

Trayectorias de longevidad: Compresión de morbilidad y discapacidad

MARÍA VICTORIA ZUNZUNEGUI

IMERSO-UNIVERSIDAD INTERNACIONAL MENÉNDEZ PELAYO

SANTANDER, 26-28 DE AGOSTO DE 2026

Guión

Trayectorias de discapacidad en sociedades longevas:

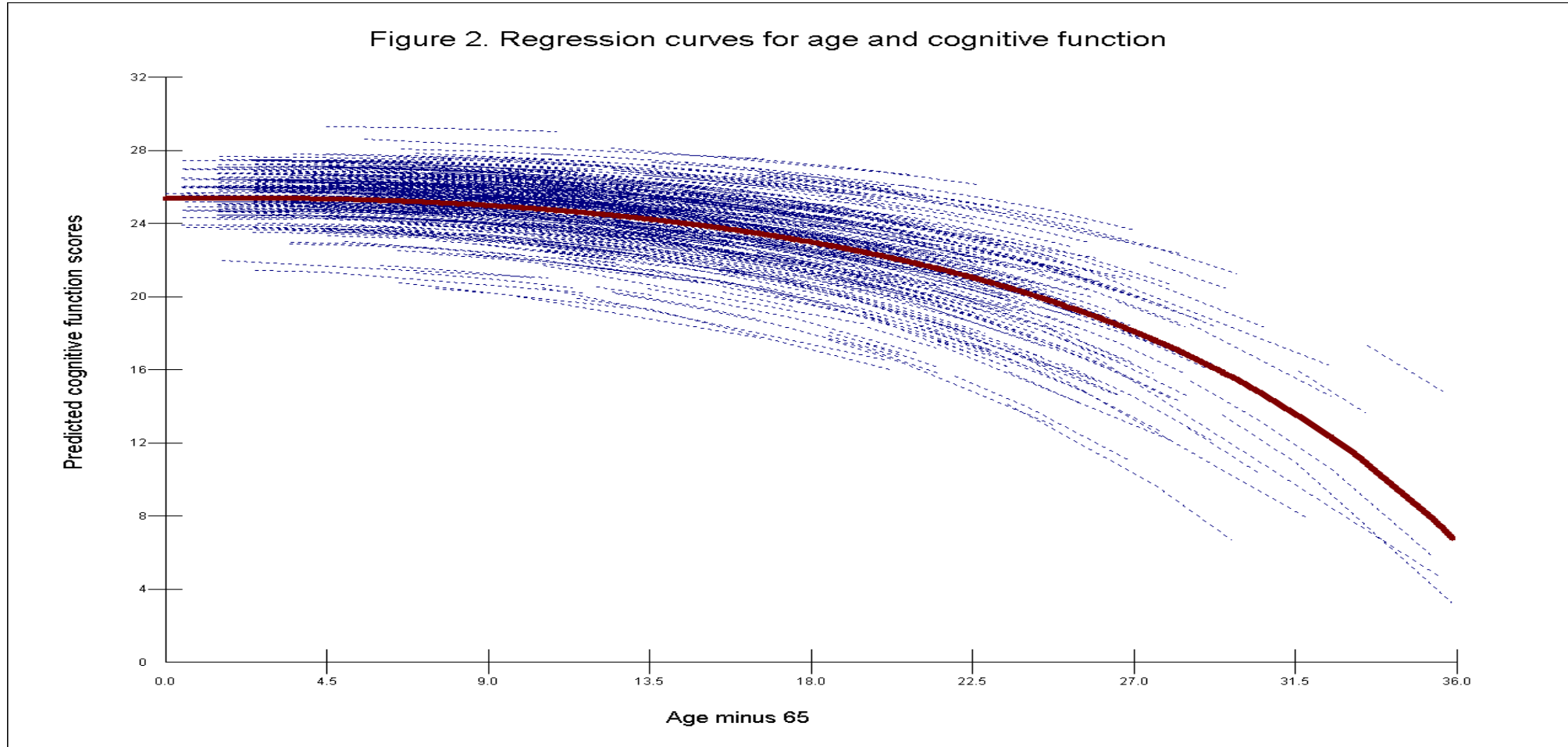
- Trayectorias de función cognitiva
- Trayectorias de funcionamiento físico

¿El buen envejecimiento? – Factores asociados

Multimorbilidad y compresión de la discapacidad

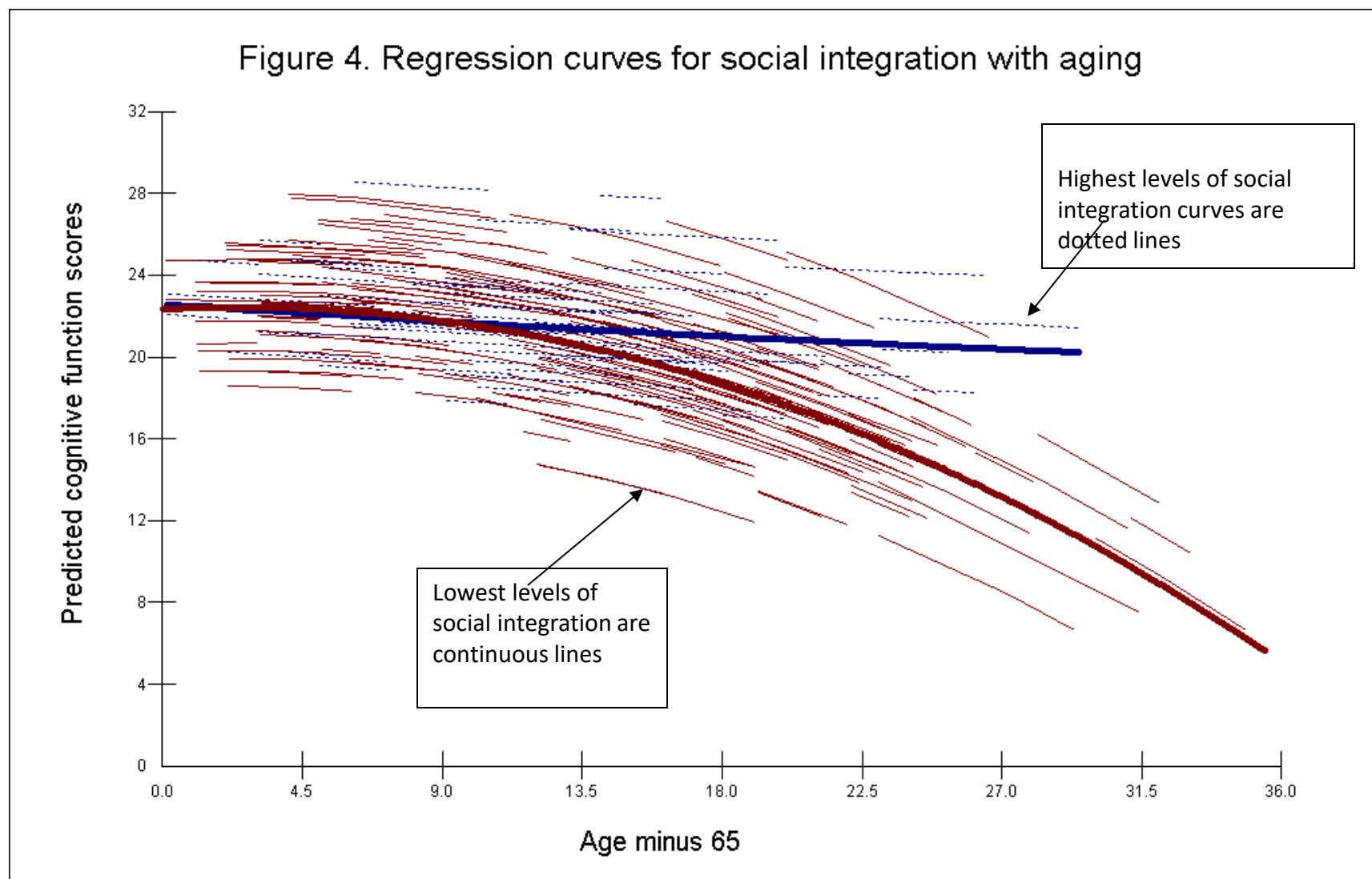
Cambios necesarios en políticas públicas

Curvas cognitivas: Estudio longitudinal Envejecer en Leganés (1993-1999).



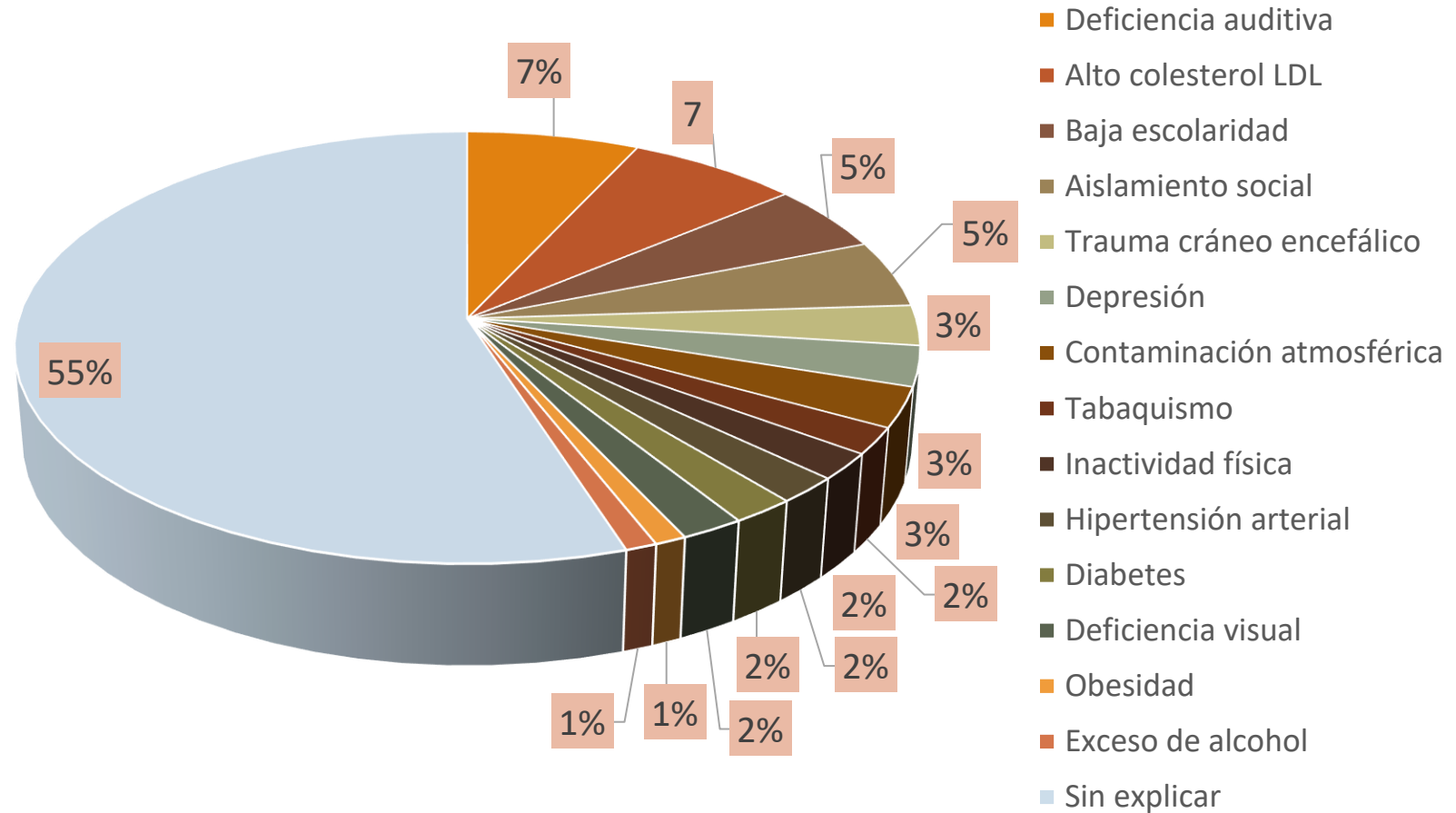
Referencia: Béland F, Zunzunegui MV, Alvarado B, Otero A, Del Ser T. Trajectories of cognitive function and social ties. Journals of Gerontology: Series B. Psychological Sciences Social Sciences 2005; 60(6):P320-30

Trayectorias de función cognitiva para los individuos de la cohorte Envejecer en Leganes



Integración social: salidas a la plaza, centro de tercera edad, centro religioso, y ser miembro de una asociación

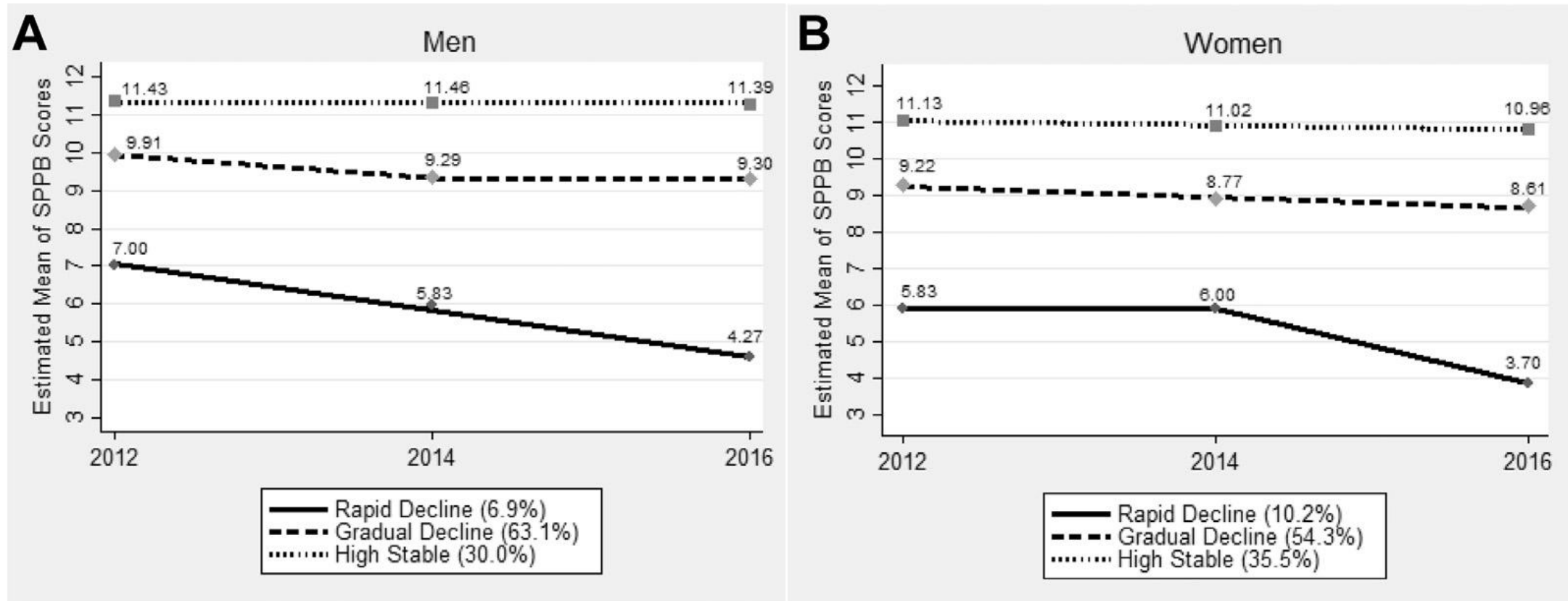
Actualmente se han confirmado al menos 14 factores de riesgo para la demencia.



Porcentaje de casos atribuibles a cada factor, es función de su frecuencia en la población y de su fuerza (riesgo relativo)

Trayectorias de función física (desempeño físico): Velocidad de la marcha, equilibrio y fuerza muscular (SPPB)

Trayectorias para la puntuación de SPPB de los participantes en IMIAS (A) hombres (n=699) y (B) mujeres (n=786)



Referencia: Ahmed T, French SD, Belanger E, Guerra RO, Zunzunegui MV, Auais M. [Gender Differences in Trajectories of Lower Extremity Function in Older Adults: Findings From the International Mobility in Aging Study](#). J Am Med Dir Assoc. 2019 Oct;20(10):1199-1205.e4. doi: 10.1016/j.jamda.2019.04.014.

Factores asociados al deterioro físico rápido y gradual en modelos multivariantes: HOMBRES

RÁPIDO

EDAD

Soltero vs Casado

En Colombia o Brasil (Vs Canada)

Más de 3 trastornos crónicos

Depresión

GRADUAL

EDAD

En Albania, Colombia o Brasil

Gradiente multimorbilidad: 2 o 3 y más de 3 trastornos crónicos

Estereotipo de masculinidad vs andrógino

Factores asociados al deterioro físico rápido y gradual en modelos multivariantes: MUJERES

RÁPIDO

EDAD

Soltera (vs casada)

En Albania (Vs Canada)

Obesidad con gradiente

Multimorbilidad con gradiente (2-3, 3+ vs No)

Autopercepción de mala salud

Estereotipo femenino (o indiferenciado) vs andrógino

GRADUAL

EDAD

En Albania, Colombia o Brasil

Obesidad con gradiente

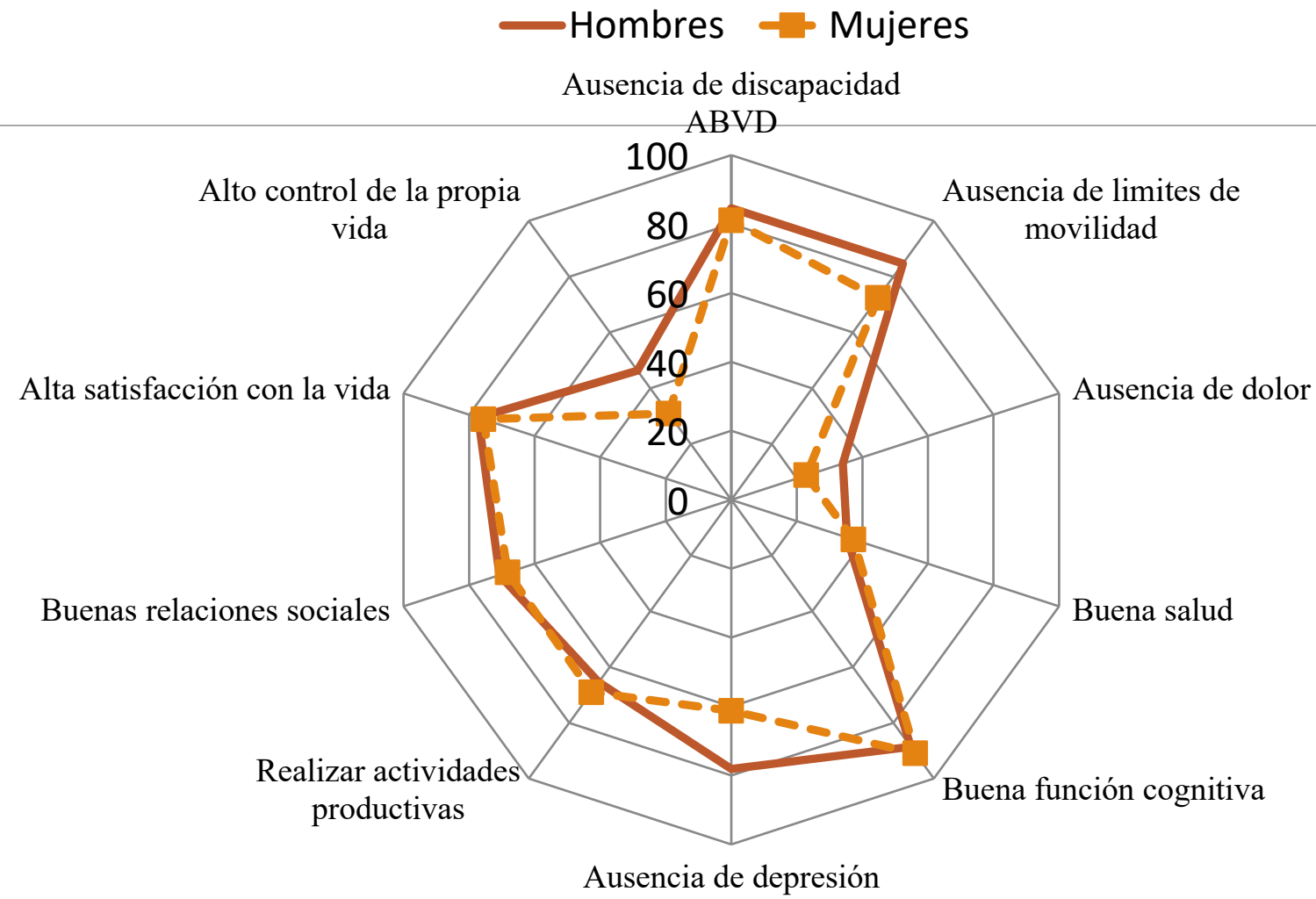
Multimorbilidad con gradiente (2-3, 3+ vs No)

Autopercepción de mala salud

Desigualdades en el buen envejecimiento, definido por las personas mayores

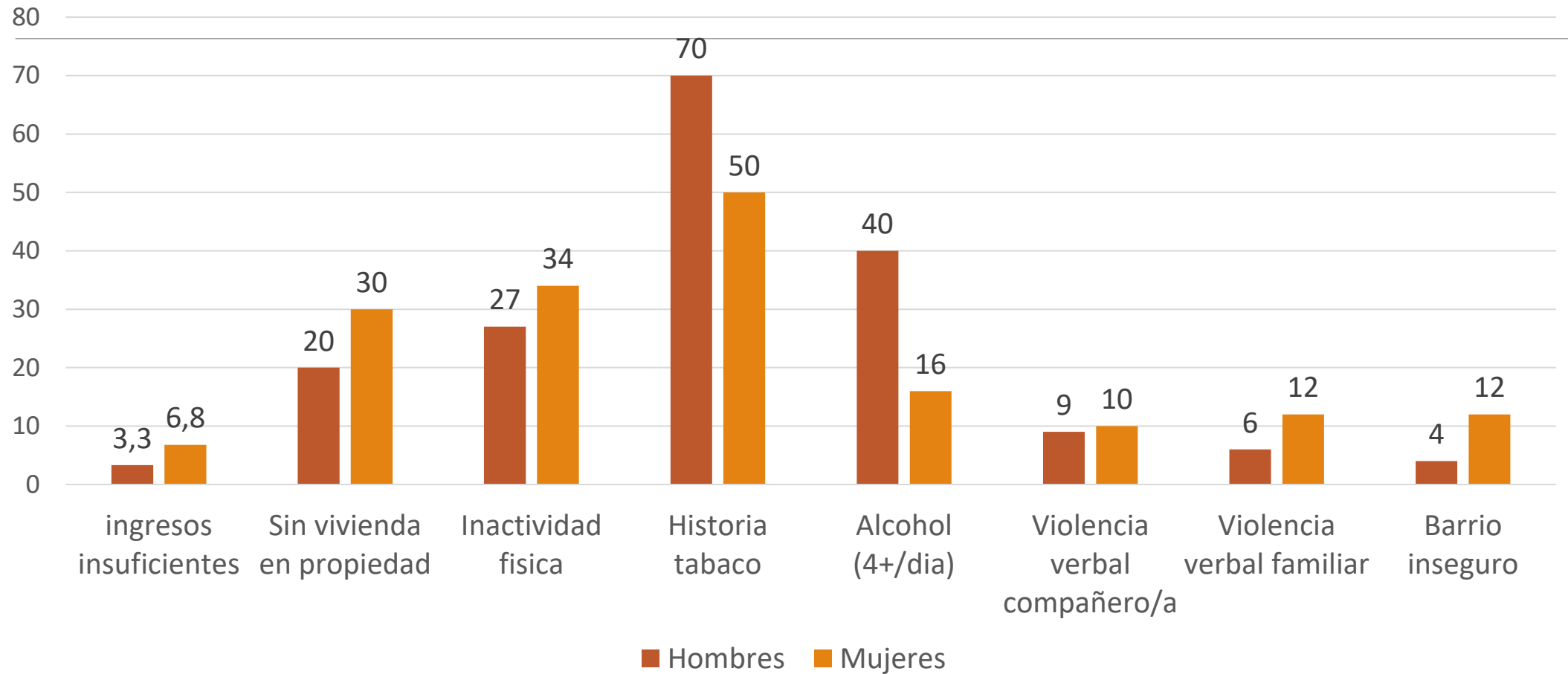
¿COINCIDE ESTA DEFINICIÓN CON NUESTROS HALLAZGOS DE INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL SOBRE LAS TRAYECTORIAS DE FUNCIONAMIENTO FÍSICO Y COGNITIVO Y SUS DETERMINANTES (GÉNERO, POBREZA Y VIOLENCIA) COMO CAUSAS FUNDAMENTALES DE LAS CAUSAS PRÓXIMAS)

Conceptos constituyentes del buen envejecimiento identificados por hombres y mujeres canadienses entre 65 y 74 años: puntuaciones medias (0-100)



Referencias: Bélanger et al. Canadian Journal of Public Health (2018) 109:855–865
Zunzunegui et al. Handbook of Active Aging and Quality of life (2021): 357-368

Prevalencia de los factores de riesgo que amenazan el buen envejecimiento en hombres y mujeres canadienses de 65-74 años (IMIAs)



Multimorbilidad y compresión de la discapacidad

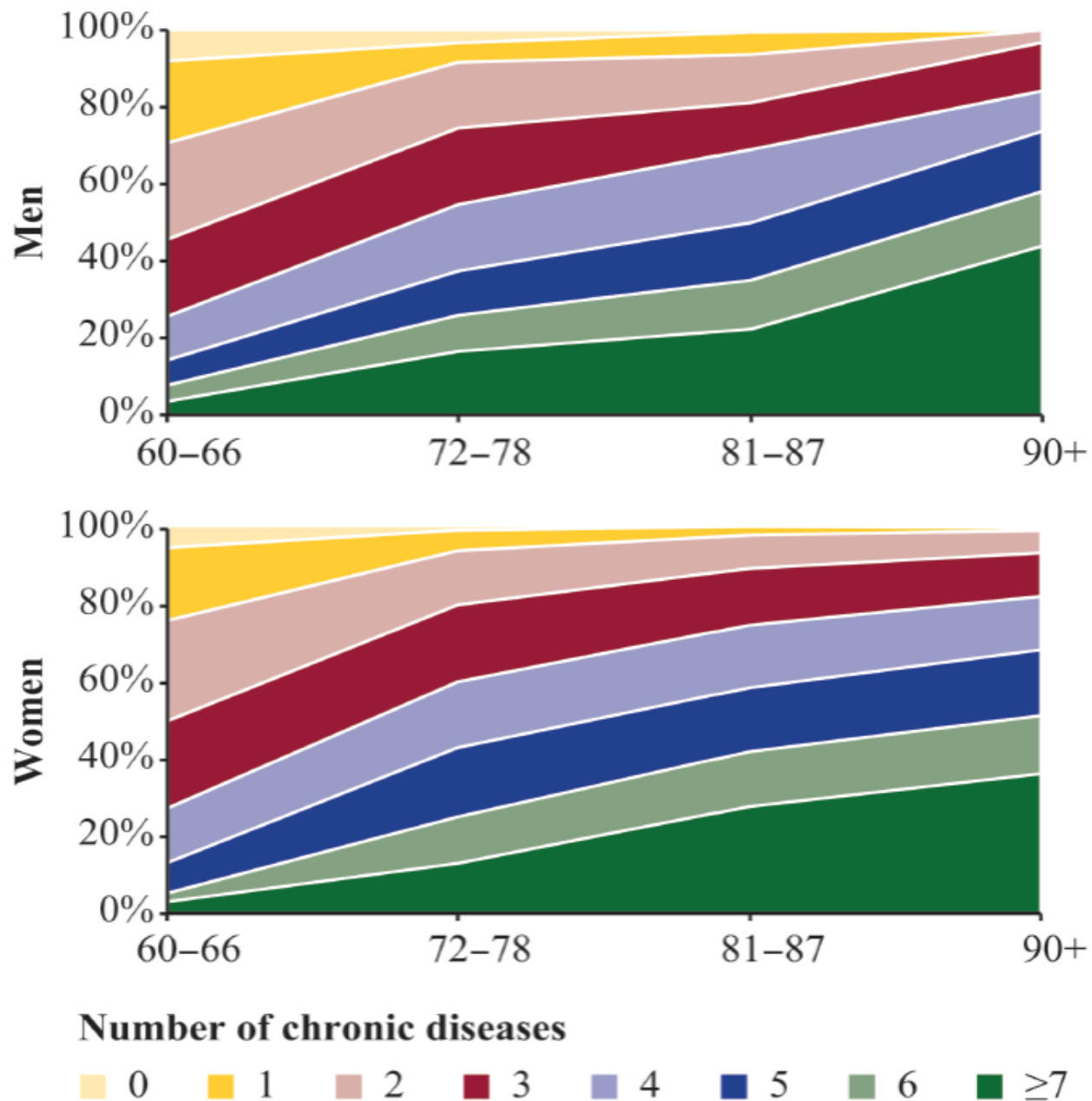
DATOS DE MULTIMORBILIDAD DE LA COHORTE SNAC-K

DATOS DE DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA DE LAS ENCUESTAS NACIONALES DE
DISCAPACIDAD DE ESPAÑA (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA)

Multimorbilidad en España: Encuesta nacional de salud 2023

El 60% de los mayores de 65 años tienen 2 o más trastornos crónicos según la Encuesta de Salud de España en 2023.

TENTIVAMENTE, a la espera de estudios con metodología rigurosa, NO PARECE OBSERVARSE COMPRESIÓN DE LA MULTIMORBILIDAD en ESPAÑA: Acumulamos trastornos crónicos a medida que envejecemos porque la atención sanitaria a la cronicidad ha mejorado (hipertensión arterial, cardiopatías, dislipidemias, diabetes, cáncer, trastornos mentales, enfermedades musculo-esqueléticas....), ha aumentado la supervivencia de muchas enfermedades que tenían alta letalidad y por tanto la prevalencia en cada edad, al menos hasta edades muy avanzadas (centenarios).



Distribución porcentual del número de trastornos crónicos en cohorte SNAC-K (Suecia). Potente propuesta metodológica para medir la multimorbilidad a partir de códigos de Enfermedades que cumplen la definición de Cronicidad.

En hombres, entre los 72 a los 80 años la curva de 2+ enfermedades se aplanan y vuelve a subir después de los 80.

En mujeres, a partir de los 72 años la curva de 2+ enfermedades sube de forma progresiva.

NO hay evidencia de compresión de la Multimorbilidad.

Referencia: Calderon-Larrañaga et al
Assessing and measuring chronic multimorbidity in the older population: a proposal for its operationalization.

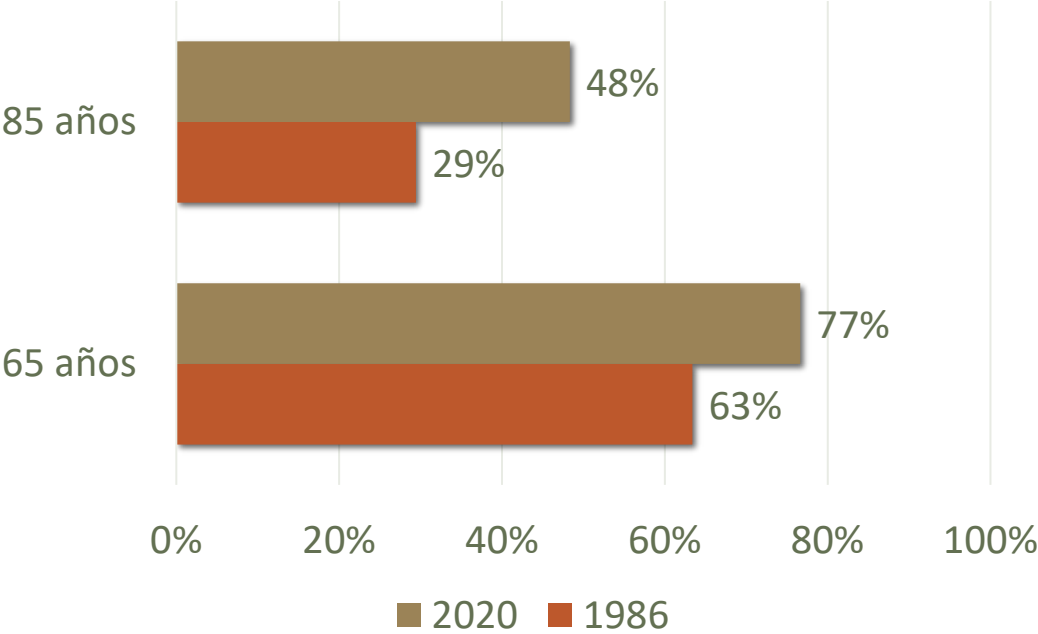
J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2017;72(10):1417–23.

La comprensión de la discapacidad

Porcentaje de esperanza de vida (EV) libre de discapacidad: 2020 vs 1986

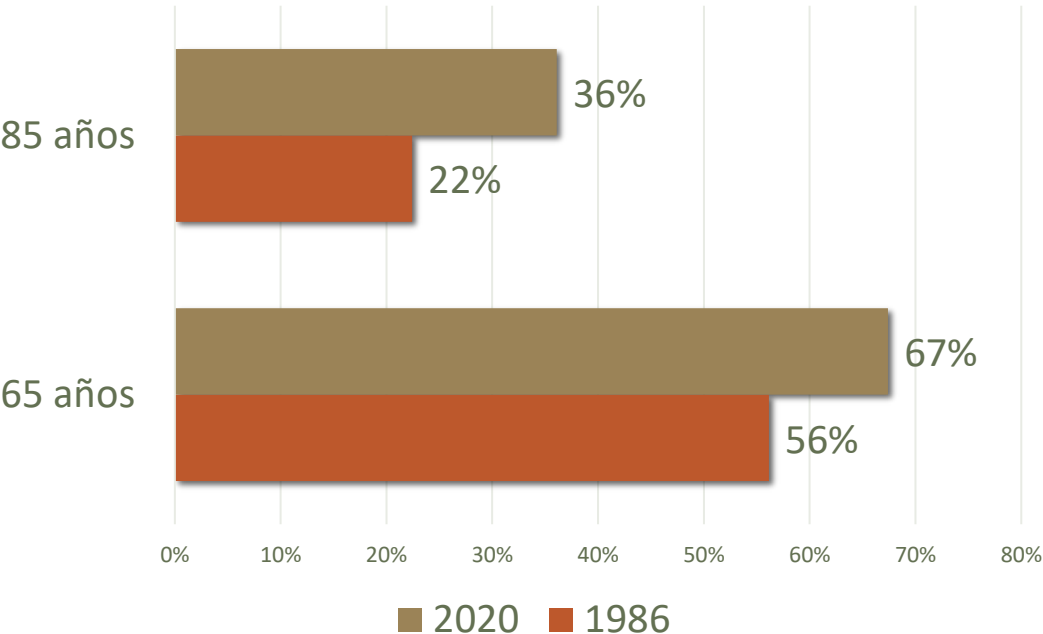
HOMBRES

a los 65 años:
EV65 2020= 18,5; EV65 1986=15,3
a los 85 años:
EV85 2020=6: EV85 1986=5,1

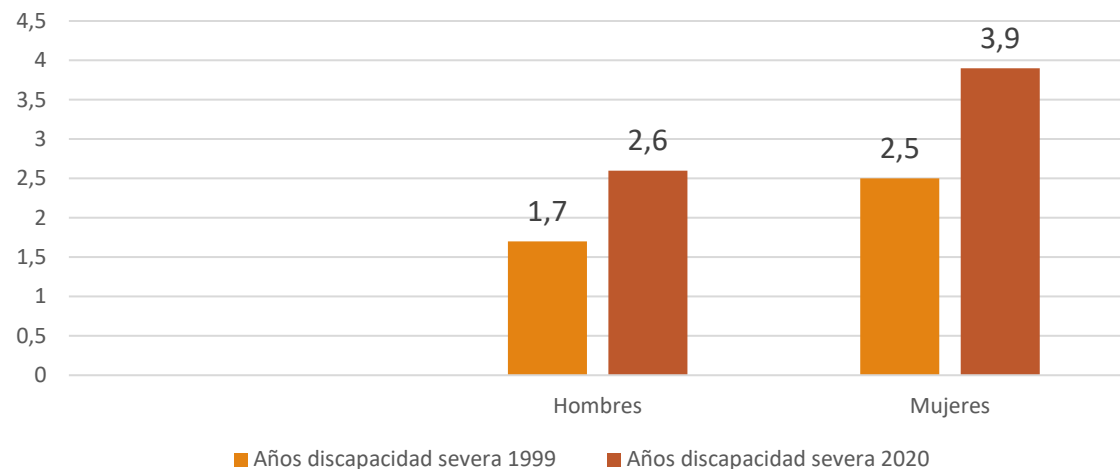


MUJERES

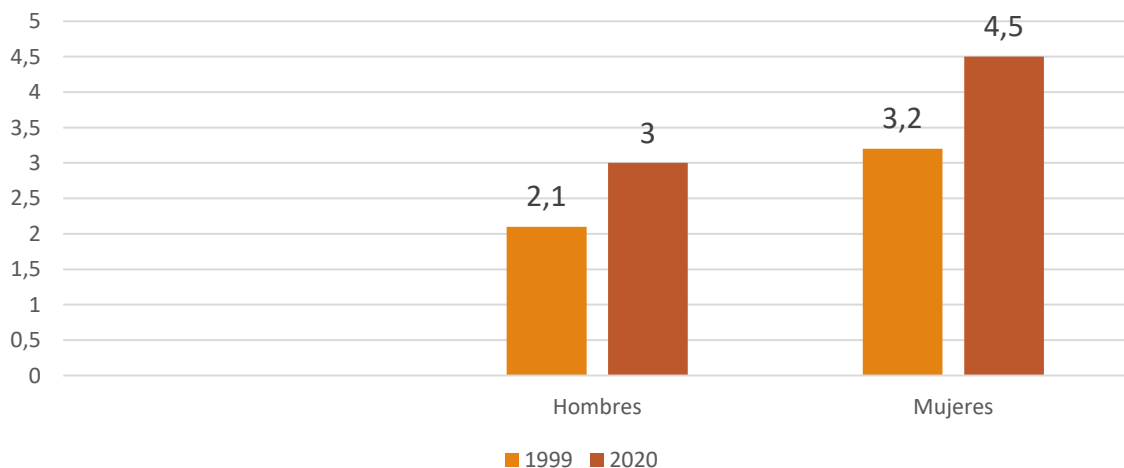
a los 65 años:
EV65 2020= 22,4; EV65 1986= 18,7
a los 85 años:
EV85 2020=7,2; EV85 1986=5,8



Años con discapacidad grave en mayores de 85 años



Años en situación de dependencia en mayores de 85 años



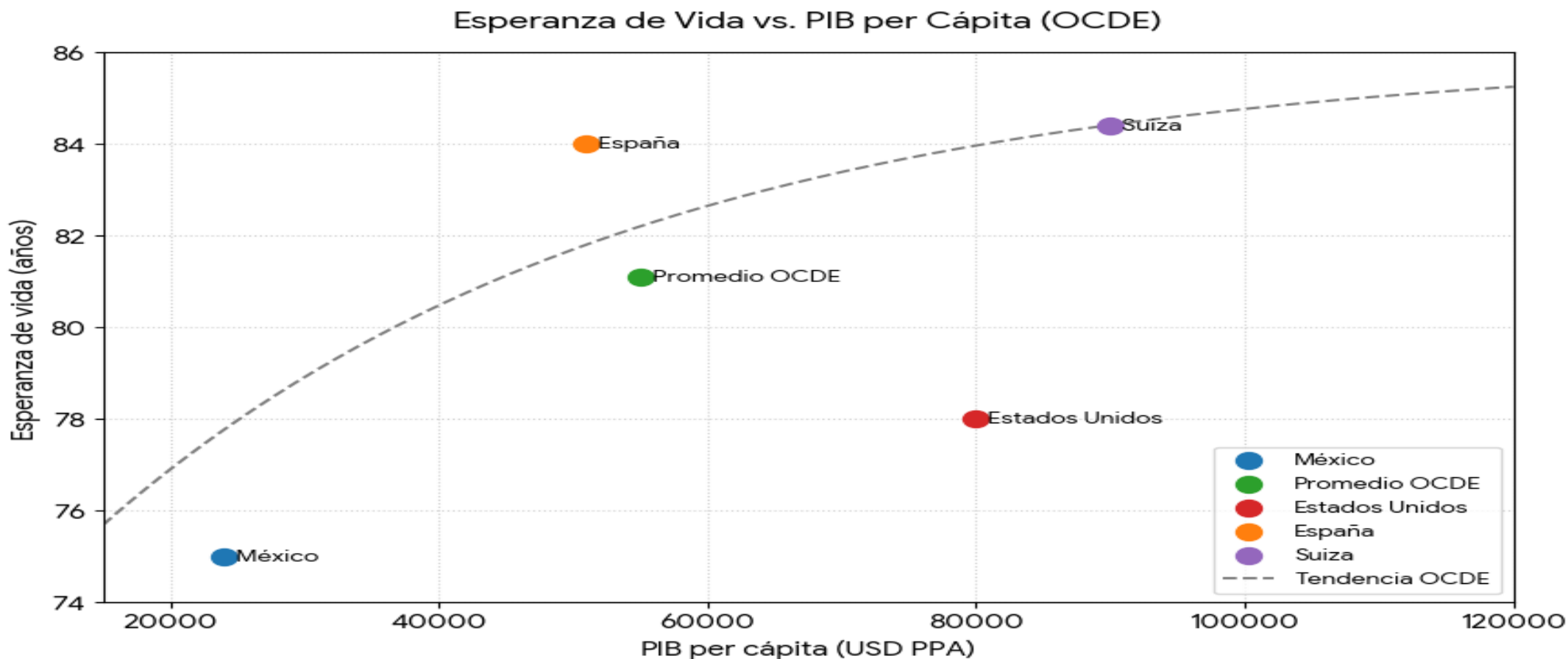
La discapacidad grave se desplaza a edades superiores a los 85 años.

Los años en situación de dependencia son algo superiores a los años con discapacidad grave, porque existe dependencia en personas con discapacidad moderada.

Cambios necesarios en políticas públicas

SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES, SEGURIDAD ECONÓMICA Y
MANTENIMIENTO DE ENTORNOS SALUDABLES

Relación entre esperanza de vida y Producto interno bruto (Health at a glance, 2025)



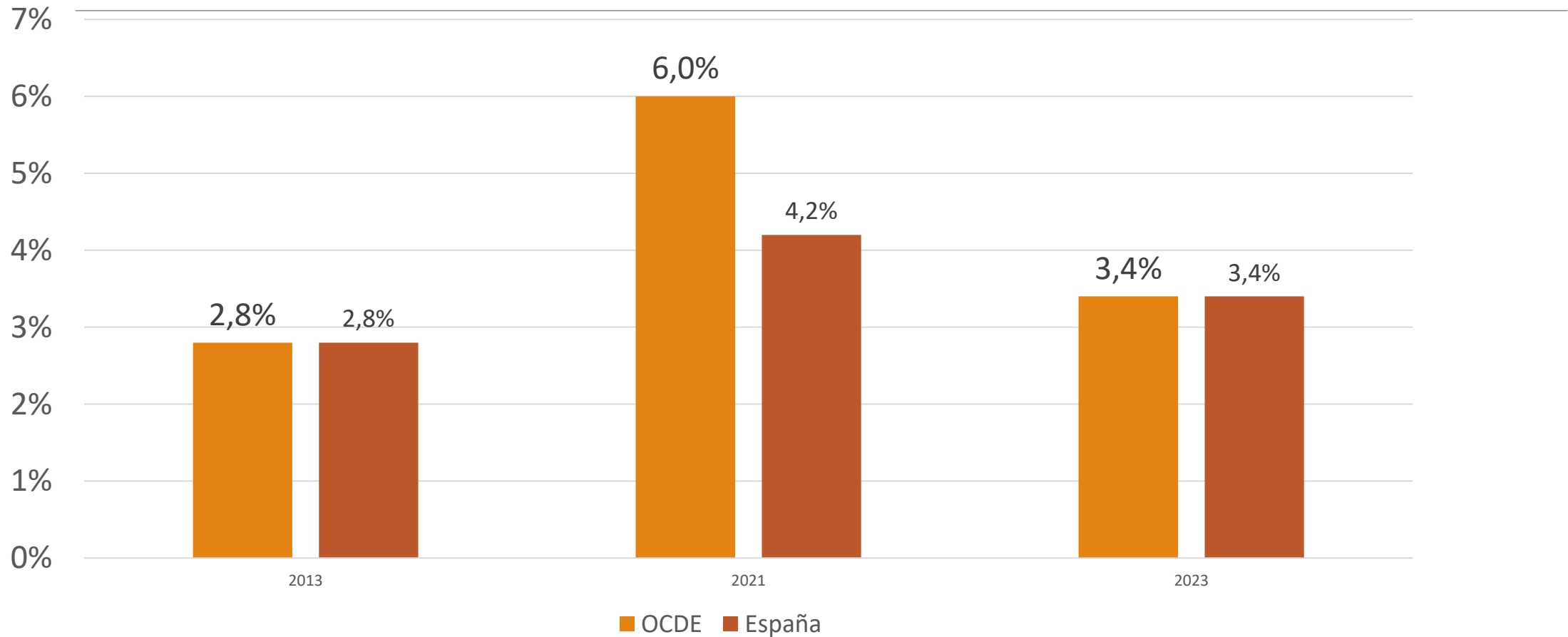
Las claves de la longevidad de la población española: CULTURA DEL SUR DE EUROPA Y ESTADO DE BIENESTAR

- Hábito de caminar
- Dieta mediterránea
- Relaciones sociales
- Sistema nacional de salud
- Pensiones



Referencia: Zunzunegui MV, Béland F. Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. Informe SESPAS 2010. Gaceta Sanitaria Vol 24. S1.

Porcentaje del gasto sanitario total que se dedica a prevención



Sociedad, sistema sanitario y sistema de cuidados de larga duración: Pros y Cons

SISTEMA SANITARIO:

COMPETENCIA AUTÓNOMICA

Orientación curativa

Hospitalo-céntrico

Rápida digitalización

Desarrollo de la medicina telemática

Carencias: Atención Primaria (longitudinalidad), Fisioterapia, Salud Mental, Atención buco-dental, Oído (audiología), vista (optometría)

Falta de sistema de información para evaluación de resultados.

Falta de perspectiva de Salud Pública, con políticas publicas orientadas a la promoción de la salud.

Interoperabilidad: Historia clínica sanitaria y social

SISTEMA DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN:

COMPETENCIA AUTONÓMICA, 17 LEYES DE SERVICIOS SOCIALES

Servicio a domicilio: privatizado (o con inmigración irregular), municipal externalizado,

Cuidados residenciales:

Mas del 75% delas plazas son privadas.

El gobierno autonómico delega su responsabilidad en instituciones privadas: oportunidad de negocio.

Trabajos precarios, salarios bajos, condiciones laborales poco deseables

Competencia autonómica: ausencia de información (MINIMUM DATASET)

1. Inspecciones deficientes y anunciadas
2. Falta de definición de calidad de los servicios
3. Falta de evaluación de resultados

Democratización de las residencias: población vulnerable, edadismo institucional

¿Entornos saludables?-

Políticas intersectoriales (2026)

Seguridad económica: Pensión mínima= Salario mínimo interprofesional

Entornos para caminar: en barrios y en localidades en medio rural

Espacios para relaciones sociales y participación social

Nutrición: Protección de la dieta mediterránea

Viviendas adecuadas:

- Domicilio habitual: confort térmico, adaptación a discapacidad, accesibilidad
- Atención a domicilio y cuidados residenciales
- Viviendas con servicios compartidos

Reducción de la contaminación atmosférica

Mitigación del cambio climático

Políticas **municipales** por un envejecimiento saludable: intersectorialidad en el abordaje del envejecimiento poblacional