

## ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

# Centenarios: Una mirada actual desde la salud mental

## *Centenarians: A current view from mental health*

Maria del Pilar Otero Rueda<sup>1</sup>, Mariana Isabel Herazo Bustos<sup>2</sup>.

1. Médica, especialista en Psiquiatría General, Msc en Psicogeriatría. Fundación Santa Fe de Bogotá (Departamento de salud mental), Bogotá Colombia.
2. Médica, especialista en Psiquiatría General, Msc en Bioética. Centro de Memoria y Cognición Intellectus, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.

### Resumen

La investigación científica sobre los centenarios es limitada y heterogénea en lo que concierne a la salud mental, problemáticas en salud mental y salud cerebral. Los centenarios presentan recursos psicológicos en los que se resalta principalmente la capacidad de agencia, resiliencia y autoeficacia que se relacionan por ejemplo, con el deseo de vivir, redes interpersonales positivas, satisfacción con la vida. La soledad, el aislamiento social y la fragilidad están relacionados con resultados adversos en salud y calidad de vida. Los estudios sobre deterioro cognitivo son heterogéneos y aunque el riesgo de demencia esté asociado con mayor edad, hay revisiones que han mostrado que no todos los centenarios tienen un trastorno neurocognitivo y por ende se infiere algún factor de resiliencia subyacente. El envejecimiento activo y exitoso es un objetivo que depende de intervenciones tempranas en salud como la alimentación saludable, sueño, socialización, actividad física, menor morbilidad y menor exposición al trauma. Esta comprensión de las características particulares de la población centenaria permitirá construir intervenciones asertivas y efectivas.

**Palabras clave:** Longevidad; Centenarios; Cognición; Salud mental; Envejecimiento.

**Recibido:**  
25 de marzo de 2024

**Aceptado:**  
26 de marzo de 2024

**Correspondencia:**  
pilar.otero@fsfb.org.co

**DOI:** 10.56050/01205498.2349

## Abstract

Research on centenarians is limited and heterogeneous with regard to mental health, mental health problems and brain health. Centenarians present psychological resources that mainly highlight the capacity for agency, resilience and self-efficacy that are related, for example, to the will to live, positive interpersonal networks, and satisfaction with life. Loneliness, social isolation and frailty are related to adverse health and quality of life outcomes. Studies on cognitive impairment are heterogeneous and although the risk of dementia is associated with an older age, there are reviews that have shown that not all centenarians have a neurocognitive disorder and therefore some underlying resilience factor is inferred. Active and successful aging is a goal that depends on early health interventions such as healthy eating, sleep status, socialization, physical activity, reduced morbidity and reduced exposure to trauma. This understanding of the particular characteristics of the centenarian population will allow us to build assertive and effective interventions.

**Keywords:** Longevity; Centenarian; Cognition; Mental health; Aging.

## Introducción

El mayor envejecimiento de la población y las transiciones demográficas no lineales son una realidad a la que se enfrentan principalmente los cinco países más desarrollados y de baja mortalidad a nivel mundial (1), se prevé que el número de centenarios aumentará drásticamente durante este siglo, de 441.000 en 2013 a 20.1 millones en 2100 y se estima que para el 2050, la prevalencia de centenarios sea de 23,6 por cada 10.000 adultos mayores de 65 años (2). Esto plantea cuestionamientos sobre la salud cerebral en el envejecimiento, la salud mental y las problemáticas de la misma, que impactan en la calidad de vida de quienes alcanzan una longevidad excepcional, sin embargo, las investigaciones son limitadas. Es necesario seguir aprendiendo y visibilizando este grupo etario porque estamos llegando al momento en el que el cuidado y la atención en salud de personas mayores de 100 años, serán rutinarios y desde ahora, representan un desafío para el modelo médico que conocemos.

El objetivo de este artículo de reflexión es iniciar el proceso de caracterización de la población, señalando los principales retos que enfrentaremos y ofrecer algunas pautas para lograr una mejor comprensión de la población centenaria.

## Salud mental de personas centenarias

Los recursos psicológicos se pueden aprender y moldear; se asocian a resultados favorables para el individuo y permiten una mejor adaptación al entorno y al cambio, promoviendo la autoeficacia, consecución de objetivos personales y la satisfacción de necesidades. Uno de los estudios más recientes encontró que la vitalidad, disfrutar de la interacción, adquirir compromisos y responsabilidades, la sensación de control (ser agentes activos de su vida), la motivación intelectual, el positivismo y resiliencia estuvieron asociados con buena salud física y mental (3).

De igual manera, la voluntad de vivir es un indicador importante de bienestar que incluye la esperanza, el futuro, propósito y significado, persistencia y autoeficacia. Comprender la voluntad de vivir de los adultos mayores es importante, ya que están más cerca del final de la vida y enfrentan pérdidas acumulativas en todos los ámbitos. En un estudio que evaluó este constructo (4), la presencia de la religión católica y la espiritualidad fue referida tanto por los que tenían un deseo de seguir viviendo, los que no y los que no tenían una posición específica. La inutilidad, la pérdida de sentido, la desconexión social y la soledad fueron las justificaciones más comunes para mostrarse renuentes a vivir más. La valoración positiva de la vida y una buena evaluación de la salud, seguidas de tener un amigo y una menor frecuencia de dolor, fueron los factores asociados con la disposición a vivir por más tiempo. Estos hallazgos muestran que la voluntad de vivir es la suma de las dimensiones sociales, psíquicas, espirituales y biológicas de los individuos.

En una revisión sistemática que sintetizó la literatura sobre la satisfacción con la vida, el afecto positivo y la felicidad de los casi centenarios y centenarios (5) mostró que la buena percepción de salud, un mayor número de hijos vivos y más amigos y familiares, se asociaron con niveles más altos de satisfacción con la vida, por otro lado, los niveles más bajos de satisfacción con la vida se asociaron con fatiga, discapacidad visual y fragilidad. La felicidad se relacionó con el grado en que se lograron los objetivos vitales, la capacidad laboral y la extraversión como rasgo de personalidad. Al indagar por el afecto positivo, los centenarios con niveles más bajos de funcionamiento cognitivo y físico demostraron menos afecto positivo en comparación con los octogenarios con el mismo nivel de funcionamiento.

En Japón se llevó a cabo un estudio cualitativo (6) con el objetivo de comprender qué es lo que más

les importa a los centenarios en su cotidianidad.

Algunos de los resultados más llamativos resaltan la importancia de sentir compasión hacia otros y asimismo y permitir que la comunidad sea compasiva con ellos. También se menciona el interés por mantener vínculos sociales fuertes y cercanos incluso si la red de apoyo es pequeña. Los datos del estudio revelan una mayor aceptación del envejecimiento, la cercanía de la muerte y adicionalmente una autopercepción más positiva y menos comparativa, lo cual parece permitir que sigan rutinas diarias sencillas que disfrutaban y aprecian. Nuevamente y como era de esperarse, se enfatiza

en la importancia de continuar tomando decisiones autónomas que conserven el sentido de pertenencia a la comunidad, incluso si tienen algún grado de dependencia de otros.

Se ha descrito que la soledad y el aislamiento social son predictores de mala salud mental, deseo de morir y mortalidad, sin embargo, en los estudios de centenarios se ha observado que el aislamiento social y la soledad al parecer no tienen el mismo comportamiento convergente que en grupos de adultos mayores más jóvenes. Por ejemplo, en un estudio (7) de cen-

tenarios en el que se realizó una tipología de cuatro grupos se observó que las personas que pertenecieron al grupo “ni aislado ni solitario” se caracterizaron por tener más recursos sociales y asistenciales, mejor salud y extraversión como rasgo de personalidad, lo que puede favorecer el establecimiento de nuevas relaciones. El grupo “aislado y solitario” se caracterizó por tener menor educación y funcionalidad, la presencia de más de un cuidador y estaban menos satisfechos con la frecuencia de las visitas de sus familiares y amigos. En cuanto al grupo “aislado pero no solo” a pesar de tener contactos sociales muy limitados no experimentaron la sensación de soledad, aunque tenían más probabilidades de te-

**“estamos llegando al momento en el que el cuidado y la atención en salud de personas mayores de 100 años, serán rutinarios y desde ahora, representan un desafío para el modelo médico que conocemos”**

ner algunos problemas de salud y reportaron síntomas depresivos levemente aumentados, por lo que a pesar de estar socialmente aislados, ya sea por una elección de vida o un ajuste reciente del ciclo vital, este grupo de individuos resilientes han sido capaces de optimizar las relaciones sociales limitadas y ajustar sus expectativas. Para finalizar, los “solitarios pero no aislados” se asociaron con tener más educación y se beneficiarían de intervenciones destinadas a hacer que las relaciones existentes sean más agradables en lugar de incrementarlas. Por lo anterior, la consideración de estos perfiles en los centenarios puede ayudar a evaluar mejor las condiciones de vida en edades muy avanzadas e individualizar intervenciones.

## Ansiedad y depresión

Se ha comprobado que los centenarios no tienen el mismo estado de salud comparado con adultos mayores más jóvenes. Esto se ha observado en factores relacionados con salud física (multimorbilidad), nutrición y por supuesto, sobre la salud mental. Es así como la pérdida de salud, las preocupaciones triviales, el insomnio y otros factores que afectan a los adultos mayores jóvenes, pueden desencadenar trastornos afectivos en los centenarios (8).

Una revisión sistemática mostró que la prevalencia de la ansiedad fue muy variable entre las poblaciones centenarias, 45,4 % en Portugal, 9,5 % entre los centenarios en Australia, y en los suecos del 5,9 %. Los factores predictivos de la ansiedad fueron la percepción subjetiva negativa de la salud, el mal estado de salud objetivo, la insuficiencia de ingresos y la soledad (9). En cuanto a la prevalencia de los síntomas depresivos, el 12,8 % en Italia informaron síntomas depresivos clínicamente significativos, el 13,5 % de los centenarios en Australia, alrededor del 20 % de los centenarios en los EE. UU. y el 29 % en México. Los estudios han sugerido que un declive funcional se asocia con niveles más altos de síntomas depresivos, posiblemente porque puede limitar las interacciones sociales, la actividad física e independencia (9).

La fragilidad tiene un papel importante en la determinación de los resultados de salud y la mortalidad en edades avanzadas. En un estudio de fragilidad y depresión (10), de las 91 personas centenarias el 5,5 % fueron clasificados como robustos, el 42,9 % como prefrágiles y el 51,6 % como frágiles. La prevalencia de depresión en toda la muestra fue del 35,2 % (51,1 % en centenarios frágiles; 21,1 % en centenarios prefrágiles; 0 % en centenarios robustos). Los centenarios frágiles presentaron mayor riesgo de depresión (OR = 3,92; IC 95 %: 1,0-14,4, p=0,006) en comparación con los centenarios prefrágiles. En el mismo sentido, los centenarios en etapa temprana de deterioro cognoscitivo (OR = 3,56, IC 95 % 1,20-10,6, p = 0,023) y los que calificaron su salud subjetiva como regular o mala (OR = 4,68, IC 95 % 1,71-12,8, p = 0,003) tuvieron mayores probabilidades de depresión. En busca de posibles diferenciadores en los perfiles de fragilidad (pre frágil y frágil), encontraron que la anhedonia y el mal humor son características distintivas de aquellos centenarios que tienen una condición física más severa. Esto refuerza la necesidad de utilizar un enfoque integral de la fragilidad (incluidas las variables psicológicas y sociales) para comprender completamente la compleja condición de las personas en esta edad extrema.

Un estudio de 17 países sobre suicidio desde el año 2000 hasta el año 2012, reportó 90 muertes por suicidio en hombres y 64 en mujeres. La tasa de suicidio fue de 57 (intervalo de confianza del 95 %: 45-69) por 100.000 personas-año en hombres y de 6,8 (intervalo de confianza del 95 %: 5,1-8,5) por 100.000 personas-año en mujeres (11); otro estudio en este mismo periodo de tiempo y lugares documentaron en el grupo de 95 a 99 años una tasa de suicidio de 53,9 (intervalo de confianza del 95 %: 50,6-57,1) por 100.000 personas-año en hombres y de 8,6 (intervalo de confianza del 95 %: 8-9,2) por 100.000 personas-año en mujeres (12), lo que muestra que la prevalencia sigue siendo lo suficientemente alta entre los centenarios, se continúa la tendencia de ser mayor en hombres que en mujeres, y dado el aumento previsto de la población centenaria, es necesario generar intervenciones en factores de riesgo y protectores del suicidio en este grupo de edad.

## Deterioro cognoscitivo

A medida que envejece la población, también se asume que aumentan las tasas de enfermedad y discapacidad. Estudios recientes parecen indicar un aumento en la prevalencia de demencia en mayores de 100 años, con tasas alrededor de 64,8 % para mujeres y 55,7 % para hombres **(13)**, siendo interesante y esperanzadora la posibilidad de tener una parte de la población que para ese momento, no tenga un trastorno neurocognoscitivo.

Aunque no se cuenta con datos normativos adecuados para evaluar de forma metodológica las características cognitivas de los centenarios; hasta la fecha, se encuentran los siguientes factores como predictores del riesgo de demencia en esta población: edad, sexo y años de educación. Es decir, se mantiene la tendencia del aumento del riesgo a mayor edad y según lo revisado, el deterioro no parece alcanzar una meseta luego de los 95 años **(13)**.

Pese a que la edad es el mayor factor de riesgo para la aparición de muchas enfermedades crónicas y neurodegenerativas, la edad avanzada de esta población podría ser informativa sobre mecanismos de resistencia y resiliencia a diferentes demencias **(14)**. De forma consistente, lo documentado en otras revisiones, ha indicado que no todos los centenarios tienen un trastorno neurocognoscitivo mayor y en algunos casos, ni siquiera se presenta un deterioro cognoscitivo, sin importar la presencia o ausencia de hallazgos neuropatológicos característicos de la enfermedad, como la acumulación de placas de beta amiloide **(14,15)**.

Desde lo mencionado, se sospecha que en algunos centenarios se identifican mecanismos de resistencia (disminución significativa o incluso ausencia de la histopatología de la enfermedad de Alzheimer) y resiliencia (capacidad de adaptarse de forma efectiva a estresores para evitar un desenlace negativo, en este caso la enfermedad neurodegenerativa), lo cual, sumado a un control de factores de riesgo sobre la edad media y la optimización de condiciones crónicas durante el envejecimiento, abriría la posibilidad de retrasar o mejor aún, evitar el desa-

rollo de un trastorno neurocognoscitivo **(14)**. Se han descrito variantes genéticas calificadas como protectoras, al igual que de estilos de vida más saludables como una mejor calidad de sueño y contribuyentes conductuales como la participación en actividades que sean estimulantes. Adicionalmente, también podría ser primordial el mantenimiento de una estructura cerebral y de la reserva cognitiva **(14, 16, 17)**.

La información sobre otros factores de riesgo es heterogénea, es por esto que frente a los factores de riesgo cardiovascular como predictores de trastorno neurocognoscitivo, algunos datos han arrojado que podrían tener un mayor impacto sobre la cognición cuando se presentan desde la edad media y menor riesgo en los extremos de la vida **(18)**, bien sea porque los centenarios los desarrollaron después o son resilientes a estos.

## Envejecer mejor

El envejecimiento activo y exitoso incluye múltiples dimensiones desde el mantenimiento de elementos de la función mental y física, la atenuación del riesgo de enfermedad capaz de generar discapacidad y conservar la participación social **(6, 19)**.

El mayor consumo de alimentos de origen vegetal y el cambio en los hábitos de alimentación está relacionado con el bienestar mental, así como sesiones educativas sobre los estilos de vida de las “Zonas azules” pueden mejorar la calidad de sueño en centenarios **(20)**.

De acuerdo con algunos autores, la longevidad, además de estar relacionada con factores genéticos, se asocia con la disminución de enfermedades crónicas acumuladas y factores del estilo de vida como la tendencia a evitar situaciones de conflicto y la capacidad de responder de forma positiva, para así, lograr tener más individuos que envejezcan sin patologías significativas **(21)**.

Envejecer bien implica el desarrollo de iniciativas comunitarias que promuevan la participación de los adultos mayores. Es necesario un cambio operacional en la estructura de los sistemas de salud con énfasis en el cuidado primario y ambulatorio (8).

## Conclusión

A pesar de la heterogeneidad de los estudios, la comprensión del curso de vida de los centenarios y los factores psicológicos que operan a lo largo de la vida y determinan la salud en edades avanzadas como la resiliencia, la vitalidad, disfrutar de las interacciones, estar comprometidos con responsabilidades, entre otros, son importantes porque permite alcanzar una vejez más saludable y da paso para plantear intervenciones incluso desde la juventud que reduzcan los posibles desenlaces como aislamiento social, soledad, ansiedad, síntomas depresivos de importancia clínica, fragilidad y mortalidad.

Hay pérdidas funcionales y sociales que son inevitables, pero tienen una alta capacidad para adaptarse a esos cambios. Sin embargo, la adaptación también debería involucrar un ajuste a la metodología basada en problemas o enfermedades que tienen los sistemas de salud.

Hasta el momento, los estudios disponibles se han obtenido de las poblaciones con mayor número de centenarios denominadas “Zonas Azules”, sin embargo, existe la necesidad de caracterizar la salud mental en la población casi centenaria y centenaria en Colombia para ampliar las perspectivas y construir una atención en salud adaptada a las características de la población.

## Conflictos de interés

Los autores declarar no tener ningún conflicto de interés.

## Financiación

No requerida.

## Referencias

1. Robine JM, Cubaynes S. *Worldwide demography of centenarians*. Vol. 165, *Mechanisms of Ageing and Development*. Elsevier Ireland Ltd; 2017. p. 59–67.
2. United Nations. *Department of Economic and Social Affairs Population Division World Population Ageing 2013 United Nations* • New York, 2013. New York; 2013.
3. Merino M aD, Sánchez-Ortega M, Elvira-Flores E, Mateo-Rodríguez I. *Centenary Personality: Are There Psychological Resources that Distinguish Centenarians?* *J Happiness Stud*. 2023 Dec 1;24(8):2723–45.
4. Araújo L, Teixeira L, Afonso RM, Ribeiro O. *To Live or Die: What to Wish at 100 Years and Older*. *Front Psychol*. 2021 Sep 10;12.
5. Cheng A, Leung Y, Brodaty H. *A systematic review of the associations, mediators and moderators of life satisfaction, positive affect and happiness in near-centenarians and centenarians*. Vol. 26, *Aging and Mental Health*. Routledge; 2022. p. 651–66.
6. Komatsu H, Yagasaki K, Kida H, Eguchi Y, Niimura H. *Preparing for a paradigm shift in aging populations: listen to the oldest old*. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2018 Jan 1;13(1).
7. Zaccaria D, Cavalli S, Masotti B, Da Rocha CG, von Gunten A, Jopp DS. *Social Isolation and Loneliness among Near-Centenarians and Centenarians: Results from the Fordham Centenarian Study*. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 1;19(10).
8. Aliberti SM, Funk RHW, Schiavo L, Giudice A, Ciaglia E, Puca AA, et al. *Clinical Status, Nutritional Behavior, and Lifestyle, and Determinants of Community Well-Being of Patients from the Perspective of Physicians: A Cross-Sectional Study of Young Older Adults, Nonagenarians, and Centenarians in Salerno and Province, Italy*. *Nutrients*. 2022 Sep 1;14(17).
9. Cheng A, Leung Y, Harrison F, Brodaty H. *The prevalence and predictors of anxiety and depression in near-centenarians and centenarians: A systematic review*. Vol. 31, *International Psychogeriatrics*. Cambridge University Press; 2019. p. 1539–58.
10. Ribeiro O, Duarte N, Teixeira L, Paúl C. *Frailty and depression in centenarians*. *Int Psychogeriatr*. 2018 Jan 1;30(1):115–24.
11. Shah A, Zarate-Escudero S, Bhat R, De Leo D, Erlangsen A. *Suicide in centenarians: The international landscape*. *Int Psychogeriatr*. 2014 Jun 20;26(10):1703–8.

12. Shah A, Bhat R, Zarate-Escudero S, Deleo D, Erlangsen A. Suicide rates in five-year age-bands after the age of 60 years: The international landscape. *Aging Ment Health*. 2016 Feb 1;20(2):131–8.
13. Leung Y, Barzilai N, Batko-Szwaczka A, Beker N, Boerner K, Brayne C, et al. Cognition, function, and prevalent dementia in centenarians and near-centenarians: An individual participant data (IPD) meta-analysis of 18 studies. *Alzheimer's and Dementia*. 2023 Jun 1;19(6):2265–75.
14. Andersen SL. Centenarians as Models of Resistance and Resilience to Alzheimer's Disease and Related Dementias. *Adv Geriatr Med Res*. 2020
15. Neltner JH, Abner EL, Jicha GA, Schmitt FA, Patel E, Poon LW, et al. Brain pathologies in extreme old age. *Neurobiol Aging*. 2016 Jan 1;37:1–11.
16. Klein L, Gao T, Barzilai N, Milman S. Association between sleep patterns and health in families with exceptional longevity. *Front Med (Lausanne)*. 2017;4(DEC).
17. Nyberg L, Lövdén M, Riklund K, Lindenberg U, Bäckman L. Memory aging and brain maintenance. Vol. 16, *Trends in Cognitive Sciences*. 2012. p. 292–305.
18. Beker N, Sikkes SAM, Hulsman M, Tesi N, Van Der Lee SJ, Scheltens P, et al. Longitudinal Maintenance of Cognitive Health in Centenarians in the 100-plus Study. *JAMA Netw Open*. 2020 Feb 26;3(2).
19. Anderson LA, Goodman RA, Holtzman D, Posner SF, Northridge ME. Aging in the United States: Opportunities and challenges for public health. Vol. 102, *American Journal of Public Health*. 2012. p. 393–5.
20. Heath C, Lopez N V., Seeton V, Sutcliffe JT. Blue Zones-Based Worksite Nutrition Intervention: Positive Impact on Employee Wellbeing. *Front Nutr*. 2022 Feb 11;9.
21. Darviri C, Demakakos P, Tigani X, Charizani F, Tsiou C, Tsagkari C, et al. Psychosocial dimensions of exceptional longevity: A qualitative exploration of centenarians' experiences, personality, and life strategies. *Int J Aging Hum Dev*. 2009 Jan 1;69(2):101–18.