

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN UNA MUESTRA DE SACERDOTES: SENTIDO DE LA VIDA Y RESERVA COGNITIVA

WILTON ARAUJO DOS SANTOS
Cáritas de Salamanca
M. CRUZ PÉREZ LANCHO
Universidad Pontificia de Salamanca

RESUMEN

El crecimiento exponencial de la población mayor de 65 años es un fenómeno demográfico que supone un reto para encontrar los mejores recursos para contribuir a su desarrollo óptimo. Este trabajo de investigación tiene como objetivo descubrir cómo el sentido de la vida, la reserva cognitiva y la religiosidad, ampliamente estudiados como factores protectores de la salud física y mental, se reflejan en el proceso de envejecimiento de una población de sacerdotes católicos, quienes por su estilo de vida cultivan estos factores. Nuestro estudio encuentra una relación significativa entre estas variables, corroborando la investigación que las respalda como factores de protección en el proceso de envejecimiento saludable.

Palabras clave: Envejecimiento saludable; Sentido de la vida; Reserva cognitiva, Religiosidad.

ABSTRACT

The exponential growth of the population over 65 is a demographic phenomenon that presents itself as a challenge to the human sciences to deepen their knowledge in order to provide the best resources for their optimal development. This research work seeks to find out how, meaning of life, cognitive reserve and religiosity, widely studied as protective factors of physical and mental health, is reflected in the aging process of a

population of Catholic priests, who for their style these factors are cultivated throughout life. Our study finds a significant relationship between these variables corroborating the research that supports them as protective factors in the process of healthy aging.

Keywords: Healthy Aging; Meaning of life; Cognitive Reserve; Religiosity.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida es una conquista importante de nuestra sociedad que ha logrado avances importantes en la salud y en la calidad de vida. Representa un reto para nuestra sociedad, que tendrá que afrontar nuevas demandas vinculadas a esta etapa de la vida, y que requerirá conocer más profundamente el proceso de envejecimiento, sus características y necesidades (Miranda, 2004). Afrontar la nueva realidad de este fenómeno conlleva poner en marcha políticas económicas y sociales que promuevan el envejecimiento saludable, garantizando la calidad de vida de los que llegan a esta etapa. Eso hace más que urgente el estudio y conocimiento de las variables relevantes para una vejez exitosa y así proponer estrategias de intervención que guíen la práctica del cuidado en el envejecimiento (Bermejo, 2010).

El constructo *envejecimiento saludable*, propuesto por la OMS (1998), se entiende como un proceso que comienza mucho antes de los 65 años y que solo puede lograrse desarrollando, desde edades tempranas, hábitos y estilos de vida saludables que puedan prevenir algunas enfermedades y discapacidades. En este sentido, desde el marco de la Psicología Positiva, numerosos estudios destacan los factores de protección implicados en el mantenimiento de la salud biopsicosocial en la vejez, indicando las conductas que pueden mejorar el proceso de envejecimiento y proporcionar una mejora significativa en la satisfacción vital en esta etapa de la vida (Guralnick y Kaplan, 1989).

SENTIDO DE LA VIDA

El sentido de la vida es un factor de creciente interés para la Psicología Positiva, orientada a estudiar la relación entre la satisfacción vital de las personas con la felicidad, la calidad de vida y la salud mental (García, 2014). Los orígenes del estudio de este concepto se encuentran en las teorías psicológicas humanistas de Viktor E. Frankl y Seligman (Cabaco, 2011). Ambos autores aseguran que el hombre tiene la capacidad de dotar de sentido a su vida, desarrollando las virtudes o fortalezas personales (Seligman, 2002), o bien a través del descubrimiento de su vocación o misión, encontrando así el sentido de la

existencia a través del conocimiento de los valores y desarrollo de una vida significativa (Frankl, 1991).

Frankl ya relacionaba el sentido de la vida con los conceptos de bienestar, optimismo y felicidad, como expresión de una vida satisfactoria. Experimentar que la propia vida tiene sentido es la fuerza motivacional fundamental del ser humano y condición de la autorrealización personal (Frankl, 1994).

Por otra parte, para Seligman, la felicidad auténtica es posible y se puede lograr mediante la identificación y el desarrollo de las fortalezas y los rasgos que posee el individuo. Aplicar estas fortalezas personales en las áreas fundamentales de la vida servirá como protección contra la depresión y las emociones negativas, así como para colocar sus vidas en un plano nuevo y más positivo (Seligman, 2002). Se describen tres tipos de vida feliz: vida placentera, vida comprometida y vida significativa. Una vida plena sería el resultado de una vida placentera, más una vida comprometida, más una vida llena de significado (Seligman, 2002).

Otras investigaciones relacionadas con el sentido de la vida señalan que el logro de satisfacción vital se asocia a la salud mental y física, tiene un efecto preventivo sobre la depresión y la desesperanza y es fuente de resiliencia o capacidad de afrontamiento de situaciones vitales adversas, de bienestar, felicidad y percepción de autorrealización personal (García, Gallego y Pérez, 2007). Por otra parte, Ryff y Keyes (1995) encuentran relaciones positivas entre varias variables asociadas al sentido de la vida y distintos indicadores de bienestar psicológico, así como correlaciones negativas entre estos indicadores y el malestar psicológico. Cuando un individuo se siente bien es mucho más productivo, sociable, creativo, poseyendo una proyección de futuro más positiva lo que justifica la relación del bienestar psicológico con los niveles de salud.

RESERVA COGNITIVA

La reserva cognitiva es un concepto acuñado y descrito por estudios neuropsicológicos como la capacidad del cerebro para contrarrestar los efectos del declive cognitivo en el proceso de envejecimiento normal, e incluso para modular los efectos de las patologías neurodegenerativas como el Alzheimer u otras demencias (Katzman et al., 1989; Snowdon, 2003). Se ha constatado que personas con mayor reserva cognitiva pueden compensar el daño cerebral mediante la utilización de conexiones neuronales alternativas, permitiendo que el cerebro funcione con normalidad y retrasando la manifestación de la sintomatología clínica.

Las investigaciones actuales distinguen dos tipos de factores relacionados con la reserva cognitiva: los de carácter innato, como el tamaño del cerebro, el número de neuronas o la densidad sináptica, a lo que se denomina *reserva cerebral*, y los factores ambientales y conductuales, que son resultado de las habilidades desarrolladas por la persona a lo largo de su vida a través de las actividades que realizó, la experiencia laboral, el tipo de ocio, el nivel de educación; son factores adquiridos a los que se denomina propiamente *reserva cognitiva* (Stern, 2006). La promoción de estos factores adquiridos a lo largo de la vida ayudaría así a planificar un envejecimiento más saludable (Clare et al., 2017).

El estudio longitudinal más emblemático sobre reserva cognitiva fue realizado por Snowdon (2002), con una muestra de 678 monjas católicas, con distinto nivel educativo pero con un estilo de vida homogéneo y saludable: la misma dieta, horarios y atención médica similar. La investigación reveló que las religiosas con mayor nivel de estudios vivían más y mantenían mayor grado de independencia en la vejez, lo que llevó a Snowdon a concluir que las características protectoras de la educación parecían comenzar pronto y durar toda la vida, constituyendo otro indicio de que el envejecimiento digno no podía atribuirse únicamente a las diferencias de comportamiento relativas a la salud, ingresos o asistencia sanitaria. Este estudio encontró una fuerte correlación entre la reserva cognitiva y factores como el desarrollo lingüístico en la juventud, el ejercicio intelectual, la lectura, el ejercicio de la memoria y el razonamiento abstracto, que ayudan a mantener el cerebro en buen estado y a modular los efectos de la aparición de enfermedades neurodegenerativas.

Se destaca que la reserva cognitiva es un concepto dimensional, que depende no solo de diversos factores sino también de la interacción entre ellos. Estos pueden sufrir cambios a lo largo de todo el ciclo vital, favoreciendo o comprometiendo la reserva cognitiva del individuo (Vecilla, 2009). En los estudios sobre reserva cognitiva se consideran variables como el nivel educativo, la práctica de la lectura, el bilingüismo, la realización de actividades mentalmente estimulantes, el ocio y la actividad física (Rodríguez y Sánchez, 2004).

RELIGIOSIDAD

La religiosidad es una característica genuinamente humana, entendida como un sistema organizado de creencias, prácticas, rituales y símbolos, diseñados para facilitar la cercanía a lo sagrado o trascendente, para comprender la responsabilidad de uno con los demás, en la vida en la comunidad que también está relacionada en la literatura científica con estilos de vida saludables y se considera una amortiguadora de los efectos del estrés y el aislamiento. Dentro

de los beneficios de una práctica religiosa frecuente, se encuentra una menor proporción de casos de depresión y un mayor grado de satisfacción con la vida y felicidad (Levin, 2001).

Varios estudios indican que las personas ancianas más involucradas en sus comunidades religiosas tienen más recursos para controlar la ansiedad y el miedo a la muerte. Los mayores que manifiestan tener la vivencia de la espiritualidad y han encontrado un sentido a la vida, son físicamente más saludables en la última parte de sus vidas y viven durante más tiempo. La religión parece proteger a los adultos mayores de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Además, los adultos mayores que poseen una fe religiosa profunda y personal tienen una mayor sensación de bienestar y satisfacción con la vida que sus pares menos religiosos (Koenig, 2001).

Otra investigación longitudinal con adultos mayores encontró, asimismo, que la religiosidad aporta bienestar porque incentiva las relaciones personales positivas, el compromiso con la comunidad, la productividad y la espiritualidad, al promover el desarrollo personal y la participación en tareas creativas o de autosuperación (Wink y Dillon, 2003). En el mismo sentido, un estudio sobre la religiosidad y bienestar en pacientes geriátricos indicaba que los mayores que no habían sido religiosamente activos tenía niveles mucho más altos de consumo de alcohol y tabaco, depresión, ansiedad y cáncer, que los que eran muy religiosos (Karren, Hafen, Smith y Frandsen, 2002).

De lo anteriormente expuesto queda patente la importancia de estudiar si la religiosidad y el sentido de la vida desempeñan un papel protector en el proceso de envejecimiento saludable, buscando evidencia empírica sobre el papel que juegan en la salud y bienestar mental y físico. La religiosidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza, favoreciendo la calidad de vida y la adaptación a la vejez (Rivera y Montero, 2005).

El objetivo de esta investigación es estudiar los niveles en tres variables emocionales positivas o adaptativas (sentido de la vida, amor por la vida y autoestima) y en los factores de reserva cognitiva en el estado cognitivo de personas que, además, tienen una vida religiosa. Se trata de evidenciar, si la presencia de estos factores continúa justificando la línea argumental del conocido “*estudio de las monjas*” en una población de sacerdotes, y analizar cómo se relacionan entre sí dichas variables para poder considerarlas como factores de protección en el envejecimiento saludable.

Se esperan los siguientes resultados:

- 1) Predecimos que los sacerdotes presenten altas y positivas puntuaciones en las variables evaluadas, tanto en las de emocionalidad positiva (sentido de la vida, autoestima y amor por la vida), como en las cognitivas (reserva y estado). Este resultado podrá mantener la hipótesis de relación entre las mismas.
- 2) Se espera que entre las variables ligadas a la emocionalidad positiva (sentido de la vida, autoestima y amor por la vida) haya una correlación positiva.

MATERIAL Y MÉTODO

PARTICIPANTES

La muestra estuvo formada por 51 sacerdotes católicos, varones, con edades de entre 55 y 95 años. Todos eran miembros de la Diócesis de Castilla y León, aceptando participar de forma anónima y voluntaria en este estudio.

Hemos seleccionado a un grupo de sacerdotes por tener como fundamento central de su vida la religiosidad y el sentido vital. La formación de los sacerdotes se integra con el deber permanente de la Iglesia de escrutar a fondo los signos de los tiempos e interpretarlos a la luz del Evangelio, acomodándose a cada generación, y respondiendo a los interrogantes de la humanidad sobre el sentido de la vida presente y de la vida futura así como sobre la mutua relación de ambas (Juan Pablo II, 1992). Los sacerdotes cultivan también durante toda su vida adulta unos hábitos de vida análogos y una práctica intelectual habitual que configura un perfil óptimo de reserva cognitiva. Estas características de la muestra proporcionan un control de variables difícil de encontrar en la población general.

Instrumentos

Para la medición de las variables objeto de estudio se seleccionaron las siguientes pruebas psicométricas:

- a) *PIL–Purpose in Life Test* (Crumbaugh y Maholick, 1964). La evaluación del *sentido de la vida* se realizó mediante el empleo de este test de propósito vital que operacionaliza los conceptos logoterapéuticos formulados por Viktor E. Frankl (Moreno et al., 2010). Mide la experiencia personal de sentido de la vida siguiendo dichos postulados y ofrece información sobre la satisfacción y el sentido de la vida, las metas y propósitos vitales, así como detección del vacío existencial.

b) *Escala de Autoestima de Rosenberg* (Rosenberg, 1965). Uno de los instrumentos más empleados internacionalmente para obtener una medida de la evaluación global de la *autoestima* (Rosenberg, 1965; Góngora y Casullo, 2009). Está compuesta por 10 ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de uno mismo.

c) *Escala de Amor por la vida* (Abdel-Khalek, 2007). Evalúa el constructo *amor por la vida*, que se define como una actitud generalmente positiva hacia la propia vida, un gusto por la misma y un apego agradable a ella. La escala del Amor por la vida (LLS) formula, mediante 16 reactivos breves, las cuestiones centrales de esta emoción positiva representativa del bienestar.

d) *Cuestionario de Reserva cognitiva* (Cabaco, Fernández, Villasán y Carrasco, 2017). Utilizamos una adaptación del protocolo de evaluación del constructo de Reserva cognitiva, dividido en cinco componentes moduladores: ocupación laboral, realización de actividades cognitivamente estimulantes y ocio, bilingüismo y actividad física. Se calcula una puntuación global de 0 a 10, valorando cada componente de 0 a 2, tomando las siguientes puntuaciones:

Factores:	Ponderación		
	0	1	2
Ocupación Laboral	Baja		Alta
Frecuencia de Lectura	No Lector	Ocasional	Frecuente
Ocio y actividades intelectualmente estimulantes	No		Sí
Bilingüismo	No		Sí
Actividad Física	Nada	Esporádica	Regular

e) *Evaluación Cognitiva Montreal* (MoCA) (Nasreddine et al., 2005). Fue diseñada como una prueba breve de detección de alteraciones cognitivas leves. Evalúa diferentes dominios cognitivos: atención y concentración, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, habilidades visuoespaciales, pensamiento conceptual, cálculo y orientación.

PROCEDIMIENTO

Los participantes en el estudio realizaron una entrevista individual con el mismo evaluador para la recogida de datos personales y la evaluación del estado

cognitivo mediante la evaluación Cognitiva Montreal (MoCA). Los cuestionarios de Reserva cognitiva, la escala de Autoestima de Rosenberg, la escala de Amor por la vida y el test PIL- Purpose in Life Test, fueron administrados de forma colectiva.

Este es un estudio de carácter descriptivo, correlacional, con un diseño de recogida de datos transversal, ya que los participantes rellenaron los cuestionarios en un solo momento de medida. Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS 24v. Los análisis los de tipo correlacional se calcularon mediante el índice de correlación de Pearson.

RESULTADOS

Se presentan los resultados según las predicciones de partida:

Primera predicción. Predecimos que los sacerdotes presenten altas y positivas puntuaciones en las variables evaluadas, tanto en las de emocionalidad positiva (sentido de la vida, autoestima y amor por la vida), como en las cognitivas (reserva y estado). Este resultado podrá mantener la hipótesis de relación entre las mismas.

En primer lugar se exponen los resultados de las variables de emocionalidad positiva, y posteriormente los del cognitivo.

El test de propósito vital-PIL, que evalúa el sentido de la vida tiene la puntuación máxima de 140 puntos. Tomando el baremo internacional (Crumbaugh y Maholick, 1969), se considera falta de sentido de la vida por debajo de 90, indefinición (90-105), y presencia de sentido de la vida si obtiene una puntuación superior a 105 (Noblejas, 2011). Los resultados muestran que hay un 11,8% de participantes que presentan puntuaciones de falta de sentido de la vida, un 17,6% en el intervalo de indefinición, y un 70,1% con presencia de Sentido de la vida. La media de la muestra (Media: 112,35; Sx: 16.5) se sitúa en la zona de presencia de Sentido de la vida.

La escala de Autoestima de Rosenberg aplicada en nuestra muestra tiene como puntuación máxima 40 puntos y el umbral de corte es de 25 puntos. Cifras inferiores a dicha cifra, corresponden a un nivel bajo de autoestima. En nuestra muestra, el 3,9% de los participantes presenta autoestima baja y el 96,1% presentan una autoestima normal, de los cuales el 79,3% tiene una autoestima alta, por encima de 30 puntos. La media obtenida (Media: 32,6; Sx: 3,35) supera al umbral de corte de autoestima alta.

La *Escala de Amor por la vida* tiene una puntuación máxima de 80 puntos y a partir de los 50 puntos ya se considera una puntuación alta. En nuestra muestra, el 100% está por encima de los 50 puntos y el 64,7% supera los 65 puntos, lo que revela un elevado Amor por la vida. La media obtenida (Media: 68,10; Sx: 7,84) también se localiza por encima de dicho punto de corte.

Por lo tanto, y en cuanto a las variables de *emocionalidad positiva*, se puede afirmar que el grupo de sacerdotes cumple con el resultado esperado de que se situaran, en general, con buenos niveles, ya que la media en el sentido de la vida se sitúa en zona de presencia de sentido de la vida, la de autoestima en la zona alta, y por último, la media de amor por la vida, en la zona de un nivel elevado.

Los resultados de *Reserva cognitiva* se establecen según cinco componentes: ocupación laboral, frecuencia de lectura, ocio cognitivamente estimulante, bilingüismo y actividad física, y se observa que están todos presentes de forma significativa en nuestra muestra (Gráfico 1).

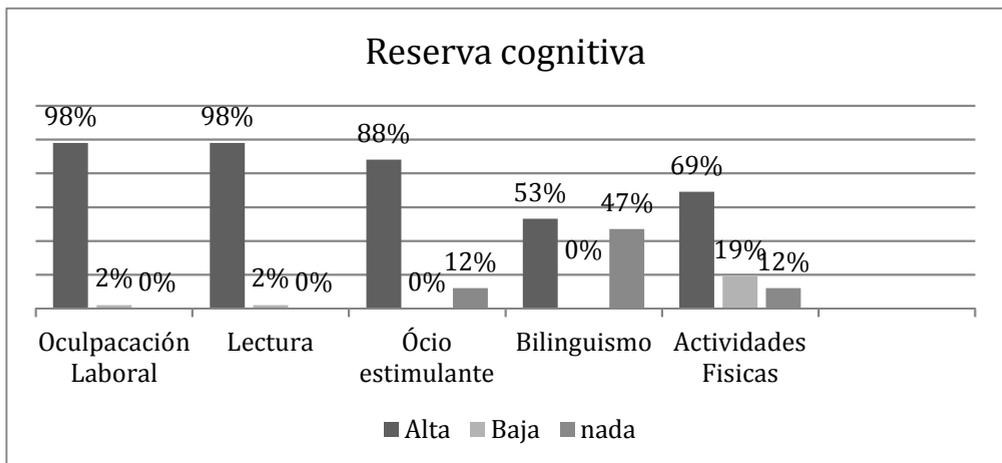


Gráfico 1. Componentes de Reserva cognitiva

Con la suma de todos estos componentes se obtiene una puntuación global de *Reserva cognitiva*, que puede variar de 0 a 10. La media obtenida es de 8,3. El 74,5% de los participantes tiene puntuación por encima de 8,0. El sacerdote con menor puntuación es 4, y en este caso particular tiene dos factores de protección (el de ocio y lectura frecuente). Por lo tanto, no hay ningún caso con ausencia de factores de reserva cognitiva. La mayoría de los casos tienen tres o más factores de los cinco evaluados. La puntuación media obtenida (8,3) es muy alta (escala varía de 0 a 10), e indica un buen estado del grupo de sacerdotes.

En la *Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA)*, que tiene una puntuación máxima de 30 puntos y las puntuaciones de 26 o mayores son consideradas normales, un 98% de la muestra puntúa por encima del 26. La media obtenida (Media: 28,10; Sx: 1,73) se sitúa dentro de un estado cognitivo normal.

Por lo tanto, en cuanto a la *dimensión cognitiva*, se cumple lo esperado, ya que, por un lado, todos los casos presentan varios componentes de la reserva cognitiva (la mayoría al menos tres de los 5 valorados, un 74,5% tiene al menos 4; ver tabla 01); y por otro lado, excepto un sujeto, todos los casos superan la puntuación de normalidad de 26 en el test MoCa que evalúa el estado cognitivo.

En la tabla 1 se puede comprobar cómo en todas las variables evaluadas, el grupo de sacerdotes ofrece altas y positivas puntuaciones. La mayoría del grupo se sitúa en niveles positivos.

Tabla 1. Distribución de los sacerdotes en las dimensiones de emocionalidad positiva y cognitivas

Factor	Bajo	Normal	Alto
1.Reserva Cognitiva:	0	25,5	74,5
Ocupación Laboral	0	2	98
Lectura	0	2%	98
Ocio Estimulante	12	0%	88
Bilingüismo	47	0	53
Actividades Físicas	12	19	69
2.Estado Cognitivo	2	98	
3.Sentido de la Vida	11,8	17,6	70,1
4.Amor por la Vida	0	35,3	64,7
5.Autoestima	3,9	16,8	79,3

Segunda predicción. Se esperaba que apareciera una alta asociación entre las variables ligadas a la emocionalidad positiva (sentido de la vida, autoestima y amor por la vida).

Realizado un estudio correlacional encontramos, en primer lugar, que existe una correlación positiva entre las variables *Sentido de la vida*, *Autoestima* y *Amor por la vida*. Las correlaciones obtenidas son todas positivas y significativas ($p < 0,05$). La correlación más alta es la que aparece entre *Amor por la vida* y *Sentido de vida* (0,610), seguida de la que aparece entre *Autoestima* y *Amor por la vida* (0,563), muy similar a la existente entre *Autoestima* y *Sentido de la vida* (0,527). Por lo tanto, los resultados esperados se cumplen (Tabla 2).

Tabla 2. Correlaciones de Pearson entre las variables emocionales positivas

		Autoestima	PIL
PIL	Correlación	,527***	
	Sig.	<,001	
Amor Vida	Correlación	,563***	,610***
	Sig.	<,001	<,001

*** Correlación significativa para $p < 0,001$.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Dada la importancia del aumento de población mayor (Abellán y Pujol 2016) es necesaria la estrategia de detección precoz de los factores de riesgo y protección que fomenten el envejecimiento saludable (Miranda, 2004; Bermejo, 2010).

Autores como Frankl (1991) y Seligman (2002) han encontrado correspondencia en niveles vitales que van desde la ausencia de sentido a la vida significativa. Planteamiento que ha sido avalado por otros investigadores, que han señalado cómo el sentido de la vida tiene correlación con la satisfacción vital y esta se asocia a la salud mental y física, teniendo un efecto preventivo sobre la depresión y la desesperanza y suponiendo una fuente de resiliencia o capacidad de afrontamiento de situaciones vitales adversas, de bienestar, felicidad y percepción de autorrealización personal (García, Gallego y Pérez, 2007; Ryff y Keyes, 1995). En nuestro trabajo encontramos que los sacerdotes presentan unas altas puntuaciones en las variables emocionales positivas que hemos evaluado: el sentido de la vida, la autoestima y el amor por la vida. En uno de los documentos más importantes de la Iglesia Católica sobre la formación del clero se pone de manifiesto que en la vida sacerdotal el sentido de la vida y la espiritualidad son los ejes centrales de su formación y existencia (Juan Pablo II, 1992).

Unido al valor de los factores emocionales positivos, destacamos los estudios sobre la importancia de la propia religiosidad para la salud física y mental de las personas mayores (Levin, 2001; Koenig, 2001; Wink y Dillon, 2003). En ellos se detallan los beneficios de la espiritualidad para la salud, física y mental, la longevidad, la confrontación con la muerte y la satisfacción con la vida y cómo puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza favoreciendo la calidad de vida y la adaptación a la vejez (Rivera y Montero, 2005). Los parti-

cipantes de nuestro estudio son sacerdotes católicos, cuya espiritualidad está integrada en la propia identidad sacerdotal, siendo promovida por la organización a la que está vinculada y siendo desarrollada por cada una desde su idiosincrasia particular (Juan Pablo II, 1992).

Otro factor de protección que la literatura científica relaciona con el envejecimiento saludable es la reserva cognitiva, que permite contrarrestar los efectos del declive, tanto en el proceso de envejecimiento normal como en la modulación del efecto del deterioro cognitivo y funcional en las enfermedades neurodegenerativas (Katzman et al., 1989; Snowdon, 2003). La reserva cognitiva puede medirse a través de factores como la educación formal, la práctica de la lectura, el bilingüismo, la realización de actividades mentalmente estimulantes, el ocio y la actividad física (Vecilla, 2009; Rodríguez y Sánchez, 2004). La muestra de sacerdotes de nuestro estudio no solo disfrutaba de un buen estado cognitivo en su práctica totalidad, sino que además presentó unas altas puntuaciones en estos componentes asociados a la reserva cognitiva. A los sacerdotes se les exigen una formación académica sólida y un plan de formación permanente a lo largo de toda la vida. Son, en general, lectores frecuentes por exigencia de la propia labor que ejercen, y suelen trabajar hasta los 75 años, cuando está prevista la jubilación obligatoria establecida como una normativa canónica. Los sacerdotes tienen, además, un estilo de vida similar, con los mismos trabajos y desempeños, además de parecidos ingresos económicos. En el plano de la salud han tenido acceso a asistencia preventiva y médica también similares.

Las conclusiones derivadas del estudio pueden resumirse del siguiente modo:

Las variables emocionales evaluadas en nuestra población, a saber: el *Sentido de la vida*, la *Autoestima* y el *Amor por la vida*, reflejan una interrelación entre ellas, alcanzando valores análogos en cada sujeto.

Se ha comprobado una co-presencia positiva entre el factor de la *Reserva cognitiva* de nuestra muestra y su *Estado de salud cognitiva*. La muestra presenta un alto nivel de los componentes que conforman la reserva cognitiva y a su vez una alta puntuación en el estado cognitivo.

Nuestro estudio encuentra una co-presencia entre las variables *Reserva cognitiva*, *Sentido de la vida* y *Religiosidad* con el *Estado cognitivo* no patológico de nuestra muestra. Datos que convergen con las investigaciones que las consideran como factores de protección en el proceso del envejecimiento saludable.

En cuanto a perspectivas futuras, consideramos importante evaluar la variable *Espiritualidad* de esta población de sacerdotes. Por la formación recibida y por su desempeño vital, entendemos que posee una fuerte visión trascendente del mundo. Visión que comparten entre sí y que se refuerza con una asidua práctica religiosa. Sería muy interesante contrastar y comparar en una futura investigación, considerando esta clave como una variable independiente, para determinar el peso en comparación con población sealar. Con esta línea se completarían los trabajos que sobre el espectro de la reserva cognitiva se vienen desarrollando, como lo refleja la reciente revisión de Wöbbecking et al. (2017), ampliando el horizonte de las propuestas de la gerotranscendencia de Tornstam (1989) que establecen que el proceso de envejecimiento se caracteriza por un potencial general hacia la trascendencia, hacia el desarrollo de la espiritualidad en la última etapa de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdel-Khalek, A. (2007). Love of Life as a New Construct in the Well-being Domain. *Social Behavior and Personality*, 35 (1), 125-134.
- Bermejo, L. (2010) *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores: guía de buenas prácticas*, Madrid: Panamericana.
- Cabaco, A.S. (2011). *Memoria, identidad y sentido vital*. Lección Inaugural en la Solemne Apertura del Curso Académico 2011/2012. Universidad Pontificia de Salamanca. Salamanca: Publicaciones de la UPSA.
- Cabaco, A.S., Fernández, L.M, Villasán, A. y Carrasco, A. (2017). Envejecimiento activo y reserva cognitiva: guía para la evaluación y la estimulación. *Estudia Zamorensia*, 16, 193-202.
- Clare L., Wu Y.T., Teale J.C., MacLeod C., Matthews F., Brayne C, ... (2017). Potentially modifiable lifestyle factors, cognitive reserve, and cognitive function in later life: A cross-sectional study. *PLoS Med*14 (3): e1002259. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002259>
- Crumbaugh, J.C. y Maholick, L.T. (1969). *Manual of Instructions for the Purpose in Life Test*. Saratoga: Viktor Frankl Institute of Logotherapy.
- Frankl, V.E. (1991). *El hombre en busca de sentido*. Herder: Barcelona.
- Frankl, V.E. (1994). *La voluntad de sentido*. Herder: Barcelona.
- García, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En Claves del Pensamiento*, vol. VIII, (16), Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey: Ciudad de México, 13-29.
- García J., Gallego. F.P. y Pérez, E.D. (2007). Depresión, desesperanza, neurosis noógena y suicidio. VIII Congreso Virtual de Psiquiatría-Interpsi-quis.

- Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/263090328_Depresion_desesperanza_neurosis_noogena_y_suicidio.
- Góngora, V.C. y Casullo, M.M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Ronsenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 27 (1), 179-194.
- Guralnick, J.M. y Kaplan, G. (1989). Predictors of healthy aging: Prospective evidence from the Alameda County Study. *American Journal of Public Health*, 79, 703-708.
- Juan Pablo II, (1992). Pastores Dabo Vobis. *Exhortación Apostólica Postsinodal*. Paulinas: Madrid. Recuperado en http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_25031992_pastores-dabo-vobis.pdf
- Karren, K., Hafen, B., Smith, N., & Frandsen, K. (2002). *Mind/body health: The effects of attitudes, emotions, and relationships*. San Francisco, CA: Benjamin Cummings.
- Katzman, R., Aronson, M., Fuld, P., Kawas, C., Brown, T., Morgenstern, H., ... (1989). Development of dementing illnesses in an 80-year-old volunteer cohort. *Annals of Neurology*, 25, 317-24.
- Koenig, H. (2001). *The healing power of faith*. New York: Touchstone.
- Levin, J. (2001). *God, faith and health. Exploring the spirituality-healing connection*. New York: John Willey and Sons.
- Miranda, J.G. (2004). *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva pluridisciplinar*. Logroño: Universidad de la Rioja.
- Moreno, M.V., Risco, A. Cabaco, A.S. y Urchaga, J.D. (2010). Sentido de la vida: estudio empírico en estudiantes de educación secundaria. *Paideia*, 48, 95-116.
- Nasreddine, Z.S., Phillips, N.A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., et al. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc*, 53, 695-9.
- Noblejas de la Flor, M.A. (2011). El sentido en la vida, dimensión evolutiva. Hallazgos empíricos en la rebaremación del test PIL (Purpose In Life) en España. *Journal of Transpersonal Research*, 3, 30-38.
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra: OMS. Disponible en: http://www.who.int/whr/1998/media_centre/es/
- Rivera, L.A. y Montero L.M. (2005). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores. *Salud Mental* (28) 6, 51-58.
- Rodríguez, Á.M. y Sánchez, R.J.L. (2004). Reserva cognitiva y demencia. *Anales de Psicología*, 2, 175-186.

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Snowdon, D. (2002). *678 monjas y un científico*. Barcelona: Planeta.
- Snowdon, D. (2003). Healthy aging and dementia: Findings from the Nun Study. *Annals of Internal Medicine*. 139, 450–454.
- Stern, Y. (2006). Cognitive reserve and Alzheimer disease. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 20, 112–117.
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence. A developmental theory of positive aging*. New York: Springer.
- Vecilla, Y. (2009). *Enfermedad de Alzheimer: factores implicados en la reserva cognitiva* (Trabajo de fin de Máster en Neurociencias). Recuperado de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/74557/1/TFM_Neurociencias_Vecilla_Bravo_Yolanda
- Wink, P. y Dillon, M. (2003). Religiousness, spirituality, and psychosocial functioning in late adulthood: Findings from a longitudinal study. *Psychology and Aging*, 18 (4), 916-924.
- Wöbbecking, M., Cabaco, A.S., Urchaga, J.D., Sitges, E. y Bonete, B. (2017). Reserva Cognitiva: Un análisis bibliométrico desde su implantación hasta la actualidad. *Revista de Psicología de la Salud*, 5(1), 86-113.

