

31-7-2024

# Factores asociados a la longevidad extrema en la población gallega

Proyecto 0280\_LONGSOCIAL\_1\_E  
- Nuevo escenario de longevidad:  
actuación transfronteriza de  
entidades de iniciativa social

**Interreg**



Cofinanciado por  
la Unión Europea  
Cofinanciado pela  
União Europeia

**España – Portugal**

PROGRAMA POCTEP

## Contenido

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>ESTADO DEL ARTE</b> .....	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>METODOLOGÍA DE ESTUDIO</b> .....	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>8</b>
4.1.	PREVALENCIA DE LA POBLACIÓN CENTENARIA .....	8
4.2.	ESTILOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN CENTENARIA GALLEGA .....	14
4.3.	VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONTEXTUALES .....	17
<b>5.</b>	<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>22</b>
5.1.	PREVALENCIA DE LA POBLACIÓN CENTENARIA GALLEGA.....	22
5.2.	ESTILOS DE VIDA Y VARIABLES CONTEXTUALES DE LAS PERSONAS CENTENARIAS .....	24
5.3.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	26
<b>6.</b>	<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>27</b>
<b>7.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>31</b>
7.1.	ANEXO I. POBLACIÓN CENTENARIA GALLEGA (TASAS POR PROVINCIA).....	31
7.2.	ANEXO II. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN CENTENARIA EN NÚMEROS ABSOLUTOS Y TASAS....	32

## 1. Introducción

La longevidad humana se ha vuelto un tema de investigación recurrente en los últimos años. La posibilidad de vivir más tiempo es uno de nuestros logros colectivos más extraordinarios. Constituye el reflejo de los avances logrados a nivel social, económico y sanitario. En este sentido es notorio el éxito en la lucha contra la mortalidad materno-infantil y la mortalidad a edades más avanzadas.

Una vida más larga es algo muy valioso, que proporciona la oportunidad de repensar no solo lo que es la vejez, sino también cómo podríamos vivir el conjunto de nuestra vida. Hoy en día, la esperanza de vida mundial sobrepasa los 73 años. Una persona que tenga 60 años puede esperar vivir, de promedio, 22 años más. Sin embargo, persiste una gran inequidad en la longevidad en función de los grupos sociales y económicos a los que pertenece y también entre países ricos y pobres.

Este incremento significativo de la Esperanza de vida plantea, también, retos (crecimiento poblacional, extensión en la edad de jubilación, aumento del gasto sanitario y en pensiones...) que deben ser afrontados urgentemente y, a poder ser, de modo proactivo.

En Galicia la esperanza de vida supera los 83 años, 10 años más que la media mundial, siendo uno de los lugares más envejecidos del mundo con un 26.3% de personas mayores de 65 años y donde se localiza una de las mayores concentraciones de poblaciones centenarias, con una tasa de 76 casos cada cien mil habitantes, cifras similares o superiores a las de las denominadas *Blue Zones* o Zonas Azules. Unos niveles de envejecimiento que, según diferentes proyecciones de organismos internacionales, serán los que tendrá el conjunto de la Unión Europea en el año 2050. Así la cuestión, Galicia se convierte en un lugar idóneo para vivir y envejecer saludablemente, y en un lugar que brinda la oportunidad para ensayar políticas sanitarias y sociales eficaces y valientes, que puedan ser beneficiosas y de aplicación para afrontar el reto demográfico al que enfrentará el conjunto de la Unión Europea en las próximas cuatro décadas. El concepto de longevidad alude a la máxima duración posible de la vida humana. Significa larga vida y no se refiere solo a vivir por un largo espacio de tiempo, si no que este tiempo de vida sea en buena salud, con autonomía y buena calidad de vida. En este contexto, surge el concepto de envejecimiento saludable, que según la OMS es un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida.

La población envejece en todo el mundo con más rapidez que en el pasado, y esta transición demográfica afectará a casi todos los aspectos de la sociedad. En el contexto de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), promovida por Naciones Unidas, las personas mayores serán el eje central del plan, que aunará los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de

comunicación y el sector privado en aras de mejorar la vida de estas personas, así como las de sus familias y comunidades.

En el presente documento se recogen las conclusiones del Congreso Internacional de Geriátrica y Gerontología “Longevidad: Retos y Oportunidades”, cofinanciado por la Unión Europea a través del Programa de Cooperación Interreg VI-A España-Portugal (POCTEP). La elección de esta temática responde a su importancia sobre la salud, la longevidad y la calidad de vida de los adultos mayores.

De modo especial, este documento se recoge las conclusiones principales de un estudio realizado en Galicia, por la SGXX que ha sido presentado en dicho congreso y ha sido la base para la organización de este. Este estudio analiza la prevalencia de personas centenarias y su distribución geográfica y las variables sociodemográficas, estilos de vida y variables contextuales asociadas consistentemente a la longevidad que pueden ser la base para el diseño e implementación de acciones de promoción, prevención y tratamiento dirigidas a un envejecimiento con salud y calidad de vida.

## 2. Estado del arte

Las mejoras sanitarias, los avances en la tecnología médica, la farmacología y el incremento del nivel de vida, entre otros factores, provocaron una prolongación de la existencia humana en todos los tramos de edad. Según la División de Población de las Naciones Unidas, la esperanza de vida mundial al nacer pasó de los 46,5 años en 1950 a 71,7 años en 2022 y se espera que suba a 77,3 para 2050 (United Nations, 2022).

En poco más de un siglo, la esperanza de vida en España se ha incrementado en casi 50 años, pasando de una media de aproximadamente 34 años a principios del siglo XX (Conde-Ruiz & González, 2021) a los 83 años actuales (The World Bank, 2023), llegando en la actualidad a ser una de las más altas del mundo, y con unas previsiones que apuntan a que será el país con la mayor esperanza de vida al nacer en 2040 (Foreman et al., 2018). Así la cuestión, la investigación sobre el envejecimiento se ha incrementado significativamente en las últimas décadas, siendo un tema que despierta alto interés científico (Faílde, Dapía, Vázquez, Ruiz, & Vázquez-Rodríguez, 2021).

El concepto de longevidad alude a la máxima duración posible de la vida humana. Significa larga vida y no se refiere solo a vivir por uno largo espacio de tiempo, si no que este tiempo de vida sea en buena salud, con autonomía y buena calidad de vida.

Cuando hablamos de los factores que determinan la longevidad, existen dos constructos principales que la mayoría de los investigadores emplean: 1) Los factores genéticos o intrínsecos, y 2) Los factores ambientales o extrínsecos. Con todo, este tipo de taxonomización tan extrema presenta ciertos sesgos. Por una parte, desde un punto de vista epigenético ambos factores no son independientes, sino que muestran interdependencia a través de interacciones que tienen lugar durante todo el ciclo vital. Por otra parte, no existen especificaciones sobre estos factores ambientales, que incluyen una amplia heterogeneidad de condiciones: aspectos relacionados con el entorno físico y social, con factores económicos y culturales, así como con aspectos comportamentales y variables disposicionales y psicológicas de los individuos.

En general, parece existir consenso científico, sobre que los factores genéticos explican entre un 20 y un 25% de la longevidad, mientras que los factores ambientales (entorno físico y social, estilos/hábitos de vida y sistema sanitario) explicarían entre un 75 y un 80% de la varianza restante. Además, los factores extrínsecos se ven afectados por macro factores (económicos, sociales y culturales) que junto con condiciones personales determinan los estilos de vida de los individuos, influyendo de modo decisivo en la morbi-mortalidad.

El estudio científico sobre la longevidad comenzó en los años 70 con estudios sobre Okinawa (Japón) y más tarde en Cerdeña (Italia), acuñándose el término Blue Zones (Poulain & Herm, 2024). Una Blue Zone o zona azul (ZA), es un área geográfica del mundo habitada por poblaciones excepcionalmente longevas, que comparten un estilo de vida y un entorno común (Yáñez-Yáñez & Mc Ardle Dragucevic, 2021). Hasta el momento fueron documentadas científicamente como ZA la isla de Okinawa en Japón, la isla de Ikaria en Grecia, la zona montañosa de la isla de Cerdeña en Italia y la península de Nicoya en Costa Rica (Pes, Dore, Tsofliou, & Poulain, 2022). Algunos autores hablan, también de una quinta zona azul, Loma Linda en la baja California, Estados Unidos (Herbert et al., 2022), que congrega una gran comunidad de adventistas (una rama de la Iglesia evangélica) y que tiene una esperanza de vida 10 años superior a la media estadounidense.

Diversas investigaciones concluyen que las mencionadas zonas azules se encuentran aisladas geográfica y/o históricamente, circunstancia que les permitió que lograran mantener un estilo de vida tradicional, lo cual implica una intensa actividad física que se extiende más allá de los 80 años, un nivel reducido de estrés y un apoyo intensivo familiar y comunitario para sus mayores, así como el consumo de alimentos producidos localmente, lo que probablemente facilitara la acumulación de condiciones propicias para limitar los factores que impactan negativamente en la salud (Poulain, Herm y Pes, 2013).

Para identificar los factores determinantes de longevidad de una población, deben de considerarse todas aquellas características y comportamientos que sean comunes a la mayor parte de sus habitantes (Canelada, 2016). Los factores que de modo consistente aparecen en los estudios sobre las Blue Zones son los siguientes (Córdoba y Pinazo-Hernandis, 2016):

- Nacimiento y residencia: todos los individuos participantes de diversos estudios de las Blue Zones nacieron y viven en el mismo lugar.

- Genética: comparten un mismo perfil genético incrementado por el aislamiento geográfico
- Género, la ratio femenina/masculino: por cada cuatro mujeres centenarias solo uno es hombre, con algunas excepciones como el caso de Cerdeña.
- Dieta: se consumen mayoritariamente alimentos producidos localmente, suelen contar con un pequeño huerto familiar, con la cría de animales, con la caza o con la pesca.
- Actividad física: por lo general, sus ocupaciones tradicionales requieren movimiento, con una actividad constante y moderada
- Condiciones climatológicas y geográficas: climas moderados que permiten la realización de actividades al aire libre.
- Estilo de vida: comparten los mismos hábitos tradicionales de vida, mantienen sus celebraciones y costumbres que apoyan su autoestima e identidad.
- Situación económica: su estabilidad está basada principalmente en una economía local de subsistencia, con rentas per cápita medias o bajas.

En resumen, todas las características que se recogen en las diferentes investigaciones y caracterizan a las Blue Zones, podrían resumirse en 9 principios de la longevidad tal y como señala Canelada (2016):

- Moverse de manera natural
- Reducir el estrés
- Tener un propósito en la vida o “plan de vida”
- Disminuir la ingesta calórica, llenarse solo hasta el 80%
- Comer una dieta fundamentalmente de origen vegetal (cereales, verduras, legumbres y frutas).
- Beber un poco de vino tinto en las comidas.
- Tener una fe religiosa y practicarla.
- Priorizar la familia y la cohesión social
- Tener una buena red de apoyo social.

Galicia con una tasa de 75,79 personas centenarias por cada 100.000 habitantes, es una de las comunidades autónomas españolas con mayor concentración de personas que supera los 100, existiendo regiones del interior gallego con tasas de las más elevadas a nivel mundial, similares o superiores a los registrados en las denominadas zonas azules.

A pesar de eso, son muy pocos los estudios en España realizados con este grupo etario (Córdoba, Pinazo-Hernandis y Viña, 2018) y ninguno en la comunidad gallega a pesar de tener tasas de personas centenarias significativamente superiores al resto del territorio español.

En España existen pocas investigaciones que hayan dirigido su atención al estudio de las personas centenarias (Córdoba, Pinazo-Hernandis & Viña, 2018) y ninguno en la comunidad gallega a pesar de tener tasas de personas centenarias de las más altas del territorio español. Por consiguiente, el presente trabajo tiene como objetivo mapear el territorio gallego, identificando las zonas con mayores y menores tasas de personas centenarias, identificándolas al nivel de provincia, comarca y ayuntamientos. Complementariamente, pretende analizar los estilos de vida y las variables sociodemográficas y contextuales.

### 3. Metodología de estudio

La metodología del estudio sobre el que se basa este documento empleó un diseño mixto, combinando métodos e instrumentos de evaluación cualitativa y cuantitativa. Los datos cuantitativos fueron obtenidos a través de la consulta en las bases de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) y del Instituto Gallego de Estadística (IGE), que nos permitieron conocer los lugares gallegos con mayor prevalencia de personas centenarias. Determinadas estas, estas fueron transformadas en tasas por cien mil habitantes [Tasa de centenarios= (población centenaria x 100.000) /Tamaño poblacional], empleando la hoja de cálculo Excel y el paquete estadístico para las ciencias sociales IBM-SPSS, 24. Una vez obtenidas las tasas estas fueron representadas como mapas de coropletas, utilizando una escala de colores determinada mediante cuartiles, empleando el software QGIS 3.4.11

Identificadas las zonas de mayor prevalencia, mediante un enfoque de estudio con metodología cualitativa se procedió a entrevistar a una muestra de personas centenarias residentes en estas comarcas. Para ello, se empleó la técnica de entrevista semiestructurada en profundidad, que nos permitió aproximarnos a la realidad objeto de estudio y obtener información relevante sobre la historia de vida y hábitos de salud de las personas centenarias. Esta información fue completada con la aplicación de diferentes escalas estandarizadas sobre alimentación, sueño, satisfacción vital, funcionalidad física y cognitiva, etc.

Complementariamente, fueron consultadas las bases de datos de la Agencia Tributaria Estatal y del Instituto Galego de Esatadística (IGE), y las webs de las diferentes comarcas y ayuntamientos, para determinar indicadores económicos, población, densidad poblacional, climática...

Para el análisis de los estilos de vida, se realizaron entrevistas a un total de 45 personas, todas ellas mayores de 100 años, residentes en la comunidad gallega. Como criterio de exclusión, se adoptó el tener una puntuación mayor o igual a 4 en la Global Deterioration Scale de Reisberg (GDS igual o superior a 4). Indicativo de deterioro cognitivo moderado o grave.

A partir de las bases de datos del INE y del IGE, se recopilaron datos sobre las siguientes variables:

- Población de más de 100 años (por provincias, comarcas y ayuntamientos). Análisis por género.
- Población total (por provincias, comarcas y ayuntamientos). Análisis por género.
- Se cálculo de tasas de centenarios, para la identificación de las zonas gallegas con mayor y menor tasa de longevidad.
- Variables contextuales: densidad poblacional, Rendimiento medio del IRPF, Renda disponible bruta por habitante y otros indicadores de actividad económica de la zona.

Por otra parte, para analizar los estilos de vida de las personas centenarias se realizaron entrevistas en profundidad a una muestra residente en cada una de las zonas seleccionadas. Para ser incluido en el estudio a persona tenía que tener 100 años o más, y tener una puntuación en el *Global Deterioration Scale* (GDS)  $< 0 = 3$ . Las entrevistas fueron realizadas en el lugar de residencia de cada persona participante y fueron grabadas, previo consentimiento informado.

El instrumento de evaluación consistió en una batería de pruebas integradas que recogía datos sociodemográficos, de salud, funcionalidad cognitiva y autonomía personal y una entrevista en profundidad (método de historias de vida).

Entre otras en el presente estudio se analizaron el siguiente grupo de variables:

- Variables sociodemográficas: edad, género, nivel de estudios, núcleo de convivencia, filiación, actividad profesional previa, etc.
- Estilos de vida y salud: incluye variables tales como la actividad física, alimentación, hábitos de sueño, actividades de la vida diaria, percepción de la salud, red y apoyo sociofamiliar, espiritualidad, satisfacción vital, afrontamiento del estrés, propósito de vida, compromiso y participación social y familiar. Complementariamente se analizará el funcionamiento cognitivo (Escala de Deterioro Global de Reisberg y escala de CREE), valoración funcional (el índice de Barthel).

Desde la perspectiva cualitativa se recurrió al método de historias de vida utilizando como instrumento de evaluación una entrevista semiestructura, a cuál fue diseñada ad hoc en base a una revisión de la literatura científica. Esta técnica de investigación cualitativa tiene como objetivo, tal y como señala Tejero (2021), la recogida de datos de las personas entrevistadas a través de un conjunto de preguntas abiertas. Para realizar las entrevistas, semiestructuradas, el entrevistador dispone de un guion que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. No obstante, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador. En la presente investigación el guion de entrevista fue diseñado con un total de 13 áreas temáticas más tres preguntas de cierre de entrevistas. Todas las preguntas y áreas fueron elegidas tras las características recogidas en investigaciones previas sobre el tema y en función de una exhaustiva revisión bibliografía. Cabe señalar que cada entrevista fue necesario adaptarla a cada persona en función de su estado y estilo cognitivo.

Complementariamente a la administración de las entrevistas, fueron aplicados los siguientes instrumentos o escalas:

Evaluación del estado cognitivo y funcionalidad:

- Escalas de Incapacidad de la Cruz Roja: física y mental tal (Trigás, Ferreira y Meijide, 2011).
- Escala de deterioro global (GDS; Resber, 1982).
- Valoración de la discapacidad física Índice de Barthel (Mahoney & Barthel, 1965).
- Mini-Cog (Borson et al., 2003), solo cuando procedía.

Evaluación de la conducta alimentaria.

- Test de Adherencia a una dieta mediterránea (Schröder et al., 2011).

Evaluación del estado afectivo, apoyo social y calidad del sueño:

- Escala de Satisfacción de Filadelfia (Lawton, 1972)
- Soledad no deseada: UCIA-3 (Pedroso-Chaparro, et. al., 2022; Hughes, et al., 2004).
- Versión en español de una Escala de Red Social Lubben-6 (Granero et al., 2023).
- Cuestionario breve de el Sueño de Oviedo (COS-1; Bobel et al., 2000).

## 4. Resultados

En la siguiente sección recogemos los principales resultados para cada uno de los objetivos de este estudio.

### 4.1. Prevalencia de la población centenaria

Según datos estadísticos del padrón continuo de habitantes del INE, a 1 de enero de 2022, el número total de personas centenarias en España era de 19.639 (INE, 2023), un 77,69% mujeres y un 22,31% hombres, lo que supone aproximadamente 1 hombre por cada 4 mujeres centenarias.

En números absolutos, cinco comunidades copan el 62,2% del total de personas centenarias. Andalucía, con 2.925 personas centenarias, ocupa el primer lugar, seguida de Cataluña (con 2.836), Madrid (2615), Galicia (2039) y Castilla y León (1.884

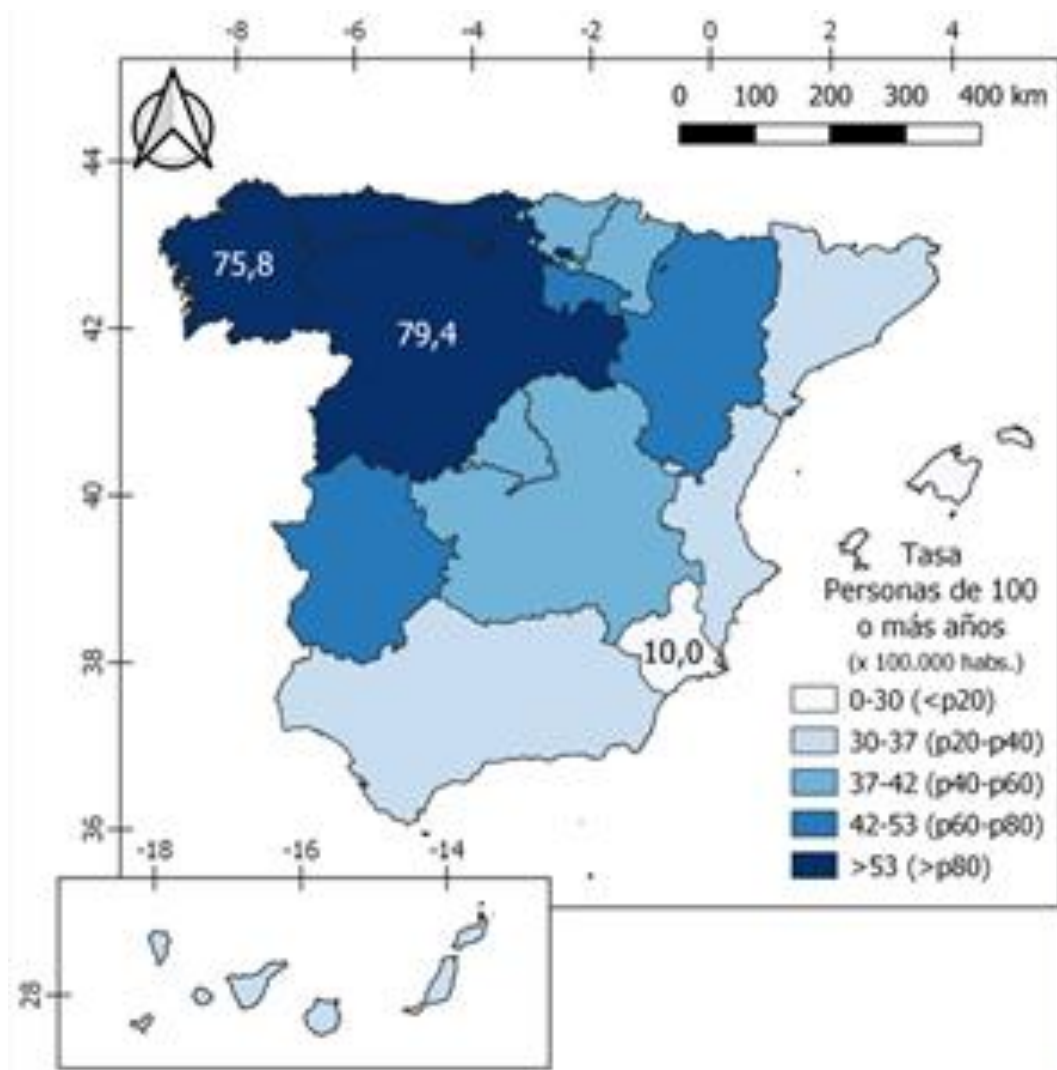
Si analizamos los datos teniendo en cuenta las cifras de población y calculamos las tasas en base a 100.000 habitantes (Ver figuras 1 y 2). comprobamos que dos comunidades, de la zona noroeste del territorio español, Castilla y León y Galicia, con tasas de 79,41 y 75,79 personas centenarias por cada cien mil habitantes, ocupan el primer y segundo puesto respectivamente, casi duplicando la media nacional situada en 41,7 (INE, 2024a). En el extremo opuesto se sitúan la Comunidad de Murcia con 17,88 centenarios por cada cien mil habitantes y las ciudades autónomas Ceuta y Melilla, con tasas de 27,67 y 24,65, respectivamente.



**Figura 1.**

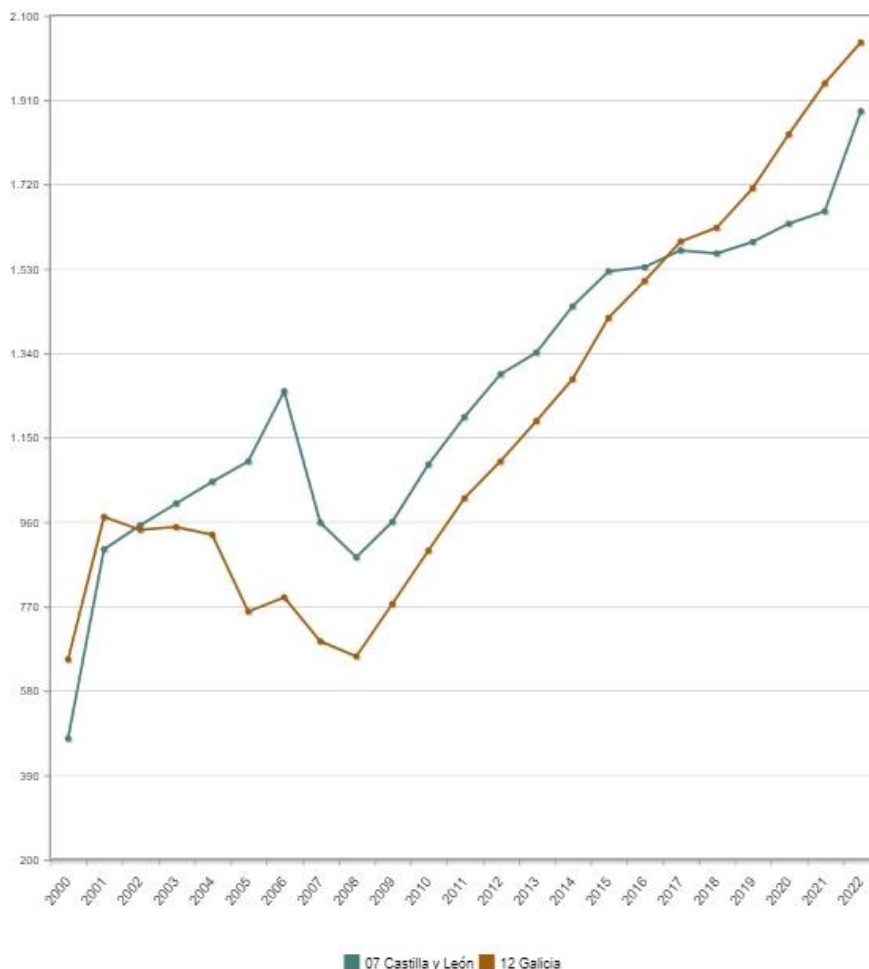
Prevalencia de centenarios por comunidad autónoma. Tasa por 100.000 habitantes. (Padrón Continuo de Habitantes del INE, a 1 de enero de 2022).

Desde el punto de vista geográfico, la mayor concentración de personas centenarias se registra en la zona noroeste del territorio español. Por el contrario, la zona sur (Andalucía) y este (Cataluña, Comunidad Valenciana y Murcia), acumulan tasas de centenarios significativamente menores.



**Figura 2.** Prevalencia de centenarios por provincia. Tasa por 100.000 habitantes (Elaboración propia a partir de datos del INE, 2024a).

Tal como hemos comentado, en el año 2022, Galicia ocupaba el segundo puesto tras Castilla y León, en tasas de personas centenarias por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, si estudiamos la evolución de la población de personas centenarias desde el año 2000 hasta la actualidad podemos comprobar (tal como se muestra en la figura 3), que a partir del año 2008 Galicia experimenta un mayor crecimiento relativo que Castilla y León. Así, a partir de este año se aprecia como la curva que representa a Galicia experimenta una mayor aceleración respecto a la de Castilla y León. Por lo que, de mantenerse la actual tendencia, Galicia experimentará un mayor crecimiento en los próximos años.

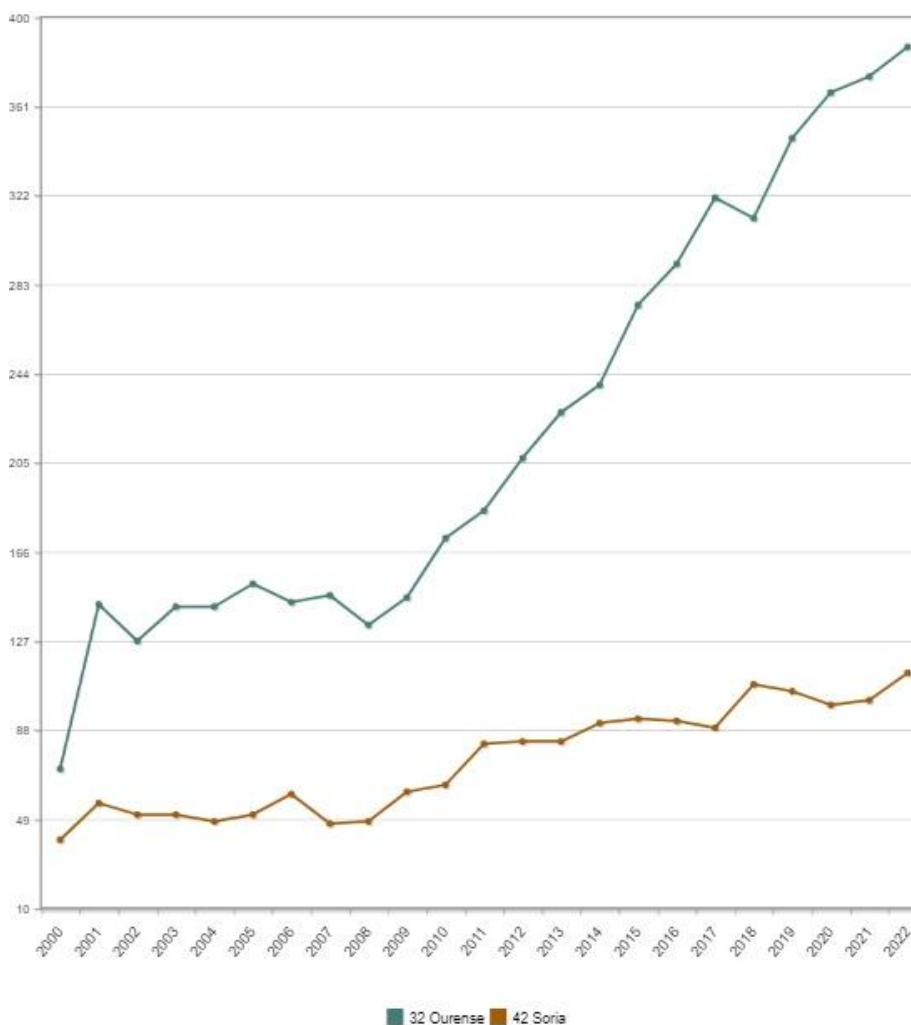


**Figura 3**

Evolución de la población española de 100 y más de las comunidades autónomas de Castilla y León y Galicia 2000-2022. (Elaboración propia a partir de datos del INE, 2024a).

Si focalizamos el análisis a nivel provincial, Soria y Ourense, ocupan el primer y segundo puesto a nivel nacional, con tasas prácticamente iguales de 127,81 y 127,18 personas centenarias por cada cien mil habitantes, respectivamente. En el caso de Ourense, la distribución por sexo fue del 75,19% para las mujeres y del 24,81% hombres. Mientras que para Soria el 70,80% eran mujeres y el 29,20% restante hombres.

Si analizamos las tasas de personas centenarias por sexo, para el caso de Ourense, existen 94,92 mujeres centenarias por cada cien mil habitantes, mientras que en el caso de los varones es de 32,18. En el caso de Soria, la tasa para las mujeres fue de 88,59, mientras que para los varones fue de 36,54. Constatándose, una vez más, la mayor prevalencia de mujeres centenarias.

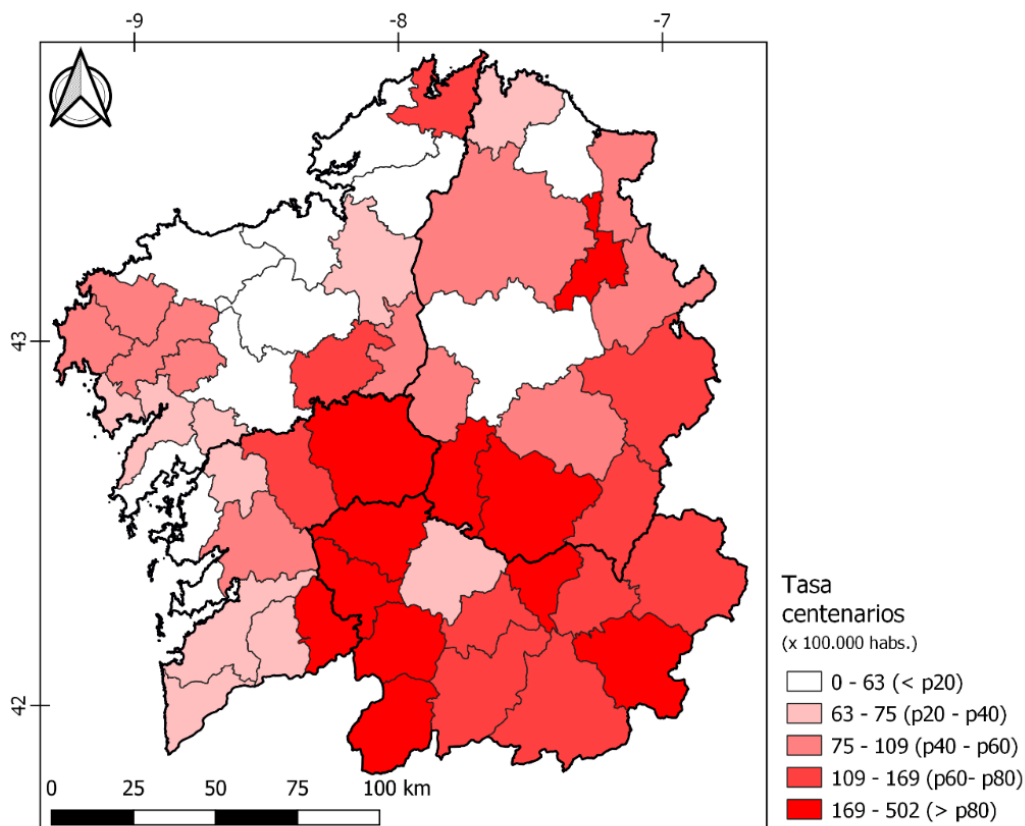


**Figura 4**

Evolución de la población española de 100 y más años, pertenecientes a las provincias de Soria y Ourense 2000-2022 (Elaboración propia a partir de datos del INE, 2024b).

Por otra parte, si estudiamos la evolución de la población de personas centenarias de Ourense y Soria, desde el año 2000 hasta la actualidad, tal como muestra la figura 4, observamos que la curva que representa a Soria es relativamente plana, mientras que la que representa a Ourense tiende a la vertical, igual que en el caso de Galicia este efecto es más marcado a partir del año 2008.

Si realizamos un análisis más pormenorizado de la comunidad gallega (ver figura 5), observamos un claro contraste Este-Oeste, las dos provincias atlánticas, A Coruña (57,72) y Pontevedra (73,49), tienen tasas de centenarios significativamente más bajas que Lugo (96,61) y Ourense (127,19). Por otra parte, se observa, aunque con menor intensidad un contraste Norte-Sur; las zonas del norte de A Coruña y Lugo acumulan prevalencias significativamente más bajas que las de Ourense.



**Figura 5.**

Prevalencia de centenarios gallegos por comarcas (escala natural breaks). IGE (2024).

Por otra parte, si realizamos un análisis en función del sexo, observamos que, de los 2.039 centenarios censados, 503 son hombres (24,83%) y 1.536 mujeres (75,17%), por lo que la proporción de mujeres centenarias es tres veces superior a la de los hombres. Como sucede en la mayoría de los lugares la prevalencia de mujeres centenarias es claramente superior a la de los hombres, constatándose esto a nivel autonómico, provincial, comarcal y ayuntamientos.

Descendiendo a un análisis de las comarcas gallegas el mapa refleja que la mayor concentración de personas centenarias se concentra en la zona oriental de Pontevedra (en la frontera con la provincia de Ourense), en el sur de Lugo en comarcas limítrofes con la provincia de Ourense y en múltiples zonas de la provincia de Ourense.

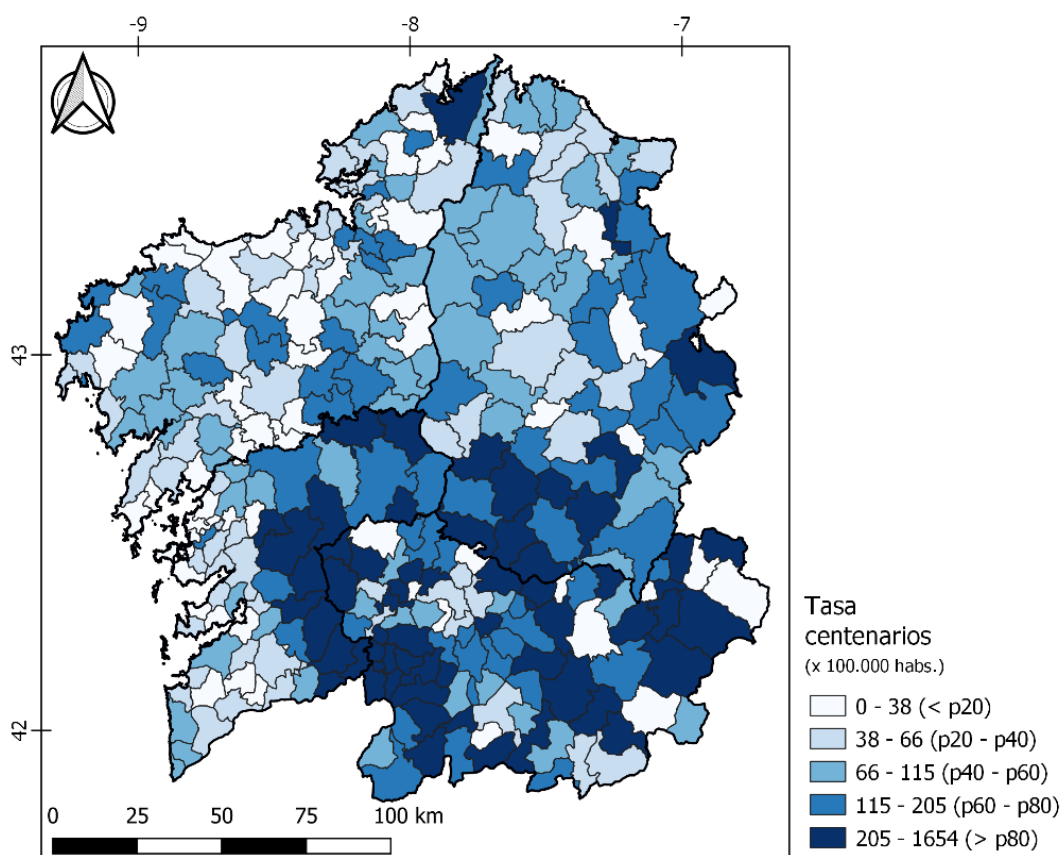
Si nos detenemos en el análisis las prevalencias de personas centenarias, observamos que las comarcas con tasas más elevadas se sitúan en las provincias de Pontevedra, Ourense y Lugo (ver figuras 5). Por lo que respecta a la provincia de Pontevedra, aunque en el ámbito gallego se sitúa en el tercer lugar, con una prevalencia ligeramente inferior a la media gallega, (73,49 centenarios por cada 100.000 habitantes), sin embargo, destacan dos comarcas con altas tasas de personas centenarias: A Paradanta (501,89) e Deza (250,60).

Por lo que respecta a Ourense, la prevalencia de personas centenarias no es uniforme por toda la provincia, oscilando las tasas entre 64,75 y 373,77 y destacando tres comarcas con tasas

superiores a 200 centenarios por cada cien mil habitantes: Terras de Celanova (373,77, Terras de Caldelas (263,11) y O Ribeiro (238,58).

En el caso de Lugo, las dos comarcas que tienen mayor prevalencia se sitúan al sur de la provincia: Terras de Lemos, con una prevalencia de 229,13 centenarios por cada 100.000 habitantes y Chantada con una tasa de 203,22.

Si descendemos al nivel de ayuntamientos (ver figura 6), observamos que los que tienen las tasas más elevadas, se enmarcan en el área de las comarcas antes destacadas. Los ayuntamientos con los niveles de prevalencia más elevados pertenecen a las provincias de Pontevedra y Ourense. En el caso de la primera destaca el Concello de Dozón con una tasa total de 972,77 (1.402,80 para los hombres y 3.213,61 para las mujeres). Por lo que respecta a la provincia de Ourense destaca Gomesende, en la comarca de Terras de Celanova, con una tasa total de 1366,12 (561,80 para los hombres y 2127,66 para las mujeres).



**Figura 6.**

Prevalencia de centenarios gallegos por ayuntamientos expresado en tasas por cada 100.000 habitantes. (Elaboración propia a partir de datos del IGE, 2024).

## 4.2. Estilos de vida de la población centenaria gallega

La evaluación del estado de salud, se pueden observar algunas diferencias en los indicadores. En concreto, el puntaje del índice Barthel es indicativo de un nivel de independencia en las

actividades cotidianas, y varía desde 25 (necesidad de ayuda para muchas actividades) hasta 100 (totalmente independiente), situándose la puntuación media en 66.23, lo que indica que la mayoría disfruta de gran independencia para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la su vida diaria. El GDS tiene una media de 2.66 indicativo de niveles de deterioro cognitivo leve. Reflejando cierta variabilidad en la su funcionalidad física, aunque que la funcionalidad psíquica está asombrosamente preservada. No obstante, tenemos que tener en cuenta que uno de los criterios de inclusión era tener un GDS igual o inferior a 3, lo cual supone un sesgo en la muestra.

Respeto el sentimiento de soledad los datos reflejan, según la escala UCLA-3, unos niveles moderados de soledad.

Por lo que respeta las actitudes hacia el propio envejecimiento, los datos revelan gran variabilidad. Si bien, las puntuaciones son indicativas de una moderada satisfacción vital.

### ***Área de alimentación***

Por lo que respecta a los hábitos alimentarios los datos obtenidos evidencian una clara preferencia por la dieta mediterránea, obteniendo una puntuación media de 7 en la escala de Adherencia a dieta Mediterránea. Destacando en su dieta el consumo de alimentos de autoproducción entre los que está presente el consumo de carne, verduras y pescado.

Por lo que se refiere a la velocidad de la ingesta, podemos extraer de las entrevistas que la mayoría de las personas entrevistadas manifiesta comer más bien despacio. En la actualidad todos mantienen una rutina de tres comidas al día.

Por otra parte, quedarse con un poco de hambre es otra de las características que aparece reflejada en el presente estudio, dato que se constata en prácticamente todas las personas entrevistadas, las cuales refieren parar de comer antes de estar llenos de todo.

Finalmente, respeto al tema de la alimentación cabe destacar que el consumo moderado de vino tinto la hora de la comida es algo común a la mayoría de las personas entrevistadas, hábito que siguen manteniendo hoy.

### ***Área de salud y calidad de vida***

Por lo que respeta al área de salud y calidad de vida, podemos extraer que todas las personas entrevistadas coinciden en haber tenido una vida muy activa, realizando trabajos que requerían de una buena condición física. Además, podemos observar, que casi un cincuenta por ciento de los participantes continúa manteniendo una vida activa, adaptada a sus capacidades.

En cuanto al desempeño de las actividades de la vida diaria, la mayoría de las personas entrevistadas presentan una dependencia de grado leve, lo cual les permite realizar las actividades básicas de la vida diaria con cierta independencia o con un poco de ayuda.

Cuando se les pregunta por la percepción de su salud, la mayoría de las personas entrevistadas manifiestan que tuvieron muy buena salud, a lo largo de sus vidas, caracterizada por la ausencia de enfermedades graves.

Por otra parte, llama la atención la baja cantidad de medicamentos que tomaron a lo largo de sus vidas y que, incluso, consumen en la actualidad. Siendo una de las características comunes las personas entrevistadas. La mayoría verbaliza que solo toma medicamentos para la tensión, para dormir o para el ardor de estómago.

### ***Afrontamiento del estrés***

La forma de afrontar el estrés y los reveses de la vida es algo también a destacar en los resultados extraídos de las entrevistas. La mayoría de las personas entrevistadas, a pesar de tener una vida e infancia dura fueron personas que afrontaron de manera positiva los desafíos de su vida y que en general se definen cómo personas tranquilas.

En cuanto a la satisfacción vital, la mayoría de las personas entrevistadas verbalizan que a pesar de tener una vida dura fueron felices y, mayoritariamente refieren seguir siendo felices hoy en día.

### ***Área espiritual***

Es una característica habitualmente encontrada en los estudios y que se relaciona positivamente con la longevidad. En este grupo etario, la gran mayoría de las personas entrevistadas se identifican cómo creyentes y practicantes católicos, las cuales la practicaron a lo largo de su vida, y en la medida de lo posible, a pesar de las dificultades o restricciones actuales, continúan acudiendo a misa con regularidad o sintonizándola por la radio o por la televisión. La religión se percibe en las personas entrevistadas como fuente de consuelo y apoyo en momentos difíciles.

### ***Área de apoyo familiar y social***

Los resultados obtenidos revelan que todos los participantes contaron con una sólida red de apoyo a lo largo de las sus vidas, tanto a nivel familiar como social. Esta red de apoyo sociofamiliar se forjó en comunidades pequeñas y cercanas, donde las relaciones interpersonales eran sólidas y valoraban la ayuda y la colaboración entre iguales. A medida que se hacen mayores muchas de las personas entrevistadas consideran vital mantener estas conexiones, ya que le proporcionan una sensación de pertenencia y apoyo emocional.

Todas las personas coinciden en describirse como personas sociables, que hablaban con todo el mundo.

Para cerrar las entrevistas se les preguntó a las personas entrevistadas cual creían que era el secreto para vivir tantos años. Algunas de ellas coinciden en señalar que la clave estuvo en

trabajar mucho, otras señalan que era importante comer con moderación, mientras que otras refieren que el conformismo con la vida, la frugalidad y la fe en Dios fueron las claves de una vida longeva.

Muchos de los participantes, revelan que el secreto de su longevidad tiene que ver con llevar una vida activa (laboral y socialmente), mantener la mente activa y una alimentación saludable. Además, destacan la importancia de la ayuda mutua y el apoyo de la comunidad.

Este estudio revela una serie de características sociodemográficas, hábitos alimentarios, estado de salud, espiritualidad, compromiso social, propósito vital y redes de apoyo que influyen en la calidad de vida y la longevidad de estas personas centenarias.

Estos hallazgos ofrecen valiosa información sobre el envejecimiento saludable y la longevidad y pueden tener implicaciones importantes para la promoción de la salud y el bienestar de las personas mayores.

### 4.3. Variables sociodemográficas y contextuales

Los datos obtenidos revelan una gran diversidad en las características sociodemográficas y de salud de las personas entrevistadas. La media de edad de los participantes se situó en los 102.83 años, siendo la mayoría mujeres con una proporción de cuatro mujeres por cada hombre. La mayoría de ellas son viudas y tienen antecedentes familiares de padres longevos. Además, refieren haberse dedicado labores que implicaban trabajos duros y de baja cualificación, principalmente en el sector agrícola, ganadero o doméstico. En cuanto a su nivel socioeconómico, este es medio-bajo y residen fundamentalmente en áreas rurales con baja concentración de habitantes.

En las siguientes líneas mostramos una descripción e indicadores sociodemográficos y económicos de los entornos estudiados.

#### **A CORUÑA**

En la provincia de A Coruña destacan dos zonas con tasas por encima de los 120 centenarios/as por cada cien mil habitantes:

**Comarca de Arzúa** (138.93 centenarios por cada cien mil habitantes).

La comarca de Arzúa es una comarca ubicada en el noroeste de España, en la provincia de A Coruña (Galicia). Limita, al norte, con las comarcas de Ordes y Betanzos; al este, con la comarca de Terra de Mellid; al sur, con la provincia de Pontevedra; y al oeste, con la comarca de Santiago. Está formada por los siguientes municipios: Arzúa, Boimorto, O Pino y Touro.

*Población: 15.835*  
*Extensión. 485,3 km<sup>2</sup>*  
*Habitantes por Km2: 32.63*  
*Rendimiento medio del IRPF: 14.151 (2021, AEAT)*  
*Renta disponible bruta por habitante: 3.007 (2020, IGE)*

**Comarca de Ortegal** (122.10 centenarios por cada cien mil habitantes).

La comarca de Ortegal es una comarca ubicada en el noroeste de España, provincia de A Coruña (Galicia). Limita, al norte, con el océano Atlántico y con el mar Cantábrico; al este, con la provincia de Lugo; al sur, con la comarca del Eume; y al oeste, con la comarca de Ferrol.

Está formada por los siguientes municipios: Cariño, Cerdido, Mañón y Ortigueira. Geográficamente el municipio de Cedeira está integrado en la comarca del Ortegal, aunque se escindió de ella cuando se produjo la comarcalización de Galicia.

*Población: 11.466*  
*Extensión. 391,71 km<sup>2</sup>*  
*Habitantes por Km2: 29.27*  
*Rendimiento medio do IRPF: 13.748 (2021, AEAT)*  
*Renda Disponible bruta por habitante: 14.121 (2020, IGE)*

## **LUGO**

En la provincia de Lugo destacan dos comarcas por encima de los 200 centenarios/as por cada cien mil habitantes:

**Comarca de Chantada** (203.22 centenarios por cada cien mil habitantes).

Chantada es una comarca española ubicada en el sur de la provincia de Lugo, en la comunidad autónoma de Galicia. Su capital es Chantada.

Está integrada por los siguientes municipios: Carballedo, Chantada y Taboada. Él primero posee una población de aproximadamente 2500 habitantes, Chantada de 9000 y Taboada de 3100.

*Población: 12.794*  
*Extensión. 462,25 km<sup>2</sup>*  
*Habitantes por Km2: 27.68*  
*Rendimiento medio do IRPF: 13.254 (2021, AEAT)*  
*Renda Disponible bruta por habitante: 13.462 (2020, IGE)*

**Terras de Lemos** (229.13 centenarios por cada cien mil habitantes)

La comarca de Terras de Lemos es una comarca ubicada en el sur de la provincia de Lugo, ocupando el valle de Lemos, la depresión tectónica del río Cabe y sus afluentes. La comarca limita al norte con la comarca de Sarria. Al oeste limita con la comarca de Chantada, de la que

está separada por el río Miño. Al este limita con la comarca de Quiroga, a través de la sierra del Caurel y del río Lor. El límite polo sur lo marca el curso del río Sil, que la separa de las comarcas de Ourense y #Terra de Caldelas, ambas pertenecientes a la provincia de Ourense.

La comarca se compone de seis municipios: Bóveda, Monforte de Lemos, Pantón, Puebla del Brollón, Saviñao y Sober.

*Población: 29.241*

*Extensión. 940,49 km<sup>2</sup>*

*Habitantes por Km<sup>2</sup>: 31.09*

*Rendimiento medio do IRPF: 15.110 (2021, AEAT)*

*Renda Disponible bruta por habitante: 13.179 (2020, IGE)*

## **OURENSE**

En la provincia de Ourense destacan tres zonas con prevalencias superiores los 230 centenarios/as por cada cien mil habitantes:

### **Terras de Celanova** (373.77 centenarios por cada cien mil habitantes)

La Mancomunidad de Terras de Celanova está integrada por ocho ayuntamientos; Celanova, A Merca, Vereas, Quintela de Leirado, Gomesende, Pontedevas, Ramirás y Cartelle.

La Mancomunidad de Terras de Celanova está situada en la provincia de Ourense, linda con las comarcas ourensanas de: Ourense y el Ribeiro, al norte; con la de Allariz-Maceda y A Limia, por el este; con la Baixa Limia, al sur; con las comarcas del Ribeiro y provincia de Pontevedra, al oeste; y con Portugal, al sur.

Celanova se sitúa geográficamente en el centro de la comarca de la provincia de Ourense de la que se constituye como capital y la que le da el nombre, #Terra de Celanova. Está situada al sudoeste de la provincia de Ourense, distando 24 kilómetros de su capital.

*Población: 17.123*

*Extensión. 508,86 km<sup>2</sup>*

*Habitantes por Km<sup>2</sup>: 32.65*

*Rendimiento medio do IRPF: 12.358 (2021, AEAT)*

*Renda Disponible bruta por habitante: 11.428 (2020, IGE)*

### **O Ribeiro** (238.58 centenarios por cada cien mil habitantes)

La comarca del Ribeiro<sup>1</sup>) es una comarca gallega de la provincia de Ourense, con capital en el municipio de Ribadavia.

Está integrada por los siguientes municipios: Arnoya, Avión, Beade, Carballeda de Avia, Castrelo de Miño, Cenlle, Cortegada, Leiro, Melón y Ribadavia.

*Población: 15.508*

*Extensión. 406,92 km<sup>2</sup>*

*Habitantes por Km<sup>2</sup>: 38.11*

*Rendimiento medio do IRPF: 12.885 (2021, AEAT)*  
*Renda Disponible bruta por habitante: 12.431 (2020, IGE)*

### **Terras de Caldelas** (363.11 centenarios por cada cien mil habitantes)

La Comarca de Terras de Caldelas en la provincia de Ourense, linda al norte con la comarca de Terra de Lemos (Lugo) al noreste con la de Quiroga (Lugo), al este con la de Trives, al sur con la de Verín, al sudoeste con la de la Limia, al oeste con la Allariz - Maceda y al noroeste con de Ourense.

Pertenecen a la Comarca de #Terra de Caldelas los siguientes municipios: Castro Caldelas, Montederramo, Parada del Sil y La Teijeira.

*Población: 2.754*  
*Extensión. 313,25 km<sup>2</sup>*  
*Habitantes por Km<sup>2</sup>: 8.79*  
*Rendimiento medio do IRPF: 11.066 (2021, AEAT)*  
*Renda Disponible bruta por habitante: 12.983 (2020, IGE)*

### **PONTEVEDRA**

En la provincia de Pontevedra destacan dos zonas con prevalencias superiores los 250 centenarios/as por cada cien mil habitantes:

#### **A Paradanta** (501.89 centenarios por cada cien mil habitantes)

A Paradanta es una comarca ubicada en el sureste de la provincia de Pontevedra (Galicia).

Limita al norte con la Comarca de Vigo, al nordeste y al este con la provincia de Ourense, al sur con Portugal por medio del río Miño y al oeste con la Comarca del Condado. Pertenecen a la misma los siguientes municipios: Arbo, A Cañiza (capital de la comarca), Covelo y Crecente.

*Población: 12.154*  
*Extensión. 339,85 km<sup>2</sup>*  
*Habitantes por Km<sup>2</sup>: 35.76*  
*Rendimiento medio do IRPF: 12.587 (2021, AEAT)*  
*Renda Disponible bruta por habitante: 9.478 (2020, IGE)*

#### **O Deza** (250.60 centenarios por cada cien mil habitantes)

La Comarca del Deza, pertenece a la provincia de Pontevedra, en la Comunidad Autónoma de Galicia, España. Su Población es de más de 40.000 habitantes. Coincide con la antigua comarca del «País de Deza», es decir, las jurisdicciones de Camba, Dozón, Carbia, Valquizeza, Trasdeza y Deza o Villa de Eza o bien Deza o Vila de Eza,

Está situada en el norte de la provincia de Pontevedra, coincidiendo con el centro geográfico de Galicia y limita al norte con las comarcas de Arzúa y Terras de Mellide (provincia de A Coruña); al Sur, con la comarca de Irixo (provincia de Ourense); al este, con Chantada (provincia de Lugo) y al oeste, con Tabeirós-Terra de Montes (de la provincia de Pontevedra)-.

Está compuesta por los municipios: Silleda, Villa de Cruces, A Golada, Rodeiro, Dozón y Lalín (Capital y sede del Partido Judicial).

*Población: 39.721*

*Extensión. 1.026,74 km<sup>2</sup>*

*Habitantes por Km<sup>2</sup>: 38.69*

*Rendimiento medio do IRPF: 14.016 (2021, AEAT)*

*Renda Disponible bruta por habitante: 12.283 (2020, IGE)*

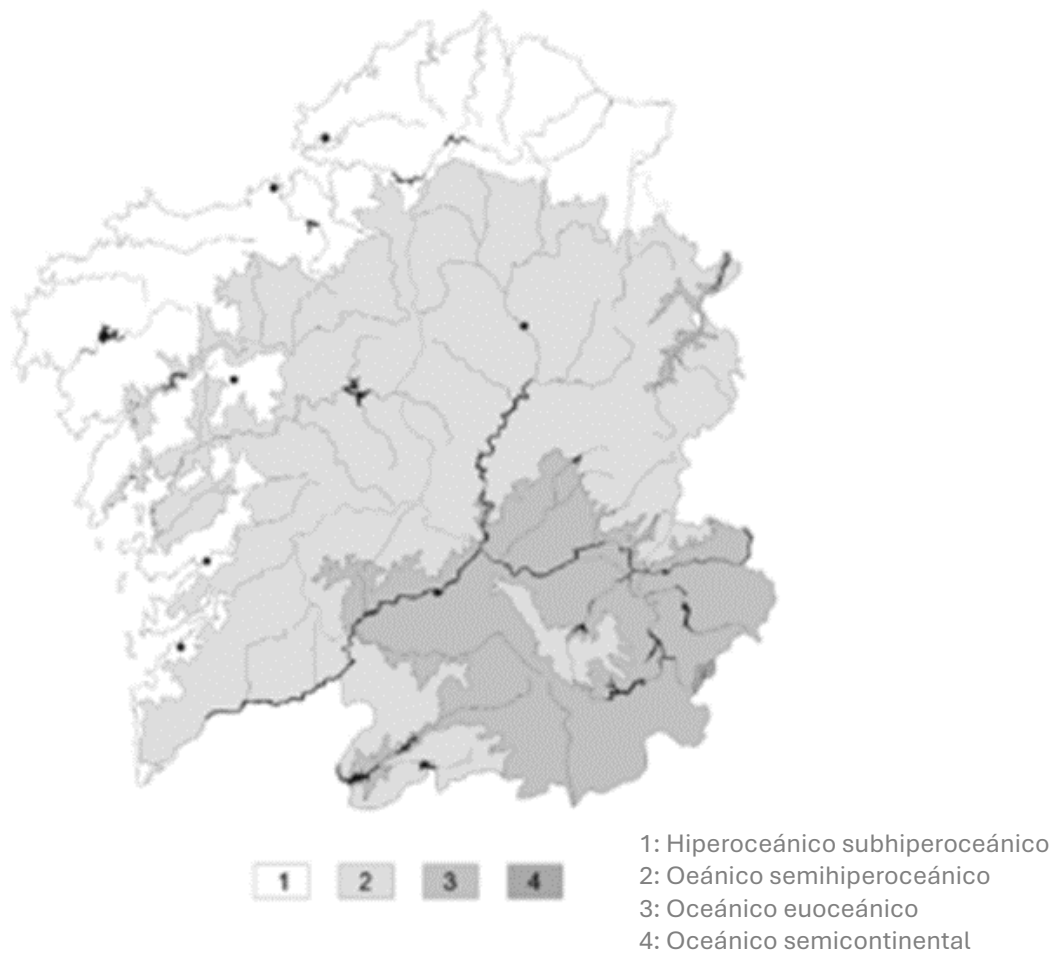
En base a nuestra observación, las zonas con menores índices de renta disponible bruta por habitante, A Paradanta y Celanova, presentan las prevalencias más elevadas de personas centenarias por cada cien mil habitantes.

Por otra parte, la densidad poblacional no parece relacionarse claramente con la mayor prevalencia de personas centenarias.

En todo caso, en base nuestra observación de los entornos, constatamos que las zonas de mayor concentración preservan en mayor medida una ruralidad tradicional y están menos industrializadas, estando su economía sustentada parcialmente por el autocultivo y, en cierta medida, por la ganadería para consumo propio.

Finalmente, respecto a la climatología, decir que las zonas de máxima concentración de personas centenarias en el territorio gallego se sitúan en la región sudoriental, caracterizada por un bioclima mayoritariamente oceánico semicontinental y en menor medida oceánico euceánico. Las áreas próximas al mar Cantábrico y al Océano Atlántico se encuentran bajo un bioclima de carácter hiperoceánico, con temperaturas medias mensuales que sufren variaciones poco marcadas a lo largo del año (inferiores a 11°C). Con todo, se observa una reducción progresiva de N a S del territorio incluido en este tipo de bioclima asociado al incremento del valor del índice de cotidaneidad (Ic) que produce la existencia de veranos más calurosos en el litoral de las Rías Baixas.

Por su parte, la Galicia interior presenta una menor influencia de las masas marinas en el clima (bioclimas semihiperoceánico y euceánico), dado que los inviernos son algo rigurosos y los veranos tienden a ser más calurosos que en la costa. Aunque conforme nos trasladamos hacia el extremo SE del país se incrementa notablemente la amplitud térmica, solamente se alcanzan valores incluibles dentro del subtipo semicontinental en el tramo de cabecera de la cuenca del río Bibei, por encima de los 1.000 m de altitud (Figura 7).



**Figura 7.**

Tipos de bioclimas de Galicia (Fuente Rodríguez y Ramil, 2007).

Aunque es difícil extraer conclusión a partir de uno solo indicador, el clima fundamentalmente “Oceánico semi-continental” parece ser él dominante en las zonas de máxima concentración de personas centenarias. Este clima es una meza del clima oceánico y el continental, en general templado y húmedo (debido a la influencia atlántica), pero muy variable a lo largo del año. En el Sur se asemeja al clima mediterráneo, por existir un período seco de verano (aridez estival) en la q la que se dan situaciones de sequía durante los meses de julio y agosto.

## 5. Discusión

### 5.1. Prevalencia de la población centenaria gallega

La esperanza de vida, a nivel mundial, ha crecido de forma significativa en los últimos 70 años (United Nations, 2022) y, con ello, también se ha incrementado considerablemente la población de personas centenarias (Frankowska, et al., 2023). Según datos estadísticos del padrón

continuo de habitantes del INE, a 1 de enero de 2022, existen 19.639 personas centenarias, representando el 0,04% de la población española (Pérez Díaz et al., 2023). Esto equivale a una prevalencia de 0.41 personas centenarias por cada mil habitantes, ligeramente superior a la de Europa, situada en 0.20 (Frankowska, et al., 2023; Teixeira et al., 2017). Sin embargo, en su distribución se observa una gran variabilidad entre territorios, la máxima concentración se localiza en la zona noroeste de la península, en lugares pertenecientes a Galicia y Castilla y León. Por el contrario, la zona sur (Andalucía) y este (Cataluña, Comunidad Valenciana y Murcia) presentan prevalencias significativamente más bajas.

La escasez de estudios sobre esta población en España (Córdoba, Pininazo-Hernandez & Viña, 2018) imposibilita saber cuáles son las verdaderas causas que explican las diferencias geográficas en longevidad. Se ha especulado, que las ZA, al estar ubicadas en zonas aisladas (islas y regiones montañosas), este factor podría ser la explicación de que se generaran en dichos lugares estilos de vida tradicionales, caracterizados por una moderada y continua actividad física que se extiende más allá de los 80 años, el consumo de alimentos de proximidad, un nivel reducido de estrés y una mayor solidaridad interpersonal y comunitaria, (Poulain, Herm & Pes, 2013; Yáñez & Ardle, 2021).

Si analizamos, la distribución geográfica de personas centenarias en Galicia, observamos un contraste Norte-Sur y Este-Oeste, situándose las mayores concentraciones en la zona más oriental de Pontevedra, en el Sur de Lugo y en múltiples comarcas de la provincia de Ourense. Por el contrario, las zonas costeras de Pontevedra, Lugo y A Coruña, presentan prevalencias bajas; con la única excepción de la comarca coruñesa de Ortegal, que registra una tasa de 122,10 centenarios por cada cien mil habitantes.

Las comarcas de mayor concentración de personas centenarias, tales como A Paradanta y Deza (Pontevedra), Terras de Lemos y Chantada (Lugo) o las de Terras de Celanova, Terras de Caldelas y O Ribeiro (Ourense) están localizadas en zonas rurales, semi-montañosas (con una altitud media entre los 500 y los 900 metros), con baja densidad poblacional y con climas moderados. A este respecto la literatura científica refleja que la longevidad extraordinaria asociada a las ZA suele localizarse en zonas montañosas, con poca densidad poblacional y climas moderados (Pes et al., 2018). Estos territorios, prescriben también comportamientos activos físicamente y hábitos alimentarios, al tener como actividad productiva principal la autoexploración agrícola y ganadera (González-Díez, & Moral-Benito, 2019). Además, estas zonas tienen climas moderados que permiten tener actividad al aire libre y con bajos niveles de estrés (Pes, et al., 2018; Poulain et al., 2021).

En la explicación de los factores que determinan la longevidad de las personas centenarias, más allá de saber que se trata de un fenómeno multicausal, se puede aventurar como hipótesis explicativa de la extrema longevidad la existencia de un cierto equilibrio entre los beneficios del estilo de vida tradicional y los de la modernidad - que han supuesto mejoras significativas en las condiciones de vida y en la atención sanitaria- (Yáñez & Ardle, 2021). Factores que podrían haber

facilitado un medio ideal para la aparición de fenotipos de larga vida a nivel poblacional (Poulain & Herm, 2024; Poulain, Herm & Pes, 2013).

Es probable que lo anterior haya proporcionado una acumulación inusual de condiciones ideales capaces de minimizar los factores negativos que podrían impactar en la salud y calidad de vida de las personas centenarias. No obstante, hemos de tener en cuenta que las personas centenarias están expuestas a los mismos condicionantes ambientales que sus contemporáneos, por lo que la genética y la epigenética pueden jugar un papel importante en esta población (Borras, et al., 2020). En este sentido parece haber cierta evidencia que demuestra que la contribución genética a una vida saludable en los centenarios puede ser mayor que en la población general, por lo que las personas centenarias pueden estar mejor protegidos contra la senescencia celular (Ingles, et al., 2019).

Por otra parte, el estilo de vida y las tradiciones culturales gallegas facilitan la conexión social y, en los entornos rurales más tradicionales la solidaridad y cooperación comunitaria forma parte de su acervo cultural. En este sentido, la literatura científica señala que además de los factores genéticos, variables psicosociales tales como la personalidad resiliente, las emociones positivas, la calidez, la energía, la sociabilidad y el optimismo pueden ayudar a las personas a afrontar con mayor éxito los eventos estresantes que enfrentan a lo largo de sus vidas (Borras, et al., 2020; Zhdanov, et al. 2023).

Finalmente, si realizamos un análisis en función del género observamos que las tasas de las mujeres son tres veces superiores a las de los hombres. Este aspecto, se mantiene constante cuando analizamos los datos a nivel nacional, autonómico, provincial, comarcal y de ayuntamientos. Como sucede en la mayoría de ZA la prevalencia de mujeres centenarias es claramente superior a la de los hombres (más de tres veces), dato que es concordante con lo observado habitualmente en la literatura científica (Osorio-Parraguez et al., 2022), con algunas excepciones como es el caso de Cerdeña (Italia) y Uygur (China), donde los resultados muestran que la proporción de hombres y mujeres es similar (Córdoba, Pinazo-Hernandis & Viña, 2018; Poulain, et al., 2021).

En conclusión, podemos decir que Galicia es una región altamente envejecida, con un índice de envejecimiento muy elevado situado en 218.09 (INE, 2024c), solo superado por Asturias, con una esperanza de vida de las más altas del mundo y con prevalencias de personas centenarias muy elevadas, similares a las de las denominadas Blue Zones. Estos datos, parecen indicar la posibilidad de que Galicia sea una zona geográfica favorecedora de la longevidad, sin embargo, todavía se requiere mayor esfuerzo investigador.

## 5.2. Estilos de vida y variables contextuales de las personas centenarias

La existencia de estereotipos y la imagen negativa hacia las personas mayores es algo muy común y presente en la sociedad. Tal y como recogen Fernández & Antón (2018), los estereotipos negativos hacia las personas mayores más frecuentes en la sociedad son: la senilidad, el aislamiento familiar, la mala salud, la pobreza, la carga social para el sistema sanitario y social, y la escasa productividad y la mala salud. Romper con estos mitos y estereotipos asociados la vejez implica aceptar que hay muchas maneras de envejecer, que no solo es posible avanzar hacia una idea determinada de persona mayor, sino que dependerá de la persona en concreto, de su estilo de afrontamiento a lo largo de la vida, de sus experiencias y vivencias, de la alimentación, del contexto social y ambiental en el que se viva, así como de sus preferencias, hábitos y costumbres. Es decir, implica concebir a las personas mayores no como un grupo social homogéneo, sino como personas con diferentes necesidades, preocupaciones y preferencias, tal como lo reflejaron los resultados obtenidos en este estudio.

Lejos de la estereotipada idea de fragilidad y vulnerabilidad en las personas centenarias, podemos concluir que todas tuvieron una vida activa y que muchas de ellas siguen siendo a día de hoy personas autónomas, capaces de realizar la mayoría de las tareas básicas de la vida diaria y, en muchos casos, teniendo un alto desempeño en la realización de tareas instrumentales de la vida.

Asimismo, encontramos muchas similitudes entre las características de las personas centenarias gallegas con las descritas en las denominadas *Blue Zones*. En lo que respecta a alimentación ambas coinciden en no quedar de todo lleno tras las comidas. Así como una alimentación basada en la de la dieta mediterránea y atlántica, donde los alimentos de autoproducción, proximidad y el consumo de carne, pescado huevos, leche y vegetales (frutas, legumbres y hortalizas) son la clave.

La actitud positiva ante la vida es otra de las características comunes que se pueden extraer de esta investigación, así como el bajo nivel de estrés a lo largo de sus vidas.

Las relaciones sociales y familiares positivas es otra de las características que se obtienen de los resultados de la presente investigación, coincidiendo así con las características de las *Blue Zones*.

Finalmente, la espiritualidad y/o religiosidad es otra de las características presentes en las personas centenarias y que, incluso, dicen buscar en Dios el motivo que los llevó a vivir tantos años.

En conclusión, podemos decir que este estudio presenta una imagen de las personas centenarias muy alejada de la idea estereotipada y negativa que predomina en la sociedad sobre las personas mayores. Asimismo, las características extraídas de este estudio guardan una gran similitud con los de las personas centenarias de las denominadas *Blue Zones*, lo que nos indica que nos encontramos ante una comunidad especialmente, en la zona sudoriental, que acumula una serie de factores que impactan en los hábitos de vida y que parecen propiciar la longevidad

extrema, convirtiéndose en zona de las de mayor prevalencia de personas centenarias del estado español y del mundo.

### 5.3. Limitaciones del estudio

Este estudio tiene como fortaleza ser uno de los pocos realizados en España y, más específicamente en Galicia, con todo, presenta como limitación principal, el haber utilizado como base los datos del Padrón Único de habitantes (INE, 2023). Esto implica un cierto sesgo, pues en el padrón se acumulan registros de personas fallecidas. Aunque los padrones se depuran cada año y suelen ser muy pocos los casos, existe la posibilidad de la existencia de residuos en los datos (INE, 2023c). Fuera preferible utilizar datos del censo de habitantes, que tiene mayores controles, con todo, la finales de 2023 se produjo un cambio de paradigma, aún en fase provisional de implantación, por lo que es probable que no fuera igualmente implementado en todas las comunidades y/o provincias (INE, 2023c).

## 6. Referencias

Bobes, J., González, M.P., Sáiz Martínez, P.A., Bascarán, M.T., Iglesias, C., & Fernández Domínguez, J.M. (2000). Propiedades psicométricas del cuestionario oviedo de sueño. *Psicothema*, 12(11), 107-112. <https://www.psicothema.com/pi?pii=260>

Borras, C., Ingles, M., Mas-Bargues, C., Dromant, M., Sanz-Ros, J., Román-Domínguez, A., & Viña, J. (2020). Centenarians: An excellent example of resilience for successful ageing. *Mechanisms of Ageing and Development*, 186, 111199. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2019.111199>

Canelada, A. (2016). *The blue zone of sardinia: an intergenerational epidemiological study on nutrition and its application in public health*. [Tesis doctoral]. Universidad de Málaga.

Conde-Ruiz, J.I. & González, C.I. (2021). El proceso de envejecimiento en España. FEDEA. <https://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2021-07.pdf>

Córdoba V., e Pinazo-Hernandis S. (2016). Una revisión de la investigación en centenarios: factores psicosociales en la extrema longevidad. *Búsqueda*, 3(16), 64-80. DOI: [10.21892/01239813.168](https://doi.org/10.21892/01239813.168)

Córdoba, V., Pinazo-Hernandis, S., e Viña, J. (2018). Envejecimiento exitoso en nonagenarios y centenarios valencianos. Estudio de los centenarios en Valencia. *Terapeia. Estudios Y Propuestas En Ciencias De La Salud*, 10, 33–55. <https://revistas.ucv.es/therapeia/index.php/therapeia/article/view/567>

Faílde, J., Dapía, M., Vázquez, M. Ruiz, L., & Vázquez-Rodríguez, L. (2021). The perspective of different age groups regarding old age and aging in highly aged contexts. *Social Science Journal*, 58, 77-90.

Faílde, J., Dapía, M., Vázquez, M., & Vázquez-Rodríguez, L. (2022). Are Older Adults' Leisure Patterns Consistent with the Active Ageing Model? The Influence of the Ageist Stereotypes. *Social Policy and Society*, 21(4), 575-596. doi:10.1017/S1474746421000221

Fernández Ramos, M. Y., & Antón Crespo, M. (2018). Estereotipos de las personas mayores y de género en la prensa digital: estudio empírico desde la Teoría del Framing. *Revista Prisma Social*, (21), 316–337. Recuperado a partir de <https://revistaprismasocial.es/article/view/2443>

Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, McGaughey M, Pletcher MA, Smith AE, Tang K, Yuan CW, Brown JC, Friedman J, He J, Heuton KR, Holmberg M, Patel DJ, Reidy P, Carter A, Cercy K, Chapin A, Douwes-Schultz D, Frank T, Goettsch F, Liu PY, Nandakumar V, Reitsma MB, Reuter V, Sadat N, Sorensen RJD, Srinivasan V, Updike RL, York H, Lopez AD, Lozano R, Lim SS, Mokdad AH, Vollset SE, Murray CJL. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories. *Lancet*. 2018 Nov

10;392(10159):2052-2090. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31694-5. Epub 2018 Oct 16. PMID: 30340847; PMCID: PMC6227505.

Frankowska, N., Bryl, E., Fulop, T., & Witkowski, J.M. (2023). Longevity, Centenarians and Modified Cellular Proteodynamics. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(3), 2888. <https://doi.org/10.3390/ijms24032888>

González-Díez, V., y E. Moral-Benito (2019). El proceso de cambio estructural de la economía española desde una perspectiva histórica, Documentos Ocasionales, n.º 1907, Banco de España.

<https://www.bde.es/f/webbde/SES/Secciones/Publicaciones/PublicacionesSerias/Documentos/Ocasionales/20/Fich/do2027.pdf>

Herbert, C., House, M., Dietzman, R., Climstein, M., Furness, J., & Kemp-Smith, K. (2022). Blue Zones: Centenarian Modes of Physical Activity: A Scoping Review. *Journal of Population Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s12062-022-09396-0>

Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26 (6), 655–672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>

IGE (2024). *Población según sexo y grupos quinquenales de edad*.

<https://www.ige.gal/igebdt/esq.jsp?idioma=es&paxina=002&ruta=verEjes.jsp?COD=100&M=1&S=&RET=>

INE (2023). *Censo de Población Metodología. Versión provisional*. [https://www.ine.es/metodologia/t20/metodo\\_censo\\_poblacion\\_anual.pdf](https://www.ine.es/metodologia/t20/metodo_censo_poblacion_anual.pdf)

INE (2024a). *Población por comunidades, edad (grupos quinquenales), Españoles/ Extranjeros, Sexo y Año*.

<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=02002.px>

INE (2024b). *Población por provincias, edad (grupos quinquenales), Españoles/Extranjeros, Sexo y Año*.

<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=03002.px&L=0>

INE (2024c). *Índice de Envejecimiento por comunidad autónoma*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1452>

Ingles, M., Mas-Bargues, C., Berna-Erro, A., Matheu, A., Sanchis, P., Avellana, J.-A., Borrás, C., Vina, J. (2019). Centenarians overexpress pluripotency-related genes. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.* 74 (9), 1391–1395. <https://doi.org/10.1093/gerona/gly168>

Lawton, M.P. (1972). Assessing the functional competence of older people. En D.P. Kent, R. Kastenbaum y S. Sherwood (Eds.): *Research, planning and action for the elderly*. Nueva York, Behavioral Publications.

Mahoney, F.I. & Barthel, D.W. (1965). Functional evaluation: the Barthel Index. *Md Med J* 1965: 13: 61-65.

Osorio-Parraguez, P.; Navarrete Luco, I.; Rodríguez Gutiérrez, B., e Jiménez Vergara, A. (2022). Mujeres centenarias en Chile: diversidad e interseccionalidad en la longevidad femenina. *Polis*, 21(63), 148-166. <https://dx.doi.org/10.32735/s0718-6568/2022-n63-1690>

Pedroso-Chaparro, M. del S., Márquez-González, M., Fernandes-Pires, J.-A., Gallego-Alberto, L., Jiménez-Gonzalo, L., Nuevo, R., & Losada, A. (2022). Validation of the Spanish version of the Three-Item Loneliness Scale (Validación de la versión española de la Escala de Soledad de Tres Ítems). *Studies in Psychology*, 43(2), 311-331.

Pérez Díaz, J., Ramiro Fariñas, D., Aceituno Nieto, P., Escudero Martínez, J., Bueno López, C., Castro Belmonte, A.B., de las Obras-Loscertales, J., Fernández Morales, I., & Villuendas Hijosa, B. (2023). *Un perfil de las personas mayores en España, 2023 Indicadores estadísticos básicos*. Informes Envejecimiento en red, nº 30. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

<https://envejecimientoenred.csic.es/wp-content/uploads/2023/10/enred-indicadoresbasicos2023.pdf>

Pes, G. M., Dore, M. P., Errigo, A., & Poulain, M. (2018). Analysis of Physical Activity Among FreeLiving Nonagenarians From a Sardinian Longevous Population. *Journal of Aging and Physical Activity*, 26, 254–258. <https://doi.org/10.1123/japa.2017-0088>

<https://doi.org/10.1123/japa.2017-0088>

Pes, G.M., Dore, M.P., Tsofliou, F., Poulain, M. (2022). Diet and longevity in the Blue Zones: A set-and-forget issue? *Maturitas*, 164, 31-37. DOI: [10.1016/j.maturitas.2022.06.004](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.06.004)

Poulain, M., Herm, A., Errigo, A., Chrysohoou, C., Legrand, R., Passarino, G., Stazi, M. A., Voutekatis, K. G., Gonos, E. S., Franceschi, C., & Pes, G. M. (2021). Specific features of the ldest old from the Longevity Blue Zones in Ikaria and Sardinia. *Mechanisms of Ageing and Development*, 198, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2021.111543>

Poulain, M., Herm, A., e Pes, G. (2013). The Blue Zones: areas of exceptional longevity around the world. *Vienna Yearbook of Population Research*, 11, 87-108. <https://www.jstor.org/stable/43050798>

Poulain, M. & Herm, A. (2024). Exceptional longevity in Okinawa: Demographic trends since 1975 *J Intern Med*, 1–13. <https://doi.org/10.1111/joim.13764>

Rodríguez, M.A. y Ramil, P. (2007). Clasificaciones climáticas aplicadas a Galicia: revisión desde una perspectiva biogeográfica. *Recursos Rurais*, 1(3), 31-53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3178785>

Schröder, O., Fitó, H., Estruch, M., Martínez-González, R., Corella, M.A., Salas-Salvadó, D. et al. (2011). A Short Screener Is Valid for Assessing Mediterranean Diet Adherence among Older Spanish Men and Women. *J Nutr* 141(6), 1140-5. DOI:10.3945/jn.110.135566

Teixeira, L., Araújo, L., Jopp, D., & Ribeiro, O. (2017). Centenarians in Europe. *Maturitas* 104, 90-95. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.08.005>

Tejero, J.M. (2021). Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. : Universidad de Castilla-La Mancha, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=825468>

The World Bank (2022). Life expectancy at birth, total (years). <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>

Trigás M, Ferreira L, Meijide H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin*. 2011;72(1):11-6.

Yáñez, R. e Ardle, N. (2021). Zonas azules: longevidad poblacional, un anhelo de la sociedad. *Revista Médica de Chile*, 149(1), 154-155. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000100154>

United Nations (2022). *World Population Prospects 2022. Summary of Results*. Department of Economic and Social Affairs Population Division.

[https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022\\_summary\\_of\\_results.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf)

Zhdanov, R.I., Khayrullin, R.N., Khalilov, R.I., Eftekhari, A., & Sozinov, A.S. (2023) Determinants of human longevity: input of environment, nutrition, physical activity, eustress, heredity, health care, motivation, and mental state. *Explor Med*;4, 755-71. <https://doi.org/10.37349/emed.2023.00176>

## 7. Anexos

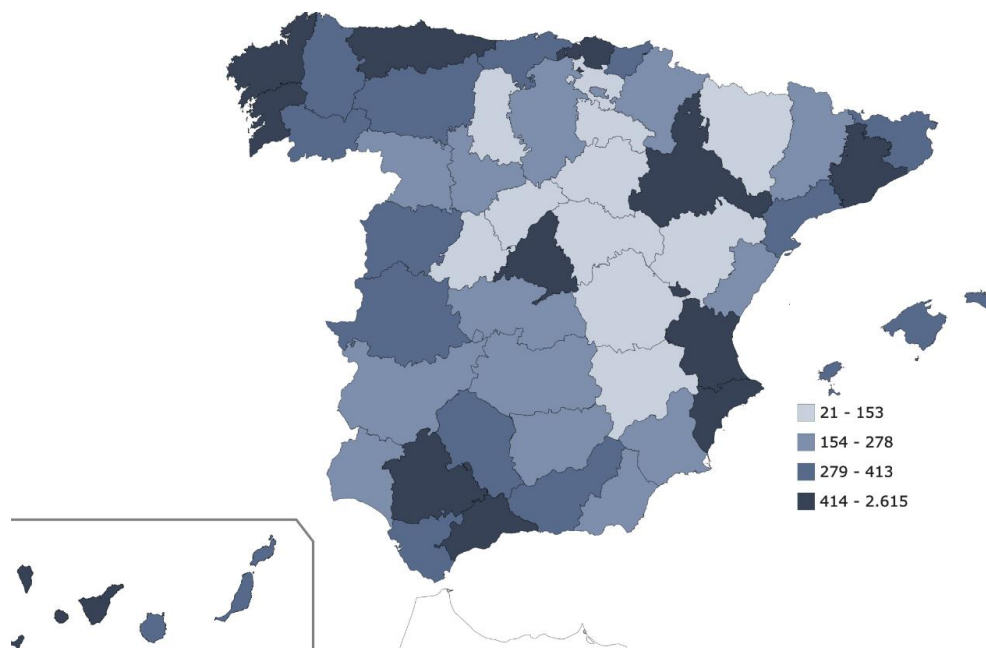
### 7.1. Anexo I. Población centenaria gallega (Tasas por provincia)

**Tabla 1.**

Distribución de personas centenarias por provincias (Fuente, INE, 2023).

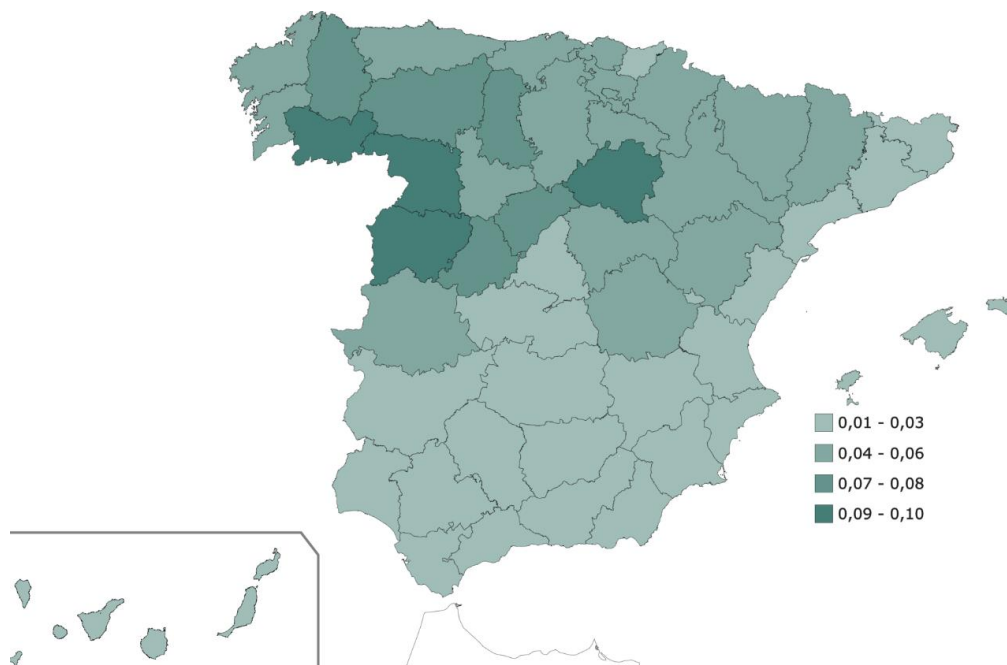
	<b>Total población</b>	<b>Nº centenarios</b>	<b>Centenarios hombres</b>	<b>Centenarias mujeres</b>	<b>Tasa de centenarios por 100. 000 habit.</b>
Galicia	2.690.464	2039	503	1536	75.79
A Coruña	1.119.180	646	124	522	57.72
Lugo	323.989	313	87	226	96.60
Ourense	304.280	387	98	289	127.18
Pontevedra	943.015	693	194	499	73.49

## 7.2. Anexo II. Distribución de población centenaria en números absolutos y tasas



**Figura 8.**

Concentración de personas centenarias por provincia (números absolutos)



**Figura 9.**

Concentración de personas centenarias por provincia (tasa por 1000 habitantes)