelo de medicina centrada en la persona (**Figura 2**), superando el enfoque tradicional centrado en la patología. Las implicaciones directas para los profesionales de la salud son:

1. **Redefinición del éxito terapéutico:** En el centenario, el objetivo no debe ser solo la normalización de biomarcadores (tensión arterial,

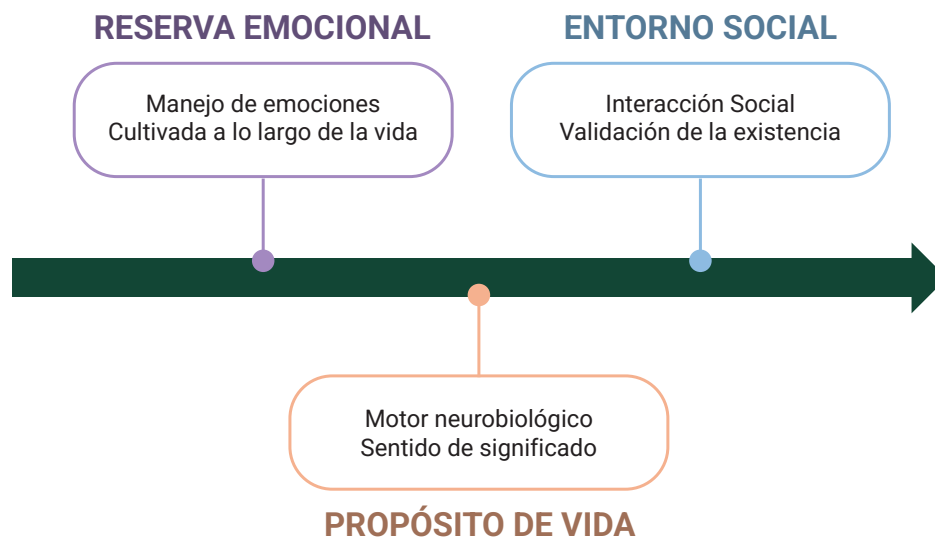


Figura 1. Pilares de la integridad psíquica en la longevidad extrema.

Fuente: autoría propia.

glucemia), sino la preservación del bienestar subjetivo y la funcionalidad emocional. Un centenario “clínicamente controlado”, pero deprimido o aislado, no representa un éxito médico.

2. **Evolución de la evaluación cognitiva:** Es necesario trascender el uso exclusivo de pruebas como el *Mini-Mental* (MMSE). La práctica médica debe incorporar herramientas que evalúen la salud afectiva, la resiliencia y la percepción de calidad de vida, reconociendo que la presencia de deterioro cognitivo no anula la capacidad del paciente para experimentar plenitud.
3. **Humanización y lucha contra el edadismo:** El médico debe ser el primer defensor contra el “vejismo” sistémico. Esto implica evitar el nihilismo terapéutico (creer que “ya para qué” se

trata una depresión a los 100 años) y garantizar que las decisiones clínicas respeten la autonomía y la historia de vida del paciente.

4. **Intervención en el microambiente:** El profesional de la salud debe actuar como un gestor del entorno del centenario, prescribiendo no solo fármacos, sino “recetas sociales” que fomenten la integración familiar y la participación comunitaria, reconociéndose como intervenciones con evidencia científica sobre la longevidad.

En última instancia, el estudio de la salud mental en centenarios invita a la medicina a recuperar su dimensión más profunda: la de acompañar la vida en su totalidad, honrando la dignidad de quienes, tras un siglo de camino, siguen enseñándonos lo que significa ser humanos.



Figura 2. Medicina centrada en las personas.

Fuente: autoría propia.

Financiación

No se recibió financiación para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Contribución de autoría

Rodrigo Alberto Heredia-Ramirez: Conceptualización, Redacción - borrador inicial, Redacción - revisión y edición, Análisis formal

Diego Andrés Chavarro Carvajal: Conceptualización, Validación, Adquisición de financiación, Redacción - revisión y edición, Supervisión, Metodología, Recopilación de datos, Investigación

Julián Andrés Sucerquia-Quintero: Redacción - revisión y edición, Redacción - borrador inicial, Metodología, Investigación, Conceptualización

Carlos Alberto Cano-Gutiérrez: Redacción - revisión y edición, Redacción - borrador inicial, Metodología

Conflictos de interés

Los autores declaran que no hay ningún conflicto de interés comercial o financiero para esta investigación.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se ha utilizado ninguna herramienta de inteligencia artificial (como ChatGPT, Copilot, Gemini, u otras) en la redacción, análisis o revisión de este artículo.

Referencias

1. Lozada-Martinez ID, Diazgranados-Garcia MC, Castelblanco-Toro S, Anaya J. Global research on centenarians: a historical and comprehensive bibliometric analysis from 1887 to 2023. *Ann Geriatr Med Res* 2024 -06-30;28(2):144.
2. Castelblanco-Toro SM. Longevidad: la mejor oportunidad en el siglo xxi. *Med* 2024 -04-19;46(1).
3. Arrazola Campos LF, Chavarro-Carvajal DA, Cano-Gutierrez CA. Impacto de los estilos de vida en el envejecimiento. *Med* 2024 -04-19;46(1):261.
4. Lozada-Martinez ID, Marín JS, Castelblanco-Toro SM, Mazenett-Granados EA, Suárez JF, Sarmiento M, et al. Demographics and clinical characteristics of a new population of centenarians in Colombia. *The COOLCEN cohort. Archives of Gerontology and Geriatrics Plus* 2024 -01-08;1(1).
5. Lozada-Martinez ID, Vindas-Meza L, Castelblanco-Toro S, Salazar-Uribe JC, Anaya J. The impact of nutritional status on centenarians' physical, mental, and functional health. *Clinical Nutrition Open Science* 2025 -01-27;60:10.
6. Anaya J, Alpi SV, Castelblanco-Toro SM, Lozada-Martinez ID, Salazar-Uribe JC. Quality of life and well-being in Colombian centenarians. *Sci Rep* 2025 -09-01;15(1).
7. Cano-Gutierrez C, Venegas-Sanabria LC, Gomez G, Chacón-Valenzuela E, Dueñas MF, Gracia D, et al. Improving aging-related frailty status among older adults: results of a nutrition-focused program. *Clinical Nutrition Open Science* 2025 -09-04;64:1.
8. Carstensen LL. Socioemotional selectivity theory: the role of perceived endings in human motivation. *Gerontologist* 2021 -10-27;61(8):1188-1196.
9. Carstensen LL, Isaacowitz DM, Charles ST. Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *Am Psychol* 1999 -03;54(3):165-181.
10. Jopp DS, Park MS, Lehrfeld J, Paggi ME. Physical, cognitive, social and mental health in near-centenarians and centenarians living in New York City: findings from the Fordham centenarian study. *BMC Geriatr* 2016 -01-05;16:1.
11. Poon LW, Martin P, Bishop A, Cho J, da Rosa G, Deshpande N, et al. Understanding centenarians' psychosocial dynamics and their contributions to health and quality of life. *Curr Gerontol Geriatr Res* 2010;2010:680657.
12. Meeks TW, Jeste DV. Neurobiology of wisdom: a literature overview. *Arch Gen Psychiatry* 2009 -04;66(4):355-365.
13. Nogueira-De-Almeida CA, Gutiérrez CAC, Ramos LR, Katz M, Gonzalez MM, Angel Badillo B, et al. Role of micronutrient supplementation in promoting cognitive healthy aging in Latin America: evidence-based consensus statement. *Nutrients* 2025 -08-02;17(15).
14. Vinaccia S, Castelblanco-Toro SM, Quiceno JM, Vargas MDR. Ikigai (purpose in life) and quality of life in older adults in socially disadvantaged conditions within a rural Colombian context. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 2025 -09;60(5).
15. Zilioli S, Slatcher RB, Ong AD, Gruenewald TL. Purpose in life predicts allostatic load ten years later. *J Psychosom Res* 2015 -11;79(5):451-457.
16. Okuzono SS, Shiba K, Kim ES, Shirai K, Kondo N, Fujiwara T, et al. Ikigai and subsequent health and wellbeing among Japanese older adults: longitudinal outcome-wide analysis. *Lancet Reg Health West Pac* 2022 -04;21:100391.