

Comprender el envejecimiento en sociedades longevas: investigación epidemiológica

MARÍA VICTORIA ZUNZUNEGUI

IMSERO-UNIVERSIDAD INTERNACIONAL MENÉNDEZ PELAYO

SANTANDER, 26-28 DE AGOSTO DE 2026

Guión

El curso de vida y el género como determinantes sociales del envejecimiento: resultados de estudios longitudinales

La prevención de la demencia y de las limitaciones de la movilidad

Dos estrategias de prevención: Ciencias de la implementación y políticas públicas para reducir las desigualdades sociales en salud

El curso de vida y el género como determinantes del envejecimiento: resultados de estudios longitudinales

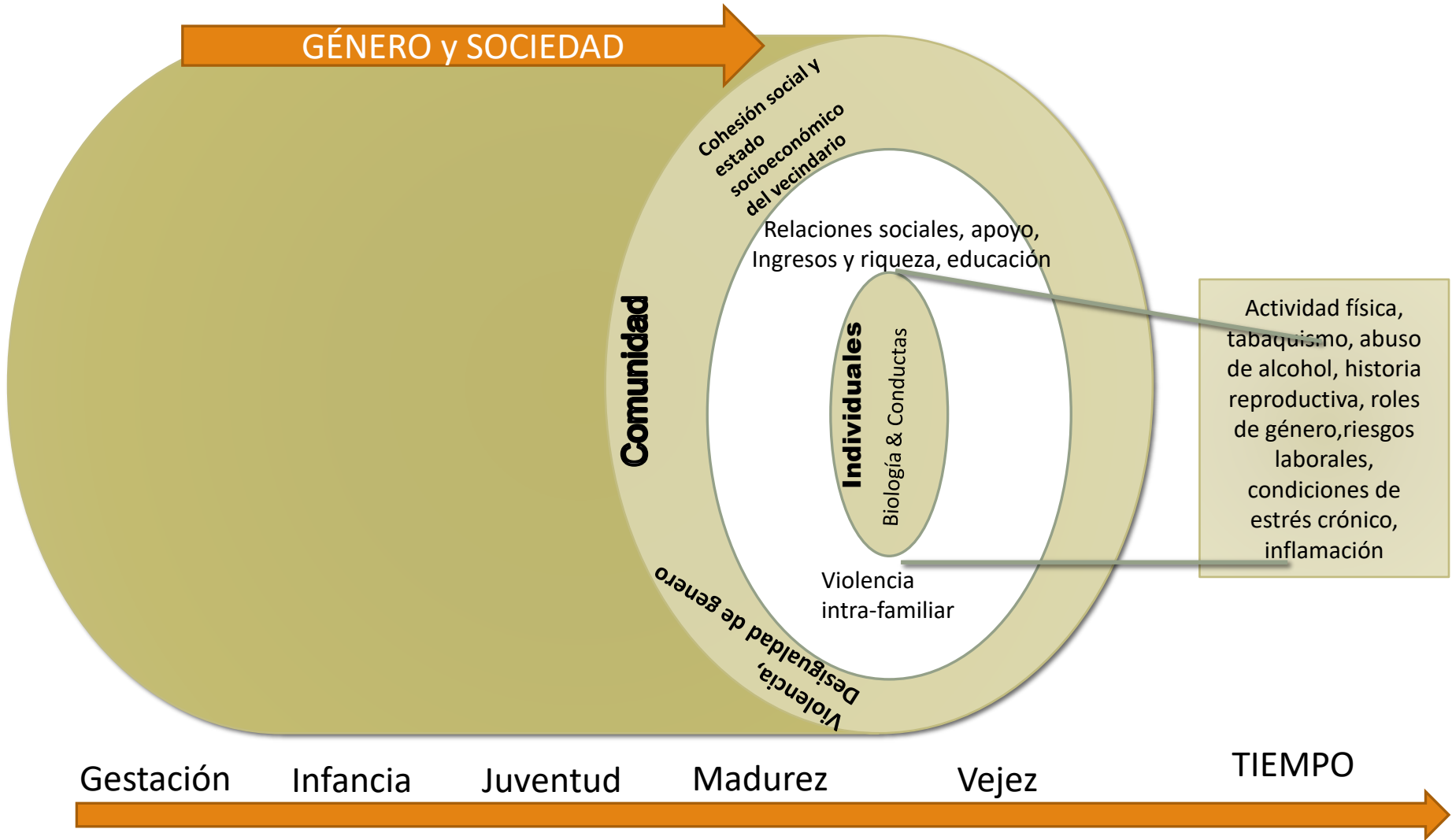
Determinantes sociales

Sociales (Comisión OMS, 2008): condiciones de vida y trabajo que dependen de factores estructurales políticos, económicos, sociales y culturales.

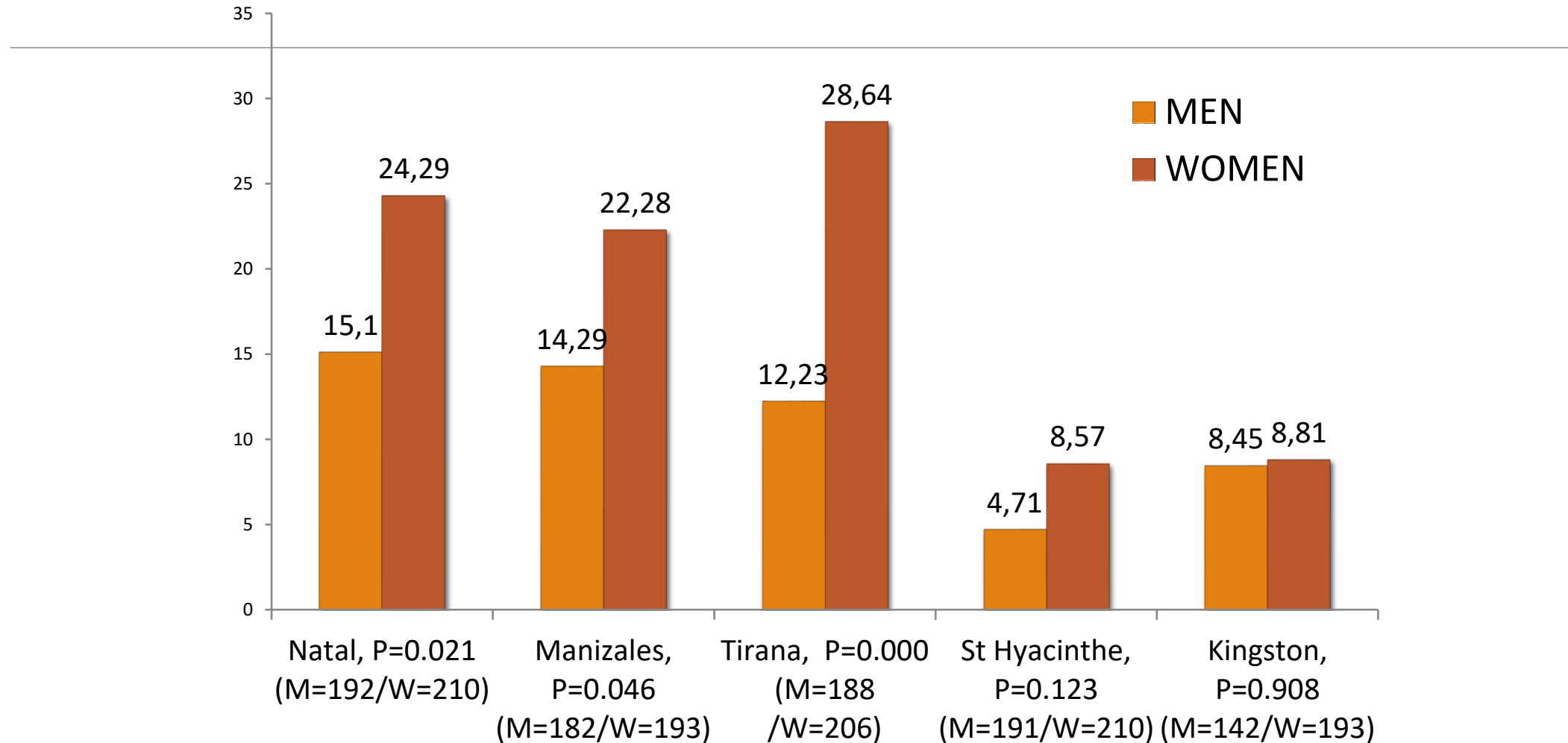
Nuevas clasificaciones (Con ejemplos)

- Socodemográficos: Edad, genero, educación, ocupación, grupo étnico...
- Económicos: Ingresos insuficientes, barreras económicas para alimentación o cuidados adecuados
- Comerciales: Vivienda inabordable o inadecuada, dieta con alimentos ultra-procesados, bebidas azucaradas, abuso de móviles.
- Ambientales: Contaminación del aire, exposición a temperaturas extremas, y exposición al plomo.

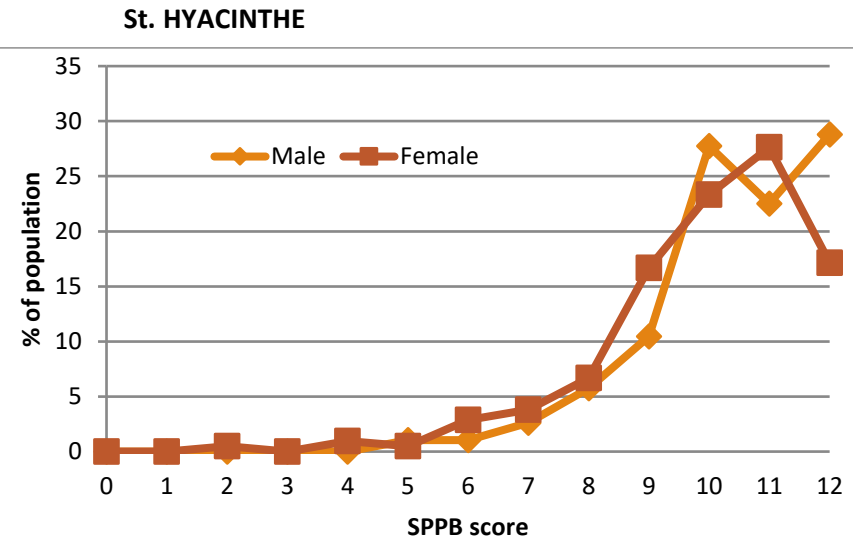
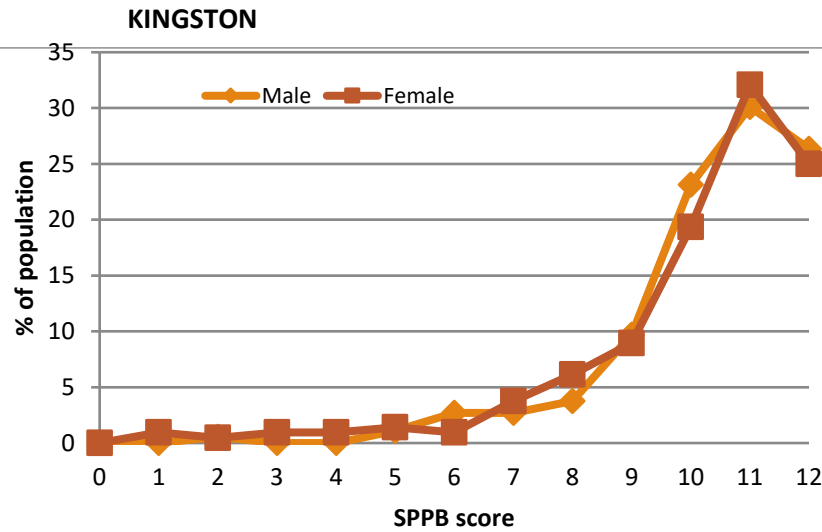
Modelo sobre movilidad en el envejecimiento según el curso de vida
(inspirado en Bronfenbrenner, Ecología del desarrollo humano)



Prevalencia de bajo desempeño físico (SPPB < 8)



SPPB en ciudades canadienses



Zunzunegui MV et al. Imias Research Group. [The mobility gap between older men and women: The embodiment of gender](#). Arch Gerontol Geriatr. 2015 Jun 17. pii: S0167-4943(15)30009-1. doi: 10.1016/j.archger.2015.06.005.

Factores modificables a lo largo de la vida mantienen el buen desempeño físico y la movilidad.

Respuestas: Velocidad de la marcha, equilibrio, fuerza muscular (SPPB)) y movilidad auto-informada.

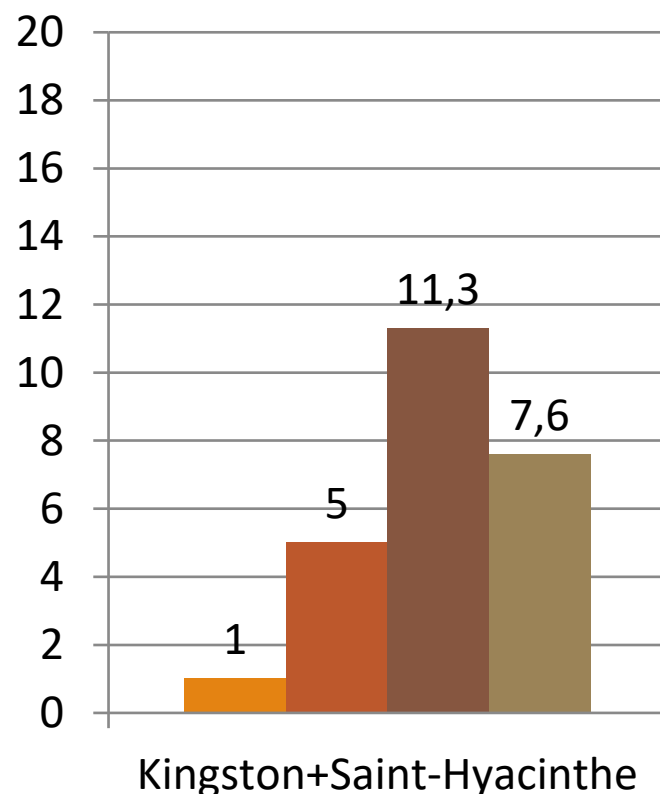
Factores modificables: Género, pobreza y violencia

- **Las mujeres** tienen mayor exposición a la pobreza y la violencia a lo largo de la vida que los hombres.
- La mayor **exposición** de las mujeres a la pobreza y la violencia explica las diferencias de desempeño físico y movilidad entre hombres y mujeres.
- No hay diferencias de vulnerabilidad: la adversidad es igual de perjudicial para hombres que para mujeres.
- **Mediadores a lo largo del curso de vida:** Educación, ocupación, hábitos saludables (actividad física), depresión, **inflamación crónica**, trastornos crónicos (hipertensión, obesidad, diabetes, colesterol elevado), roles de género.

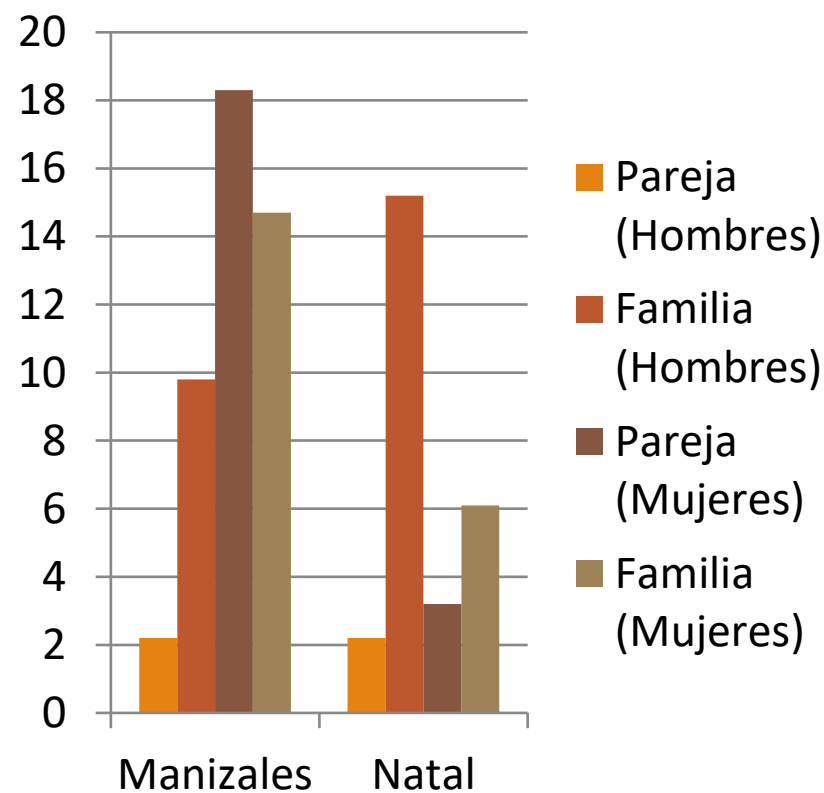
Comparando mujeres **según su historia reproductiva:** Ref: Catherine M. Pirkle et al. (2024) The contributions of fertility during adolescence to disability across the life-course: hypothesized causal pathways, research gaps, and future directions, Annals of Human Biology, 51:1, 2390829, DOI: 10.1080/03014460.2024.2390829

Un ejemplo de las investigaciones de IMIAS: La violencia física a lo largo de la vida

KINGSTON Y SAINT-HYACINTHE



MANIZALES Y NATAL



Experiencia de violencia a lo largo de la vida y sus efectos en la movilidad en IMIAS

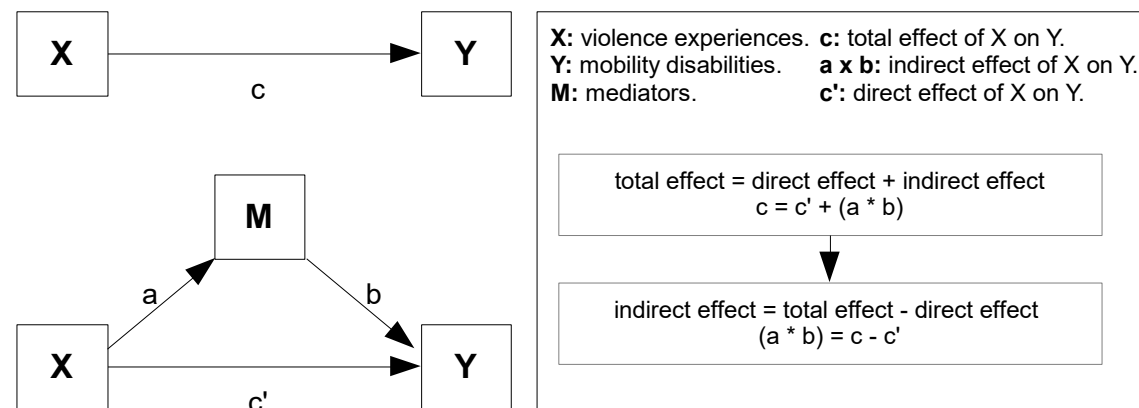
Las experiencias de violencia física en cualquier momento de la vida se asociaron con bajo desempeño físico y límites de movilidad en la población de 65 a 74 años.

La multimorbilidad, la proteína C reactiva, la actividad física y la depresión mediaron el efecto de la exposición infantil a la violencia en el desempeño físico y en la movilidad.

La multimorbilidad y la depresión fueron vías de conexión entre la violencia familiar y de la pareja y ambos resultados de función física (SPPB & Autoinformada).

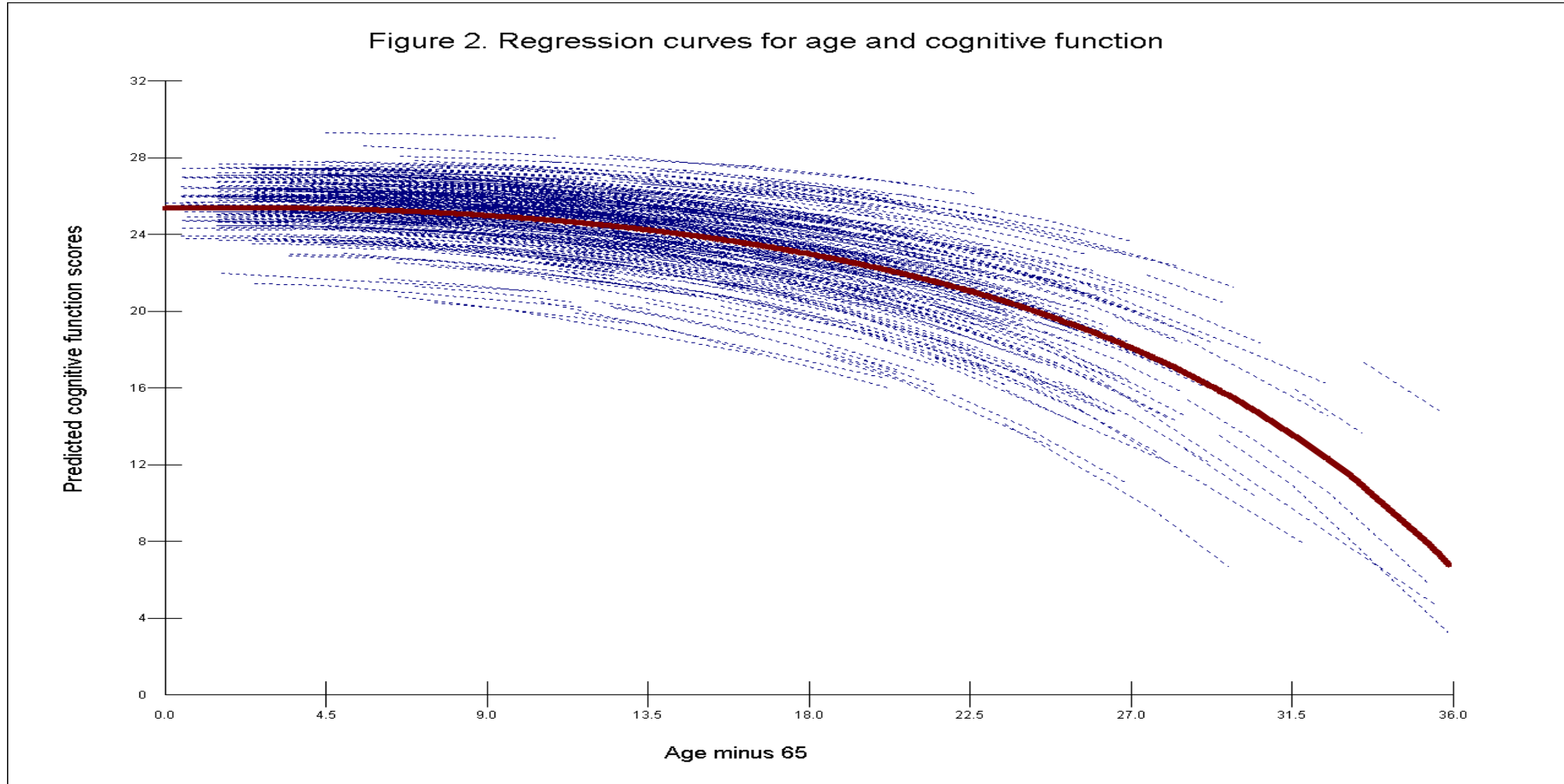
La menor actividad física media la relación entre violencia familiar y una peor movilidad.

Estos efectos se observaban **en hombres y en mujeres**.

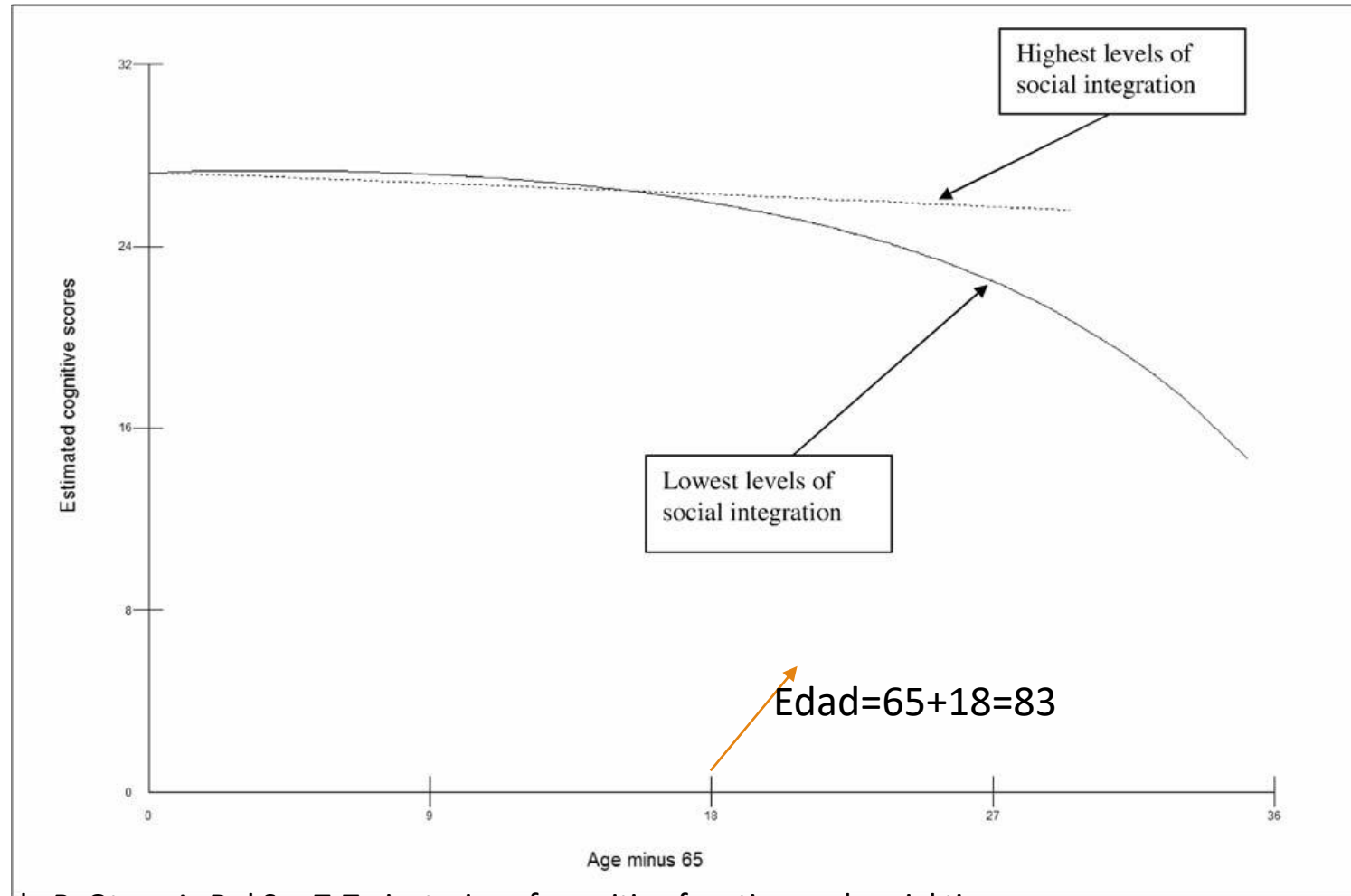


Mantenimiento de la función Cognitiva

Curvas cognitivas en el estudio longitudinal Envejecer en Leganés.



En 2005, hace 20 años publicamos esta gráfica con datos de Envejecer en Leganés



Ref: Béland F, Zunzunegui MV, Alvarado B, Otero A, Del Ser T. Trajectories of cognitive function and social ties. Journals of Gerontology: Series B. Psychological Sciences Social Sciences 2005; 60(6):P320-30

Factores modificables a lo largo de la vida que mantienen la función cognitiva

Bajo nivel educativo

Obesidad, Diabetes, Hipertensión arterial, Colesterol elevado, Depresión

Trauma craneoencefálico

Pérdidas auditivas y visuales

Infección Herpes Zoster (vs. vacunación)

Aislamiento social

Contaminación atmosférica y olas de calor

Tabaquismo

Abuso de alcohol

Inactividad física

Muchos factores modificables son más frecuentes en mujeres que en hombres (estudios en España, América Latina y Canadá)

Según La Comisión The Lancet sobre la prevención, la intervención y los cuidados de la demencia, el 45% de los casos de demencia se pueden atribuir a 14 factores.

Ref: Revista Actas de Coordinación Sociosanitaria. (2025). Volumen 36. La prevención de la demencia mediante cambios individuales y sociales

La prevención de la demencia y de las limitaciones de la movilidad

Prevención de la demencia

La declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Diciembre 2025) sobre las Enfermedades No Transmisibles (ENT) estipula que la prevención de la demencia debe ser priorizada, financiada e implementada.

El **riesgo de demencia** esta condicionado por **determinantes sociales** a lo largo del **curso de vida**

La reducción del riesgo debe lograrse mediante políticas e intervenciones (FINGERS) poblacionales

- ❑ Reducción del riesgo de demencia debe incluirse en la prevención de ENT y tener cobertura sanitaria universal
- ❑ Intervenciones específicas sobre demencia (además de la intervención cardiometabólica), ejemplos: aumento de escolaridad, manejo de la hipoacusia, prevención del trauma cráneo encefálico.
- ❑ Plataformas para monitorizar tendencias, vinculando la notificación de ENT con la incidencia de demencia, la reducción de factores de riesgo y reducción de desigualdades evitables.

Prevención de las limitaciones de la movilidad

El entorno:

- Accesibilidad: rampas
- Eliminar barreras: aceras, mala iluminación
- Espacios verdes
- Peligrosidad
- Hogar adaptado y prevención de caídas
- Espacios socioculturales y participación ciudadana

Factores individuales

- La suficiencia de ingresos
- La actividad física: marcha, equilibrio y fuerza muscular
- Las relaciones sociales
- El manejo de los trastornos crónicos, el dolor, la medicación adecuada
- La capacidad auditiva y visual
- Los roles de género

Dos estrategias de prevención

CIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN Y

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA REDUCIR LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD

Disponemos de conocimientos sobre los factores modificables que causan límites de movilidad y demencia: ¿Cómo se modifican?

1. Desde los servicios de salud : Mejorar la calidad y la eficacia de los utilizando los avances de la ciencia de la implementación (desarrollo de métodos para promover la **incorporación sistemática de los resultados de investigación** a las prácticas profesionales)- Formación para traducir resultados científicos en práctica, financiación, colaboración interdisciplinar y entre sectores, evaluación a largo plazo
2. Desde las políticas públicas dirigidas a la población: Conseguir la reducción de las desigualdades sociales en salud
 - ☐ Difundir los hallazgos sobre las **causas de las desigualdades** en salud entre las personas mayores.
 - ☐ Compartir **experiencias**: Tanto los investigadores como las propias personas mayores difunden las iniciativas destinadas a mejorar sus condiciones y entornos de vida.
 - ☐ **Apoyar la acción política** que promueva la salud y el desarrollo humano.

Prescripción social: Papel de los profesionales sanitarios en la promoción del buen envejecimiento

La prescripción social —que conecta a las personas con **recursos no clínicos** como clases de actividad física , programas culturales, grupos sociales y oportunidades de voluntariado— es un enfoque prometedor para abordar los determinantes sociales de la salud y debe considerarse un componente clave de la atención integral.

Lancet Public Health 2026; 11: e343–48

Reciente experiencia de la Ciudad de Barcelona: Pacto de Ciudad contra las Soledades 2026-2030.

Uno de sus puntos recoge la “Prescripción social”. Impulsar la receta social desde el ámbito sanitario y comunitario como alternativa no medicalizada a los malestares derivados de la soledad.

“Se promueve un enfoque comunitario y preventivo, reforzando vínculos de proximidad y espacios de encuentro”

“Trabajo basado en conocimiento, datos y evaluación, impulsa la innovación y la adaptabilidad para dar respuesta a las necesidades cambiantes de la ciudadanía”

Cinco políticas saludables con perspectiva de género y curso de vida

