

944

**HOGARES, FAMILIAS Y VIVIENDAS**

M<sup>a</sup> del Pilar Almoguera Sallent.

UNIVERSIDAD DE SEVILLA.

## I. INTRODUCCION

La familia ha sido considerada, y lo sigue siendo en la actualidad, la célula básica de la sociedad. Su importancia parece fuera de toda dudas, tanto porque atañe de cerca a todas las personas, como por las funciones que desempeña, y lo cierto y verdad es que hoy por hoy se dibuja como uno de los grandes temas que preocupa a la sociedad en su conjunto; prueba de ello fue la proclamación del año 1994 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, como el año internacional de la familia.

Sin embargo la falta de estudios sistemáticos acerca de la familia en los últimos 30 años ha sido la tónica dominante, y ello a pesar de las radicales transformaciones que en su seno se estaban produciendo. Bien es verdad que otros temas se presentaban con mayor urgencia -los temas de género, sin ir mas lejos-, pero no es menos cierto que hemos tenido que esperar a la aparición de profundos cambios de comportamiento social, así como al redescubrimiento de alguna de sus funciones, para que el estudio de las familias aparezca con un renovado interés.

En efecto, puede afirmarse que en la actualidad se aprecia un nuevo discurso en torno al tema de la familia , reconociéndose la evolución sufrida por la misma, al igual que se pone de manifiesto las tremendas trasformaciones ocurridas tanto en sus formas como en su estructura, modificaciones que responden, que duda cabe, a los cambios económicos y sociales sucedidos en las últimas décadas.

Este renovado interés por el tema se ha centrado, hasta ahora, en el estudio de la evolución de sus estructuras y en el análisis de la aparición de nuevas formas familiares, de tal manera que dichas cuestiones y a niveles generales parecen irse conociendo ya con cierta exactitud.

Por lo que se refiere a nuestro país, recientemente hemos podido observar la aparición de un conjunto de publicaciones que tratan de analizar la evolución sufrida por la estructura familiar en España, así como todas aquellas circunstancias que de este hecho pueden derivarse. Situaciones tales como el aumento o disminución de los matrimonios, frecuencia de separaciones y

divorcios, las reconstrucciones familiares, o bien la aparición de nuevas formas familiares, han sido las cuestiones que han centrado la atención de sociólogos y demógrafos, por lo que puede decirse que ya contamos con una bibliografía no muy abundante, pero rigurosa en la mayoría de los casos, y muy bien concebida.

### *I.1. Dificultad del tema y metodología*

Sin embargo, la materia objeto de estudio no parece fácil; la dificultad se deriva, probablemente, de la gran cantidad de circunstancias que influyen y confluyen en la dinámica familiar. Quizás la de mayor trascendencia, de cara a un examen objetivo, sea que nos encontramos justo en la frontera que separa lo público de lo privado, de ahí que las fuentes de conocimiento sean aún escasas y poco desarrolladas (estadísticas oficiales) y que, a la postre tengamos que recurrir en no pocos casos al sistema de conocimiento a través de encuestas personales. Así, la mayoría de las investigaciones, que emergen del mundo de la sociología, se fundamentan en datos obtenidos directamente por el método de encuestas. Esto hace que, a veces, puedan derivarse conclusiones de lo más paradójicas, cuando no contradictorias. Esta llamada de atención surge de la propia sociología (DE MIGUEL, 92:317) quien señala que el método de las encuestas puede dar lugar a cómicas exageraciones, o bien abiertas contradicciones. El mismo INE nos presenta sus datos de la Encuesta Sociodemográfica de tal forma que, en buena parte producen tablas que no pueden cruzarse con las derivadas de los Censos. Habrá que prestar, pues, más atención a los métodos de trabajo y ser más rigurosos con las fuentes estadísticas, ya que al menos en nuestro país, seguimos manteniendo un notable retraso en la publicación de ciertos datos, especialmente los relativos a movimiento natural de la población. Sería muy interesante la puesta en marcha, por parte del INE, de publicaciones breves de naturaleza casi inmediata, en cuadernos sueltos, que sirvan a modo de avance hasta conocer las cifras oficiales, o bien como indicaciones de tendencia entre censo y censo. Nos consta que a nivel regional se realizan algunos intentos verdaderamente útiles.

De igual forma, la dificultad del tema se centra en la propia evolución de las formas familiares, que lo hacen cada vez hacia situaciones mas complejas. Como prueba de ello puede citarse el maremagnum de definiciones y denominaciones que se derivan de la bibliografía consultada. En cuestión de terminología y por lo que a la *familia* se refiere, cabe hablar de familia nuclear, familia monoparental, familia extensa, familia reconstruida, familia vacía, e incluso "familia intermitente". Junto a ello, la taxonomía correspondiente a los hogares indica situaciones tales como hogares mononucleares, hogares plurinucleares, hogares unipersonales y hogares complejos. Para el caso de los hogares españoles existen clasificaciones internacionales de tipologías adaptadas a nuestras propias circunstancias (SOLSONA, 90:9) pero que difieren, desde luego de las anteriormente descritas (REQUENA, 93:260). Como puede observarse, todo ello se resuelve en un complicado rompecabezas a la hora de intentar cruzar datos o tablas de situaciones. Pero aún queda mas, en lo que se refiere a las *nuevas formas familiares* cabe hablar de cohabitación, matrimonios informales, parejas de hecho y uniones prenupciales.

**ATENCIÓN: INCLUIR AQUI CUADRO N° I**

Probablemente, la tabla I en la que se han agrupado todas las definiciones, pueda ampliarse aún mas con la ayuda de todos.

Por otra parte, si además recurrimos a estudios comparativos acerca de la evolución sufrida en países de nuestro entorno, la confusión conceptual y terminológica se complica aún mas, de tal manera que a pesar de las reiteradas recomendaciones de Naciones Unidas y de la Unión Europea para establecer definiciones que puedan aplicarse de forma universal, lo cierto es que las comparaciones aún resultan dificultosas. En la tabla II hemos recogido precisamente las recomendaciones terminológicas establecidas por Naciones Unidas para los censos de 1990. Se espera que estas recomendaciones constituyan la base para la campaña de censos de poblaciones correspondiente al año 2000, aunque se advierte expresamente que habrán de ser nuevamente

revisadas.

**ATENCIÓN: INCLUIR AQUI CUADRO II**

Como puede observarse se trata de algo más que un problema de simple terminología, por lo será necesario seguir insistiendo en cuestiones de naturaleza conceptual. Probablemente ello se derive de una falta de maduración y sistematización del objeto de estudio, por lo que es de esperar que conforme los trabajos se vayan multiplicándose, las tipologías se agrupen y universalicen, de tal manera que las diferentes situaciones puedan definirse con mayor precisión con arreglo a los fines del trabajo o a la metodología adoptada.

Igualmente esta diversidad de formas viene a reflejar, que duda cabe, una multiplicidad de situaciones que resultan difíciles de abordar de manera conjunta y que, por tanto, exigen delimitar claramente el método de trabajo.

En efecto, el método de análisis transversal basado en el examen de la evolución sufrida por los hogares<sup>1</sup>, parece ser el sistema generalmente adoptado en nuestro país, e incluso buena parte de los trabajos procedentes de países miembros de la UE, adoptan de igual forma a los hogares como las unidades básicas de estudio. Sin embargo, recientemente hemos podido consultar algunos trabajos en los que se utiliza a la familia<sup>2</sup> como eje y núcleo de la observación a modo de análisis descriptivo o transversal.

---

<sup>1</sup>. El INE define como hogar al "conjunto de personas que residen habitualmente en la misma vivienda familiar y comparten los gastos comunes ocasionados por el uso de la vivienda y/o alimentación. El hogar puede estar constituido por una sola persona (hogar unipersonal) o por varias (hogar pluripersonal). INE, 93:14. Las definiciones dadas por la Unión Europea, difieren de ella, aunque no demasiado.

<sup>2</sup>. La familia es definida por el INE como "El grupo de personas que residen habitualmente en la misma vivienda familiar, comparten los gastos ocasionados por el uso de la vivienda y/o alimentación, y están vinculados por lazo de parentesco, ya sean de sangre o políticos, independientemente de su grado. No se considera familia, en este contexto, un individuo aislado. INE 93:14.

Dichos trabajos son aquellos que abordan la situación y cambio en el perfil de las familias en los países del tercer mundo (CEPAL,93), o bien algunas monografías que desde la perspectiva sociológica han adoptado igualmente a la familia como unidad de análisis. En ambos casos se ha obviado, con relativa comodidad, la rigidez metodológica impuesta por un método, la óptica longitudinal, que se basa en el estudio de la dinámica familiar a través del concepto de ciclo de vida. El debate metodológico resulta interesante, pero a veces la necesidad de aproximaciones empíricas de naturaleza inmediata, han conseguido observar las transformaciones ocurridas en el seno de las familias mediante un sistema, quizás poco ortodoxo, pero desde luego fundamentalmente pragmático con arreglo a los fines perseguidos, esto es, el conocimiento de las transformaciones familiares en sociedades muy diferentes en estructura y composición a la nuestra, o bien en aquellas otras en las que el objeto de estudio lo constituyen las formas de relación entre individuos o modos de conductas.

Por todo, habrá que definir con rigor los objetivos perseguidos, y acto seguido justificar el método. Ambas cosas resultan, pues, de sumo interés, pero no se olvide que, en definitiva, es la familia la que sufre en su seno el proceso de transformación que deriva en la aparición de las nuevas formas de hogares.

### *1.2. Objetivos*

La Geografía de la Población y la Demografía se inscriben en el seno de la Ciencias Sociales, pero no por ello hemos de renunciar a elaborar investigaciones de naturaleza aplicada; mas al contrario, me consta que es deseo de la mayoría lograr enlazar teoría y praxis a través de trabajos de aplicación directa, bien en sí mismos, o bien ayudando en la toma de decisiones de cara a las tareas de planificación.

El análisis de la evolución de las formas familiares, según lo que venimos diciendo, tiene interés no tanto en sí mismo, - aunque para alguien pueda tenerlo- sino por las consecuencias que de ello se derivan; y las derivaciones son múltiples y de diversa

naturaleza, por lo que habrá que delimitar los ámbitos de estudio con arreglo a la inclinación de nuestra propia disciplina.

Decíamos anteriormente que las líneas generales que se deducen del proceso de transformación de la familia nuclear hacia formas más evolucionadas, vienen siendo ya bien conocidas, y a ello va a contribuir sin duda algunas de las comunicaciones que se presentan a esta ponencia. En efecto, como veremos seguidamente, las tendencias generales han sido ya descritas, aunque quizás no se ha indagado aún lo suficiente respecto a las causas que lo provocan, o a los factores que, actuando de forma interrelacionada, lo explican. A mi forma de ver, interpretaciones de naturaleza económica al estilo de la realizada por ERMICSCH, 94:1378 acerca del comportamiento familiar europeo durante la década 1980-90, resultan de lo más sugestivas. Pero, al margen de ello, puede decirse que, efectivamente, las transformaciones que se viene produciendo recientemente en las estructuras familiares de la mayor parte de los países desarrollados son bien conocidas.

Sin embargo, es necesario que nos esforcemos por avanzar en la indagación de cuestiones que pueden aparecer inerrelacionadas y que se manifiestan como causas explicativas de ciertos comportamientos.

Conviene subrayar, en este sentido el énfasis que se ha puesto en llegar a conocer los mecanismos que explican los *modos de relación* y las *formas de comportamiento*, intentando establecer correlaciones entre las distintas formas de actuar y otras variables, que bien pueden ser la edad, grado de instrucción, filiación política, niveles económicos o creencias religiosas; sirva, por ejemplo el citar la atención prestada a la inserción de los jóvenes en el mercado e trabajo y su mayor o menor disposición a contraer matrimonio; Este camino parece muy acertado, pero frente a ello, sorprende la ausencia de estudios que aborden la dimensión espacial del fenómeno, cuando verdaderamente las consecuencias territoriales que se derivan de tales situaciones pueden llegar a ser importantes, desembocando incluso en fenómenos de segregación espacial, abandono o revitalización de barrios y sectores urbanos, movimientos

migratorios de relocalización interna de poblaciones, e incluso crisis de ciudades. Sin embargo y frente a ello, los trabajos que abordan las consecuencias territoriales que pueden derivarse de tales transformaciones, suelen ser todavía muy escasos por no decir inexistentes. Es aquí una vez mas donde la Geografía puede aportar un enfoque novedoso y peculiar, contribuyendo a completar una interpretación global del fenómeno, al tiempo que demuestra el carácter empírico y aplicado de nuestra disciplina. Por ello, estas últimas circunstancias constituyen, según creo, un basto campo para la investigación geodemográfica y sitúan al geógrafo en una posición mucho ventajosa.

Junto con los aspectos territoriales que acabamos de mencionar existe, además, otra cuestión de vital importancia que se desprende de las transformaciones acaecida en la institución familiar. Nos estamos refiriendo a la evolución sufrida por la *fecundidad* en los últimos años. En efecto, si repasamos los índices sintéticos de fecundidad correspondientes a determinadas sociedades o grupos sociales, es fácil comprobar que los niveles de reemplazo de generaciones han caído de forma, que en no pocos casos ni tan siquiera garantizan el recambio de generaciones.

Este proceso de tajante disminución de la fecundidad, ha resultado ser llamativo en España durante el último quinquenio, por lo que, en cierto modo, resulta cuando menos sorprendente, la relativa escasez de estudios sistemáticos en los que se analice esta brusca caída de la fecundidad así como las causas que pueden explicar tal comportamiento. Pues bien, probablemente la íntima relación existente entre matrimonio y fecundidad, sea uno de los factores a tener en cuenta a la hora de explicar los comportamientos de fecundidad. Del mismo modo, el estudio de la evolución de nuevas formas familiares puede sugerir aspectos de gran interés a la hora de interpretar los comportamientos de fecundidad.

Sin duda podríamos seguir enumerando toda una relación de consecuencias y disfuncionalidades derivadas de este cambio radical y que se manifiesta en la aparición de nuevas formas



familiares. Sin embargo es obvio que, por razones de método, necesitamos establecer límites a nuestra investigación. Nos centraremos, pues, en el estudio de las cuestiones ya apuntadas.

## **II. FAMILIA Y MATRIMONIO: EVOLUCION Y TENDENCIAS RECIENTES**

### **II.1. Estado civil y Nupcialidad**

El matrimonio sigue siendo en la actualidad, la forma de convivencia dominante . En este sentido parece existir unanimidad entre los distintos autores, pero ello no es óbice para que podamos distinguir, al menos en las sociedades desarrolladas, síntomas de cambios que necesariamente han de tenerse en cuenta.

Según ello, el % de población residente en la Unión Europea admitía en 1991 vivir en pareja, estuvieran casados legalmente o no, aunque las proporciones variaban considerablemente de unas zonas a otras.

Por lo que se refiere a España, en el cuadro III hemos sintetizado la población clasificada con arreglo a su estado civil. De su lectura se desprende que la mayoría de los españoles declaraban estar casados. Pero además el volumen de población casada ha ido aumentando progresivamente desde 1970, habiéndose registrado el mayor incremento entre los años 1970 y 1980; para la década siguiente, esto es entre 1980 y 1991 se mantiene la tendencia a crecer, pero el aumento porcentual de casados fue entre estas fechas tan solo del 1%; es decir, la proporción de casados crece, pero evidente que nos encontramos ante un proceso en franca desaceleración.

### **ATENCION: INCLUIR AQUI CUADRO N° III**

Por lo que se refiere al resto de las categorías, las cifras son bastante elocuentes y no admiten dudas. Así, el porcentajes de viudos, y sobre todo de viudas, ha aumentado en la última década de forma ostensible. Por ultimo, tan solo el 0,7% de la población española en 1991 admitían estar separados o divorciados. En relación a las separaciones conviene recordar,

que carecemos de datos comparativos para fechas anteriores ya que no estaba reconocido legalmente el divorcio entonces.

La estructura según el estado civil de la población española nos muestra una instantánea bastante nítida y expresiva acerca de cual es la situación actual . Sin embargo, bajo esta realidad aparentemente simple, subyace todo un conjunto de situaciones que complican bastante el panorama descrito.

En un intento por aclarar la situación, hemos acudido al examen de la tasa bruta de nupcialidad, y ello por entender que este parámetro nos va a indicar las oscilaciones futuras en el número total de casados.

La tasa bruta de nupcialidad ha experimentado un fuerte retroceso en todos los países desarrollados. Téngase en cuenta que al inicio de los años 60 la tasa de nupcialidad europea se situaba en torno al 8 por mil, y en 1991 había descendido al 5,7 por mil (PUYOL,95:49); el los últimos años ha seguido manifestando la misma tendencia a la baja, ya que en 1994 se registró un valor del 5,2 por mil. De igual modo se había producido una aproximación entre los valores correspondientes a los distintos países, tendiendo en general a una aproximación y uniformidad de los valores. Ahora bien, mientras que algunas naciones habían visto descender rápidamente sus tasas, otras, con índices de nupcialidad tradicionalmente débiles, las habían estabilizado e incluso en algunos casos manifestaban una leve tendencia a la recuperación, caso por ejemplo de Dinamarca. El futuro, pues, parece mostrarse incierto, y con los datos que poseemos resulta prematuro y arriesgado afirmar que nos encontramos ante un cambio de tendencia.

En el gráfico n° 1 aparecen ordenados los países europeos según la tasa bruta de nupcialidad para 1994. A la cabeza de la clasificación figuran Liechtenstein, Dinamarca y Portugal, mientras que los menores índices de nupcialidad correspondían a Irlanda, Francia y Suecia. España- lo cual no deja de ser significativo dada su tradicional trayectoria- se situaba por debajo de la media comunitaria con un valor aproximado del 5 por mil.

ATENCIÓN: INSERTAR AQUI EL GRAFICO N° 1

Por tanto y según lo que venimos observando, aunque la mayoría de la población europea dice estar casada, cada vez parece existir mayor reticencia al matrimonio.

Si nos interrogamos ahora ante las causas que pueden explicar esta realidad, necesariamente hemos de hacer referencia a la influencia que ejerce la edad media al contraer primeras nupcias frente a la tasa de nupcialidad. Para algunos autores, el descenso en los valores de nupcialidad aparece íntimamente ligado al aumento en la edad media al contraer matrimonio, no correspondiéndose con un incremento real del celibato definitivo, mientras que para otros sin embargo indica una tendencia al incremento en el número de solteros. Sin embargo, la regla, creo no es aplicable de forma general, ya que mientras que en algunas sociedades parece que efectivamente el número de solteros definitivos tiende a incrementarse (Francia y Suecia, por ejemplo), no ocurre lo mismo en otras zonas.

En España, todo parece indicar que lo que verdaderamente está sucediendo es un incremento en la edad de matrimoniar, y no tanto un aumento del celibato definitivo. Sin embargo en nuestro país confluyen una serie de circunstancias que en los últimos años han dificultado enormemente la constitución de nuevas familias.

El descenso global de la nupcialidad constituye un fenómeno con claras repercusiones sociales, ya que en estos indicadores reposa la formación de nuevas familias, y en la mayoría de los casos puede ser la causa del descenso de la fecundidad. Sin embargo esta disminución hay que encuadrarla sin duda en un contexto más amplio de cambios que se han producido en todos los países de Europa desde finales de los años sesenta, y que ya empieza a ser conocido como la *Segunda Transición Demográfica* (IGLESIAS DE USEL, 1994). Estas transformaciones se resuelven en un conjunto de cambios tales como modificaciones del tipo de familias, aumento de divorcios, difusión de las uniones libres, descenso de la fecundidad, incremento de los nacimientos

extramatrimoniales, etc. Estos son algunos de los fenómenos asociados a esta *Segunda Transición Demográfica*, cuyo modelo aparece aún incierto y todavía por verificar. Lo que sí parece confirmarse es que estas modificaciones tuvieron su origen en los países de norte europeo para difundirse posteriormente por los países mediterráneos, que parecen sufrirla con un cierto retraso y con caracteres propios.

## *II.2. Cambios en las familias e interacciones económico-demográficas*

El paso de la familia extensa a la familia nuclear y urbana, señala el comienzo de toda una serie de transformaciones que se localizan en la base del modelo al que nos acabamos de referir y que parece ser la norma futura de comportamiento para los países mas desarrollados.

La práctica desaparición de la familia extensa en Europa, y la consagración de la familia nuclear como modelo familiar, se ha producido de forma indiscutible en todos los países desarrollados, de tal manera que tan solo en Portugal e Irlanda, y en menor medida en España, aun pueden encontrarse estructuras familiares complejas (SOLSONA,90.) . Pero además el fenómeno se ha visto acompañado de una paulatina disminución del tamaño medio familiar, con lo que la familia compuesta por los padres y dos hijos constituye, sin lugar a dudas, la forma de institución familiar mas común en la actualidad en el mundo desarrollado, e incluso mas, el modelo tiende a reducirse a la pareja y un solo hijo.

Junto a ello, la multiplicación de las tensiones familiares que desembocan en la ruptura matrimonial , se revela como otros de los fenómenos que paulatinamente se incrementan. El número de divorcios en Europa ha aumentado espectacularmente en los últimos años, habiéndose registrado en 1994, 636.600 divorcios frente a los 150.000 correspondientes a 1960. Las tasas brutas de divorcialidad para los países europeos pueden consultarse en el cuadro IV. Los valores mas altos en 1994 correspondían al Reino Unido, Finlandia, Dinamarca y Suecia, mientras que la menor incidencia se registraba en Italia, Grecia, España y Portugal.

ATENCION: INCLUIR AQUI CUADRO N° IV Y GRAFICO N° 2

Las separaciones y divorcios aparecen ya como sucesos habituales dentro de nuestra organización social, y no como conflictos ocasionales que se producían de forma aislada hace algunos años. Pero la importancia no reside tanto en la mayor o menos aceptación social del hecho, sino mas bien en las consecuencias de índole personal y social que trae consigo.

Los factores desencadenantes de los conflictos, viene siendo enumerados de forma dispersa. Se alude ala divulgación de valores hedonistas y al desarrollo del llamado "hiperindividualismo familiar"; se señala también al aumento de la esperanza de vida y por tanto a la duración media del matrimonio que se ve así incremetada notablemente, con lo que el riesgo a estar sometido a una ruptura matrimonial es mucho mayor; e incluso se ha aludido al divorcio como forma de demostración de que la institución familiar goza de buena salud. En este sentido se desmonta la interpretación idealizada de la supuesta estabilidad del matrimonio en el pasado, y se afirma que la familia actual se rige únicamente por vínculos afectivos internos, quedando al margen otro tipo de intereses propios de épocas históricas pasadas. Prueba de ello es, -se dice- que un buen número de divorciados están dispuestos a repetir experiencias matrimoniales rehaciendo nuevamente su vida en pareja.

Lo cierto y verdad es que carecemos aún, o al menos ese es nuestro criterio, de una explicación coherente que facilite la interpretación de los hechos; eso sí, contamos con toda una batería de encuestas sobre comportamientos frente a las rupturas matrimoniales, en las que se aportan interesantísimos datos sobre las circunstancias que rodean las separaciones. De igual forma en estas encuestas se nos proporciona información sobre las motivaciones para permanecer soltero de forma definitiva, o también sobre esta "individualización" de la familia a la que nos referíamos anteriormente.

Ante la falta de una interpretación global sobre los modos de comportamiento en estas situaciones, las aportaciones sobre la economía de la familia resultan verdaderamente sugestivas

(ERMISCH,94). En estos, trabajos se utilizan los mecanismos económicos tradicionales pero aplicados a la dinámica familiar; así, sirva como ejemplo, las diferencias salariales entre la pareja y la división del trabajo en el seno del hogar, puede ser la clave que explique la consecución de iguales niveles de bienestar entre la pareja y, por tanto, la estabilidad familiar.

La economía de concentración doméstica demuestra, que los niveles de consumo familiares pueden llegar a ser mayores que los que obtendría una persona sola fuera del matrimonio, pero para que ello sea así es necesario la adopción de soluciones cooperativas dentro del hogar. La dinámica económica de las parejas monoparentales, al igual que la de las familias reconstruidas, así lo demuestra, ya que en ambos casos se producirse bruscos descensos en los niveles de consumo así como una pérdida del nivel adquisitivo en general. No se olvide que precisamente las parejas monoparentales -no todas- constituyen uno de los grupos sometidos al riesgo de pobreza.

Los trabajos que expresan las relaciones existentes entre el riesgo de divorcio y el empleo femenino se muestran interesantes. Ermisch ha puesto de relieve lo que parece ser una relación indiscutible a través del gráfico n° 3 en el que se observa como efectivamente a mayor tasa de actividad femenina mayor proporción de divorcios. Pero es necesario advertir que no nos encontramos frente a un discurso a favor del "retorno al hogar" de la mujer casada; no creemos que sea esa la intención del autor y desde luego, no la mía. Se trata de redescubrir un mecanismo tan obvio que a veces se olvida: los riesgos de ruptura matrimonial son proporcionales a las expectativas y beneficios esperados. Si estos son inferiores, o desaparecen con el tiempo, el riesgo de disolución será cada vez mayor.

**ATENCIÓN: INSERTAR AQUI EL GRAFICO N° 3**

En definitiva, los incipientes estudios sobre la economía de la familia, aun casi inexistentes en nuestro país, pueden llegar a convertirse en marcos de referencia obligada a la hora de explicar este cúmulo de transformaciones que supone la

aparición de las nuevas formas familiares así como la modificación radical de las tradicionales estructuras de los hogares.

### *II.3. Evolución de la fecundidad*

Otro de los hechos imputables al proceso de cambio observado se produce en torno a la alteración de los valores de la fecundidad. En este sentido la transformación es doble; de una parte han disminuido drásticamente los indicadores de fecundidad, y ello de forma tan acusada que ni siquiera se garantiza el reemplazo de generaciones. De otra parte, lo que hasta ahora era un hecho excepcional, esto es, los nacimientos fuera del matrimonio, comienzan a incrementarse de forma paulatina.

El descenso de la fecundidad aparece como una realidad incuestionable. En 1994 la tasa de natalidad en la Union Europea se situaba en 10,9 por mil (11,2 por mil en 1993), y el índice sintético de fecundidad también continuaba bajando, ya que se situaba en 1,45 hijos por mujer para el mismo año (vid. Cuadro nº IV). Sin embargo, ha de subrayarse que en cinco países - Dinamarca, Grecia, Francia, Luxemburgo y Finlandia- el índice sintético de fecundidad aumentó en relación a 1993, (EUROSTAT, 1995) lo cual indica que habrá que estar atentos a un posible cambio de tendencia.

#### **ATENCIÓN INSERTAR AQUI EL GRAFICO Nº 4**

El gráfico sobre el comportamiento de la fecundidad en 1994 es bastante expresivo; nótese como la fecundidad mas baja corresponde a los países mediterráneos, situándose por debajo de la media europea; Por el contrario, los mayores niveles de fecundidad correspondían a los países Nórdicos, llamando poderosamente la atención la recuperación del indicador en Suecia, país que ha visto incrementar rapidisimanete su fecundidad en los últimos 5 años; pero a pesar de ello, aún no ha conseguido reemplazar generaciones.

Frente a ello, los nacimientos fuera del matrimonio mantienen una línea ascendente. Para 1994 representaban ya el 22%

de los nacidos vivos en la Unión Europea, pero también ha de reconocerse que dicho indicador presentaba valores muy diferentes de unos países a otros. Así, al menos un 30% de los nacimientos fuera del matrimonio se registraban en los países del Norte europeo, Francia y Reino Unido, llegando incluso al 50 % para Suecia -este valor resulta altamente llamativo-, mientras que los valores mas bajos se registraban nuevamente en el sur Europeo.

**ATENCIÓN: INSERTAR AQUI EL GRAFICO N° 5**

A la hora de enumerar las causas que pueden explicar el descenso paulatino de los nacimientos, sucede algo parecido a lo que nos ocurría cuando queríamos interpretar los datos relativos a la multiplicación de las rupturas matrimoniales y, por tanto, el aumento en el índice de divorcialidad. Esto es, podemos encontrar un buen número de argumentos de diversa naturaleza, pero todos ellos se muestran de forma superpuesta y no ordenados de forma coherente constituyendo un conjunto explicativo.

Sin embargo ha de reconocerse que la argumentación economicista ha sido aplicada con mayor éxito a la hora de explicar el descenso del tamaño medio de las familias y con ellos la disminución del número de hijos. Así, el paso de una economía agraria a otra industrial e incluso post-industrial, señala las modificaciones ocurridas en la funcionalidad de los hijos dentro de la familia: se dice que los hijos han pasado de ser bienes de producción en la sociedad preindustrial, a bienes de inversión en la sociedad industrial, y a constituir bienes de consumo ostentatorio en la sociedad postmoderna (IGLESIAS DE USSEL, 94). Aunque probablemente ello sea cierto, no lo es menos, creo, que este axioma no resulta contradictorio ni altera el principio altruista del comportamiento de los padres.

Los argumentos económicos parecen mostrarse muy sólidos a la hora de explicar los descensos de nacimientos ocurridos en el mundo desarrollado. La bibliografía francesa ha puesto e relieve el importante papel que juegan los salarios de la pareja a la



hora de decidir el tamaño de la descendencia. De igual forma los trabajos realizados en Gran Bretaña (ERMISCH,94) y Suecia (HECKMAN y WALKER,1990) han puesto de relieve como un aumento del salario de la madre trae como consecuencia un retraso de los primeros nacimientos y la renuncia a los terceros.

Así pues, al igual que afirmábamos que parece demostrado - al menos en el ámbito anglosajón- la relación directa existente entre aumento del salario femenino y aumento del riesgo de divorcio, de la misma manera parece ocurrir a la hora de explicar la reducción de la fecundidad. No obstante insistimos en que hemos de tener una extrema prudencia a la hora de establecer las conclusiones, pues resulta obvio que ante esta circunstancia la solución no se consigue reduciendo los salarios femeninos, como tampoco lo es- ya la advertíamos- admitir el argumento de un retorno involuntario al hogar.

Verdaderamente esta interpretación puramente economicista puede resultar claramente reduccionista, pues por ejemplo no explicaría el hecho de que la menor fecundidad europea se localice en los países mediterráneos, en especial en España e Italia, donde los salarios femeninos son mas bajos comparativamente hablando con los europeos y donde la incorporación de la mujer al mercado de trabajo extradoméstico aún no se ha completado. Claro, que puede argumentarse en estos casos de forma contraria: la precariedad e inestabilidad de la mano de obra femenina es tan acusada, que actúa como un auténtico método de control de natalidad. Es evidente que la propia postura de las madres en relación al cuidado de los hijos, y las aspiraciones de inserción laboral de las mujeres en un mercado de trabajo cada día mas inestable, hacen de la opción a favor de la maternidad una cuestión especialmente delicada. La compatibilidad de maternidad y trabajo extradomestico de la mujer en los momentos actuales, constituye uno de los problemas centrales de todas las familias en período reproductivo, así al menos se deduce de las encuestas realizadas en el reciente Informe Foessa, donde se afirmaba, de forma abrumadora, que compatibilizar la tarea del trabajo extradomestico de los dos cónyuges con el cuidado y atención de niños pequeños resultaba

particularmente difícil (FOESSA, 94:471).

Pero es evidente que otros factores intervienen a la hora de establecer las diferencias de fecundidad entre países y sociedades. Así, parece existir unanimidad en reconocer que la fecundidad se ha producido siempre de forma mayoritaria dentro del matrimonio, de tal forma que la estabilidad de la familia se consideraba como el marco adecuado e imprescindible para criar y educar a los hijos. Probablemente la evolución del matrimonio y parejas hacia formas mas inestables también ha influido en el descenso de la fecundidad. En el cuadro N° V donde aparecen las familias según el n° de menores, se observa claramente como han aumentado considerablemente en casi todos los países europeos las familias sin hijos menores, mientras que siguen disminuyendo las de dos y tres hijos, de lo que se deduce que parece generalizarse el modelo de pareja con un solo hijo.

**ATENCIÓN : INSERTAR AQUI CUADRO N° V**

Junto a ello se observa el auge reciente de la fecundidad extramatrimonial así como el incremento ocurrido en la natalidad de solteros. En efecto, ya con anterioridad pudo observarse en el cuadro n° IV que la proporción de nacimientos fuera del matrimonio va en aumento y adquiere proporciones llamativas en alguno de los países europeos. La cuestión que se plantea frente a esta realidad es doble, de una parte interesa reflexionar sobre las posibles consecuencias de índole social que de ello puede derivarse; de otra parte, cabe indagar sobre los mecanismos que pueden explicar tales situaciones.

Si nos centramos en la primera de las cuestiones planteadas probablemente nos encontremos frente al principal problema, a saber: concretar las consecuencias de índole social y económicas que se deducen de las modificaciones que venimos señalando.

Probablemente el redescubrimiento de algunas de las funciones que la familia desempeña en torno a la transmisión de valores culturales, morales, éticos y de comportamiento -Tenemos también algunas comunicaciones presentadas a la ponencia que prometen ser interesantes en este sentido-, puede haber sido el

desencadenante del reconocimiento acerca de la total desprotección a la que se ha visto sometida la familia en los países desarrollados en los últimos años. De igual forma, la quiebra del Estado del Bienestar, especialmente en lo que se refiere a la imposibilidad de los estados de hacer frente a nuevos compromisos en materia de subvenciones sociales, ha sido otra de las circunstancias que han puesto de relieve la importancia de la solidaridad mutua familiar como sistema para hacer frente a necesidades futuras de índole social-mención especial merece el tema del cuidado de los ancianos-.

Quizás sean necesarios estudios encaminados a profundizar en dichas cuestiones. Calot ha puesto de relieve la íntima relación entre la política fiscal, el matrimonio, y el número de hijos (CALOT,1994), mientras que también se ha puesto en relación el aumento de los beneficios fiscales y de ayuda social a las madres solteras con un incremento de la natalidad de fuera del matrimonio. Por lo que se refiere a España, en el Informe Foessa de 1994 también se ha puesto de relieve la absoluta desprotección en la que se encuentra la familia española en los últimos quince años, caracterizados por una ausencia total de política familiar. Frente a ello, los acuerdos de la Conferencia del Cairo en el tema familiar, a la que se le dedicó todo un capítulo, fueron especialmente taxativos: es necesario proteger desde los gobiernos a la familia debido al importantísimo papel que desempeña como elemento vertebrador de la sociedad, tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados (PROGRAMME,94.)

Por lo que se refiere a la segunda cuestión, esto es, el incremento de la fecundidad fuera del matrimonio, baste decir que ha podido demostrarse como en la mayoría de los casos, el hijo de pareja no casada se desea "per se" y como forma de conseguir estabilidad de la misma, lo cual no deja de ser una paradoja que nos aproxima y asimila la vida en pareja a la familia mononuclear (TOULEMON,1994). De todas formas, los estudios sobre comportamientos en este caso suelen resultar interesantes y aún por desarrollar.

### III. HOGARES Y VIVIENDAS: APROXIMACION A UNA VISION

## TERRITORIAL.

### *III.1. Movilidad territorial y la constitución de nuevos hogares.*

El alojamiento de un grupo social se materializa en la fijación territorial a través del domicilio. La formación de hogares va íntimamente unida a la mayor o menor disponibilidades de viviendas, y el mercado inmobiliario se perfila así como uno de los grandes mecanismos de relocalización de la población.

Las nuevas formas de convivencia y la modificación de las estructuras familiares tienen su reflejo en la alteración de los tipos de hogares, cuyos casos mas llamativos lo constituyen la aparición de los monoparentales así como los hogares de solitarios; pero lo interesante del caso radica en que la aparición de estos nuevos tipos de hogares han hecho que la demanda de viviendas se diversifique. Surge así una inadecuación entre necesidades reales y mercado de viviendas, tanto en lo que se refiere al tipo de estas como a las formas de tenencia.

Los hogares monoparentales son consecuencia de las rupturas matrimoniales, por lo que su número va en aumento en razón directa a la tasa de divorcialidad, y evolucionan con arreglo a las oscilaciones de este indicador. Ahora bien, no ha de olvidarse que una proporción importante de monoparentales, al menos en España están formados por viudos/as con hijos solteros; y si tenemos en cuenta que la edad de emanciparse del hogar paterno cada vez se eleva mas en nuestro país, el grupo de monoparentales, en nuestro caso, crecerá tanto por una circunstancias como por otras. En un estudio referido a 1990, se afirmaba que el 29% de los españoles solteros entre 25 y 34 años aún vivía con sus padres; otras encuestas, como al realizada por De MIGUEL, aún indicaban porcentajes superiores .

La monoparentalidad implica, por regla general un reajuste de la economía familiar en el que la propensión al consumo se ve fuertemente reducida. Carecemos de estudios fiables acerca de las variaciones económicas internas en este tipo de hogares, pero sí está comprobado que se trata de uno de los grupos sometidos al riesgo de sufrir pobreza, muy en especial aquellos que están

encabezados por mujeres.

De entrada, el divorcio modifica o incrementa las necesidades de viviendas, ya que la pareja, tras la ruptura, necesitará dos viviendas, al tiempo que modifica el tipo de alojamiento necesario. Probablemente uno de los miembros de la pareja encuentre mas adecuado a su nueva situación el alquiler mejor que la propiedad, hasta ver como rehace su vida; también puede ocurrir que recurra al alquiler en razón a la nueva capacidad económica. Lo cierto y verdad es que la ruptura matrimonial implica un cambio de domicilio y relocalización familiar, pudiendo aparecer así el divorcio como una de las causas de movilidad interna de la población. Sería de gran interés profundizar en esta línea de trabajo; se ha podido comprobar, por ejemplo que un porcentaje nada despreciable de monoparentales se ve en la necesidad de ocupar viviendas en zonas suburbanas donde los precios de los inmuebles son mas económicos, cuando no lo hacen en barrios claramente marginales. Sería oportuno insistir, en este sentido, en el papel que la familia puede desempeñar a la hora de romper el círculo vicioso de la pobreza, al tiempo que recordamos la necesidad de utilizar a la familia como unidad de acción frente a la pobreza.

Junto con los monoparentales, han sido los hogares unipersonales los que han visto aumentar su número de forma espectacular, aunque en España el incremento ha sido algo menor y además reviste caracteres propios, como veremos seguidamente.

En el Gráfico nº 6 aparecen los datos porcentuales de hogares solitarios entre 1981 y 1991 para los países europeos. Como puede observarse, el incremento ha tenido lugar en todos los países no existiendo tendencias negativas para ninguno de ellos. Pero además, las estadísticas de alguno de ellos resultan verdaderamente llamativas, caso de Suecia en la que el 40 % de los hogares está formado por solitarios; le seguían Noruega, Dinamarca y Alemania con un nada despreciable 34 % de solitarios. Por contra, la menos proporción se registraba en Grecia, Portugal y España, esta última con el menor porcentaje de solitarios de toda Europa.

*ATENCIÓN: INCLUIR AQUI GRAFICO Nº 6*

El aumento de hogares unipersonales se explica por varias razones. De una parte, por el incremento de separados sin hijos, que probablemente de forma temporal se decidan a vivir solos hasta que se modifiquen sus condiciones afectivas; de otra parte, no cabe duda que existe una franja de población con tendencia a vivir en solitario; sería el caso de jóvenes solteros que se establecen por su cuenta antes de casarse; y por último habría que contar con un numeroso grupo de viudos que debido a la imposición del sistema de familia nuclear avanzado, prefieren vivir solos a compartir el hogar con hijos casados.

Por todo ello puede pensarse que en el futuro, el grupo de solitarios tiende a seguir aumentando, por cuanto que cada vez se alarga mas la esperanza de vida, así como por el incremento de las tasas de divorcialidad. Del mismo modo, la tendencia a aumentar la edad de matrimoniar hace que el volumen de solitarios jóvenes también muestre propensión al crecimiento. En definitiva, si el resto de los indicadores que afectan a este colectivo mantienen las tendencias observadas, los solitarios seguirán aumentando.

Decíamos que el caso español manifiesta rasgos propios; en efecto, la población solitaria española aparece claramente envejecida frente al colectivo europeo, de forma que casi el 55% de los hogares unipersonales españoles estaban constituidos por personas mayores de 65 años, especialmente mujeres, mientras que los jóvenes menores de 35 años no llegaban ni tan siquiera al 10 % del colectivo (INE, 93). Es evidente que el alargamiento de la esperanza de vida, de una parte, y la inercia de los jóvenes a permanecer en el hogar paterno, de otra, explican dicha situación y le confieren esa peculiaridad a la que antes nos referíamos.

La distribución territorial de los solitarios también mantiene pautas fijas. Los ancianos se localizan allí donde se ha producido un envejecimiento importante de población, bien sea en los distritos rurales, bien en los barrios urbanos en trance de obsolescencia: distritos centrales de las ciudades y ensanches de los años 50-60. Junto a ello, los solitarios jóvenes también tienden a localizarse en las zonas centrales de las áreas metropolitanas, cerca de los lugares de trabajo y ocio.

La fijación del domicilio en los unipersonales responde a pautas diferentes. Por regla general, los ancianos suelen ocupar las viviendas en propiedad o bien alquiladas pero de rentas antiguas, por lo que su fijación al domicilio y vecindario es total, mostrando bajísimo interés por los cambios de vivienda. Las relaciones de vecindad en estos casos suelen ser intensas, al menos en nuestro país, y actúan como auténticos mecanismos de solidaridad y ayuda mutua.

Sin embargo se observa claramente una inadecuación entre el tipo de vivienda y las necesidades, ya que en la mayoría de los casos las viviendas son excesivamente amplias y con importantes barreras arquitectónicas (baños poco adecuados, falta de ascensor, escaleras mal diseñadas, etc), y en lo referente al lugar, una buena proporción ocupan barrios muy degradados y viven en situaciones de pobreza severa.

Frente a ellos, los solitarios jóvenes y maduros demandan, por lo general, apartamentos en alquiler situados en los distritos centrales urbanos, pero exigen confortabilidad interior e integración de las viviendas en edificios y parcelas de calidad ambiental media-alta.

En España, el rígido mercado inmobiliario, ha tardado en reaccionar frente a estas nuevas demandas. La arquitectura para ancianos, tan experimentada con éxito en algunos países europeos, carece e representación en nuestro país, y si la tuviera, mucho nos tememos que en razón a sus precios tan solo prodrían acceder a ella una poquísima proporción de ancianos. Otras fórmulas, como vivienda familiar/ apartamento integrado o anexo, tan apropiado para resolver las situaciones de los unipersonales ancianos en nuestro país, tampoco ha sido experimentada. Ambas fórmulas, además de una adecuación del parque inmobiliario a las necesidades reales, procuraría la rehabilitación de los barrios y una composición vecinal heterogénea que siempre resulta interesante y beneficiosa.

En el caso de la oferta de apartamentos de pequeñas dimensiones, el mercado ha reaccionado con mayor agilidad, e incluso comienza a hacerlo tímidamente desde la promoción pública, de tal manera que la oferta de viviendas tipo

apartamento (uno o dos dormitorios) se ha incrementado desde 1992. Ahora bien, el aumento en el número va en relación al precio, fórmula exitosa por parte de la promoción privada para mantener el ritmo de ventas y edificación. Frente a ello, el mercado de alquileres sigue estando sometido a una gran opacidad, de tal forma que a pesar de la nueva Ley de Arrendamientos, sigue siendo uno de los sectores mas desconocidos y menos representativo en España, ya que en 1991 tan solo el 15 % de las viviendas principales eran tenidas en régimen de alquiler (INE,92); a pesar de los esfuerzos de la administración por estabilizar el mercado, la renta de los apartamentos de reciente construcción siguen estando sometidas a precios de locura, razón mas que suficiente para explicar, en nuestro país, la permanencia de los hijos en el hogar familiar hasta edades casi maduras.

Además de los hogares monoparentales y unipersonales, tendríamos que hablar de la cohabitación, fenómeno difícil de estudiar y para el que apenas disponemos de datos, ya que las parejas de hecho se contabilizan como familias nucleares con o sin hijos en la mayor parte de los países europeos.

La cohabitación, al menos en España, se trata de un fenómeno de reciente aparición que afecta sobre todo a las nuevas generaciones, lo que se refleja en su estado civil, ya que las 2/3 partes de cohabitantes en nuestro país son solteros.

Según el INE, para ser reconocido como cohabitante se requiere un período mínimo de convivencia de 12 meses en un hogar común (INE,93). Por todo ello, puede ser entendida en una doble tendencia; De una parte estarían las jóvenes parejas que recurren a la vida en común como primera vía de abandono del hogar familiar y cuyo futuro resulta incierto. De otra, se entiende como una situación estable que puede ser equiparada a un matrimonio legal.

Las investigaciones actuales se basan en encuestas dirigidas a conocer los mecanismos que explican esta formula de convivencia doméstica. La mayoría de las parejas consensuadas explican su elección por motivos utilitarios: porque conviene económicamente, por el temor al error matrimonial, por mayores facilidades en caso de separación, etc; sin embargo en la mayoría de los casos



se responde que la vida en pareja no excluye la posibilidad de acabar en matrimonio legal.

Los cohabitantes, especialmente las parejas estables con hijos pequeños, suelen establecerse en barrios periféricos de carácter residencial, comportándose como familias nucleares a la hora de demandar y acceder a la vivienda y sus índices de movilidad varían de unas circunstancias a otras, pero manteniendo siempre pautas de conductas semejante a la de matrimonios legales. es obvio que si en una sociedad se penalizan las uniones legales, se optará por la cohabitación.

### *III.3. Movilidad territorial, vivienda y familia.*

La sociedad española se caracterizó , hasta hace apenas 20 años, por una importante tasa de movilidad territorial, fenómeno que necesariamente ha de relacionarse con los movimientos campo-ciudad, y la posterior vertebración de la red jerárquica de ciudades, en las que las áreas metropolitanas fueron las encargadas de acoger a los grandes flujos migratorios de la España de los sesenta y setenta.

Sin embargo, a partir de 1981 la población fue poco a poco asentándose en el territorio de tal manera que en la actualidad puede afirmarse que sus índices de movilidad son bastante bajos. No obstante y a pesar de ello, parecen existir importantes movimientos de relocalización de la población de los que sabemos muy poco y que sería interesante estudiar a fondo.

En relación a los movimientos demográficos puede decirse que durante la primera mitad de la década de los años ochenta se producen dos fenómenos complementarios; de una parte amainan los fenómenos regresivos de despoblamiento y desertización que afectaban a amplias zonas rurales ; de otra parte, también a comienzo de los años ochenta las áreas metropolitanas españolas comienzan a perder población, muy especialmente Barcelona y Bilbao, mientras que Valencia se estanca y reducen sensiblemente su expansión Madrid y Sevilla (MOPT,91). Por el contrario, aumentan los movimientos migratorios de corto recorrido e intraprovinciales, y se detectan con claridad lo que hoy se conocen como "movimientos de retorno".

Este panorama se dibuja como la resultante de un conjunto de factores de diversa naturaleza, demográficos unos, económicos otros, e incluso de índole política. Así se ha puesto de relieve cómo el advenimiento de la España de las autonomías ha supuesto una importante barrera para los movimientos migratorios interregionales; de la misma manera se ha afirmado que en los años sesenta se emigraba por necesidad, mientras que ahora se hace por oportunidad; y a este axioma no le falta razón, en especial en lo que se refiere al empleo, ya que resultaría interesante observar, por ejemplo, como ciertas medidas de protección frente al desempleo (Plan de Empleo Rural) han convertido municipios tradicionalmente regresivos, en municipios dinámicos (ello ocurre al menos en Andalucía).

Pues bien, los mecanismos de acceso a la vivienda y las circunstancias que de ello se derivan pueden interpretarse como uno de los mecanismos que ha colaborado a la fijación de la población en el territorio.

En primer lugar y en relación a ello habría que tener presente el papel representado por el régimen de tenencia de las viviendas. Ya hemos podido observar que la mayor proporción son tenidas en propiedad, mientras que tan solo un 15 % estaban destinadas a alquiler, circunstancia que podría explicar y facilitar los movimientos de retorno, muy en especial una vez que los individuos alcanzan la jubilación y van a vivir a expensas de su pensión.

Del mismo modo, la relación renta familiar/ precio de la vivienda puede explicar el camino que han de recorrer los nuevos matrimonios a la hora de acceder a un alojamiento digno, que en España y hasta ahora se desea en propiedad, hecho que parece constituir una aspiración de todos, mas que una cuestión de ideologías. Esta relación posiblemente sea la causante de la transformación de ciertas ciudades medias en municipios dinámicos, especialmente aquellos dotados de gran accesibilidad y donde la vida se resuelve mucho mas cómodamente para las jóvenes parejas.

Esta misma relación renta/precio de la vivienda se esgrime como causa que explica la tardía emancipación de los jóvenes de

los hogares familiares. En efecto, el Plan Nacional de la vivienda 1992-95 que ahora finaliza, se elaboró con el fin de corregir los efectos negativos del boom inmobiliario de los años precedentes, y para ello se pretendía reforzar la presencia del estado en un mercado claramente insuficiente y que además había expulsado del mismo a las demandas de rentas medias y bajas, especialmente a los jóvenes.

Durante el primer bienio del plan -todavía carecemos de datos para su conjunto- se totalizaron 248.944 viviendas financiadas y se materializaron 52.182 viviendas construidas (CARRERAS, 94:11). Ahora bien, a lo largo de 1993 se experimentó un retroceso importante en la actividad constructora, de tal manera que el descenso registrado en iniciaciones de viviendas fue del orden de -6%. No ha de olvidarse en este sentido que para octubre de 1993 existía un total de 24.038 viviendas sin vender, en situación de "llave en mano" o en construcción, oferta que se situaba por regla general, en las mayores ciudades españolas y en sus áreas de influencia (RODRIGUEZ 94:150).

Por otra parte, el precio de la vivienda para el mismo año de nueva construcción resultó ser un 3,6% por debajo de 1992. La mayor caída de precios se registró en Málaga (-9,9%), seguida de Madrid (-4,4%). Probablemente por ello la actividad constructora se reestructuró hacia la promoción de viviendas de menor superficie, de tal modo que para 1993, el 65 % de las licencias concedidas se concentraron en viviendas con superficies comprendidas entre 40 y 90 metros cuadrados, mientras que retrocedían ampliamente las licencias relativas a viviendas con superficie superior a 90 metros cuadrados.

Sin embargo y a pesar de lo dicho, es necesario poner de relieve que sigue existiendo una demanda potencial importante de viviendas, demanda que procede y va pareja al proceso de creación de hogares que, como vimos anteriormente permanece en fase de expansión. De todas formas, el desfase entre oferta y demanda es evidente.

En primer lugar carecemos de una presencia efectiva de la Administración Pública en el mercado de alquileres, que reposa en manos privadas en mas de un 85 %. Su presencia real serviría

para estabilizar los valores y proporcionar arrendamientos a precios mas asequibles. Las viviendas en alquiler hoy son caras y malas; y a pesar de que hay quien piensa que la demanda de alquileres va a descender, la multiplicación de las nuevas formas familiares parece indicar todo lo contrario, puesto que, como hemos visto, alguna de las situaciones se prestan más a la fórmula de arrendamientos. Conviene advertir, no obstante, que el incremento de viviendas en régimen de arrendamiento por parte de los poderes públicos está contemplada de forma expresa en el Plan Nacional de la Vivienda. Habrá que esperar algunos años para evaluar sus resultados.

En segundo lugar carecemos de viviendas en propiedad a precios asequibles para los jóvenes, de ahí que la edad media de matrimoniar -entre otras razones- aumente, y alargue el período de juventud y estancia en el hogar paterno.

En tercer lugar la inadecuación parece ser también de naturaleza geográfica. Los planes de las diversas Comunidades Autónomas, coincidentes en período de tiempo y directrices generales con el Nacional, han dibujado áreas geográficas de actuaciones prioritarias, al menos el andaluz lo ha hecho, e incluso mas, se establecen también las denominadas "áreas preferentes"; sin embargo, la estimación de estas áreas se ha dibujado sin tener en cuenta la localización de empleos, sino mas bien siguiendo el criterio único del crecimiento demográfico, lo cual no deja de ser una inexactitud. Habrá no obstante que esperar también a la evaluación de los resultados.

#### **IV. CONCLUSIONES**

A lo largo del presente trabajo hemos podido observar cómo el conjunto de transformaciones que sufre la familia nuclear en los países desarrollados, parece que se articula a través de un nuevo modelo que ya se define como la *Segunda Transición Demográfica*.

Por otra parte, las nuevas formas de convivencia domésticas deducidas del anterior modelo, parecen generar efectos no deseados de índole social y demográficos, que empiezan a ser denunciados por los poderes públicos. No se olvide que en la

conferencia sobre Población y Desarrollo celebrada en septiembre del pasado año en El Cairo, se recomendaban medidas de apoyo a la familia, tanto de carácter fiscal como económicas.

Hemos de recordar, en este sentido, la absoluta falta de política familiar en los últimos años en España, en los que prácticamente se ha penalizado a la familia, tanto desde el punto de vista fiscal como económico.

La demanda de viviendas en tamaño, régimen de tenencia y calidad, comienza a diversificarse en nuestro país, por lo que habrá que adecuar la oferta y la demanda al objeto de no generar mayores disfuncionalidades. En este sentido habrá que contar con la experiencia europea en el tema de viviendas, ya que puede señalar pautas de actuación de gran interés.

En definitiva, será necesario comprobar si verdaderamente nos encontramos ante un nuevo modelo de comportamiento social y demográfico que responde a una nueva organización económica y social, o por el contrario si se tratan de cambios mas o menos espectaculares ligados a sociedades concretas, explicables en razón de sus características propias.

Sevilla, octubre de 1995.

## BIBLIOGRAFIA

CABRE PLA, A. "Volveran tórtolos y cigüeñas". *Estrategias familiares*. Alianza ed. Madrid, 1993.

CALOT, G. "Droit fiscal, état matrimonial et nombre d'enfants". *Population*, n° 6, 1994.

CARRERA MOYS, B. "Líneas básicas de la actual política estatal de viviendas". *Ciudad u Territorio, Estudios Territoriales*, n° 99, 1994.

CEPAL. *Cambios en el perfil de las familias*. Naciones Unidas, Santiago de Chile, 1993.

DE MIGUEL, A. *La sociedad española 1993-94*. Alianza ed. Madrid, 1994.

DECROLY, J.M. et VANLAER, J. *Atlas de la population européenne*. Editions de l'universite de Bruxelles, Bruxelles, 1991.

ERMISCH, J. "Economie, politique et changement familial". *Population*, n° 6, 1994.

EUROPE SOCIALE. *L'unio Européenne et la famille*. n° 1/94.

EUROSTAT. *Statistiques en bref. Population et conditions sociales*. 5/ 1995.

GARRIDO MEDINA, L. y GIL CALVO, E. *Estrategias familiares*. Alianza ed. Madrid, 1993.

IGLESIAS DE USSEL, J. "familia". *V informe sobre la situación social en España*. Fundación Foessa. Madrid, 1994.

INE. *Encuesta sociodemográfica, 1991. Tomo II. Resultados nacionales. Vol.1. Hogar y familia*. Madrid, 1993.

KAUFMANN, J. "Les ménages d'une personne en Europe". *Population*, nº 4-5, 1994.

KUZNETS, S. *Desarrollo económico, familia y distribución de la renta*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1995.

LANDWERLIN, G. "L'évolution de la politique familiale en Espagne". *Population*, nº 4-5, 1994.

GONZALEZ-DAIMIEL GARCIA, C. *Evolución reciente de la fecundidad en Andalucía*. Inédito, Sevilla, 1993.

HECKMAN, J.J. y WALKER, J. "The Third birth in Sweden". *Journal of population economics*, Vol 3, 1990.

JUNTA DE ANDALUCIA. *Plan andaluz de vivienda 1992-1995*. Consejería de Obras Publicas y Transportes. Sevilla, 1992.

MOORS, G. "Expliquer la diversité des formes familiales et domestiques: Théories économiques ou dimensions culturelles". *Population*, nº 6, 1994.

MOPT. *Cambios de la población en el territorio*. Instituto del Territorio y Urbanismo, Madrid, 1991.

PUYOL, R. y VINUESA, J. "La población". *La Unión Europea*. Síntesis, Madrid, 1995.

PROGRAMME... of action of the United Nations International Conference on Population and Development. El Cairo, 1994. Informe fotocopiado.

REQUENA Y DIEZ DE REVENGA, M. "formas de familia en la España contemporánea". en GARRIDO MEDINA, E. Y GIL CALVO, E. *Estrategias familiares*. Alianza ed., Madrid, 1993.

RODRIGUEZ LOPEZ, J. "Una aproximación al mercado inmobiliario en 1993". *Ciudad y Territorio*, nº 99, 1994.

SOLSONA, M. y TREVIÑO, R. *Estructuras familiares en España*. Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer, Madrid, 1990.

TOULEMN, L. "La place des enfants dans l'histoire des

couples". *Population*, nº 6, 1994.

VALERO, A. "La prevalencia de la familia nuclear en el sistema familiar español". *Revista Internacioanl de Sociología*, nº 3, Septiembre-Diciembre, 1992.

VALLES, M. "Hogar, familia y matrimonio". En: DE MIGUEL, A. *La sociedad española 1992-93*. Alianza ed. Madrid, 1992.



**CUADRO N° III: POBLACIÓN ESPAÑOLA SEGÚN EL ESTADO CIVIL  
(AMBOS SEXOS)**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>1970</b>		<b>1981</b>		<b>1991</b>	
SOLTEROS *	16.971.500	49,86%	17.745.800	47,09%	17.401.800	44,70%
CASADOS	14.967.700	43,97%	17.443.700	46,29%	18.367.900	47,25%
VIUDOS	2.020.000	5,93%	2.252.700	5,98%	2.384.700	6,13%
SEPARADOS Y DIVORCIADOS	81.500	0,24%	241.100	0,64%	447.200	1,22%
NO CONSTA					270.700	0,7%

**CUADRO N° III: POBLACIÓN ESPAÑOLA SEGÚN EL ESTADO CIVIL  
(MUJERES)**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>1970</b>		<b>1981</b>		<b>1991</b>	
SOLTERAS	8.250.200	47,42%	8.527.400	44,33%	8.278.500	41,73%
CASADAS	7.486.600	43,03%	8.703.100	45,33%	9.195.700	46,36%
VIUDAS	1.610.100	9,25%	1.814.700	9,46%	1.951.300	9,84%
SEPARADAS Y DIVORCIADAS	52.000	0,3%	146.400	0,70%	271.400	1,37%
NO CONSTA					139.100	0,70%

**CUADRO Nº V: FAMILIAS POR NÚMERO DE MENORES (% DEL TOTAL DE FAMILIAS)**

PAÍSES	FAMILIAS SIN MENORES		FAMILIAS CON UN MENOR		FAMILIAS CON DOS MENORES		FAMILIAS CON TRES MENORES O MÁS	
	1981	1991	1981	1991	1981	1991	1981	1991
BÉLGICA	34	34	30	32	22	24	14	11
DINAMARCA	36	40	26	29	27	25	10	7
ALEMANIA	21	38	36	32	28	23	14	7
GRECIA	-	30	-	28	-	32	-	10
ESPAÑA	23	-	26	-	27	-	24	-
FRANCIA	38	44	25	36	22	14	14	6
IRLANDA	18	19	22	23	21	24	38	34
ITALIA	23	24	32	34	29	31	16	11
LUXEMBURGO	33	32	32	33	24	26	11	10
HOLANDA	32	36	23	25	29	27	16	12
AUSTRIA	31	34	31	32	24	15	15	11
PORTUGAL	33	29	28	34	23	26	16	12
FINLANDIA	43	50	28	22	22	19	8	8
SUECIA	-	-	-	-	-	-	-	-
REINO UNIDO	35	39	25	26	26	24	14	11
ISLANDIA	-	-	-	-	-	-	-	-
NORUEGA	54	67	18	16	18	13	10	5
SUIZA	37	42	25	25	26	24	12	9

Fuente: Eurostat 1995

PONENCIA 3:

944

## **PROSPECTIVAS DEMOGRAFICAS Y TERRITORIALES**

**PEDRO REQUES VELASCO**  
**VICENTE RODRIGUEZ RODRIGUEZ**

Indice:

Introducción.

- 1.- Los estudios de prospectiva: algunas precisiones teóricas.
- 2.- Limitaciones metodológicas para el análisis prospectivo demográfico-territorial en España.
- 3.- El marco demográfico español de partida: los cambios recientes.
- 4.- ¿Espacio rural o espacios rurales?. La importancia de esta disyuntiva para su análisis prospectivo.
- 5.- Prospectivas demográficas para los ámbitos intraurbanos: la importancia del ciclo familiar y de los factores urbanísticos y residenciales.
- 6.- El mapa del cambio demográfico: Análisis a escala provincial y municipal.
- 7- Las nuevas tendencias demoespaciales en los ámbitos metropolitanos.
- 8.-Conclusión: nuevos interrogantes, nuevas líneas de investigación futura.
- 9.- Bibliografía

### **Indice de Figuras:**

Fig. 1.- Modelo de P. Hall sobre dinámica demográfica.

Fig. 2.- El círculo vicioso de la despoblación y posibles respuestas al mismo, según B. Kayser.

Fig. 3.- Los lugares de la centralidad urbana: los cambios recientes, según F. Bonnet y F. Tomas.

Figura 4.- Factores determinantes de las perspectivas demográficas en ámbitos intraurbanos.

Figura 5.- Tasa de incremento anual de la población española (1981-1991).

### **Indice de Tablas:**

Tabla 1.- Los estudios sobre población urbana en España: temática y metodología.

Tabla 2.- Población de hecho de los espacios metropolitanos, urbanos y rurales en España (1981, 1986 y 1991).

Tabla 3.- Situación demográfica en cinco grandes áreas metropolitanas españolas en los años 80.

### **Indice de Mapas:**

Mapa 1.- Cambio demográfico en España, 1981-1991.

Mapa 2.- El cambio demográfico municipal en España, 1981-1991.

Mapa 3.- Cambio demográfico municipal en cinco áreas metropolitanas en España (quinquenios 1981-1986 y 1991-1996).

Mapa 4.- Tipos de crecimiento demográfico en cinco áreas metropolitanas.

Mapa 5.- Cambio demográfico en el espacio de expansión de Madrid, 1981-1991.

## PONENCIA 3:

### "PROSPECTIVAS DEMOGRAFICAS Y TERRITORIALES"

**PEDRO REQUES VELASCO**  
**VICENTE RODRIGUEZ RODRIGUEZ**

#### Introducción:

El fin que persigue esta ponencia es analizar las tendencias y los cambios futuros de la población en el territorio. Para alcanzar este objetivo genérico no nos ha parecido pertinente primar ninguna **escala de análisis**. Nuestro trabajo, por tanto, aborda desde la escala intraurbana (envejecimiento y vaciamiento de los centros urbanos, características socio-demográficas del fenómeno periurbano,...) hasta la nacional (nuevos ejes de crecimiento demográfico, grandes áreas en declive, futuro demográfico de los espacios rurales, emigraciones de retorno, presiones migratorias externas,...) no olvidando, en ningún caso, que será la **dimensión prospectiva** -por tanto no necesariamente cuantitativa- la que intentaremos hacer prevalecer sobre cualquier otra.

El desarrollo de la ponencia nos ha llevado a sustituir, de hecho, la conjunción copulativa "y" del título por un guión, porque, en efecto, el tema que abordaremos es el de las tendencias demográfico-territoriales -o demo-espaciales- futuras. En otras palabras, por la dificultad que encierra, nos faltaban elementos de juicio para desarrollar el complejo análisis de las prospectivas demográficas y territoriales, tanto en conjunto como separadamente consideradas, y disponíamos, sin embargo, de suficiente información para apuntar desde la Geografía de la Población los grandes problemas que, a todas las escalas, tenemos actualmente planteados en España y para sentar, si quiera, las bases de su evolución futura. Los estudios precedentes sobre otros países de nuestro entorno (Francia<sup>1</sup>, Inglaterra, Italia,...) nos han servido simplemente como tales y, partiendo de la premisa de que los procesos pueden ser paralelos, los estudios prospectivos llevados a cabo en estos países pueden servirnos como direcciones posibles hacia las que puede apuntar el nuestro, máxime si se tiene en cuenta el menor nivel de desarrollo relativo en este campo en España.

---

<sup>1</sup> J. Theys, en un informe encargado por la D.A.T.A.R., hace estimaciones de crecimiento (en tasas o porcentaje) para el año 2010 sobre diferentes aspectos del territorio y medio ambiente francés (1990-2010). Entre los aspectos demográfico-territoriales reseñamos los siguientes: En más del 100% crecerán la congestión de los transportes (200%), los transportes aéreos (entre +100% y +150%) y la circulación en autovías; entre el +50% y +100% lo harán la circulación en automóviles y la frecuentación turística; la superficie construida en las poblaciones metropolitanas, en las zonas periurbanas, en los espacios de débil densidad y en la población urbana no metropolitana se producirán incrementos de entre el +10% y el +50%. En cambio, se producirá un decremento en la población rural (-10%), en los espacios naturales en el litoral (entre -15% y -30%), en la superficie agraria útil (entre el -30% y el -40%) y en el número de activos agrarios (entre el -50% y el -60%).

Somos conscientes, no obstante, de que la población es simplemente un elemento más del sistema socio-espacial, por lo que -se comparta o no la visión sistémica en ciencias sociales- éste ha de ser tenido en cuenta en toda su complejidad. La población será considerada, por tanto, en su dimensión territorial, pero siempre entendida como una variable dependiente, medible a partir de un conjunto de indicadores, reflejo de unos cambios sociales, económicos, territoriales... tan difíciles de predecir en un mundo cambiante como el actual como interesantes de abordar desde una disciplina como la nuestra tan poco proclive al análisis -o a la simple reflexión- prospectiva.

El análisis de la situación actual y de las tendencias recientes nos ayudará a desvelar las claves explicativas. En nuestra opinión ésta es la única forma de podernos anticipar racionalmente a las tendencias futuras, por más que algún *prospectólogo* haya afirmado que "*para hacer prospectiva, hace falta olvidar el presente*"<sup>2</sup>.

### **1.-Los estudios de prospectiva: algunas precisiones teóricas.**

Los estudios de prospectiva conocieron en los años 60 un gran auge, especialmente en Economía y en la Ordenación del Territorio. El optimismo sobre el porvenir económico y social, la fe en el progreso, el estable contexto político a escala internacional, así como el protagonismo y el importante papel dinamizador de los Estados fueron, sin duda, las razones de este desarrollo.

Después de la crisis económica de los años 70, sin embargo, éstos fueron súbitamente relegados y sólo a principios de los 90 vuelven a ser de nuevo reconsiderados y desarrollados, si bien de forma crítica, conscientes los científicos sociales y los técnicos de que la situación en el momento actual es radicalmente distinta, apareciendo ésta marcada por una fuerte turbulencia social y económica, por amenazas de desestructuración social, por crisis políticas generalizadas y, lo que más nos atañe, por la falta de compromiso y de confianza de los Estados en relación a la planificación de sus territorios.

Así, mientras que los estudios prospectivos en los años 60 se hacían con un objetivo práctico o aplicado, en el momento actual se plantean más desde la óptica de la reflexión sobre el futuro próximo a partir de la situación presente, que desde la de anticipación planificadora; más desde la consideración de los posibles efectos de los procesos en marcha que sobre la modificación de éstos, conscientes de que el método experimental en el análisis prospectivo se sostiene, entre otras, en tres contradicciones básicas<sup>3</sup>: es más "*una ilusión que una construcción*", la "*lógica de la prospectiva se basa sobre el largo plazo*", mientras que la de la política -a la que aparece supeditada- lo hace en el corto plazo, y, finalmente, no siempre es tomada en cuenta la noción de los "*efectos estructurantes*" de las grandes infraestructuras y, específicamente, las de transportes.

---

<sup>2</sup> R. Munery, en una manifestación hecha en rueda de prensa recogida por O. Soubeyran (1994) "Comment se fabrique un territoire de la prospective?". *Espaces et Sociétés*, n. 74-75, p. 141, nota 1. Esta sentenciosa afirmación está hecha sin duda con el objetivo de llamar la atención sobre los complejíssimos problemas de un mundo como el actual cada vez más turbulento y cambiante, pero también más interconectado.

<sup>3</sup> Soubeyran, *op. cit.* pág. 146.

De otra parte ha de tenerse en cuenta que los estudios de prospectiva han de buscar la coherencia entre diferentes niveles espaciales: desde el internacional hasta el local. Sin embargo a cada uno de estos niveles actúa un grupo diferente de agentes y las estrategias de estos no siempre son coincidentes.

Al nivel nacional, por imperativos políticos, se relegan las perspectivas a "largo plazo" por las de "corto plazo", mientras que a escala regional nos movemos en una realidad sólo aparentemente paradójica que pretende compatibilizar -o al menos hacer coexistir- los procesos de descentralización<sup>4</sup> con los de integración supranacional: la Unión Europea. El marcado "ajuste territorial"<sup>5</sup> a que estamos asistiendo está acarreado no pocas tensiones político-territoriales<sup>6</sup>, al profundizar viejos desequilibrios pasados, -aunque los oculte por procedimientos técnicos, a la vez que ideológicos-, al potenciar nuevos ejes de desarrollo y crear nuevas áreas de depresión (espacios industriales en declive, ...), hechos todos que están configurando nuevas estructuras territoriales que no siempre coinciden -de hecho, no coinciden- con las estructuras administrativas, por lo que a estas contradicciones difícilmente puede darse respuesta desde la instancia regional.

Los estudios de prospectiva para ámbitos regionales, ausentes en los textos fundadores<sup>7</sup> (o que, al menos, presentaban en la bibliografía internacional una importancia secundaria o marginal) cobrarán, así, a partir de los años 80 un nuevo impulso, como consecuencia de los procesos de descentralización política y del nuevo papel que juegan en la actualidad los espacios infranacionales, dotados de nueva personalidad política e histórico-cultural, papel éste que, sin duda, se reforzará en los años próximos.

En las perspectivas a largo plazo, en cualquier caso, la visión sistémica del problema, la consideración de las posibles desviaciones (sorpresas o imprevistos, positivos o negativos) y el rechazo a separar pensamiento y acción, son, según de B.Cazes<sup>8</sup>, requisitos básicos que deben ser tenidos siempre en cuenta.

En nuestra opinión, si el análisis prospectivo sólo puede hacerse desde una visión global, el planteamiento de la prospectiva demográfica y territorial, como objetivo central, necesariamente es reduccionista, porque la población, según afirmamos antes, no puede analizarse sino como un conjunto de indicadores y, por tanto, de medidas y el territorio es

---

<sup>4</sup> En el caso español se ha apostado desde la promulgación de la Constitución hacia una descentralización, la España autonómica.

<sup>5</sup> Marchena Gómez y Hernández Martínez (1992). "El mapa autonómico español: hacia un "ajuste territorial". En **Algunas cuestiones de Ordenación del Territorio**. Alicante, Universidad de Alicante, Instituto Universitario de Geografía, págs. 111-140.

<sup>6</sup> ¿Unión Europea desde la óptica de la Europa de los Estados, de la Europa de las regiones o de la Europa de los Pueblos y de las Culturas, de la Europa de los ejes (Arco Atlántico, Eje Mediterráneo., Europa del Sur vs. Europa del Norte?).

<sup>7</sup> B. Cazes (1994). "Regain de la prospective?". *Espaces et Sociétés*, n. 74-75, pág. 17.

<sup>8</sup> B. Cazes, *op. cit.* pág. 20.

tanto soporte de actividades como consecuencia material de la puesta en marcha de políticas de planificación y de procesos económicos concretos. Por esta razón preferimos hablar de prospectivas geo-demográficas más que de prospectivas demográficas y territoriales. El primero de los temas, las prospectivas demográficas, es difícilmente abordable aisladamente considerado, al menos desde una óptica sistémica o estructural. El segundo, el análisis prospectivo demográfico y territorial, es simplemente imposible de desarrollar con las solas armas de la Demografía o de la Geo-demografía. La Demografía surge, casi desde su nacimiento, con un objetivo anticipador: las proyecciones demográficas, los modelos demográficos, cada vez más sofisticados en sus técnicas, aunque aún hoy desarmados de teorías sustentadoras suficientemente sólidas. La Geo-demografía (o Geografía de la Población), por el contrario, al menos en nuestro país, se ha caracterizado más por analizar el presente y sacar a la luz procesos y estructuras del pasado que por buscar anticiparse al futuro, por tanto su interés o utilidad prospectiva ha sido -y sigue siendo- cuanto menos marginal<sup>9</sup>.

## **2.-Limitaciones metodológicas para el análisis prospectivo demográfico-territorial en España.**

Entre los principales rasgos y limitaciones específicas cara al análisis prospectivo demográfico-territorial en España, tanto de fuentes estadísticas como de métodos, podemos señalar:

- la inadecuación de las fuentes españolas para alcanzar objetivos geo-demográficos plenos -no así puramente demográficos-, al aparecer éstas referidas a unidades de análisis (provincias, municipios, secciones censales,...) absolutamente contrastados tanto en relación a su volumen demográfico, su superficie, su peso económico, como a sus características geográficas básicas. La disponibilidad de información estadística por otra parte, varía en progresión decreciente, entre una y otra escala (regional, provincial, municipal, núcleo de población), lo que impide en numerosas ocasiones comparaciones entre estas escalas, aunque éstas no sean siempre metodológicamente aconsejables.

- los limitados criterios de discriminación para las unidades municipales, sobre todo para los espacios rurales, al considerar como tales a los municipios que tienen menos de 2.000 habitantes. Como señalamos en otro trabajo (Moreno, Reques y Rodríguez, 1994) la unidad geográfica a la que se refiere la información demográfica es un aspecto fundamental: operar con el núcleo de población u operar con el municipio tiene implicaciones metodológicas que no sólo no se explicitan sino que casi siempre se obvian. En este sentido

---

<sup>9</sup> Es significativo en este sentido el trabajo de Vidal Bedito (1992). "La Geografía de la Población en España: entidad actual y desarrollo reciente". En: **La Geografía en España (1970-1990)**. Aportación Española al XXVII Congreso de la Unión Geográfica Internacional, Washington, 1992. Madrid, A.G.E. y Fundación B.B.V., así como los diferentes trabajos de A. García Ballesteros sobre los estudios de población española (1982, 1985 y 1987) y específicamente el último de los citados, titulado "La Geografía española y el estudio de la población", en la obra colectiva **La Geografía española y mundial en los años ochenta. Homenaje a D. Manuel de Terán**. Editorial de la Universidad Complutense de Madrid. A través de la lectura de estos trabajos analíticos puede comprobarse como el tema de las proyecciones, prospectivas, previsiones o perspectivas demográficas apenas tiene significado entre las publicaciones de los geodemógrafos españoles.



trabajar con unidades espaciales de tipo regular (cuadrícula<sup>10</sup>, hexágono,...) o irregular (células de igual población como las de Coale), podría conducirnos a interesantes conclusiones geodemográficas, que las convencionales unidades administrativas, en ocasiones, ocultan.

- la difícil accesibilidad a la información estadística para el análisis demo-social de espacios intraurbanos, especialmente para analizar procesos de cambio recientes.

- la escasa consideración estadística, desde los organismos de ámbito nacional, de las áreas metropolitanas o de los espacios urbanos como unidades territoriales y estadísticas específicas. Estas áreas se presentan como los espacios funcionales de mayor dinamismo demográfico y económico, sin embargo se ven afectadas por los estrechos límites que la delimitación administrativa les impone, resultando inevitable su uso a pesar de esta limitación conceptual, y provocando -en palabras de Méndez y Caravaca, 1993, 20- que "*el conocimiento de esta realidad en las áreas metropolitanas haya sucumbido ante la necesidad de su análisis*"<sup>11</sup>.

- el empleo de distintos indicadores para estudiar idénticos problemas. En este sentido el estricto marco impuesto por la producción de datos y de la base administrativa es, de nuevo, determinante, como lo es también, a veces, la obligación de establecer bases de comparación entre espacios. Una breve revisión de estudios generales y específicos desemboca en una clara conclusión: los indicadores empleados no sobrepasan el nivel básico (porcentajes de distribución de población por grupos de edades, densidad bruta o no corregida, tasas de incremento de población, tasas de migración, ..), hecho al que se suma la insuficiente conceptualización del proceso de cambio demográfico en el territorio y su conexión con otros factores económicos y geográficos (Champion, 1989).

- la imposibilidad de concretar el análisis demográfico prospectivo sobre el espacio geográfico sin haber definido previamente el marco territorial que le sirve de base, de manera que lo que podría ser considerado como un cambio positivo de la demografía regional, por ejemplo, puede verse afectado por la suma de cambios, positivos o no, de múltiples unidades geográficas de *menor* escala, cada una influyendo según su peso. De esta manera es posible comprobar cómo los estudios regionales presentan metodologías y resultados concordantes con su base geográfica, pero no comparable directamente con aquéllos otros de base municipal.

- la supeditación que tradicionalmente la Geografía de la Población española ha tenido respecto a las fuentes: los problemas parecen condicionarse a las fuentes, y no a la inversa, a la vez que se abandonan, merced a una marcada inercia disciplinar, los aspectos de

---

<sup>10</sup> Véase por ejemplo los interesantes trabajos de Calvo y Pueyo sobre potenciales demográficos. Calvo, J.L. y Pueyo, A. (1992). "La cartografía de potenciales poblacionales (1979-1991) como apoyo al análisis económico regional". *Papeles de Economía Española*, n. 51, págs. 116-125.

<sup>11</sup> En Francia, la información estadística aparece no sólo referida a áreas metropolitanas sino también a las llamadas Zonas de Poblamiento Industrial y Urbano (ZPIU), definidas tanto conceptual como metodológicamente.

innovación tanto temática como metodológica.

- el desigual desarrollo estadístico entre unas regiones y otras: los esfuerzos hechos en este sentido por el País Vasco, Cataluña, Comunidad Valenciana, Andalucía, Baleares o Navarra, por señalar, asimismo, alguna de menor entidad territorial o demográfica, contrastan con el escasísimo desarrollo de los temas estadísticos -especialmente en relación a las fuentes demográficas y sociales- manifestado hasta el momento en otras, como, por ejemplo, Cantabria o las dos Castillas. En suma, en nuestro país se dan importantes limitaciones para el análisis geo-demográfico, tanto de fuentes de información como metodológicas, hecho que impide abordar el tema de las perspectivas demográficas y territoriales con el suficiente rigor.

La ponencia "Perspectivas demográficas y territoriales", sentados algunos de sus principios conceptuales y teóricos, será abordada a partir de un marco espacial, que considera los siguientes ámbitos demográfico-territoriales:

1.- Los **espacios rurales** y las **áreas de montaña**. Las interrogantes de partida son: ¿fin del modelo emigración-envejecimiento-despoblación?, ¿cuál es el nuevo papel jugado por los espacios rurales?, ¿diferentes tipologías económico-funcionales de espacios rurales conllevan diferentes perspectivas demográficas?, ¿cuáles han sido las transformaciones demográficas recientes y cuáles serán sus perspectivas futuras?.

2.- En los **ámbitos intraurbanos**: ¿existe un modelo demoespacial o varios?, centro y periferias urbanas ¿dos espacios, dos *demografías*?, ¿qué papel juegan, el ciclo de vida y las estructuras familiares o los aspectos residenciales y urbanísticos?, ¿porqué en Geografía de la Población se han relegado los aspectos sociales respecto a los demográficos?.

3.- Los **procesos de metropolización y periurbanización**, ¿cuáles han sido los procesos de formación metropolitana?, ¿cuáles son los cambios que se prevén para el futuro en sus diferentes anillos?, ¿qué factores influirán previsiblemente en el futuro?, ¿se diferenciarán tipos -o modelos- diversos de espacios metropolitanos?

4.- Las **perspectivas demográficas regionales** en España, ¿cuáles son los modelos básicos?, ¿cuáles son las nuevas tendencias?, ¿cuáles serán los nuevos ejes de crecimiento?, ¿cuáles serán los nuevos espacios regionales en declive demográfico?, ¿existen bases reales para que en algunos espacios se den procesos de *regeneración demográfica*?

De cada uno de estos ámbitos espaciales se analizarán someramente sus transformaciones actuales y se apuntarán sus perspectivas futuras. El criterio elegido, pues, es el de escala. Los dos primeros puntos abordan el problema a *pequeña* escala, los dos segundos a *gran* escala. Estructuramos así la ponencia, no sólo por este criterio meramente operativo, sino también porque entendemos que cada una de estas escalas y ámbitos espaciales lleva aparejado un problema no sólo conceptual, sino también de fuentes, de métodos e, incluso, de técnicas de análisis, que es necesario considerar.

### 3.-El marco demo-territorial español de partida: los cambios recientes.

España se encuentra a mediados de la década de los 90 en una nueva situación geo-demográfica, algunos de cuyos rasgos genéricos son:

- Una **profunda transformación en las estructuras por edad y sexo**, iniciada a mediados de los 70, que ha sumido al país en un marcado proceso, aún abierto, de **envejecimiento**, tanto por la base de la *pirámide*, como consecuencia de la **caída de la fecundidad** (en la actualidad nuestra tasa bruta de reproducción es de 1,23 hijos por mujer) como por la cúspide, por el efecto del notable aumento de la esperanza de vida en las últimas décadas. España, así, a escala planetaria se encuentra, a la vez, tanto en el grupo de países con más baja fecundidad -actualmente ocupa uno de los primeros lugares en el *ranking* mundial de esta variable-, como en el de mayor esperanza de vida, encontrándose, por tanto, sometida a la presión de la **pinza demográfica** señalada y también de otra de carácter económico, cual es el retraso en la entrada al mundo laboral y el adelanto de la jubilación, alternativa ésta cada vez más cuestionada desde determinadas esferas del poder económico<sup>12</sup>.

- Un **decrecimiento del tamaño familiar medio** y un **cambio en las estructuras familiares** tradicionales.

- Unas **altas tasas de paro juvenil**, que están retrasando la edad de emancipación de los hijos de las familias españolas y que, por tanto, están teniendo una marcada incidencia negativa en la nupcialidad, al mismo tiempo que está determinando que, en cuanto a las estructuras familiares, España se coloque en el contexto de los países de la Unión Europea en el último lugar en cuanto al porcentaje de hogares unipersonales (13%), lejos, muy lejos, del 34% de Alemania o Dinamarca, del 30% de Holanda o del 27% de Francia.

- En relación a los **flujos migratorios internacionales**, España ha dejado de ser una nación emigratoria, dando un giro de 180° a su tendencia secular. En los últimos quinquenios ha aumentado la presión de los flujos internacionales, hecho que ha convertido -y convertirá en el futuro en mayor medida- a nuestro país en un **área de inmigración** tanto procedente de los países desarrollados como, sobre todo, del Tercer Mundo (Norte de Africa, -esencialmente Marruecos-, y América del Sur).

- A nivel intranacional, ha tenido lugar una fuerte disminución de los flujos migratorios, sobre todo interprovinciales: **provincias inmigratorias** en los años 60 (Guipúzcoa, Vizcaya, Barcelona, Madrid, Asturias, ...), se han convertido en **focos de emigración** en los 80 y 90, apareciendo **espacios de inmigración nuevos** (Málaga, Baleares, Alicante, Las Palmas, Tarragona, ...) a la vez que cobran fuerza las **migraciones de retorno**, de las que se ven favorecidas las viejas provincias emigratorias. El paso del ciclo industrial al terciario está acarreado una auténtica reconversión (*reajuste*) territorial para la población española, que se verá reforzado en el futuro próximo en esta misma dirección.

---

<sup>12</sup> A. Pastor, Secretario de Estado de Economía, declaraba al diario El País (27 de Agosto de 1995, pág. 35) que el retraso de la jubilación hasta los 68 años ahorraría a nuestro país hasta 400.000 millones de pesetas en tres años (0,7% del P.I.B.), siendo ésta una de las medidas que el Gobierno de la nación estudia en la actualidad como pieza clave para el cumplimiento del Programa de Convergencia.

- Un fuerte decrecimiento del anillo central de las **áreas metropolitanas** y una tasa de crecimiento descendente en los anillos exteriores, a la vez que los ámbitos urbanos no metropolitanos se ven favorecidos por la **descentralización relativa** que a nivel demográfico se está produciendo en el país, por lo que seguirán creciendo sin duda a un ritmo inferior que en las últimas décadas, hechos que evidencian empíricamente el anticipador modelo general desarrollado por P. Hall en los años 60 (Fig. 1).

- Los **espacios rurales**, entre tanto, o bien ven frenados sus procesos de **despoblación por emigración** (si bien los más marginales se despueblan por simple desvitalidad demográfica) o bien un conjunto de ellos, cada vez más importante, **cambian de signo y de tendencia**, afectando este cambio positivo, muy especialmente, a las cabeceras de comarca o centros funcionales rurales.

Desarrollaremos con mayor profundidad algunos de estos aspectos.

#### **4.-¿Espacio rural o espacios rurales?. La importancia de esta disyuntiva para su análisis prospectivo.**

En relación a los espacios rurales las interrogantes que nos debemos plantear son: ¿hasta cuándo ha sido válido el modelo tradicional "emigración-desnatalidad-envejecimiento-despoblación"?, ¿es válido el modelo actual "desvitalidad demográfica-despoblación"?, ¿cuál es el futuro demográfico de estos espacios en el umbral del siglo XXI?. El primero de los esquemas ha sido el eje temático sobre el que ha girado la práctica totalidad de los trabajos sobre población rural en España hasta la década de los 80<sup>13</sup>. El segundo más centrado en las consecuencias de la emigración rural ha estado presente hasta el momento actual. Tan sólo en los últimos años se han introducido temas nuevos como el retorno de emigrantes a las áreas rurales y los cambios de tendencia demográficos en éstas<sup>14</sup>.

En nuestra opinión ambos modelos teóricos o *tipos de discursos* son sólo parcialmente válidos dado que parten -o parecen partir- de una idea falsa: la homogeneidad de los espacios rurales, o su heterogeneidad exclusivamente geo-demográfica -más descrita y constatada que explicada-, olvidando que estos espacios geográficos han estado siempre marcados y definidos- y lo están actualmente en mayor medida por sus contrastes internos, como consecuencia de su desigual grado de integración en el modelo urbano-industrial español de los años sesenta y en el modelo metropolitano, con base en el sector servicios, en el momento actual.

Por tanto, si éste es el punto de partida y la situación demográfica actual de los espacios rurales, hemos de convenir en que el análisis demográfico prospectivo que se haga

---

<sup>13</sup> Cfr., entre otros muchos trabajos, Faus Pujol, M.C. (1992). "Causes of rural depopulation". En: Faus Pujol, M.C. e Higuera Arnal, A. (editors): **Rural Depopulation**. Regional Conference on Mediterranean Countries. U.G.I./I.G.U. 25th-30th August, 1986. Zaragoza, Department of Geography and Spatial Organization, University of Zaragoza, págs. 11-20.

<sup>14</sup> Cif., entre otros, Precado Ledo, 1987; Nogué y Font, 1988; Roquer, 1992; o Pozo Labrador y Santos Solla, 1991.

debe partir de una realidad definida por la diversidad de situaciones, por el cambio constante, por sus desiguales formas de integración territorial, y, por ende, por sus contrastadas perspectivas poblacionales. No hay, pues, un solo futuro demográfico para estas áreas, sino tantos como tipologías de espacios.

Si partimos, por ejemplo, de una tipología sencilla, que contemple junto a las variables demográficas y económicas, la diversidad o heterogeneidad funcional de los espacios rurales, ésta puede ser reducida, tal como planteó SEGESA<sup>15</sup> para Francia, a los siguientes tipos de espacios rurales (los cuales admiten subtipologías):

- Espacios peri-urbanos
- Espacios de urbanización difusa
- Espacios mixtos
- Espacios de dominante agrícola
- Espacios agro-turísticos
- Espacios turístico-residenciales
- Espacios protegidos
- Espacios de utilización temporal.

Sin embargo, aún partiendo sólo de variables demográficas o socioeconómicas (agrupables en torno a la actividad económica, la estructura socioprofesional y la dinámica demográfica) podrían incluso definirse tipologías más complejas, como la que plantea B.Kayser (1990,31-33) para el caso francés, que considera los siguientes categorías de espacios rurales:

A) El **espacio rural profundo**, caracterizado por presentar un porcentaje de población activa agraria superior al 70% y haber conocido un fuerte declive demográfico. Este tipo de espacio ha evolucionado hacia dos situaciones: Tipo 1, Espacio rural profundo, en proceso de desvitalidad constante, y Tipo 2, Espacio rural profundo, que aún conserva una agricultura activa.

B) El **espacio semi-agrícola en declive demográfico**, el cual contemplaría las siguientes subtipologías: Tipo 3, Agricultura rentable y de grandes explotaciones; Tipo 4, Agricultura pobre y con alto porcentaje de jubilados y pensionistas, y Tipo 5, Cuencas de empleo industrial, que fijan mano de obra poco cualificada.

C) **Espacio rural en proceso de cambio, con fuerte peso aún de población agrícola**. Englobaría las siguientes sub-tipologías: Tipo 6, Residencia de asalariados industriales cualificados; Tipo 7, Periferias de cuencas de empleo industriales tradicionales; Tipo 8, Periferias recientes de cuencas de empleo industriales, y Tipo 9, Fuerte proporción de profesionales independientes y espacios turísticos.

---

<sup>15</sup> "Proposition d'un découpage de l'espace rural français". En: Bonnamour, J. (1973). **Geographie Rurale. Méthodes et perspectives**, pág. 151. Tomado de Renard, J. (1978). "L'aménagement rural". En Bernard, H.; Derruau, M.; Dezert, B.; Renard, J. y Wolkowitsch, M. **Initiation à la Géographie Appliquée**. Paris, Masson, pág. 48.

D) **Espacio rural en estancamiento, con fuerte porcentaje de población agraria**, en el que se podrían considerar las sub-tipologías: Tipo 10, Espacios rurales en avanzado proceso de cambio de la agricultura a la industria; Tipo 11, Cuencas de empleo industrial en declive; Tipo 12, Polos rurales de atracción, y Tipo 13, Areas de viticultura, fruticultura, horticultura o, en general, agricultura de explotaciones modernas con asalariados.

E) **Espacios rurales intermedios**, en los que la población de agrícola es todavía importante, que agruparía a: Tipo 14, Espacios rurales con alta proporción de jubilados o pensionistas e inactivos y Tipo 15, Centros funcionales de áreas rurales, en las que los artesanos y comerciantes juegan un importante papel.

Considérense estas u otras clasificaciones de espacios rurales y adapten a España, lo que parece evidente es que previamente al análisis demográfico-prospectivo de los espacios rurales, éstos han de ser clasificados a partir del análisis de sus características económicas y funcionales, de su estructura socio-profesional, de sus cambios recientes, de su situación actual y sólo después podrán plantearse sus perspectivas futuras. Esta alternativa metodológica, con ser más compleja desde el punto de vista del diagnóstico de este tipo de espacios, entendemos es más aconsejable desde la óptica que nos ocupa, que la de realizar, a partir de la situación actual, una simple proyección al horizonte que sea (2.001, 2.006...) con variables exclusivamente demográficas (sexo, edad, fecundidad, mortalidad, migraciones), porque ésta podría conducirnos a conclusiones poco fieles a la realidad.

En cualquier caso, dadas las *diversidades regionales* de espacios rurales en España, en el análisis prospectivo sobre éstas parece más conveniente sea hecho a *pequeña* escala que a *gran* escala, aunque consideramos que un análisis exploratorio a partir de municipios-tipos de las principales de estas categorías daría muchas pistas para conocer su futuro demográfico y para extrapolar al resto las conclusiones obtenidas.

Las claves para el análisis prospectivo de los espacios rurales son, sin duda -aunque no exclusivamente- demográficas. Más aún, la geo-demografía nos permite analizar indicadores poblacionales de territorios específicos, sin embargo difícilmente permitirán por sí mismos determinar las causas explicativas, menos aún analizar procesos y, por ende, anteponerse a su futuro demográfico.

En España no existen estudios generales o sistemáticos en los que se propongan una clasificación de espacios rurales (no necesariamente una caracterización, habiendo sido las áreas de montaña y los espacios marginales los mejores estudiados)<sup>16</sup>. Al contrario del I.N.S.E.E. francés, las fuentes proporcionadas por el I.N.E. español parten de una simplista discriminación de los municipios españoles hecha desde criterios operativos ligados a los umbrales de población (más de 10.000 habitantes, urbanos; entre 2.000 y 10.000, intermedios y por debajo de 2.000, rurales), utilizada en numerosas ocasiones en los estudios de Geografía de la Población españoles, que condiciona los resultados, impide avanzar en el camino señalado de las tipologías, y, por tanto, los inutiliza para el análisis prospectivo.

No obstante lo cual, existen buenos trabajos a escala regional que ponen de manifiesto

---

<sup>16</sup> Uno de los trabajos más ambiciosos en relación con los espacios marginales es el de Mella, J.M. (1992). "Las áreas deprimidas en España". *Papeles de Economía Española*, n. 51, págs. 216-225.

la diversidad de espacios rurales, o al menos las diferentes tipologías de municipios<sup>17</sup>, que prueban sobradamente que las áreas rurales se substraen a cualquier propuesta simplificadora.

Parece, pues, evidente que el espacio rural, a estas alturas del siglo XX y en un país con un nivel de desarrollo económico como España, insistimos, ha de ser contemplado tanto desde la óptica de la heterogeneidad, como de la del cambio, pero también desde la de su regeneración o *renacimiento*<sup>18</sup>. En el momento actual son ya constatables -si bien escasamente analizados- los efectos demográficos que sobre los espacios rurales están teniendo *macrofactores de repoblamiento*<sup>19</sup> (Fig. 2), tales como la disminución de la edad de jubilación en las ciudades, el incremento de los niveles de paro en éstas, la mejora de los transportes, la descentralización de servicios, la generalización de los servicios móviles, la facilidad de acceso a los servicios urbanos desde los espacios rurales, las subvenciones al empleo y a los servicios en estos espacios, la descentralización industrial, el desarrollo de la artesanía, del turismo o de fenómeno neo-rural. Tales factores actuarán, cada vez, de una manera más determinante como respuesta al *círculo vicioso de la despoblación de las áreas rurales*, a la vez como causas explicativas de su mayor grado de heterogeneidad y de su desigual integración en el sistema territorial urbano y metropolitano<sup>20</sup>, dado que su incidencia será muy desigual.

##### **5.-Prospectivas demográficas para los ámbitos intraurbanos: la importancia del ciclo familiar y de los factores urbanísticos y residenciales.**

En la Geografía española el estudio de población sobre ámbitos urbanos ha alcanzado un notable desarrollo en las dos últimas décadas, pudiendo afirmarse que son mayoría las ciudades que cuentan con estudios sobre su población u orientados al análisis de su espacio social<sup>21</sup>, bien como parte de estudios de Geografía Urbana general, bien -y son los que nos

---

<sup>17</sup> Sean hechas éstas, bien a partir de criterios funcionales (Rodríguez Gutiérrez, 1990, para Asturias), bien midiendo sus desiguales grados de urbanización (Reques, 1994, para Cantabria), bien proponiendo tipologías demográficas (Martín Ruiz, 1989, para Canarias; Carvajal, 1992, para Andalucía; Gozávez, 1992, para el País Valenciano; numerosos trabajos y comunicaciones a Congresos del Departamento de Geografía de la Universidad de Santiago, para Galicia; Barrientos, para Extremadura; etc.).

<sup>18</sup> B. Kayser, *op. cit.*

<sup>19</sup> B. Kayser, *op. cit.* pág. 80.

<sup>20</sup> Cfr., para el caso francés, el reciente trabajo de Noin, D. "Le dépeuplement des campagnes, est-il terminé en France?". En: Faus Pujol, M.C. e Higuera Arnal, A. (editors) (1992). *op. cit.* págs. 63-70.

<sup>21</sup> Los trabajos pioneros más significativos son los de Solá-Morales (1970) sobre el área metropolitana de Barcelona; de Sancho y González Fernández (1972) sobre Sevilla; de Vinuesa (1976) sobre el área metropolitana de Madrid; de Abellán (1976) sobre aspectos estructurales de los distritos de Madrid; de Ferrás (1977) sobre el municipio de Barcelona; de Fernández Gutiérrez (1977) sobre Granada; de Abellán *et al.* (1977) sobre la caracterización social de las ciudades medias españolas; o de Martín Moreno y Martín Miguel (1978) sobre las ciudades españolas, los cuales analizan el conjunto de ciudades españolas, proponiendo tipologías para el mismo.

Ya en la década de los 80, destacan los trabajos de Pérez González (1981) sobre Oviedo; de Reques (1981) sobre Segovia; de Lara Valle (1982) sobre Almería; de Campesino Fernández (1982) sobre Cáceres; de Zárate Martín (1983) sobre Vitoria; de Fernández Gutiérrez y Antiñolo Cordón (1983) sobre el área

interesan en esta ponencia- con objetivos específicamente geo-demográficos o de Geografía Social.

Hemos intentado analizar conjuntamente varias ciudades españolas con el objeto de, al menos, trazar los rasgos generales que nos permitan definir el modelo de cada una de ellas partir de tres variables básicas: la densidad de población (habitantes por hectárea), el envejecimiento y la estructura social o socio-residencial, para intentar alcanzar conclusiones generales. Los resultados obtenidos, parciales y puramente exploratorios, no nos han permitido alcanzar conclusiones relevantes sobre la existencia de un único modelo urbano.

En la Tabla 1 señalamos los temas tratados por estos estudios, con el fin de conocer cual es el *común denominador*, para analizar a continuación los temas básicos antes señalados. En el mismo cuadro se hace expresión también de la unidad de análisis considerada y de la metodología desarrollada. El análisis de los trabajos citados, y especialmente, el de los que son recogidos en la Tabla 1 adjunta, nos permite constatar:

- Las diferentes perspectivas metodológicas desde las que están realizados. La mayor parte son análisis empíricos de carácter descriptivo mientras un escaso número se han realizado a partir de técnicas cuantitativas de tipo multivariante: análisis de componentes principales, análisis factorial, análisis de conglomerados,...), metodología hacia la que parecen converger una buena parte de ellos.

- Las contrastadas unidades de análisis que consideran: sectores urbanos homogéneos en algún caso; distritos censales, en otros; barrios, en una pequeña proporción; secciones censales, los más; manzanas urbanas -unidad idónea ésta para los objetivos que nos ocupan- un escaso número de ellos...).

- La falta de homogeneidad en las variables demo-sociales que utilizan (aún a pesar de que la información de partida se limite a la que proporcionan los Censos de Población, o más comúnmente los Padrones Municipales de Habitantes).

---

metropolitana de Granada; de Campo Martín *et al.* (1983) y Jiménez Blasco (1984), (1987) sobre Madrid; de Miralbés (1984) sobre la ciudad de La Coruña; de Ocaña (1984 y 1985) sobre la ciudad de Málaga; de Calvo y Herín (1985) sobre la ciudad de Murcia; de Muguruza (1986) sobre el sector noroeste metropolitana del área metropolitana de Madrid; de Santos Preciado (1986) sobre el sector suroeste del área metropolitana de Madrid; de Moreno (1987) sobre el área suroeste de Madrid; de Cruz Villalón (1987) sobre Sevilla; de González (1987) sobre la ciudad de León; de Gozávez *et al.* (1987) sobre Alicante; de Gómez Fayren y Bell Adell (1987) y Andrés Sarasa (1988), nuevamente sobre Murcia; de López Fernández (1989) sobre Gijón; de Ortiz Alejos (1989) sobre Logroño; de Aguilera y González Yanci (1989) sobre el envejecimiento de Madrid y su comunidad autónoma, así como sobre otras ciudades españolas.

En la presente década los trabajos de Díaz Muñoz (1990) sobre Alcalá de Henares, o de Bosque Maurel *et al.* (1991) sobre la ciudad de Granada, o de Reques (1994) sobre la ciudad de Santander son algunos de los de más reciente aparición en la bibliografía española sobre aspectos poblacionales de las ciudades españolas.



Tabla 1

Ciudad	Málaga	Alicante	Logroño	Gijón	Alcalá	Granada
Año de publicación del estudio	1984	1987	1989	1989	1991	1991
Tipo de trabajo	Atlas Libro	Atlas	Tesis Doctoral → Libro	Tesis Doctoral → Artículo	Tesis Doctoral → Libro	Atlas
Autor/es	M.C. Ocaña	V. Gozávez -dir-	F. Ortiz	B. López	M. A. Muñoz	VV. AA.
<b>VARIABLES CARTOGRAFIADAS. NUMERO DE LAMINAS Y PORCENTAJE</b>	24 (100%)	33 (100%)	37 (100%)	20 (100%)	29 (100%)	29 (100%)
Cambios en el espacio		1 (3,3%)		1 (5,0%)	3 (10,2%)	
Densidad (hab./ha.)		1 (3,3%)	1 (2,7%)	1 (5,0%)		2 (10,2%)
Densidad de viviendas (v./ha)					1 (3,4%)	1 (3,4%)
Características de la vivienda						4 (13,6%)
Estructuras familiares	1 (4,2%)	3 (9,9%)	2 (5,4%)	8 (40,0%)	1 (3,4%)	
Ingresos familiares				4 (20,0%)		
Inmigración	4 (16,4%)	3 (9,9%)	7 (19,9%)		4 (13,6%)	1 (3,4%)
Indicadores estructurales (Envejecimiento)	2 (8,4%)	4 (13,2%)	4 (10,8%)	4 (20,0%)	2 (6,8%)	2 (6,8%)
Otras características demográficas	2 (8,5%)		3 (8,2%)	2 (10,0%)	1 (3,4%)	2 (6,8%)
Nivel de instrucción	3 (12,6%)		4 (10,8%)		3 (10,2%)	3 (10,2%)
Actividades económicas	4 (16,8%)	19 (62,8%)	11 (29,7%)		9 (29,8%)	13 (44,2%)
Cartografía factorial	5 (21,0%)		4 (10,8%)		4 (13,6%)	
Zonificación socio-residencial	Si 2 (8,4%)	Si 1 (3,3%)	Si 1 (2,7%)	No	Si 1 (3,4%)	Si 1 (3,4%)
Zonificación socio-profesional	Si 1 (4,2%)	Si 1 (3,3%)	No	No	No	No
Nº de unidades de análisis	252	43	74	140	110	24
Tipo de unidad de análisis	Secciones	Secciones → Barrios	Secciones	Manzana → Sección	Secciones	Secciones → Barrios
Perspectiva metodológica	Analítico descriptivo y Análisis factorial	Analítico descriptivo	Analítico descriptivo y Análisis factorial	Analítico descriptivo	Análisis factorial	Analítico descriptivo

Todos estos hechos impiden alcanzar conclusiones generales, y según M.A. Díaz (1989,703) "*imponen importantes limitaciones a la realización de un estudio comparativo sobre sus resultados*". Sin embargo, a escala intraurbana, desde una perspectiva socio-demográfica, podemos apuntar, muy esquemáticamente, la existencia hasta los años 70 de una estructura espacial compuesta de los siguientes elementos:

- **Centro**, que a la vez puede ser descompuesto en:

\* Centro socialmente degradado, coincidente en muchas ocasiones con el centro monumental o centro histórico

\* Ensanche burgués de clases medias y medias-bajas

- **Periferia interna**, conformada por barrios obreros, nutridos demográficamente por contingentes de inmigrantes de origen rural o por las familias jóvenes de bajo estatus procedentes del centro de la ciudad

- **Periferia externa**, que englobaría a los antiguos núcleos rurales absorbidos por el crecimiento urbano, a los espacios periurbanos, así como a los espacios industriales y a las grandes superficies de servicios, mostrándose extraordinariamente heterogéneos tanto desde el punto de vista socio-demográfico como funcional.

Cada una de estos macro-sectores urbanos pueden ser definidos por unos rasgos demográficos y sociales específicos, siendo de todos ellos el centro, sin duda, el mejor definido<sup>22</sup>, por haber sido el mejor estudiado.

¿Cuál han sido los cambios recientes y cuál será el futuro sociodemográfico de estos espacios urbanos?.

En los últimos años se han producido en un proceso inacabado algunos cambios que han modificado sensiblemente el modelo concéntrico o sectorial señalado, sobre todo por el efecto causado por la diversificación de localizaciones de los grandes equipamientos (Fig. 3) y los centros direccionales, dando lugar a la aparición de ejes urbanos. En cualquier caso si bien podemos convenir con J. Bonnet y F. Tomas (1989,11) que en lo que concierne a las diferenciaciones del espacio urbano, la problemática centro-periferia parece completamente

---

<sup>22</sup> El **centro de las ciudades** se caracteriza, desde el punto de vista sociodemográfico, por presentar una estructura muy envejecida en relación con la de la ciudad en su conjunto, una tendencia al abandono progresivo (si bien ralentizada en los últimos años por la crisis económica, el paro y el problema de la vivienda, que afecta especialmente a este espacio), como consecuencia de los ciclos vitales, un bajo estatus familiar, caracterizado por la gran importancia que presenta las familias compuestas por dos miembros o incluso por uno (lo que los sociólogos llaman "fase de contracción", de "nido vacío" o de "extinción"), la escasa incidencia del asentamiento de familias de nueva formación, los altos porcentajes de personas adultas o adultas ancianas, en estado civil diferente al de casado (solteros, viudos,...), las bajas tasas de actividad, excepto para las mujeres; la fuerte heterogeneidad social (el centro de las ciudades históricamente ha de entenderse como un espacio social integrador, tanto a nivel social como funcional, papel que, en buena medida, siguen cumpliendo en la actualidad), y, finalmente, el abandono del área, cuando se produce, afecta en mayor medida al sector social de estatus más alto. La sistematización de características sociodemográficas propuesta para el centro procede del trabajo de Ocaña Ocaña, M.C. (1989). "La población del centro de las ciudades. Observaciones a propósito de la ciudad de Málaga". *Baetica*, n.12, págs. 76-79.

superada tras la crisis de los 70.

En el momento actual el aspecto más destacable es, en opinión de estos autores, la exacerbación de las disparidades espaciales, dentro de cada ciudad y entre unas ciudades y otras, por todo lo cual, y extrapolando estas conclusiones a nuestro país, no parece posible imaginar un escenario único para las diferentes ciudades españolas.

Los **factores** que lo impiden son varios. Los hemos agrupado en cinco grandes bloques (Fig. 4):

1. **Factores demográficos:** el tamaño demográfico de la ciudad, su dinámica vegetativa reciente (una buena parte de las ciudades españolas están en situación de crisis vegetativa desde hace unos pocos años), la atracción migratoria, la evolución reciente de la nupcialidad, los cambios en las estructuras familiares, los desequilibrios en cuanto a la distribución de la población en el espacio, ... son las principales variables a considerar.

2. **Factores económicos** reducidos al tipo de actividad o actividades dominantes y sobre todo su mayor o menor grado de dependencia del sector turístico, o del industrial, así como a los procesos productivos y de reestructuración territorial.

3. **Factores ligados al sistema urbano:** el papel que la ciudad juega en la actualidad y puede jugar en el futuro en el sistema nacional y regional tienen una gran relevancia para el análisis prospectivo.

4. **Factores urbanísticos:** la estructura urbana actual (ciudades lineales, radiconcéntricas,...), las propuestas urbanísticas en relación a los centros históricos (rehabilitación, renovación...), que pueden bien frenar su despoblación, bien favorecerla, bien *gentrificarlos*<sup>23</sup>, el diseño de nuevos ejes o sectores de crecimiento y expansión de la ciudad, el grado de control de la especulación urbana, el desarrollo de nuevas infraestructuras, sobre todo de transporte, la ubicación espacial de grandes equipamientos (universidades, hospitales, ...) o del suelo para uso industrial o terciario (grandes superficies, ...) marcarán las tendencias demográficas intraurbanas de una forma determinante, sin olvidar la influencia de la política urbanística en su más estricto sentido.

5. **Los factores residenciales**, finalmente, tales como el precio del suelo y de la vivienda, la estrecha relación entre ciclos familiares y los cambios residenciales, la antigüedad del parque inmobiliario, el nivel de consolidación del modelo o estructura socio-residencial..., tendrán, asimismo, una incidencia patentísima.

Todo este conjunto de factores necesariamente harán que el futuro sociodemográfico

---

<sup>23</sup> Anglicismo éste que hace referencia a un fenómeno (la re-ocupación del centro de las ciudades, especialmente de las grandes, por clases sociales acomodadas) que, en opinión de algún experto, ha sido magnificado en su importancia en la bibliografía sobre el mismo. Un estudio empírico sobre varias ciudades canadienses parece apuntar al fin del proceso y permite abrir numerosos interrogantes. Cfr., Bourne, L.S. (1993). "The demise of gentrification?: a commentary and prospective view". *Urban Geography*, 14, págs. 95-107.

y funcional de la ciudad sea distinto. Si difícil es hacer un estudio prospectivo para las escalas regional o nacional -que son en definitiva sistemas más cerrados- mucho más lo es a escala urbana: la ciudad es el sistema socio-espacial abierto por excelencia.

En nuestra opinión el análisis de los factores locales así como de la situación actual y de las tendencias recientes son sumamente importantes para entender el futuro de los ámbitos intraurbanos, actuando el factor urbanístico -íntimamente ligado de forma explícita al residencial, e implícita, al social- y las estrategias de los diferentes actores o agentes urbanos, cada vez más evidentes y más diversificadas, siendo este último aspectos el más determinante para comprender la evolución futura de los espacios urbanos.

## **6. El mapa del cambio demográfico: análisis a escala provincial y municipal.**

Tradicionalmente se ha considerado que la población española ha tenido una distribución desigual de acuerdo a un criterio espacial "centro-periferia" (España interior-costa), al ser considerada la población como una magnitud macroeconómica más, en relación con factores económicos (el también desigual reparto de la actividad), y demográficos (comportamiento de los movimientos migratorios y incremento de la población urbana). El resultado casi siempre ha sido un estudio de magnitudes espaciales sin un esquema teórico que las imbricara entre sí (García Ballesteros, 1990), pero que debe tender a agotarse al ser predominantemente descriptivo.

El análisis en demografía espacial requiere de dos parámetros en los que conviene insistir para remarcar el carácter heterogéneo de los fenómenos demoespaciales: los desequilibrios territoriales entre espacios dinámicos y regresivos y su tendencia cambiante con el tiempo. En la última década los cambios demográficos apuntan más hacia una valoración de los factores demográficos ligados al crecimiento natural y a las estructura de edades; y de los cambios territoriales derivados del proceso de ajuste económico, hechos que tendrán posiblemente una influencia determinante en el próximo futuro.

Tomando en cuenta la tasa de incremento anual, como indicador sencillo del cambio poblacional (Mapa 1), se demuestra en efecto que, en el esquema territorial de la población en España, el mayor crecimiento se ha producido en el área mediterránea andaluza y las islas tanto por su atracción económica como, con seguridad, por el efecto del crecimiento natural de la población, notable en la última década y en relación con sus valores medios, como el factor principal de crecimiento demográfico, ante el agotamiento de los flujos migratorios interprovinciales. Este área es discontinua hacia el Norte, donde sólo Tarragona y Gerona aumentan.

No es tan evidente, con esta escala geográfica, el incremento producido en el eje del Ebro, si bien todas las provincias implicadas tienen una dinámica progresiva, aunque suavizada en sus valores. Algunos municipios de gran volumen y dinamismo demográficos ven reducida su influencia por el elevado número de pequeñas entidades con un comportamiento demográfico muy distinto. Otro fenómeno ya patente en este período es la propagación de la demografía madrileña hacia provincias limítrofes, en un efecto inducido muy claro, dadas las limitaciones inherentes en Toledo y Guadalajara para propiciar un crecimiento poblacional propio.

En el extremo opuesto, la tendencia histórica a la atonía demográfica en el interior se mantiene en los últimos años con la novedad relativa de la incorporación a dicho espacio de provincias que alguna vez han tenido una cierta dinámica expansiva como son las de la cornisa cantábrica, especialmente el País Vasco litoral en los últimos años. El proceso de reestructuración industrial, una cierta atonía económica y el saldo emigratorio dominante pueden estar en la base de esta pauta.

De acuerdo con el parámetro temporal, la población en la década de los 80 no ha presentado una línea evolutiva uniforme: el valor conjunto del crecimiento anual para el total español es 0.41%, desagregado en un 0.54% en el primer quinquenio y un 0.27% en el segundo. Sin duda, estas cifras recogen el decaimiento de los parámetros biológicos de la población española en su totalidad. De la misma manera, este proceso se manifiesta en las provincias, aunque con distinto significado según diversos grupos de ellas (Fig. 5). Son algunas provincias del valle del Ebro (Navarra, Zaragoza y Lérida), de Levante (Valencia y Castellón), Madrid, Guadalajara y Sevilla las que presentan un crecimiento continuado a lo largo de la década. En un proceso contrapuesto se hallan la mayor parte de las andaluzas, levantinas (Murcia, Alicante y Castellón) y algunas otras del interior (casi todas ellas con unas cifras elevadas, superiores a la media española, aunque en descenso en el último quinquenio).

Algunas provincias han entrado ya en una fase de agotamiento de su expansión demográfica en el último quinquenio (crecimiento negativo), especialmente en Málaga, Baleares y Las Palmas, mientras otras han tenido ese balance de atonía durante toda la década. Ello hace que algunas provincias del interior hayan tenido, en la década, un descenso incipiente, resultado de una caída muy fuerte en el último quinquenio capaz de desequilibrar ligeros incrementos a principio de los ochenta. En cualquier caso, la demografía de Cáceres, Segovia, Palencia, Cuenca, Huesca, Burgos, Avila o Lugo no permite avanzar expectativas de evolución positiva debido a sus propias limitaciones estructurales. La situación más grave, caracterizada como de descenso continuado de la población, se ha producido en provincias ya tradicionales en balances negativos, como Zamora, Teruel o Soria, a las que en esta década se les han unido Asturias, Guipúzcoa y Vizcaya, con unas pérdidas no muy acentuadas pero sí constantes en la última década.

La situación de Barcelona y, sobre todo, de Salamanca no deja de ser curiosa, con un ligero crecimiento general en los años 80, producto de una recuperación apreciable en el último quinquenio. En el primer caso, es posible que la recuperación proceda de un cambio de la tendencia decreciente apreciada en los últimos años, tal y como se ha constatado en otras grandes ciudades europeas afectadas por pérdidas de población<sup>24</sup>.

En definitiva, en la dinámica demográfica provincial reciente se están produciendo fenómenos relativamente nuevos, tales como la **recuperación** de algunas provincias en el interior, el **cambio de tendencia** en provincias tradicionalmente inmigratorias, la **atenuación**

---

<sup>24</sup> Calvo y Ferrer (1994) consideran que la especialización del terciario, la renovación y reestructuración de los espacios urbanos son la base de la "retroalimentación de las estructuras demográficas" que han producido el crecimiento poblacional en algunos espacios metropolitanos del Norte de Europa (p.93).

**de la tendencia expansiva** de la población en provincias urbanas y del Levante, o la **difusión del crecimiento demográfico** de grandes ciudades hacia provincias circundantes, que no tienen una dinámica propia, que rompen definitivamente con la tónica de las últimas décadas.

La interpretación de estos cambios no ha pasado de la mera descripción, sin que entre los geógrafos españoles se haya destacado ningún intento de prever los cambios futuros. La interpretación de Ferrer y Calvo (1994) ha insistido en analizar una "*pauta ecológica*", de tradición histórica, que diferenciaría el espacio interior del costero, junto a otra *funcional*, que tiene su fundamento en la estructuración urbana, de base industrial. Las regiones costeras son las que "realmente desempeñan el papel director de la dinámica regional", mientras, al contrario, "los espacios interiores tienen un potencial reducido en razón del influjo negativo de la continentalidad climática y del relieve, así como la distancia a la costa"<sup>25</sup>. Desde una visión más territorial, Marchena y Hernández (1992, 111) han insistido en que esta distribución es el resultado de "un auténtico proceso de ajuste en lo territorial, en cuanto que el sistema urbano-regional, los efectivos demográficos y las tendencias de crecimiento territorial tienden a polarizarse en *territorios de eficiencia*", caracterizados la importancia urbana de su sistema de ciudades y la dotación de infraestructuras que facilitan la acumulación regional de recursos.

Estos autores diferencian unos procesos de concentración motivados por el aumento de población en los espacios urbanos, mientras en algunas provincias del interior se estaría asistiendo a otros en los que predomina la desconcentración. No obstante esta afirmación, la base geográfica empleada hasta ahora dificulta notablemente avanzar en esta línea.

Para ello se requeriría inevitablemente establecer un marco teórico que permitiera, mediante una metodología analítica, caracterizar la "eficiencia" de un espacio. Y para no caer en esquemas económicos ya utilizados, convendría fijar otros parámetros definidores de la posición de privilegio de un espacio con respecto a otro (ej. estructura demográfica, equipamientos, servicios, estructuras metropolitanas, etc.).

El uso del término **municipal** amplía las posibilidades analíticas al diferenciar espacios de crecimiento o decrecimiento (Mapa 2). Se verifica la importancia de las zonas costeras de las provincias mediterráneas (Cataluña y Valencia-Murcia), el valle del Guadalquivir y la fina línea de la Costa del Sol, las islas, el amplio espacio circundante a Madrid y a Barcelona o las vegas del Guadiana, como continuos territoriales de cambios positivos de población en los últimos años. Sin continuidad espacial, destacan a su vez muchas ciudades de tamaño medio del interior peninsular (Valladolid, Salamanca, Palencia, León, Logroño, o Granada). Sin duda, el desarrollo de espacios económicos no tanto ligados a la industria como al sector terciario en su conjunto y a la expansión de las actividades urbanas en el espacio circundante, y la "vitalidad" demográfica manchega, andaluza y murciana están en la base de la evolución demográfica de todos estos ámbitos municipales.

Un análisis somero como el realizado hasta aquí permite demostrar, además de los espacios más o menos poblados, la influencia que tiene la escala geográfica por lo que desvela, en el caso de una escala grande como la municipal, y lo que oculta, cuando se trata

---

<sup>25</sup> Ferrer y Calvo, *op. cit.*, p.115.

de una escala provincial o regional.

Deducir el previsible futuro de la población según esta última escala supone, sin duda, un esfuerzo menor porque las grandes cifras tienden a homogeneizarse hasta hacer que los cambios no sean sino suaves modificaciones en una tendencia ya prevista anteriormente. En cambio, utilizar una escala municipal para analizar la distribución de la población representa una aproximación más fina, para destacar los cambios realmente producidos y su heterogeneidad espacial, pero que, a la vez, tiene una menor capacidad interpretativa y de más difícil generalización. Mientras en el primer caso los estudios son más numerosos, en el segundo se reducen a ámbitos espaciales limitados, pero mucho más dinámicos.

Precisamente este es el caso de las áreas metropolitanas y espacios circundantes, con un cambio notable en el momento presente y, previsiblemente, en el próximo futuro.

### **7. Las nuevas tendencias demográficas en los ámbitos metropolitanos.**

Los espacios urbanos y metropolitanos en los últimos años en los países occidentales presentan momentos evolutivos diversos y su influencia sobre los espacios circundantes (especialmente los rurales) puede ser muy diferente.

Aunque este hecho, el cambio de la población de distintos ámbitos territoriales, podría ser considerado como un rasgo objetivo, no está libre de limitaciones que muchas veces reducen (por no decir invalidan) su significado y comparabilidad. Entre éstas podrían citarse las diferentes **conceptualizaciones del fenómeno**, los **elementos de medida** empleados y la **peculiaridad** previsible de cada territorio y sus **rasgos sociopolíticos**, al hilo de lo que anteriormente se señaló.

No es difícil, en primer lugar, encontrarse, al analizar una cierta bibliografía, con términos como desconcentración urbana (Bonvalet, 1989; Romero y Albertos, 1993), descentralización (Díez Orueta, 1991), ambos relacionados con la pérdida de población urbana y su trasvase a otras áreas; desurbanización (Méndez y Caravaca, 1993); rururbanización (Camarero, 1993), al amparo de teorías neoruralistas, o, el más conocido, *counterurbanization* (Champion, 1989; Fielding, 1989; Camarero, 1993)<sup>26</sup>, todos ellos refiriéndose, en esencial, al mismo hecho, aunque en diversos momentos y con puntos de vista algo diferentes.

Quizás la formulación de mayor desarrollo teórico es la de *counterurbanization*, a partir de los trabajos de Berry y Champion. Su definición en general no supera la sencilla afirmación de que ésta existe cuando el crecimiento de la población es mayor en las áreas de menor tamaño, suponiendo, por el contrario, que las de mayor (las ciudades) tienen un crecimiento más reducido. Tal definición no significa tampoco ninguna valoración acerca del tipo de sistema de vida y relaciones sociales que tal proceso puede desarrollar. Tendría este concepto, pues, dos argumentos a señalar.

El primero es su relación con el proceso de crecimiento o **concentración urbana**. Mientras, según Fielding (1989), la urbanización es un proceso que en Europa se manifiesta

---

<sup>26</sup> Denominado por Calvo y Ferrer (1994) *palinurbanización*.

en los años 50 y 60, la *counterurbanization* empieza a evidenciarse en los años 70, especialmente "en los países de la región central de Europa Occidental". Desde una perspectiva evolutiva también otros autores han incidido en un proceso semejante, entre los que sobresale el esquema de Hall y Hay (1980), adaptado por Chesire y Hall (1985) (Fig. 1), que combina tanto ámbitos espaciales como procesos de cambio en el tiempo. Todas las regiones analizadas tienden, con el tiempo, hacia una descentralización de los espacios urbanos y metropolitanos, no sólo como resultado de los cambios demográficos, sino de diversas otras condiciones y su conexión con el tamaño de los núcleos afectados.

El segundo es su conexión con el **tamaño de los municipios** implicados, que tiene un significado inverso, es decir, a mayor tamaño menor crecimiento y viceversa. Tan sencilla relación en realidad esconde las dificultades para encontrar otro indicador más ajustado al crecimiento demográfico que pueda ser comparable con otros análisis desarrollados en espacios supranacionales. Quizás, la densidad de población, la migración neta o la importancia de la población ocupada o los establecimientos del sector servicios de alta cualificación podrían ser mejores medidas<sup>27</sup>, aunque no siempre sean fáciles de implantar.

En efecto, los indicadores de medida del cambio demográfico representan una rémora notable como consecuencia de su fiabilidad y comparabilidad limitadas en espacios supranacionales. De entre los más empleados, el incremento anual de la población y la tasa de migración neta gozan de una mayor disponibilidad y facilidad en su uso, aunque el último, en el caso español, no lo es tanto cuando se emplea el ámbito municipal como espacio de referencia.

Por último, los **entramados sociopolíticos** que explican la diversidad de procesos de concentración y desconcentración poblacional se asocian con las condiciones generales en los que se desarrolla la economía de los conjuntos supranacionales, si bien cada país o región impone rasgos que les son propios, de manera que los sistemas de ciudades y los cambios demográficos suelen manifestar peculiaridades. El "carácter distintivo" de los ámbitos infranacionales obliga a tomar una perspectiva analítica que prime la detección de dichas diferencias.

En conclusión, los cambios demográficos producidos en la población española en los últimos años, como base necesaria para prever nuevos hechos en la misma, deberían ser evaluados teniendo presente los ámbitos distintivos en la provincia según el tamaño municipal, como hipótesis básica, no sólo en la comparación interprovincial sino también en el análisis particular de los espacios metropolitanos. El incremento anual de la población, la escala provincial y municipal serán otros elementos necesarios. Este apartado terminará con el estudio de las causas reales y otras líneas de investigación que podrían tener su importancia en el futuro.

En efecto, la última década ha supuesto para la población española ciertos cambios no siempre apreciados con suficiente nitidez. A grandes rasgos, se demuestra que las ciudades superiores a 20.000 hab. han aumentado su población en mayor medida que lo ha hecho la población en su conjunto (Tabla 2), aunque su crecimiento, positivo, sigue una

---

<sup>27</sup> Champion (1989), *op. cit.*



tendencia ligeramente decreciente con respecto a la década anterior. En contraposición, los espacios rurales han disminuido tanto su población absoluta como, sobre todo, su participación (del 37% en 1981 al 33.6% en 1991) y algo su crecimiento (1.14% anual frente al 1.70% de la década de los 70) (MOPU, 1988). Las áreas metropolitanas siguen una suave tendencia creciente en su población absoluta, pero estable en su porcentaje con respecto a la población total y decreciente en su incremento decenal, sólo el 0.36% frente al 1.7% en los setenta. Detrás de estos cambios generales se sitúan los procesos de periurbanización según el grado de madurez metropolitana, los retornos de emigrantes y la búsqueda de áreas económicamente dinámicas<sup>28</sup>. Tampoco es ajeno el proceso de reestructuración industrial que se ha producido en la última década en algunas áreas españolas (Méndez y Caravaca, 1993).

La ralentización del crecimiento de la población española en la última década (el 0.39% anual) ha corrido pareja a la de las áreas metropolitanas, pero no así en las otras poblaciones urbanas. De todo lo anterior no se deduce que exista en España un proceso de *counterurbanization*. El decrecimiento de los espacios rurales todavía es una realidad en España, por lo que la *counterurbanization* no habría llegado a tales ámbitos, sólo relativamente a las áreas cercanas a las grandes ciudades.

Tabla 2. Población de hecho de los espacios metropolitanos, urbanos y rurales, en miles(\*)

	1981	1986	1991
<b>AREAS METROPOLITANAS</b>			
# Número de municipios	115	120	120
# Población de hecho	11522	11711	11947
# % Sobre población total	30.5	30.2	30.4
<b>GRANDES CIUDADES</b>			
# Número de municipios	38	38	39
# Población de hecho	6514	7051	7462
# % Sobre población total	17.3	18.2	19.0
<b>CIUDADES MEDIAS Y PEQUEÑAS</b>			
# Número de municipios	154	179	179
# Población de hecho	5727	6165	6461
# % Sobre población total	15.2	15.9	16.4
<b>ESPACIOS RURALES</b>			
# Número de municipios	7715	7727	7739
# Población de hecho	13983	13838	13182
# % Sobre población total	37.0	35.7	33.6

(\*) El número de municipios y la población de las áreas metropolitanas se ha calculado para los tres años según la situación de 1991.

<sup>28</sup> Según Romero y Albertos (1993,133) estos factores tienen un diferente significado en los dos quinquenios de los años 80.

En efecto, los análisis evolutivos sobre la población de las áreas metropolitanas en España han comprobado, primero, la existencia de movimientos de desconcentración, y, segundo, diferencias entre áreas metropolitanas.

El año 1975 marca el punto de inflexión en el proceso de concentración poblacional en las áreas metropolitanas con el comienzo de un "proceso de difusión hacia abajo en la jerarquía urbana y una descentralización intrametropolitana... y procesos de canalización del crecimiento más allá de los límites de las áreas..." (López Groh, 1988,50; INMARK,1991), que es de suponer sigan manifestándose en la última década.

La situación en este último período aparece recogida en la Tabla 3, desglosados los municipios centrales, sus áreas y coronas metropolitanas así como el resto de la provincia. Ciertamente las previsiones que en los años 70 apuntaban hacia un mayor crecimiento de las áreas metropolitanas no se han visto confirmadas, en general.

Tabla 3. Situación demográfica en cinco grandes áreas metropolitanas españolas en los años 80

ESPACIOS	POBLACION DE HECHO			INCREMENTO DE POBLACION		
	1981	1986	1991	1981-1986	1986-1991	1981-1991
PROVINCIA	4.618.734	4.598.249	4.690.996	-0.44	2.02	0.16
A.M. BARCELONA	3.095.995	3.013.553	3.016.345	-2.66	0.09	-0.26
CORONA METROPOLITANA	1.341.095	1.319.489	1.335.213	-1.61	1.19	-0.04
RESTO PROVINCIA	1.522.739	1.584.696	1.674.651	4.07	5.68	1.00
BARCELONA	1.754.900	1.694.064	1.681.132	-3.47	-0.76	-0.42
PROVINCIA	1.181.401	1.168.405	1.156.245	-1.10	-1.04	-0.21
A.M. BILBAO	964.576	913.696	898.851	-5.27	-1.62	-0.68
CORONA METROPOLITANA	531.546	535.475	526.797	0.74	-1.62	-0.09
RESTO PROVINCIA	216.825	254.709	257.394	17.47	1.05	1.87
BILBAO	433.030	378.221	372.054	-12.66	-1.63	-1.41
PROVINCIA	4.726.986	4.854.616	5.030.958	2.70	3.63	0.64
A.M. MADRID	4.435.132	4.539.556	4.673.450	2.35	2.95	0.54
CORONA METROPOLITANA	1.246.835	1.415.843	1.588.777	13.55	12.21	2.74
RESTO PROVINCIA	291.854	315.060	357.508	7.95	13.47	2.25
MADRID	3.188.297	3.123.713	3.084.673	-2.03	-1.25	-0.33
PROVINCIA	1.477.428	1.550.492	1.638.218	4.95	5.66	1.09
A.M. SEVILLA	836.461	893.655	951.442	6.84	6.47	1.37
CORONA METROPOLITANA	182.628	225.299	246.585	23.36	9.45	3.50
RESTO PROVINCIA	640.967	656.837	686.776	2.48	4.56	0.71
SEVILLA	653.833	668.356	704.857	2.22	5.46	0.78
PROVINCIA	2.066.413	2.079.762	2.141.114	0.65	2.95	0.36
A.M. VALENCIA	1.193.896	1.192.527	1.249.789	-0.11	4.80	0.47
CORONA METROPOLITANA	442.162	453.952	472.362	2.67	4.06	0.68
RESTO PROVINCIA	872.517	887.235	891.325	1.69	0.46	0.22
VALENCIA	751.734	738.575	777.427	-1.75	5.26	0.34

a) Las de **Barcelona y Bilbao** presentan un descenso en los últimos 10 años, si bien su ritmo por quinquenio es decreciente: descendieron más en los 5 primeros años. La importancia de la pérdida demográfica de los municipios centrales es acusada tanto por el área como la corona metropolitana, pero no así por el resto de la provincia, único espacio que mantiene un crecimiento, ligeramente expansivo en el caso barcelonés.

Los efectos de declive demográfico son apreciables no sólo en los municipios centrales sino también en los más inmediatos a éstos (Mapa 3) como sucede en casi toda la margen izquierda del Nervión, con los municipios de Baracaldo y Sestao como exponentes máximos de una tendencia decreciente aún no agotada (y extensible en buena medida a Portugalete y Santurtzi). Algunos municipios desagregados de Bilbao (Erandio, Loiu y Sondica) manifiestan también un crecimiento decenal negativo aunque en recuperación en el último quinquenio (Mapa 4). Bien distinta es la situación de algunos otros municipios de la margen derecha: Guecho y Lejona, ya desde finales de los 70, presentan un dinamismo demográfico mayor, superior al 1%, aunque su tendencia apunte a una disminución del ritmo (crecimiento en descenso). La ocupación residencial de alta calidad en el primero y la estructura industrial específica en el segundo son la base de su mayor crecimiento, ambos procesos en relación con el declive industrial y urbano de Bilbao y su posterior reestructuración. Los municipios orientales, de tamaño reducido (Zamudio, Lezama, Larrabetzu, Echevarri,..), muestran un crecimiento relativo alto, con tendencia a mantenerse, como resultado de un proceso de desconcentración urbana de los núcleos tradicionales del área.

El área de Barcelona, con una pérdida más atenuada, presenta un estructura territorial algo diferente. También la pérdida demográfica del núcleo central arrastra a algunos municipios integrados tradicionalmente en el área de destino de muchos inmigrantes en décadas anteriores (Hospitalet, Cornellá, Sant Adriá, Badalona), por lo que puede afirmarse que tales asentamientos tienen una demografía más propia del núcleo central que de sí mismos. No obstante ello, en el último quinquenio, salvo Badalona, han atenuado su ritmo de pérdida demográfica (Mapa 4). El mayor crecimiento se produce en los municipios occidentales, de proyección terciaria y de mayor cualificación residencial, con valores superiores al 1% en Sant Cugat y Cerdanyola; y del Llobregat Occidental (Viladecans, Sant Climent, Sant Boi, El Prat, Gavá y Castelldefels), cuyos ritmos de crecimientos no tienden a presentar una propensión al agotamiento. Otros municipios exteriores al área y de pequeño tamaño también se benefician del proceso de reajuste poblacional (Pallejá, El Papiol, Tiana,..).

Es evidente el proceso de desconcentración demográfica hacia el exterior de ambas áreas, hecho que ya se apercibía a principio de los 80, cuyo significado territorial y magnitud demográfica no han sido cuantificados adecuadamente. Las causas que habitualmente se esgrimen para justificar este proceso serían:

- el estancamiento industrial en toda la provincia, especialmente en los municipios de la ría de Bilbao y del entorno de Barcelona (Díez Orueta, 1991),
- la importancia de los flujos emigratorios, sobre todo desde Bilbao (López Groh, 1988),
- la aparición de deseconomías que influyen en movimientos de población en su desplazamiento a espacios más abiertos (González Urruela, 1991).

A pesar de que ambas áreas están inmersas en una dinámica demográfica que apunta al agotamiento, existen indicios que permiten augurar una ruptura en esta tendencia, especialmente si se superan las limitaciones que la reestructuración económica ha generado

en los últimos años. Así habría que entender el menor ritmo de pérdida poblacional en los dos municipios centrales, la relativa vitalidad de los espacios limítrofes y exteriores a las áreas metropolitanas, o la especialización funcional de la industria y la residencia que en el área bilbaína tiene una influencia cierta en los cambios demográficos en el período de crisis primero y de recuperación después (Escudero, 1985). Todo ello sin olvidar las políticas de dinamización industrial, de potenciación de las actividades terciarias y de desarrollo de infraestructuras de transporte en Barcelona (Alemany, Llarch y Sáez, 1985) que también han sentado las bases para su recuperación urbana y metropolitana.

b) El **área metropolitana de Madrid** ha sido considerada en los primeros años ochenta como un espacio de "difusión del crecimiento demográfico" (López Groh, 1988; INMARK, 1991) al mismo tiempo que se producía una ralentización de los ritmos de crecimiento anteriores (Díez Orueta, 1991). Se aprecia en la Tabla 3 una tendencia positiva en el crecimiento de su área metropolitana que seguramente se ha extendido a la corona metropolitana circundante y al resto del espacio provincial. En efecto, mientras el área creció una media de 0.54% en los años 80, la corona lo hizo a un ritmo del 2.74% y el resto de la provincia a un 2.35%. Mientras la primera parece, en sus tasas elevadas, haberse desacelerado ligeramente el último quinquenio, la segunda ha seguido incrementando su ritmo. Sólo el municipio central está animado de la tendencia decreciente.

El crecimiento en décadas anteriores fue muy elevado, en un claro proceso de concentración demográfica, no siendo la situación en los últimos 10 años tan diferente porque el crecimiento sigue vigente. El cambio que se está desarrollando (posiblemente todavía pueda mantenerse algunos años más) no está tanto en el volumen cuanto en su distribución territorial. El Mapa 3 es, a esos efectos, expresivo: con la excepción de Madrid y Alcorcón (-0.03%), el resto de los municipios del área ha aumentado en porcentajes superiores al 2% (e incluso más del 10% en la parte occidental, como Boadilla, Brunete, Villaviciosa, Villanueva de la Cañada, Villanueva del Pardillo, como resultado de una rapidísima expansión de la residencia primaria y secundaria). Es especialmente significativo el caso de Rivas-Vaciamadrid, que tenía algo más de 600 habs. en 1981, habiendo alcanzado 10 años después más de 15.000. El ritmo de crecimiento en la última década (Mapa 4) parece haberse limitado en el último quinquenio, lo que, en el caso madrileño, no significa necesariamente un agotamiento en la expansión demográfica sobre el espacio metropolitano y exterior a él. Precisamente, la parte suroccidental y otros municipios significados como Alcobendas o Alcalá de Henares todavía mantuvieron los últimos 5 años un crecimiento continuado.

La descripción de este modelo territorial necesita un engarce con el modelo demográfico de la Comunidad de Madrid. Según Vinuesa et al. (1994, 252), esta distribución espacial, "con una tendencia suavemente desconcentradora", no es "un elemento destacable si se la compara con el envejecimiento o los desequilibrios producidos por los flujos migratorios". De esta manera es coherente situar a la capital en la fase de pérdida neta de población por flujos emigratorios, ante un mercado de la vivienda prohibitivo, y de agotamiento de la capacidad vegetativa de la población, por envejecimiento de la población. Algunos municipios más urbanos, los que primero se expandieron, ya están empezando a manifestar síntomas de agotamiento demográfico, mientras los más alejados de Madrid todavía están en una fase de crecimiento tanto por inmigración (de jóvenes, sobre todo),

como por aumento natural de la población<sup>29</sup>. Entre los municipios del resto de la región existe una doble situación: por un lado, están aquéllos con una cierta influencia urbana, producto de su crecimiento relativo por inmigración (las cifras absolutas no son muy importantes), con expectativas de crecimiento futuro; por otro, los municipios más rurales no preven a corto plazo un cambio en su situación demográfica deprimida.

Esta distribución encuentra su explicación en los rasgos económicos, sociales y territoriales de la región central. Entre las causas que están influyendo en el proceso de difusión habría que citar:

- el agotamiento de las migraciones interprovinciales y la acentuación de las de corto recorrido dentro del espacio regional (CAM,1990)
- los desequilibrios territoriales entre la población y el empleo (Herrera,1994), al hilo de las tendencias centrífugas en la localización industrial (Iranzo, Del Río y Molina,1993) y en los nuevos espacios residenciales (López Groh,1988)
- la segmentación del mercado de la vivienda (Díez Orueta,1991)
- el aprovechamiento de las viviendas secundarias como elemento de difusión de la población en el territorio (Canto,1987)

Pero no es sólo el espacio provincial más cercano el que está siendo afectado por estos mecanismos. Si se toma el área de mayor influencia madrileña, en extenso las provincias de Guadalajara y Toledo (Mapa 5), es posible detectar también:

- una expansión del crecimiento demográfico fuerte por el corredor del Henares hasta Guadalajara y por la carretera de Toledo y de Extremadura en la provincia de Toledo.
- la formación de una incipiente zona de difusión del crecimiento en torno a las ciudades de Guadalajara y Toledo
- la existencia notoria de un umbral de entre 70 y 100 km. alrededor de Madrid como límite del cambio demográfico positivo que forma un continuo geográfico, fuera del cual se encuentra el vacío demográfico que alienta un crecimiento negativo, sólo alterado por las excepciones de los grandes pueblos manchegos o las cabecera de comarca alcarreñas.

Avanzar en los mecanismos subyacente a esta articulación territorial probablemente requeriría metodologías cualitativas, difícilmente operativas. Ante su falta y como un intento de acotar factores influyentes en las pautas del crecimiento en el espacio suprametropolitano madrileño, se ha representado en el Mapa 5 el número de viviendas en urbanizaciones tal y como se recogen en el Nomenclator, junto al cambio demográfico. Dejando a un lado la distribución lógica de este tipo de viviendas en los municipios metropolitanos, es claramente perceptible la equiparación del crecimiento demográfico superior al 10% con un número

---

<sup>29</sup> Vinuesa et al., *op. cit.*

elevado de viviendas "secundarias". Véase a estos efectos el nítido dibujo de la carretera de Barcelona, la de Toledo o la de Extremadura, el espacio circundante a la ciudad de Toledo, o el área de los pantanos de Guadalajara.

Expresadas numéricamente, con un nivel de significación del 99%, se puede afirmar que existe una relación inversa entre el crecimiento demográfico positivo y la distancia a Madrid, siendo directa entre el crecimiento y el tamaño del municipio, las viviendas en urbanizaciones y el crecimiento de las viviendas totales en el municipio. La primera influencia estadística en el cambio demográfico la aporta el incremento de viviendas totales, mientras la segunda y tercera son la distancia y el tamaño (52% de la varianza explicada).

Quizás en el análisis de las relaciones cuantitativas entre los factores del crecimiento demográfico en los espacios suprametropolitanos, complementado por un estudio de las motivaciones personales y familiar para la movilidad residencial, se encuentre una de las líneas de investigación necesarias para el próximo futuro.

c) **Las áreas de Valencia y Sevilla** presentan una situación algo diferente a las anteriormente analizadas ya que su desarrollo no presenta un estadio avanzado.

El área valenciana ha sido considerada en los comienzos de la década de los 80 como un espacio con un "crecimiento equilibrado" (López Groh, 1988), como consecuencia de un agotamiento en su crecimiento y una homogeneización del mismo en el espacio metropolitano. La situación en el segundo quinquenio de los ochenta ha variado (Tabla 3) hasta conseguir una recuperación apreciable en su crecimiento: ni el municipio central ni el área muestran signos de debilidad, sino crecimientos cercanos al 1%, en contraste con la situación entre 1981 y 1986. También la corona metropolitana ha recuperado su ritmo, en claro contraste con la atonía del resto de la provincia.

Ello condiciona la distribución homogénea de la población en el área (Mapa 3), con crecimientos cercanos al 1% en la mayoría de los municipios, superando algunos noroccidentales el 2% (Godella, Rocafort, Paterna), mientras son también escasos los municipios regresivos en los últimos años, algunos de ellos de tamaño reducido (Albalat dels Sorells, Alfara del Patriarca, Almassera, Bonrepós, Vinalesa). Su crecimiento en la última década ha roto la tendencia anterior que indicaba una estabilización: ahora se puede afirmar que existe una suave recuperación, especialmente en Valencia, un crecimiento continuado en municipios del entorno occidental (Aldaia, Picanya, Paiporta, Xirivella, Mislata) y norte (Rocafort, Alboraya). El modelo territorial de industrialización difusa, la especialización sectorial, el desarrollo de las comunicaciones terrestres y la descentralización de algunas actividades terciarias de la capital son las razones que explican esta distribución territorial homogénea de la población, que manifiesta un suave crecimiento (Celada, 1985; Méndez y Caravaca, 1993).

La situación del área metropolitana sevillana ha sido calificada como de "concentración demográfica" por la importancia que tenía en núcleo central en el área, que en 1981 alcanzaba el 75% del total de la población. La tendencia parece haber cambiado de signo porque ya en 1991 el peso de Sevilla "sólo" representaba el 74% del área (el 43% de la provincia), porque la corona metropolitana creció en los últimos 10 años tres veces más

que las otras áreas de la provincia (Tabla 3). Salvo San Juan de Aznalfarache, el resto de los municipios del área han crecido en la última década hasta llegar a porcentajes superiores al 10% (Tomares, Dos Hermanas) (Mapa 3). En definitiva, la inmadurez del área de Sevilla queda patente al analizar tanto los valores del cambio decenal como la distribución de la población, como consecuencia de su escaso y poco estructurado tejido industrial, de la importancia de su economía agraria y de la demografía (caída de la emigración, natalidad todavía importante). No hay que olvidar por último el papel adquirido por Sevilla como centro administrativo de Andalucía lo que puede conllevar en el futuro a una mayor concentración demográfica, aunque también pueden aparecer movimientos de desconcentración demográfica.

En conclusión, las grandes áreas metropolitanas han pasado en la década de los 80 por un proceso que ha supuesto una notable modificación en la distribución territorial de sus recursos, entre los que la población no es el menos importante. Evidentemente, las migraciones de corto radio, generalmente intrametropolitanas, la estructuración del mercado de la vivienda, la distribución de los nuevos establecimientos industriales y la especialización sectorial de la actividad terciaria, sobre todo la de carácter más avanzado, son fenómenos no conocidos hasta llegar la crisis y recuperación económica que han afectado a estos espacios en los últimos años.

La distribución de la población en el espacio metropolitano demuestra que los cambios son tan importantes como para que le previsión futura esté condicionada por una multiplicidad de factores, muchos de los cuales, los más importantes sin duda, han sido ya destacados. Quedan, sin embargo, por comprobar los efectos que otras manifestaciones tienen en el reparto de la población en el territorio.

#### **8. Conclusión: nuevos interrogantes, nuevas líneas de investigación futuras.**

No es conveniente terminar esta ponencia sin señalar algunos aspectos que consideramos interesantes en el análisis de los cambios demográficos en el territorio. Algunos ya son hechos conocidos, otros presentan una cierta novedad. Unos tienen que ver con el análisis cuantitativo de la información y serían en buena medida causantes de cambios de gran calado; otros, en cambio, más cualitativos, pueden afectar a pequeñas transformaciones. Unos son puramente demográficos, otros claramente económicos (o para hablar con más acierto, socioeconómicos), otros pueden que no superen la faceta del comportamiento individual o familiar, aunque su manifestación agregada pueda ser importante.

El modelo interpretativo de la realidad demográfica de los espacios rurales, urbanos y metropolitanos se ha basado en la inserción de la población como un recurso más a considerar en su distribución espacial, imbricado con el resto de las fuerzas productivas y los elementos de infraestructuras territoriales, que contribuyen, junto a las decisiones de política económica y territorial, emanadas de los poderes públicos, a organizar el espacio. La evolución propia de cada área y su modelo territorial han servido de elementos sobre los que moldear las decisiones que el mercado y los poderes públicos han ido tomando en los últimos años. El resultado queda bien patente: junto a un vaciamiento, ya arraigado, de los espacios rurales se está produciendo un proceso de desconcentración demográfica en las áreas metropolitanas ya consolidadas hacia, por un lado, las de menor tamaño que todavía están

en fase de concentración y, por otro, hacia municipios de base agraria tradicional.

En estos análisis se prima a la población como un recurso medible, cuantificable en su cambio temporal sobre una base geográfica, por medio de otros estudios territoriales de las actividades económicas sectoriales, de sus cambios, de la influencia de las medidas tomadas por los organismos de competencia territorial. A la postre, el conocimiento de todos estos elementos proporciona la base para una planificación territorial. Muy pocas veces la población es separada de los otros recursos y desglosada en sus componentes demográficos, que son materiales esenciales para analizar su dinámica interna y para valorar su significado futuro, como, por ejemplo:

a) el **envejecimiento** de la población, considerado no tanto en sus aspectos generales cuanto en sus manifestaciones territoriales (centros urbanos viejos, áreas rurales) y demográficas (influencia general en las generaciones futuras),

b) la **composición y dinámica de hogares** por sus efectos en la fecundidad y en el comportamiento de futuras generaciones, todo ello en relación con el mercado de la vivienda y los ciclos de vida individual y familiar, que dan lugar a estrategias residenciales,

c) el estudio cuantitativo y cualitativo de las **migraciones de corto radio** (espacio metropolitano y exterior a él), ligadas a factores económicos, pero también a comportamientos y motivaciones individuales y familiares y a la búsqueda de calidad de vida como respuesta al deterioro del medio urbano.

Parece necesario un acercamiento entre análisis de base económica y de base geográfica y demográfica si se quieren combinar "factores de reestructuración económica, de cambios en las preferencias en los estilos de vida y de la evolución metropolitana" (Champion, 1989b).

Desde otra perspectiva, más geográfica, parece necesario insistir también en los cambios demográficos en los distintos ámbitos geográficos dentro de la dinámica de los sistemas de ciudades, entendiendo que los elementos jerárquicos (población y funciones urbanas de acuerdo con el tamaño de población) son un factor destacado en la distribución de la población<sup>30</sup>. El proceso de desconcentración metropolitana y de concentración urbana, como respuesta necesaria a la reestructuración territorial, deben ser contextualizado también en el conjunto del sistema de ciudades. Aunque ello es deseable, la búsqueda de referencias en los cambios producidos en la actividad económica metropolitana (terciarización, reestructuración industrial, espacios de comunicaciones) puede realizarse sin tener presente que cada área forma parte de un sistema, sino también aisladamente, profundizando en aspectos sectoriales (González Urruela, 1991; Méndez y Caravaca, 1993), para así poder confirmar lo que es más un "problema de ajuste que de declive" (González Urruela, 1991, 213). Este hecho, en su desarrollo geográfico, afecta también a las áreas rurales, algunas de las cuales están inmersas en suaves procesos de regeneración demográfica, influidas por factores que han roto el círculo vicioso de la pobreza.

---

<sup>30</sup> En este sentido adquieren su verdadera importancia los trabajos de Precedo (1986) y de Ferrer y Calvo (1994), sobre la jerarquía de ciudades.



En esta misma línea explicativa, parece conveniente no desligar los cambios demográficos metropolitanos de los desequilibrios territoriales que son habituales en espacios nacionales poco estructurados como el español. Una perspectiva como ésta necesita una sustitución de la escala geográfica, desechando el ámbito municipal para emplear el marco provincial o regional. Los fenómenos se difuminan, sin duda, pero se adquiere mayor capacidad de generalización. Estos estudios tienen una tradición importante en Geografía de la población y ello avala su validez. Pero también hay que convenir en que las capacidades analíticas y metodológicas actuales (bases de datos cada vez más amplias, instrumentos informáticos,...) obligan a plantear esquemas analíticos más finos donde la base municipal e incluso la cuadrícula permitan avanzar en la representación y los cambios de la población en el territorio<sup>31</sup>.

Semejante comentario sería extensible a los análisis intraurbanos donde la disponibilidad de información a grandes escalas y la ecología factorial como patrón metodológico favorecerán en el futuro su desarrollo. Quizás será conveniente variar el punto de vista hacia procesos de nuevas formas residenciales (centros rehabilitados, espacios residenciales específicos, áreas de servicios especializados, etc.), que determinen relaciones personales, económicas y geográficas diferentes. Sin duda, desde una visión propiamente demográfica, las transformaciones en la estructura de edades y los cambios en el tamaño y tipo de hogares podrían estar en la base de algunos otros cambios urbanos, especialmente los cambios en el mercado de la vivienda.

Desde una posición más cualitativa sería conveniente no perder de vista la influencia que en la distribución poblacional tendrían las estrategias residenciales de distintos grupos de población, especialmente aquéllos que tienen esa capacidad. Se necesitan para ello análisis no tanto generales cuanto específicos de las áreas urbanas desarrolladas, con contingentes demográficos importantes, con esquemas de movilidad ya establecidos o en fase de estabilización, que propicien en su conjunto una mayor propensión de la población a "utilizar", para desarrollar estas estrategias, el espacio metropolitano en un sentido amplio (incluso, sin cambiar la residencia con carácter permanente), la propia provincia o provincias circundantes e, incluso, todo el territorio nacional. La toma de decisiones para un movimiento selectivo de residencia viene condicionado por las características personales del individuo y el grupo familiar, los rasgos ambientales derivados de la estructura urbana y los valores sociales. El resultado puede conducir al afloramiento de movimientos temporales de residencia que, además de su importancia cuantitativa, carecen de validez empírica por la dificultad inherente a la medición de tales movimientos. Las encuestas urbanas (E. Metropolitana de Barcelona, E. Formas de Vida de Madrid, por ejemplo) u otras específicas (E. Estrategias Residenciales, del CSIC) son instrumentos necesarios para desarrollar análisis de este tipo.

El primer tipo de movimiento, propio de áreas urbanas y metropolitanas, con influencia en la distribución de la población es el generado por la segunda residencia y espacios de ocio hacia espacios rurales, con estructuras demográficas estables o en regresión. Como ha señalado Canto (1987), dichos espacios se han conformado a partir del modelo de crecimiento territorial de los que derivan y su desarrollo está condicionado por "la división

---

<sup>31</sup> La línea desarrollada por Calvo y Pueyo así lo demuestra. Calvo y Pueyo, *op. cit.*

y jerarquización social del espacio en base a las distintas posibilidades especulativas" (p.390), hecho derivado de los rasgos socioeconómicos de los individuos que generan el espacio de segunda residencia, y los precios del suelo y la vivienda.

El análisis de este modelo de uso del territorio de influencia metropolitana requiere tener presente algunos hechos, como el carácter temporal del uso y los mecanismos por los cuales puede devenir en uso fijo; la influencia de las vías de comunicación para la generación de áreas selectivas de uso; los rasgos socioeconómicos de la población asentada; los mecanismos de vinculación previos con el espacio de segunda residencia y las razones para abandonar (temporal o definitivamente) el espacio urbano; los tipos de uso residencial del espacio, ligados a grupos sociales diferenciados.

Aunque no se trata de un fenómeno nuevo, posiblemente los cambios urbanos y metropolitanos de la última década han propiciado la aparición de fenómenos novedosos no bien conocidos hasta el momento presente y que requieren un análisis general a partir de la situación de distintas áreas metropolitanas. La metodología a desarrollar debería insistir tanto en el estudio de rasgos cuantitativos como de motivaciones individuales y familiares.

Un segundo tipo tiene que ver con las estrategias residenciales que ya se empiezan a manifestarse entre las personas mayores cuando llega el momento de la jubilación. Si, como se prevé, la sociedad española "nunca más volverá a ser clasificada como joven" (Abellán,1993,5), parece conveniente tener muy presentes los cambios en la distribución de la población que se pueden producir en el próximo futuro.

La diferencia con otros mecanismos que afectan a la movilidad de las personas es que el cambio residencial de las personas mayores forma parte de una estrategia vital, asociada con una trayectoria de vida, pero "no es una válvula de regulación del mercado laboral" (Abellán,1993,6). Otros grupos de edad tienen otras estrategias, bastante distintas por las aspiraciones personales y las necesidades de vivienda que subyacen en ellas y por los espacios urbanos y rurales implicados (Warnes,1992).

Son determinantes los factores personales, especialmente los derivados del nivel económico resultante tras la jubilación y del estado de salud; ambientales, de la ciudad de origen (generalmente restrictivos de la actividad diaria) y de la calidad del entorno hacia donde se dirigen; y sociales. En muchos de estos movimientos está presente, como factor esencial, el pasado emigratorio de la persona: son los movimientos de retorno de antiguos emigrantes a las ciudades que, a la hora de la jubilación, han considerado la oportunidad de regresar al medio del que salieron.

Según Abellán (1993), los principales tipos de movimientos en la jubilación serían los de retorno, los desplazamientos hacia los alrededores de las áreas urbanas, la institucionalización y el asentamiento en espacios de amenidad (montaña o costa, en este caso con una mayor presencia de jubilados extranjeros). No siendo unos fenómenos que afecten actualmente a un volumen de población elevado, presentan, en cambio, un previsible efecto en la redistribución de la población, en el mercado de la vivienda, en la economía local y en las pautas de comportamiento.

Quizás su especificidad haya condicionado la escasez de estudios sobre fenómenos de estrategias residenciales. Ello refuerza la necesidad de detenerse en su análisis, si, como se prevé, la sociedad en su conjunto va a envejecer y va a generar nuevas demandas residenciales de esta población, en función de sus rasgos económicos y sociales, que posiblemente redunden en una diferenciación espacial de grupos sociales más evidente que la que actualmente se percibe.

Este mismo hecho se puede producir en el espacio intraurbano. Como es de suponer, la ciudad en su conjunto va a reducir en el futuro los efectivos demográficos a la vez que se va a producir una distribución espacial de la población de acuerdo con sus características, es decir una segregación residencial. Desde luego no es un fenómeno nuevo en España, como diversos estudios se han encargado de destacar. Si son novedosas, en cambio, las condiciones en las que está inmersa la ciudad actual, después de su etapa de crecimiento y concentración demográfica. Algunas son especialmente significativas por su influencia en el medio urbano, como el envejecimiento de los barrios centrales, la movilidad hacia el exterior del espacio metropolitano de grupos con mayor potencialidad económica, la degradación del parque inmobiliario, o la contaminación urbana.

En este sentido conviene hacer hincapié en la necesidad de estudiar los mecanismos de redistribución demográfica en el espacio metropolitano consolidado, con objeto de avanzar en los procesos de segregación espacial (que lo es sobre todo social y económica) que se estén produciendo. Para ello será necesario superar en buena medida los esquemas teóricos y metodológicos de los estudios de segregación urbana para introducir el marco espacial como un factor esencial. La interrelación de actividades, funciones y usos residenciales obliga a ello.

## **9.- Bibliografía**

ABELLAN GARCIA, A.; ROJO PEREZ, F. "Cambios demográficos y envejecimiento de la población" . *Estudios Geográficos*. Octubre-Diciembre 1991, LII, núm. 205, págs. 731-736.

ABELLAN GARCIA, A. (1976). "Estructura por sexo y edad de los distritos de Madrid". *Estudios Geográficos*, XXXVII, núm. 144, págs. 302-317.

ABELLAN GARCIA, A. *et al.* (1977). "Metodología factorial para una caracterización de las ciudades españolas de tipo medio". *Boletín de la Real Sociedad Geográfica*. Tomo CXIII, págs. 279-289.

ABELLAN, A. (1993). "La decisión de emigrar en las personas de edad". *Estudios Geográficos*, num. 210, págs. 5-17.

ALEMANY, J.; LLARCH, E. y SAEZ, X. (1985). "Tendencias económicas y políticas metropolitanas en el Area de Barcelona". *Estudios Territoriales*, núm. 19, págs. 91-112.

AGUILERA ARILLA, M.J. y GONZALEZ YANCI, P. (1989). "Los contrastes del envejecimiento demográfico en el municipio de Madrid y su Comunidad Autónoma", *II Jornadas sobre Población Española*. Universitat de Les Illes Balears. págs. 67-69.

ANDRÉS SARASA, J.L. (1988) *La estructura urbana de Murcia*. Murcia, Academia Alfonso X El Sabio.

BEAUJEU-GARNIER, J.; BASTIE, J. (Dir.) (1967). *Atlas de París et de la région parisienne*. París, Berger-Brevault. 2 vol.

BERNARD, H.; DERRUAU, M.; DEZERT, B.; RENARD, J. y WOLKOWITSCH, M. (1978). *Initiation à la Géographie Appliquée*. París, Masson, pág 48.

BONNAMOUR, J. (1973). *Geographie Rurale. Méthodes et perspectives*, París, Masson.

BONNAMOUR, J. (1993). *Géographie Rurale. Position et Méthode*. París, Masson.

BONNET, J. y TOMAS, F. (1989). "Centre et périphérie: éléments d'une problématique urbaine. *Revue de Géographie de Lyon*, vol. 64, núm. 1, págs. 3-12.

BONNEVILLE, M. (1989). "Le centre et ses périphéries dans la prospective de Lyon 2010". *Revue de Géographie de Lyon*, vol. 64, núm. 1, págs. 13-21.

BONVALET, C. (1994). *Logement, mobilité et populations urbaines*. París, CNRS Editions, 137 págs.

BOURDIN, A. (1994). "Pourquoi la prospective invente-t-elle des territoires?". *Espaces et Sociétés*, Núm. 74-75, págs. 215-236.

BOURNE, L. S. (1993). "The demise of gentrification?: a commentary and prospective view". *Urban Geography*, vol. 14, núm. 1, págs. 95-107.

BOSQUE MAUREL, J. *et al.* (1991). *Atlas Social de la ciudad de Granada*. Granada, Caja General de Ahorros de Granada.

CALVO, F. y R. HERIN (1985). *Murcia. Geoscopia de una ciudad española a finales del siglo XX*. Murcia, Universidad de Murcia, 195 págs.

CAM (1990). *Madrid, Región Metropolitana. Actuaciones y estrategias*. Madrid, Comunidad de Madrid, 387 p. + anexos.

CAMARERO, L.A. (1993). *Del éxodo rural y del éxodo urbano. Ocaso y renacimiento de los asentamientos rurales en España*. Madrid, MAPA, 501 págs.

CAMPESINO FERNANDEZ, A. (1982). *Estructura y paisaje urbano de Cáceres*. Madrid, Colegio de Arquitectos de Extremadura.

CAMPESINO FERNANDEZ, A. (1991). "Política urbanística en centros históricos españoles (1981-1991)". *Sociedad y Territorio*, XII Congreso Nacional de Geografía. A.G.E. y Universidad de Valencia, págs. 411-419.

CAMPO MARTIN, A. *et al.* (1983). "Una aplicación de ecología factorial al estudio de las pautas espaciales de segregación social en el municipio de Madrid". *Ciudad y Territorio*, núm. 57 y 58, págs. 137-155.

CANTO, C. (1987). "Esquema interpretativo de la producción de espacios turístico-residenciales madrileños". *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, núm 7, págs 389-398.

CARVAJAL GUTIERREZ, C. (1992). "Evolución demográfica andaluza de 1986 a 1991, la caída del foco de crecimiento con mayor potencial económico futuro". *Baetica*, núm. 14, págs. 39-54

CAZES, B. (1994). "Regain de la prospective?". *Espaces et Sociétés*, núm. 74-75, págs. 13-22.

CELADA, F. (1985). "Area metropolitana de Valencia: del crecimiento a la crisis". *Estudios Territoriales*, núm. 19, págs. 133-151.

COMISION EUROPEA (1995). *La situación demográfica en la Unión Europea. Informe, 1994*. Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

COMUNIDADES EUROPEAS. COMISION (1995). *Anuario Eurostat 95*. Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

CRUZ VILLALON, J. *at al.* (1987). *La población de Sevilla*. Sevilla, Ayuntamiento de Sevilla, 155 págs.

CHAMPION, A.G. (1989). *Counterurbanization. The changing pace and nature of population deconcentration*. London, Edward Arnold, 266 p.

CHAMPION, A.G. (1989b). "Counterurbanization in Europe. Counterurbanization in Britain". The *Geographical Journal*, vol. 55, núm. 1, págs. 52-59.

CHESIRE, P. y HAY, D. (1985). "Problemas de declive y crecimiento en las ciudades de Europa". *Estudios Territoriales*, núm. 19, págs. 31-56.

DIAZ MUÑOZ, M.A. (1989). "Los estudios de Ecología factorial urbana en España. Una aproximación al análisis comparativo". *Norba. Geografía VIII y IX*. III Coloquio de Geografía Cuantitativa. Teoría, metodología y técnicas cuantitativas en las Ciencias. Cáceres, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Extremadura, págs. 697-705.

DIAZ MUÑOZ, M.A. (1990): *Diferenciación socioespacial en la ciudad de Alcalá de Henares*. Alcalá de Henares, Universidad de Alcalá de Henares (Colección Aula Abierta).

DIEZ ORUETA, F. (1991). "Los procesos de descentralización demográfica en las grandes ciudades. El caso español y una aproximación a otras ciudades del Sur de Europa". *Economía y Sociedad*, núm. 5, págs. 221-233.

EREZA ABRIL, M. P. (1992): "The effect of migration on irrigated areas". En: FAUS PUJOL, M.C. e HIGUERAS ARNAL, A. (editors): *Rural Depopulation*. Regional Conference on Mediterranean Countries. U.G.I./I.G.U. 25th-30th August, 1986. Zaragoza, Department of Geography and Spatial Organization. University of Zaragoza, págs. 29-38.

ESCUADERO, M. (1985). "Esplendor y caída del Gran Bilbao". *Estudios Territoriales*, núm. 19, págs. 113-131.

FAUS-PUJOL, M.C. (1992): "Causes of rural depopulation". En: FAUS PUJOL, M.C. e HIGUERAS ARNAL, A. (editors): *Rural Depopulation*. Regional Conference on Mediterranean Countries. U.G.I./I.G.U. 25th-30th August, 1986. Zaragoza, Department of Geography and Spatial Organization, University of Zaragoza. Págs. 11-20.

FERNANDEZ GUTIERREZ, F. (1977). "Aplicaciones de la técnica factorial en el estudio geográfico de la ciudad de Granada". *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*, vol. VII, págs. 197-268.

FERNANDEZ GUTIERREZ, F. (1977). *Estudio geográfico-estructural de Granada y sus Barrios*. Granada, Caja general de Ahorros de Granada.

FERNANDEZ GUTIERREZ, F. y ANTIÑOLO CORDON, M.D. (1983). "Análisis de la estructura socioeconómica del Area metropolitana de Granada". *VII Coloquio de Geografía*. Tomo 2, págs. 353-360.

- FERRAS, R. (1977). *Barcelona: croissance d'une metropole*. París, Antropos.
- FERRER, M. y CALVO, J.J. (1994). *Declive demográfico, cambio urbano y crisis rural. Las transformaciones recientes de la población de España*. Pamplona, EUNSA, 249 págs.
- FIELDING, A.J. (1989). "Counterurbanization in Europe. Migration and urbanization in Western Europe since 1950". *The Geographical Journal*, vol. 55, núm. 1, págs. 60-69.
- FOURQUET, F. (1994) "L'espace/temps de la prospective". *Espaces et Sociétés*, núm. 74-75, págs. 165-188
- GARCIA BALLESTEROS, A. (1985). "La geografía española y el estudio de la población", En: *La Geografía española y mundial en los años ochenta. Homenaje a D. Manuel de Terán*. Editorial de la Universidad Complutense de Madrid.
- GARCIA BALLESTEROS, A., POZO RIVERO, E., ARRAIZ LOZANO, M. y CRESPO VALERO, M.P. (1989). "El envejecimiento actual de la población madrileña: diferencias espaciales". *II Jornadas sobre Población Española*. Universitat de Les Illes Balears, págs. 217-228.
- GARCIA BALLESTEROS, A. (1990). "Desequilibrios interterritoriales en la España de las Autonomías". *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, núm. 11, págs. 1-13.
- GOMEZ FAYREN, J. y BELL ADELL, C. (1987). "Aproximación a la diferenciación social del espacio social interno del espacio urbano de Murcia". *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, núm. 7, pp. 421-428.
- GONZALEZ YANCI, P. y AGUILERA ARILLA, M.J. (1989). "La diferenciación espacial del envejecimiento demográfico en los núcleos urbanos españoles". *II Jornadas sobre Población Española*. Universitat de Les Illes Balears, págs. 249-263.
- GOZALVEZ PEREZ, V. (dir) (1987). *Atlas sociodemográfico de la ciudad de Alicante*. Alicante, Instituto de Estudios Juan Gil-Albert, 141 págs.
- GOZALVEZ PEREZ, V. (1992). "Ageing in the rural districts of the Valencia region". En: FAUS PUJOL, M.C. e HIGUERAS ARNAL, A. (editors): *Rural Depopulation*. Regional Conference on Mediterranean Countries. U.G.I./I.G.U. 25th-30th August 1986, Zaragoza, Department of Geography and Spatial Organization, University of Zaragoza, págs. 49-61.
- GONZALEZ GONZALEZ, M.J. (1987). *Diferenciación socioeconómica en la ciudad de León*. León, Universidad de León (Biblioteca de Castilla y León).
- GONZALEZ URRUELA, E. (1991). "Industrialización y desarrollo metropolitano en España". *Eria*, núm. 26, págs. 199-215.
- HALL, P. y HAY, D. (1980). *Growth centres in the European urban system*. Londres, Heinemann Educational.

HERRERA, F. (1994). *Las grandes ciudades en la década de los noventa*. Madrid, Alfa Delta, 342 págs.

HIGUERAS ARNAL, A. (1992). "Depopulation of the rural areas of Spain. 1950-1985". En: FAUS PUJOL, M.C. e HIGUERAS ARNAL, A. (editors): *Rural Depopulation*. Regional Conference on Mediterranean Countries. U.G.I./I.G.U. 25th-30th August 1986. Zaragoza, Department of Geography and Spatial Organization. University of Zaragoza. págs. 21-28.

INMARK (1991). *Cambios de población en el territorio*. Madrid, MOPU, 158 págs.

IRANZO, J.; DEL RIO, C. y MOLINA, M.(1993). "Madrid, entre dos modelos de desarrollo". *Papeles de Economía Española*, núm. 55, págs. 256-277.

JIMENEZ BLASCO, B. (1984) "Aproximación metodológica al estudio de la diferenciación social urbana en Madrid. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, núm. 4, págs. 167-187.

JIMENEZ BLASCO, B. (1987). *Análisis geográfico y representación cartográfica del mosaico social de Madrid*. Madrid, Ministerio de Obras Públicas y Urbanismo, Dirección General del Instituto Geográfico Nacional.

KAISER, B. (1990). *La renaissance rurale. Sociologie des campagnes dans le monde occidental*. París, Armand Colin.

KESTELOOT, C. (1986). "Les dimensions historique et structurale de la differentiation sociale de l'espace urbain: l'exemple bruxellois", *Espaces, Population et Sociétés*, núm. 1, págs. 15-30.

LARA VALLE, J.J. (1982). "Segregación social en el espacio urbano almeriense". *Paralelo 37*, núm. 6, págs. 17-32.

LONGCHAL, J.M. (1990). "L'articulation prospective / stratégie". *Metropolis*, núm. 90 / 91, págs. 19-21

LOPEZ GROH, F. (1988). *Areas metropolitanas en crisis*. Madrid, MOPU, 216 págs.

LOPEZ FERNANDEZ, B. (1989). "La gradación del envejecimiento en los espacios intraurbanos. Estructuras demográficas y crecimiento urbano en Gijón". *Ería*, núm. 17, págs. 201-233.

LOPEZ JIMÉNEZ, J.J. (1991). "Envejecimiento, tamaño demográfico y sector de actividad en los municipios españoles". *Estudios Territoriales*, núm. 36, págs. 163-182.

MARCHENA GOMEZ, M. J. y HERNANDEZ MARTINEZ,E. (1992). "El mapa autonómico español: hacia el "ajuste territorial"". En: *Algunas cuestiones de Ordenación del Territorio*. Alicante, Universidad de Alicante Instituto Universitario de Geografía, págs. 111-140.



- MARTIN MORENO, J. y MARTIN MIGUEL, A. (1978). *La estructura social de las ciudades españolas*. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- MARTIN RUIZ, J.F. (1989). "Los desequilibrios territoriales en el crecimiento demográfico de la población de Canarias". *Estudios Geográficos*, vol. L, núm. 195, págs. 215-233.
- MATHIEU, N. (1982). "Questions sur les types d'espaces ruraux en France". *L'Espace Géographique*, núm. 2.
- MATHIEU, N. (1985). "Un nouveau modèle d'analyse des transformations en cours: la diversification-specialisation del espace rural français". *Economie Rurale*, núm. 166.
- MELLA, J.M. (1992): "Las áreas deprimidas de España". *Papeles de Economía*, núm. 51, págs. 216-225.
- MENDEZ, R. y CARAVACA, I (1993). *Procesos de reestructuración industrial en las aglomeraciones metropolitanas españolas*. Madrid, MOPT, 232 págs.
- MENDEZ, R. y MOLINERO, F. (1993). *Geografía de España*, Barcelona, Ariel, 759 p.
- MIRALBES, R. *et al.* (1984). "Los procesos demográficos en la dinámica urbana de la ciudad de la Coruña". *Geographicalia*, núm. 21-24, págs. 43-75.
- MORENO JIMENEZ, A. (1987). "La diferenciación social del espacio en Carabanchel". *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, núm. 7, págs. 471-479.
- MORENO JIMENEZ, A.; REQUES, P. y RODRIGUEZ, V. (1994). "Técnicas cuantitativas en Geografía de la Población". Ponencia presentada al VI Coloquio de Métodos Cuantitativos. Málaga (en prensa).
- MUGURUZA, C. (1986). *El proceso de suburbanización en el sector Noroeste del Area Metropolitana de Madrid*. Madrid, U.N.E.D. (Tesis Doctoral, inédita).
- MULERO MENDIGORRI, A. (1989). "La vejez demográfica en el municipio de Córdoba. Aproximación tipológica", *II Jornadas sobre Población Española*, Universitat de Les Illes Balears, págs. 315-326.
- NOGUE i FONT, J. (1988). "El fenómeno neo-rural". *Agricultura y Sociedad*, núm. 47, págs. 145-176.
- NOIN, D. (1992). "Le depeuplement des campagnes, est-il terminé en France?", En: FAUS PUJOL, M.C. e HIGUERAS ARNAL, A. (editors): *Rural Depopulation*. Regional Conference on Mediterranean Countries. U.G.I./I.G.U. 25th-30th August 1986. Zaragoza, Department of Geography and Spatial Organization. University of Zaragoza. págs.63-70.
- OCAÑA OCAÑA, M.C. (1984). *Atlas Social de la Ciudad de Málaga*. Málaga, Caja de Ahorros de Ronda, 341 págs.

OCAÑA OCAÑA, M.C. (1985). "Sobre los factores de diferenciación de las áreas sociales", *Paralelo* 37, núms. 8/9, págs. 389-402.

OCAÑA OCAÑA, M.C. (1989). "La población del centro de las ciudades. Observaciones a propósito de la ciudad de Málaga", *Baética*, núm. 12, págs. 76 y 79.

ORTIZ ALEJOS, F. (1989). *La diferenciación social del espacio urbano de Logroño*. Logroño, Ayuntamiento de Logroño e Instituto de Estudios Riojanos.

PEREZ GONZALEZ, R. (1981). "Segregación social y estructura urbana: una aproximación metodológica referida a Oviedo", *Ería*, núm. 2, págs. 61-68.

POZO LABRADOR, A.J. y SANTOS SOLLA, J.M. (1991). "¿Nueva dinámica en los espacios rurales en Galicia?", En: *Sociedad y Territorio*, XII Congreso Nacional de Geografía. A.G.E. y Universidad de Valencia, págs. 313-322.

PRECEDO, A. (1986). "Las modificaciones del sistema urbano español en la transición postindustrial". *Estudios Territoriales*, núm. 20, págs. 121-138.

PRECEDO LEDO, A. (1987). "El retorno de los emigrantes, las iniciativas locales y la innovación rural", En: *Jubilatio: Homenaje de la Facultad de Geografía e Historia a los profesores D. Manuel Lucas y D. Angel Rodríguez*. Santiago de Compostela, Universidad de Santiago, págs. 525-533.

PRUVOT, M. y WEBBER-KLEIN, C. (1984). "Ecologie urbaine factorielle comparée: essai méthodologique et application a Strasbourg", *L'Espace Géographique*, núm. 2, págs. 136-150.

REQUES VELASCO, P. (1982). "La estructura demográfica y social de las ciudades administrativas de la Meseta: la ciudad de Segovia (1950-1975)", *Revista Internacional de Sociología*.

REQUES VELASCO, P. (1994). "Cantabria: transformaciones demoespaciales y perspectivas futuras", *Papeles de Economía*, núm. 59, págs. 95-113.

REQUES VELASCO, P. (1995). *Atlas social de la ciudad de Santander*. Convenio de Investigación Universidad de Cantabria-Caja de Ahorros de Santander y Cantabria (en prensa).

RODRIGUEZ GUTIERREZ, F. (1991). "Tradición y modernidad en la Asturias rural", En: *Sociedad y Territorio*, XII Congreso Nacional de Geografía. A.G.E. y Universidad de Valencia, págs. 339-345.

ROMERO, J. y ALBERTOS, J.M. (1993). "Retorno al Sur, desconcentración metropolitana y nuevos flujos migratorios en España". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 63, págs. 123-144.

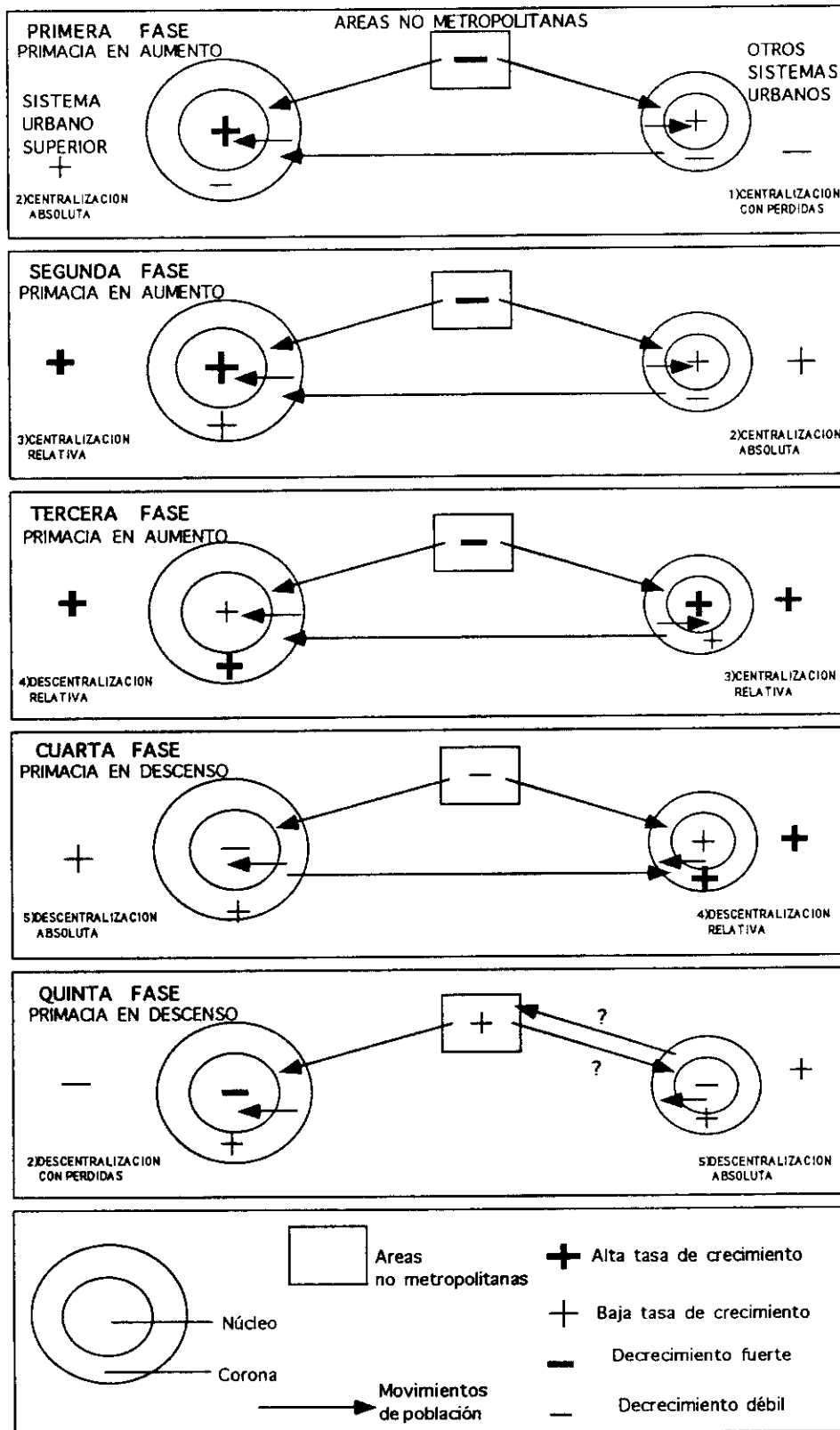


Fig. 1: Modelo de P. Hall sobre la dinámica demográfica de las áreas metropolitanas en relación al resto del sistema territorial

Fuente: P.Hall (1966):*The world cities*. Weidenfeld and Nicolson. Tomado de:  
*Áreas Metropolitanas en crisis*. (1988). Madrid.I.T.U./M.O.P.U., Pág. 79.

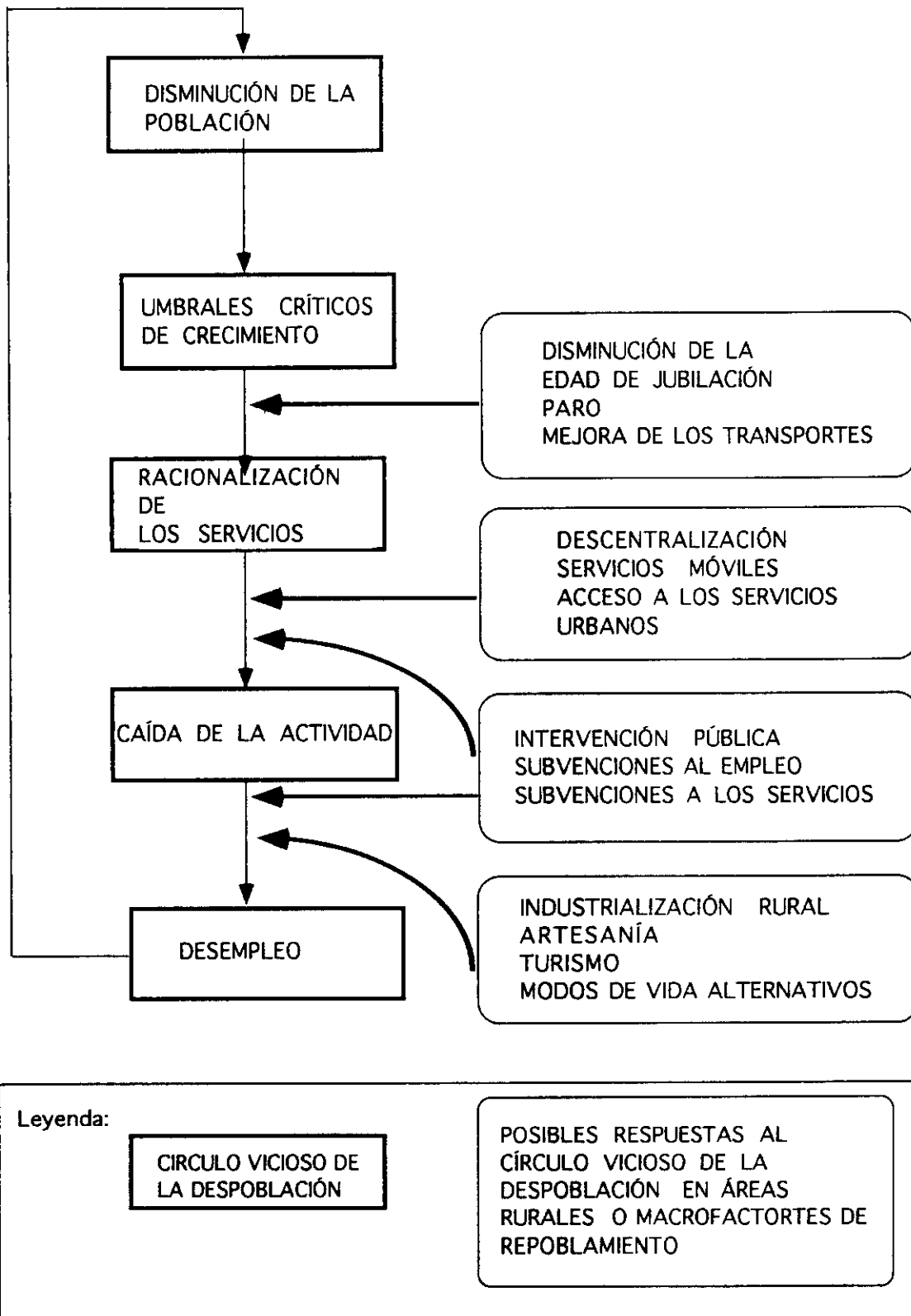
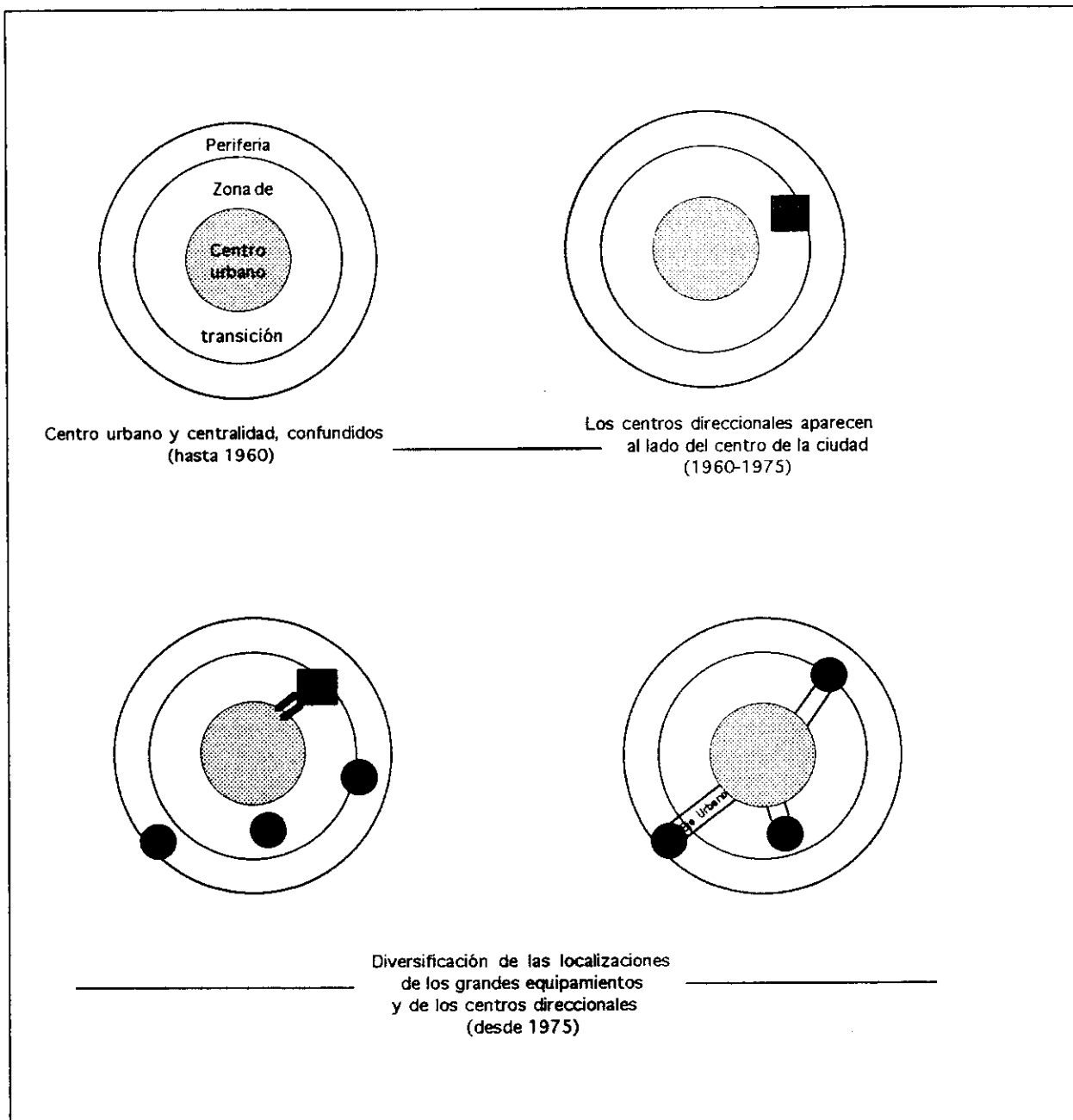


Fig. 2.- El círculo vicioso de la despoblación rural y sus posibles respuestas

Fuente: B. Kayser (1990). *La Renaissance rurale*. Paris, Masson. Pág. 80.



**Fig. 3.- Los lugares de la centralidad urbana: los cambios recientes**  
 Fuente: J. Bonnet y F. Tomas (1989): Centre el périphérie : elements d'une problématique urbaine.  
*Révue de Géographie de Lyon*, 1989, 64, n. 1, pág.8.

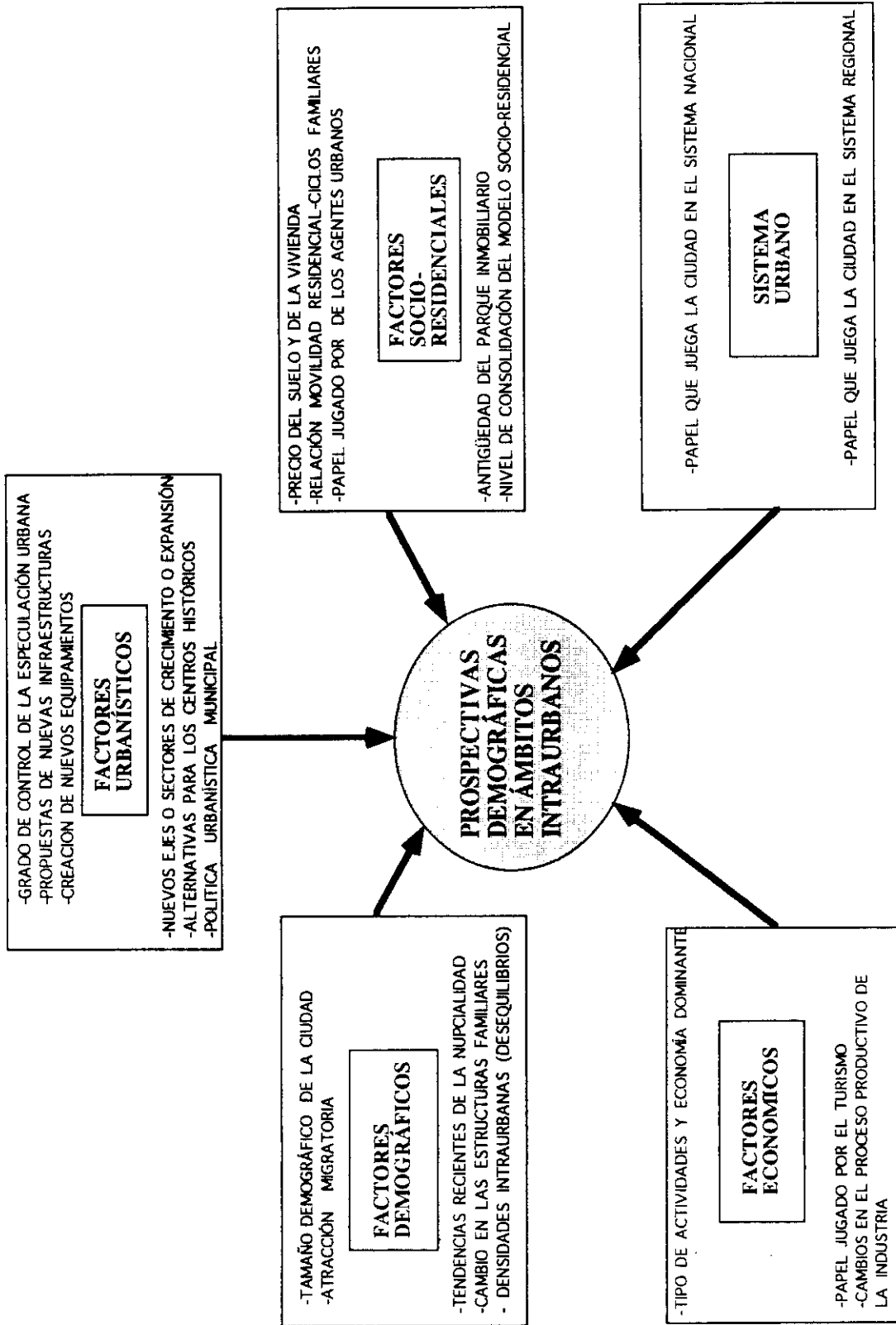


Fig. 4.- Principales factores a considerar en los estudios prospectivos demográfico-territoriales en ámbitos intraurbanos. Elaboración propia.

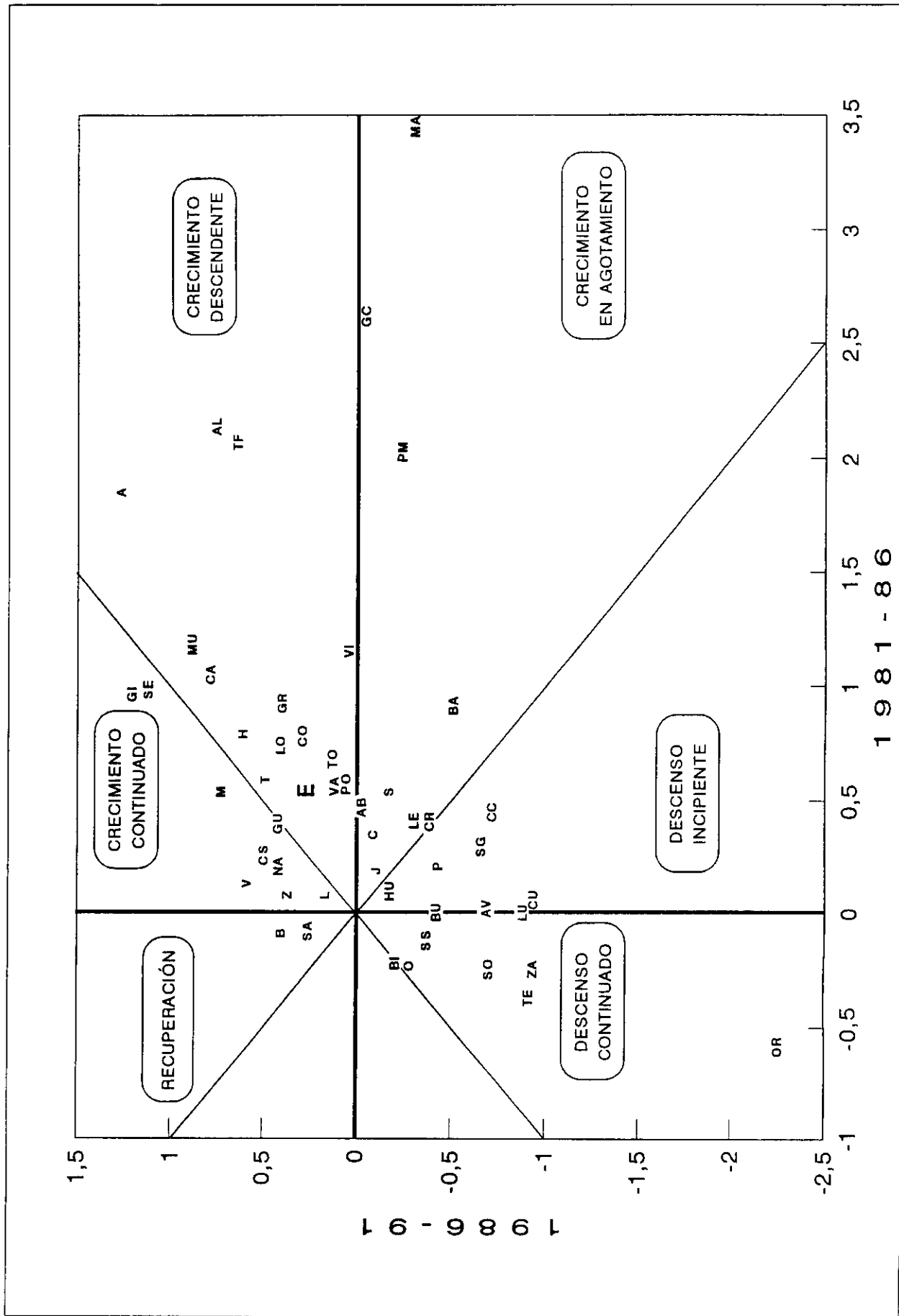


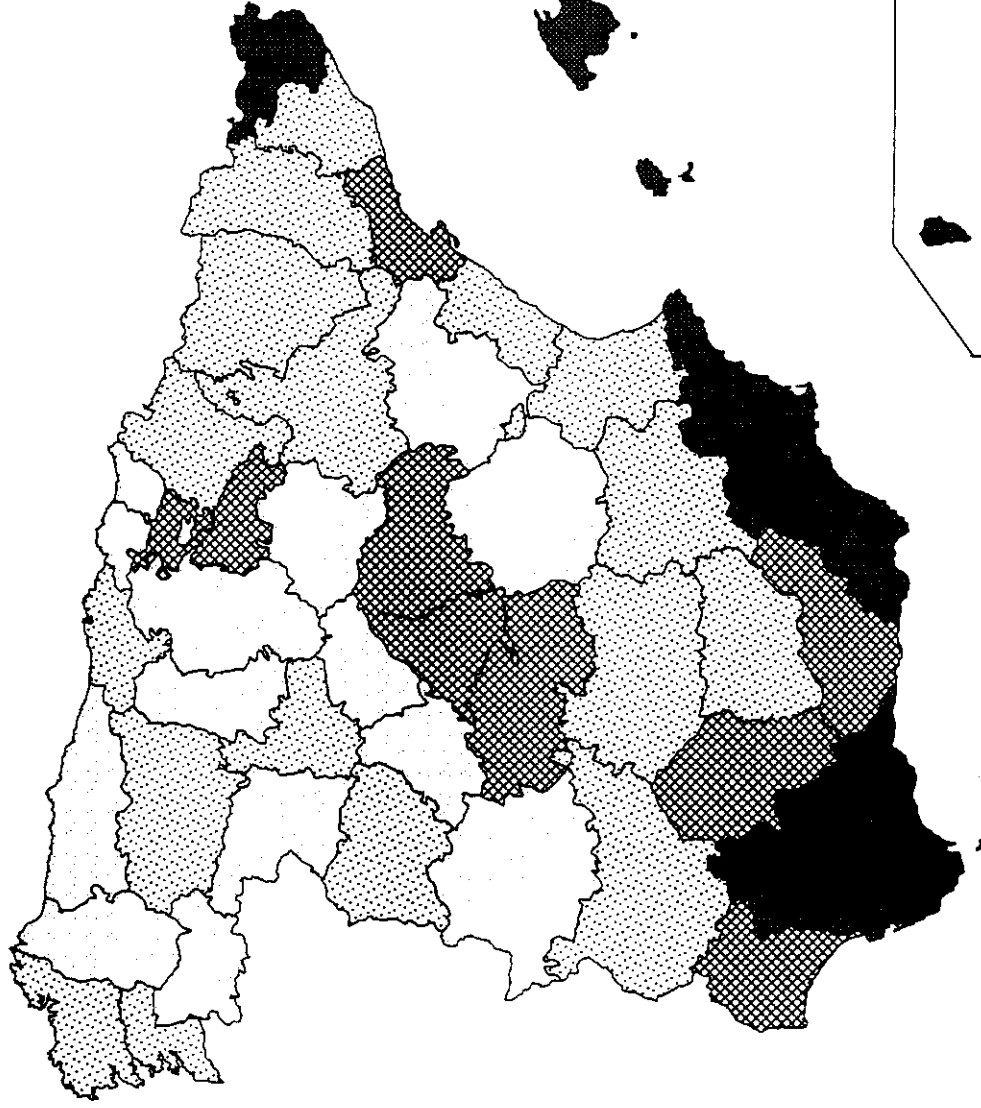
Fig. 5 Tasa de incremento anual de la población española (1981-1991, por quinquenios, a escala provincial)





MAPA 1

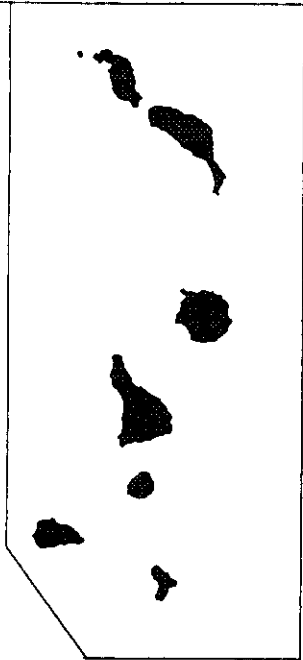
CAMBIO DEMOGRAFICO EN ESPAÑA, 1981-1991  
(TASA DE INCREMENTO ANUAL, %)



PORCENTAJE	
□	-1.38 a -0.10
▒	-0.11 a 0.40
▣	0.41 a 0.72
■	0.73 a 1.62

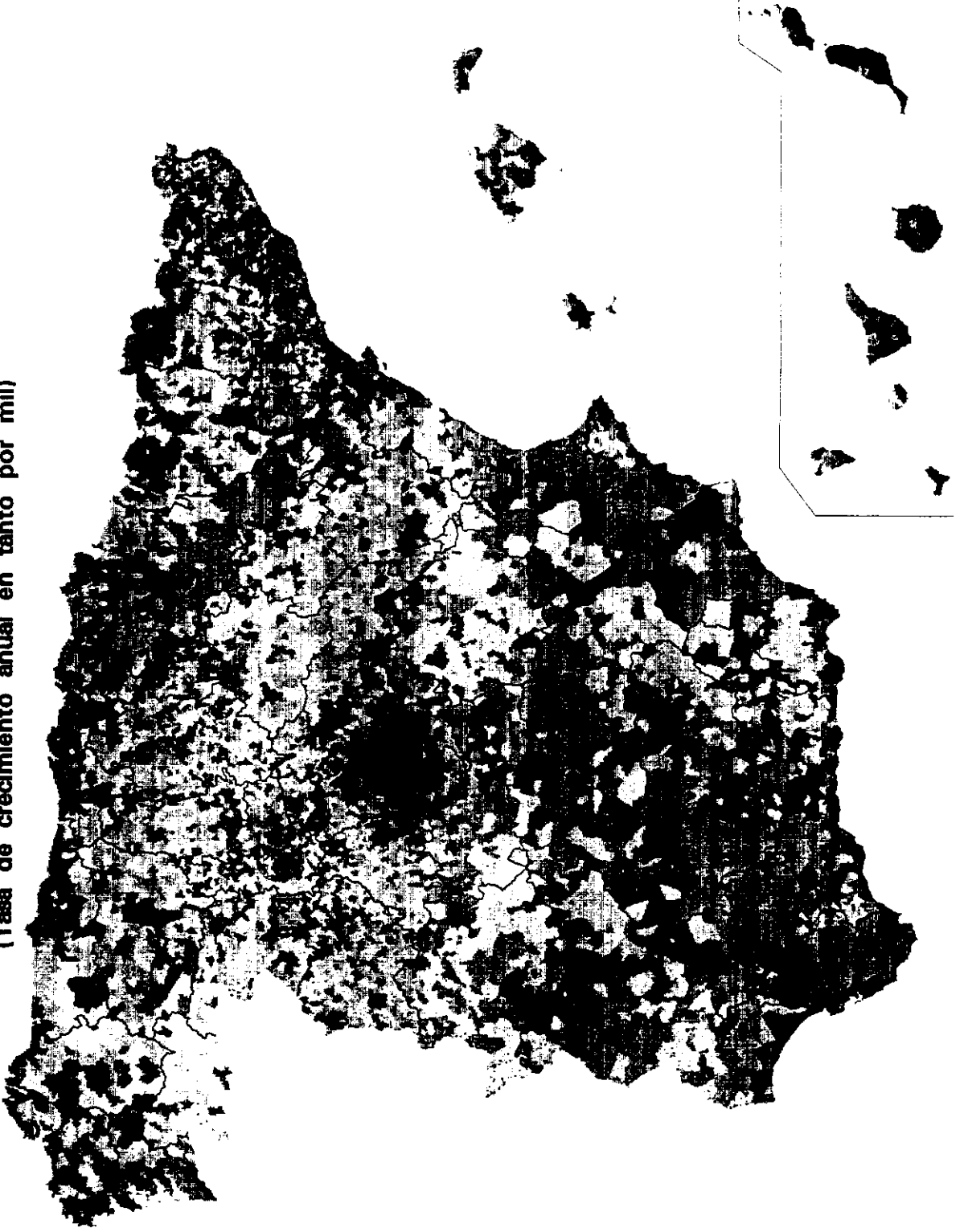
Fte: Censos de 1981 y 1991.  
Padrón de 1986

Elaboración: V. Rodríguez. CSIC



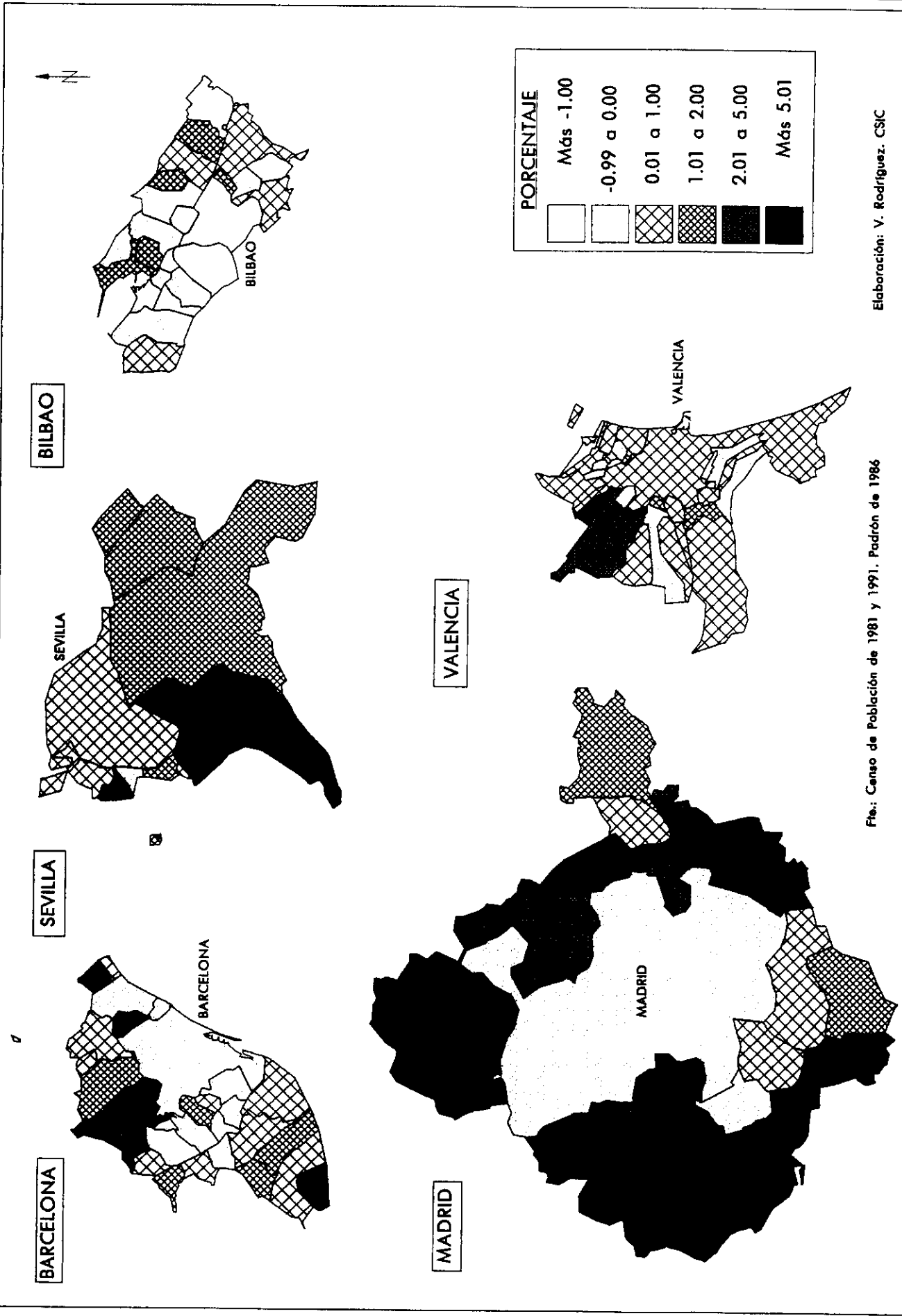
# CAMBIO DEMOGRAFICO MUNICIPAL, 1981-1991

(Tasa de crecimiento anual en tanto por mil)



Elaboración:  
Vicente Rodríguez, CIES  
Marcel Contreras, ISTAT  
Rafael González, ISTAT

**MAPA 3** CAMBIO DEMOGRAFICO MUNICIPAL EN CINCO AREAS METROPOLITANAS  
(TASA DE INCREMENTO ANUAL, 1981-1991)



Fuente: Censo de Población de 1981 y 1991. Padrón de 1986

Elaboración: V. Rodríguez. CSIC

MAPA 4

TIPOS DE CRECIMIENTO DEMOGRAFICO EN 5 AREAS METROPOLITANAS  
(TASA DE INCREMENTO ANUAL, QUINQUENIOS 1986-81 Y 1991-1986)

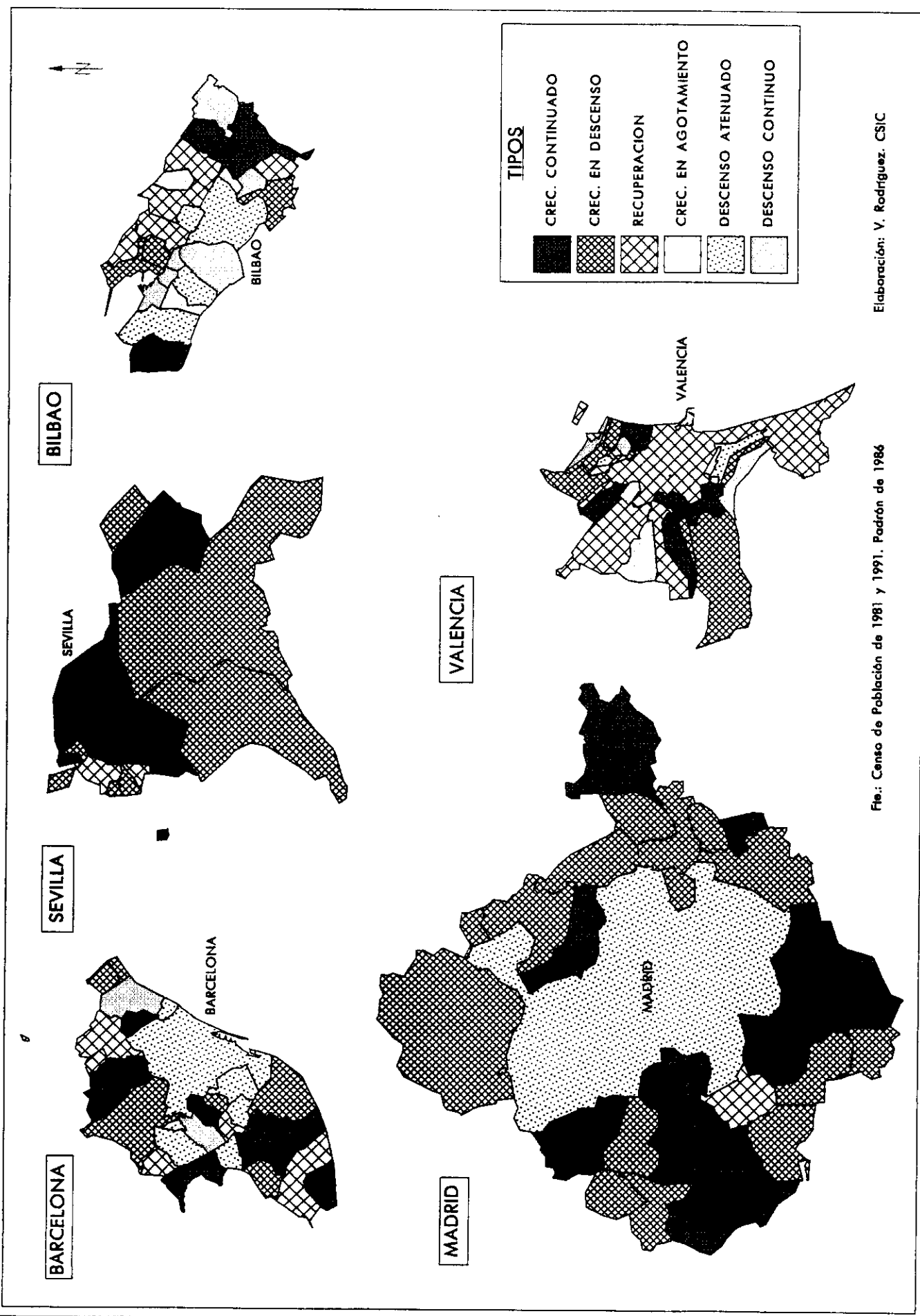
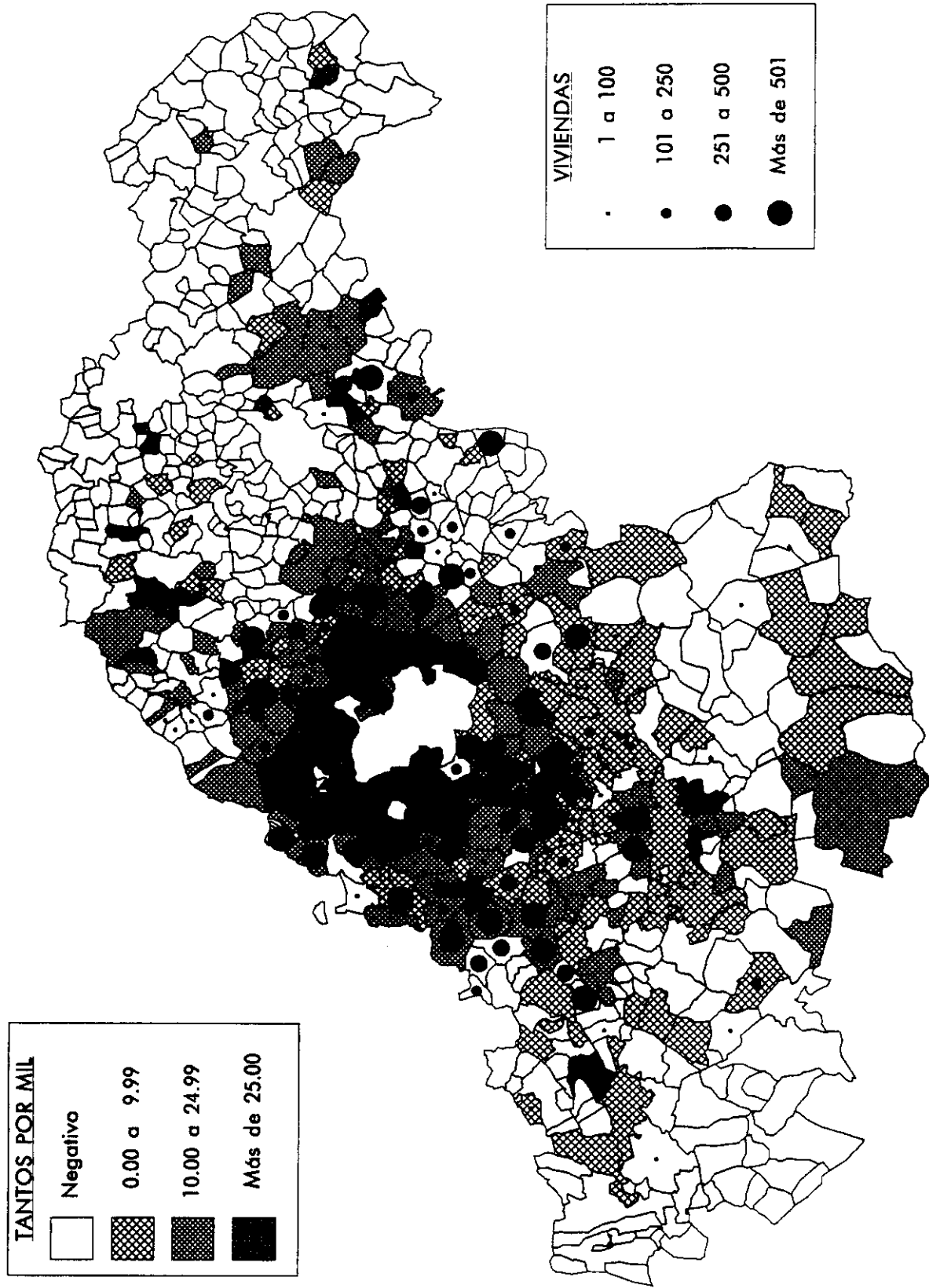


Fig.: Censo de Población de 1981 y 1991. Padrón de 1986

Elaboración: V. Rodríguez. CSIC

**MAPA 5 CAMBIO DEMOGRAFICO EN EL ESPACIO DE EXPANSION DE MADRID, 1981-1991**  
 (Tasa de incremento anual, tantos por mil; viviendas en urbanizaciones en 1991)



Elaboración: Vicente Rodríguez. CSIC

Fl.: INE. Censos de Población de 1981 y 1991

## POBLACION, SALUD Y BIENESTAR

Ana Olivera Poll  
Univ. Autónoma de Madrid

### 1. EL BIENESTAR

Las necesidades y deseos de la población se sitúan en umbrales diferentes a lo largo del tiempo y el espacio. El concepto de bienestar es ambiguo y en los primeros estudios se asimiló nivel de bienestar a nivel económico, pero aunque existe correlación entre ambos, el crecimiento económico no siempre conlleva mejora en el bienestar, sino que a veces incrementa las desigualdades, como sucede en la actual situación de globalización. Por otra parte las encuestas sociológicas muestran que lo esencial para producir felicidad son, en orden decreciente, los siguientes elementos: salud, amor, libertad, dinero y seguridad. Pero múltiples estudios ponen de manifiesto que carencia económica va asociada a policarencias (carencias culturales, de salud, de empleo, de equipamiento digno en vivienda y barrio e incluso a veces a carencia de tranquilidad).

Para identificar niveles de bienestar humano, como una condición variable en el espacio, se ha intentado desglosar los componentes del bienestar, seleccionando los indicadores socioterritoriales que mejor pudieran reflejar la situación y la distribución espacial. Los indicadores globales de bienestar tradicionales eran económicos: se basaban en el consumo de bienes y servicios y el proceso productivo (PIB /habitante, Renta Nacional disponible por habitante), reflejaban lo que algunos autores han llamado "la salud económica". Luego se utilizaron los psicológicos o perceptivos, como la autovaloración del grado de felicidad o satisfacción. Más tarde, en los años 60, se centraron en la calidad de vida, basados en indicadores sociales, incluyendo la salud física e incluso la mental.

Como señaló Smith (1980, págs.69-76) la felicidad depende del nivel de satisfacción de tres tipos de necesidades : tener (economía, vivienda), amar (compañía, solidaridad, pertenencia e identidad) y ser (autorealización, trabajo, cultura, salud), por lo que los indicadores de bienestar deberían incluir variables que hagan referencia a calidad de la vida material, física (estado de salud), mental e incluso espiritual (paz, participación, armonía familiar), pues el estado de bienestar es un estado somático, educativo y social.

La mayoría de los estudios incluyen indicadores de:

- satisfacción residencial
- salud (esperanza de vida, mortalidad y morbilidad, recursos sanitarios disponibles)
- situación económica
- estado social (paz social, delincuencia, malos tratos, accesibilidad y seguridad en el empleo, protección social, participación)
- cultura (fracaso escolar, escolarización de 16 a 24 años, nivel de instrucción).

## 1.1 El nivel de bienestar en España

Existen indicadores internacionales que son variables agregadas, como el Índice de Desarrollo Humano (IDH) del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y el Índice Internacional de Sufrimiento Humano (ISH) elaborado por Population Crisis Committee (Population Action, 1992) cuyo cálculo incluye 10 medidas de bienestar humano: esperanza de vida, suministro calórico diario, disponibilidad de agua potable, inmunización infantil, acceso a enseñanza secundaria, PNB per cápita, tasa de inflación, tecnología de las comunicaciones, libertad política y derechos civiles. España en 1992 estaba en el grupo de los países de Desarrollo Humano elevado, ocupaba el lugar vigésimo tercero mundial, con un IDH de 0,916, y los valores más elevados correspondían a Canadá, 0,982 y Japón, 0,981. En cuanto al Índice de Sufrimiento Humano en 1992 la posición es aún mejor, ocupando el lugar decimotercero de un total de 141 países, dentro del Área de Sufrimiento Humano Mínimo, selecto club al que pertenecen sólo 24 países y el 15 % de la población mundial. España tiene un índice 11, mejor que la situación de Reino Unido con índice 16 o Portugal con 25; las mejores posiciones correspondían a Dinamarca y Países Bajos y las peores a Mozambique y Somalia.

En un contexto internacional el nivel de bienestar de la población española es muy elevado, se disfruta de una situación privilegiada, teniendo en cuenta que el 8% de la población mundial viven en condiciones de sufrimiento humano extremo y otro 65 % se encuentra en nivel de sufrimiento humano alto.

La autopercepción del bienestar, medida por el indicador grado de felicidad es bastante positiva, según la Encuesta de Salud del CIREs de Febrero de 1994, ya que el 11,3 % de la población se declaraba muy feliz, el 74,7 bastante, el 12,1 poco y sólo el 1,6 nada feliz. En cuanto al grado de satisfacción sólo el 17 % se situaba por debajo del valor medio de aceptable. Pero el índice de bienestar personal varía en relación con el bienestar económico, ya que el bienestar personal bajo solamente significaba el 15 % cuando el bienestar económico era muy alto, y llegaba al 37 % en el nivel económico bajo.

## 1.2 Factores del malestar

A pesar de los magníficos resultados ofrecidos por las encuestas y la buena posición internacional, algunos hechos sociales y económicos son factores de peso en el malestar de la población española, entre ellos:

A. El elevado nivel de paro, especialmente juvenil, en un país con más de 3,5 millones de parados, lo que significa una tasa de paro del 22,7 % en el primer trimestre de 1995, según la E.P.A.

En el último trimestre de 1994 la tasa de paro de 20 a 24 años ascendía al 42 %, y se mantenía muy elevada para el grupo 25-29 años, superando el 31 %.

B. Aumento en la franja de precariedad del empleo, con lo que conlleva de subempleo, subsalarios y subprotección social. En una sociedad exclusógena "la precarización es la antesala de la exclusión" (Gaviria, M.; Laparra, M.; Aguilar, M., 1995, págs. 152-156). Los efectos intimidantes y disciplinarios impuestos por el desempleo (abuso de horarios, evitación de hijos por miedo a no

renovación de contrato, etc...), crean una mayor disponibilidad social de la fuerza de trabajo.

C. El mantenimiento del nivel de pobreza, que ha variado poco desde 1980. Hoy la población bajo el umbral de pobreza está en torno al 18 %. En cifras absolutas son aproximadamente 7 millones de personas según la Encuesta de Presupuestos Familiares de 1990-91 los que están situados por debajo del 50% del gasto medio equivalente. Uno de cada 4 hogares encabezados por mujeres es pobre. En cambio si se ha producido un claro descenso en la población con pobreza severa (menos del 25 % del ingreso medio), por la generalización del sistema de pensiones, salario social y subsidios de paro.

D. La mejoría en el equilibrio de la distribución geográfica de la renta durante los años ochenta parece no mantenerse en la actual década, ya que se produce una acentuación de las diferencias regionales, según el último Informe Económico BBV (1993). Además es más desigual la distribución de la renta dentro de las comunidades económicamente menos favorecidas (INE, Panorámica, 1994, págs.413-415).

E. El envejecimiento de la población, ya que lógicamente el bienestar depende de la propia estructura poblacional. La vejez conlleva a nivel individual pérdida de salud, pérdida de nivel económico, aumento de la soledad (26 % de los mayores de 70 años viven solos, según la Encuesta Sociodemográfica de 1991), etc.. y a nivel social aumento en el gasto farmacéutico, sanitario y del sistema de pensiones. Genera gastos sociales que tienen que competir con las prestaciones restantes (desempleo, maternidad, accidentalidad laboral, enfermedad). De todas las prestaciones sociales el mayor gasto corresponde en España a la función vejez, el segundo a la función enfermedad y el tercero a la función desempleo.

F. El gasto en protección social, expresado en porcentaje del PIB, está por debajo de la media europea. En 1990 en España significaba el 17,8 %, mientras que en 1989 la media europea era 24,8, y en Países Bajos y Dinamarca superaban el 29. Sólo Grecia y Portugal estaban en peor situación. (EUROSTAT, 1992, pág.147)

Pero aún así, justo es reconocer que la generalización de las pensiones y la sanidad pública, así como la cobertura del desempleo han alcanzado niveles más elevados que nunca. En la actual crisis del Estado de bienestar, por la que el Estado social se va transformando en Estado mínimo neoliberal, los augurios no son propicios al ascenso en las prestaciones sociales, sino que muchas de ellas tienden a ser convertidas en bienes de consumo privado (Alonso, L.E. 1995, págs.41-62).

G. Imposibilidad de independizarse del hogar paterno, debido principalmente al paro y carestía de la vivienda.

H. Bajo nivel de asociacionismo e integración social

I. Escasa identidad con el lugar, tras fuertes migraciones interiores y desplazamientos cotidianos a lugar de trabajo y estudio.

J. Existencia de áreas de claro fracaso escolar y con escasa tasa de escolarización 16-24.

K. Terrorismo, agresividad de tribus urbanas e inseguridad (delitos contra personas y propiedad)

L. La doble jornada laboral del ama de casa que trabaja además fuera del hogar, debido a la escasa colaboración masculina en las labores domésticas (CIRES, 1995, págs.157-158).



La crisis del Estado de Bienestar, keynesiano o fordista en los setenta, la postcrisis de los ochenta y la tendencia al Estado mercantilizador puede agravar la situación, por el abandono de políticas de pleno empleo, por la imposibilidad de seguir manteniendo "economías subvencionadas" en algunas áreas y por la consolidación de lo global.

### 1.3 La salud como componente del bienestar

La Organización Mundial de la Salud definió salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social. La salud es una variable del bienestar ligada a factores no sólo endógenos, sino sociales, medioambientales, de sistema sanitario y de pautas de comportamiento.

Los indicadores sociales de bienestar incluyen siempre variables sobre salud, tanto los realizados por organizaciones internacionales como los estudios científicos. La esperanza de vida al nacer, la mortalidad y morbilidad específicas por causas, los años potenciales de vida perdidos, los recursos sanitarios disponibles, etc... fueron variables frecuentes en los análisis de la Geografía del Bienestar y de la Geografía Social.

La Geografía de la Población, tras una época especialmente centrada en aspectos espaciales de la fecundidad, presenta a finales de los ochenta y principios de los noventa un interés manifiesto por tres grandes temáticas: a) situación de la población en el nuevo orden mundial, b) migraciones interiores en países desarrollados y c) diferencias en la distribución espacial de la mortalidad específica por causas (especialmente el SIDA), sus variaciones temporales, la mortalidad infantil y los atlas médicos. (Findlay, A.M., 1991, págs.68-69 y 1993, págs.75-77)

Es preciso analizar desde el punto de vista geográfico las variables de salud, para profundizar en el conocimiento del movimiento natural (de qué se muere, cuándo, dónde más, quiénes), de la estructura (niveles de salud y de discapacidad de los habitantes de los distintos ámbitos), de la difusión de enfermedades infecciosas, de la población ocupada en el sector sanitario y de la demanda teórica de servicios, para los estudios de ordenación territorial. El avance en los estudios de variables de salud permitirá comprender mejor el efecto de los hechos demográficos en el espacio y el efecto del espacio en la salud. Pero también es necesario avanzar en el establecimiento de indicadores regionales de salud que permitan comparaciones espaciales a nivel internacional, provincial e incluso infralocal. Y ni la Epidemiología ni la Geografía Médica tienen la exclusiva en este campo de estudio, la Geografía de la Población puede y debe realizar aportaciones, como ya han señalado Curson (1986, págs.93-101) y Requés (1993, págs.303-305).

Entre los geógrafos españoles son aún escasos los estudios sobre indicadores de salud, salvo los que hacen referencia a mortalidad (Olivera, A.; Ruiz de Casas, J.A., 1993b, págs.59-67).

## 2. INDICADORES DE SALUD DE ESPAÑA

La situación española corresponde al inicio de la cuarta fase en el modelo de la Transición Epidemiológica de OMRAM

(Picheral, H., 1989, págs. 129-151), en la que la incidencia de las enfermedades contagiosas es mínima y la mortalidad por dicha causa es muy baja, mientras la mortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas es la más importante, y comienza a descender el peso relativo de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares a consecuencia de la prevención, a la vez que aumentan las sociopatías (droga, suicidio, enfermedades sociales, enfermedad mental...). Pero no todas las comunidades han alcanzado el mismo nivel, ni han seguido los mismos ritmos temporales en alcanzarlo.

El nivel de salud es elevado, la esperanza de vida al nacer es de las más altas del mundo, la mortalidad infantil, perinatal y general y las tasas de mortalidad por causa estandarizadas presentan los valores más bajos. Además no existe mortalidad catastrófica por causas naturales o sociales. Posiblemente tenga la mejor salud de su historia. Pero hay indicios de que puede haber cambios a peor, por el proceso de envejecimiento, por la tendencia ascendente de las sociopatías (drogas), el aumento del SIDA y de la tuberculosis, y porque los hábitos o estilos de vida en relación con salud no son lo suficientemente buenos (Fernández-Mayoralas, G. et al, 1994, págs. 455-479).

En 1990 la práctica regular de deporte alcanzaba un porcentaje de 40 para la media de los ciudadanos de la Unión Europea, en cambio en España era sólo 29. Ha descendido la población fumadora desde 1989 a 1993 en 7 puntos para los varones, pero en el caso de las mujeres ha crecido en 2 puntos. Ha descendido el consumo de alcohol, pero casi la mitad de las mujeres de 18 a 24 años son consumidoras de alcohol y tabaco. (ENS 87 y 93) Otra conducta dañina para la salud es la escasez de horas dormidas, un 42 % de la población de 16 y más años duerme siete o menos horas, siendo aún mayor el porcentaje en las ciudades de más de 400.000 habitantes, 48 % ; posiblemente es uno de los países con menos horas de sueño del mundo.

La modificación en la alimentación también puede influir en el empeoramiento, el debilitamiento relativo de la dieta mediterránea y el seguimiento de pautas anglosajonas, tanto en el tipo de alimentos como en los ritmos y formas de comer. Comparando la Encuesta Básica de Presupuestos Familiares de 1964 y 1991 se puede comprobar la acusada caída en el consumo de pan, legumbres, patatas, pasta y arroz (alimentos ricos en hidratos de carbono), y el descenso en el consumo de aceite de oliva, a la vez que se produjo un aumento en el consumo de carnes, especialmente de cerdo y pollo (con alto valor en grasas saturadas) (S.E.S.P.A.S., 1993, págs. 146-152).

Como señala Jesús de Miguel "es un misterio la razón de buena salud de la población en España". Algunos apuntan que quizás se deba a la calidad de vida, a la cultura mediterránea y no sólo la dieta, o a la combinación de formas de vida residuales de fases anteriores de menor desarrollo con los beneficios del desarrollo avanzado en otras cosas. Los expertos son pesimistas respecto al futuro, el nivel de salud empeorará, en parte porque la coincidencia de desarrollo/ subdesarrollo ya no se dará en la Europa mediterránea. También se ha señalado el papel de la familia, y especialmente el de la mujer, como recurso no institucionalizado, como cuidadora de hijos y ancianos, función que va pasando a ser institucionalizada paralelamente a la masiva incorporación de la mujer al trabajo. (1) (FOESSA, 1994, págs. 1060-1062)

## 2.1 Nivel de salud percibida

La valoración del estado de salud percibida, según la Encuesta Nacional de Salud de 1993, es bastante positiva: 14 de cada 100 consideran que su salud es muy buena, 59 que buena, 21 regular, 5 mala y sólo 1 muy mala. Parecida situación refleja la Encuesta de Salud del CIRES de Febrero de 1994. Pero el porcentaje de los que la valoran como muy buena es inferior al de otros países, como Estados Unidos, Reino Unido o Australia. Varía según género, edad y clase social. Las mujeres se quejan de peor salud, pero se hospitalizan menos y fallecen menos. La edad lógicamente hace variar la valoración, siendo peor en los mayores de 74 años (CUADRO I).

El nivel de salud varía mucho según la clase social subjetiva, pues se autodefinían como enfermos o un poco enfermos sólo el 6,5 % de la clase social alta mientras que en la pobre alcanzaba el 54 % (De Miguel, J., 1994, págs.975-979) (Fig. 1). Las variaciones espaciales son fuertes, por lo que puede ser utilizado como un indicador sensible en la determinación de desigualdades regionales en salud (CUADRO II)

## 2.2 Esperanza de vida al nacer, esperanza de vida libre de incapacidad.

En 1990 la esperanza de vida al nacer era de 76,94 años, para los varones 73,40 y 80,49 para las mujeres. La cifra femenina sólomente era superada por Japón y Suiza. Se ha producido un aumento de la sobremortalidad masculina, ya que la diferencia entre la esperanza de vida al nacer de ambos sexos era 1,85 años en 1900 y ahora es 7,09.

La esperanza de vida a los 65 años era 15,53 para los varones y 19,17 para las mujeres, es decir quedaba aproximadamente 1/4 de la vida por vivir.

El indicador EVLI, esperanza de vida libre de incapacidad, expresa el promedio del número de años libres de incapacidad que aún restan por vivir. En 1986 el EVLI al nacer era 61,7 años. La expectativa de incapacidad, que es el promedio del número de años que se espera sean vividos en incapacidad, era de 14,8 años al nacer (CUADRO III). Según aumente la esperanza de vida la expectativa de incapacidad puede llegar a ser mayor, aunque ésta es susceptible de ser reducida con prevención y pautas de comportamiento favorecedoras de salud. Se ha conseguido dar más años a la vida, ahora es preciso dar más vida a los años, mejorar el estado de enfermedad y de discapacidad de la tercera edad.

## 2.3 La mortalidad.

La tasa bruta de mortalidad tuvo su mínimo en 1980, con 7,71 por mil, ascendió hasta 8,65 en 1991 y si se suponen constantes las actuales tasas específicas por edad y causas y se aplican a las proyecciones de EUROSTAT, para el 2010 se alcanzará una tasa del 11,1, cifra similar a las que presentan actualmente Alemania, Dinamarca o Reino Unido (2). Si se corrige la tasa de mortalidad mediante estandarización, anulando el efecto del envejecimiento, se evidencia la menor incidencia de la muerte ahora que en décadas anteriores (OMS, 1993, págs. D-529 y ss).

El índice de Swaroop, que expresa la proporción de muertes de más de 50 años y es uno de los indicadores que suelen usarse para determinar nivel de vida, ha aumentado de 88 en 1980 a 90 en 1991, acercándose algo más al ideal índice 100, que se alcanzaría en el hipotético caso de que nadie muriera antes de los 50 años. Las desigualdades espaciales en el índice de Swaroop son notables, destacando por su bajo nivel por ejemplo Las Palmas y Cádiz.

La mortalidad infantil, 7 por mil en 1992, y la perinatal han descendido a valores mínimos, difíciles de rebajar. Si se compara la mortalidad por edad de 1976 y 1991 se aprecia que son menores las tasas específicas de 0 a 14 y de 40 y más años, en cambio han crecido las tasas de mortalidad de los grupos intermedios 15 a 39, especialmente el grupo de varones de 20-29 años, debido a accidentes de tráfico, droga y SIDA. Aunque la causa principal del crecimiento de la TBM es el envejecimiento, también influye el comportamiento de la mortalidad de adultos jóvenes.

Las cifras absolutas de fallecidos se incrementan, y como la natalidad es muy restringida, el Índice Vital (nacidos vivos por 100 defunciones) en 1991 fue el menor del siglo, 117.3, si se exceptúa la guerra civil, pues en 1939 el índice bajó a 89. El máximo correspondió a 1964, con 258.

Las diferencias regionales en mortalidad siguen existiendo. Se midieron mediante la media de las tasas estandarizadas de 1989 a 1991 para evitar el efecto edad y la variabilidad interanual. Las tasas estandarizadas de mortalidad más elevadas son las de Ceuta-Melilla, Murcia, Comunidad Valenciana, Andalucía, Baleares y Canarias. (Fig.2)

### 3.2.1. Las causas de muerte

La mortalidad proporcional o patrón de mortalidad ha variado en los últimos años. Desciende el peso relativo de la mortalidad por enfermedades infecciosas, aparato respiratorio, anomalías congénitas y afecciones del período perinatal, y sobre todo por enfermedades del aparato circulatorio, mientras que crece la proporción de muertes por tumores, glándulas endocrinas, trastorno mental y causas externas (accidentalidad, suicidio, etc...) (CUADRO IV). A pesar del descenso de las muertes por aparato circulatorio, sigue siendo ésta la causa de muerte más importante, como en el resto de los países desarrollados, es responsable de 407 de cada mil muertes, y en segundo lugar los tumores, causantes de 241 de cada mil.

Las tasas de mortalidad por causa en 1991 reflejan el incipiente retroceso de la mortalidad por aparato circulatorio, aunque la tasa es aún muy elevada, 352 por cien mil habitantes. La específica por causa tumoral ha sufrido un fuerte incremento, pues llega a 208 (CUADRO V). Crecen también, aunque en menor medida, las tasas por enfermedades endocrinas, trastornos mentales, aparatos respiratorio y digestivo, y por accidentes. Si se analiza la evolución de las tasas ajustadas por diagnósticos más precisos puede observarse un aumento de las muertes por cáncer, especialmente por tumores malignos de pulmón, cuello de útero y mama y los accidentes de tráfico, a la vez que se produjo un descenso de la mortalidad por cardiovasculares y cerebrovasculares (Ministerio Sanidad. 1993b, págs.106-144). El crecimiento del cáncer de pulmón ha sido

paralelo al incremento en el consumo de tabaco en gramos per cápita y día.

En relación a los países de la OCDE, las cifras de mortalidad general y esperanza de vida sitúan a España en lugares medios para los hombres, mientras en el caso de las mujeres los valores se encuentran entre los muy positivos. España presenta tasas de mortalidad más elevadas en edades jóvenes, especialmente en varones, en cambio a partir de los 34 años para las mujeres y 54 para los hombres tiene tasas inferiores a la media europea.

En 1990 la posición relativa de España en el contexto de los 15 países europeos presentaba los rasgos siguientes:

- Baja mortalidad en cardiovasculares (14ª posición en Hombres y 11ª en Mujeres)

- Muy reducida mortalidad por isquemia cardíaca (14ª europea), sólo mejorada por Francia.

- Posición media alta en cerebrovasculares (6ª europea)

- Una de las menores tasas de la OCDE de mortalidad de mujeres por tumores malignos, junto con tasas medias-bajas en hombres. Presentaba la tasa mínima de cáncer de pulmón en mujeres, y media-baja en hombres. En cambio las tasas por cáncer de estómago eran elevadas, ocupando el 5º lugar en el ranking europeo.

- Alta mortalidad relativa en enfermedades respiratorias (3ª posición H y 7ª M) y por cirrosis (4ª H y 6ª M)

- Altas tasas por accidente de tráfico (3ª H y 4ª M). Con especial incidencia en varones jóvenes.

- Presenta tasas muy bajas en mortalidad por suicidio. Las mínimas se dan en Grecia y las máximas en Austria y Dinamarca

- Alta mortalidad relativa por enfermedades infecciosas; aunque es muy escasa, ocupa la segunda posición en Europa.

(Martínez de Aragón, M.V., 1994a, págs. 61-64; 1994b, págs. 81-90).

La incidencia del suicidio en una población puede ser indicativo de su nivel de malestar, aunque los máximos valores se manifiesten en los países más avanzados y con múltiples indicadores socioeconómicos positivos. Si bien para las comparaciones espaciales habría que tener en cuenta el valor antropológico del suicidio, muy diferente en cada cultura, para las comparaciones temporales puede ser un indicador sensible, que refleja cambios en alguna disfunción social. El número de suicidios siempre es reducido, pero son pequeñas cifras para grandes dramas. En España ha aumentado la tasa de suicidio del 4,4 por cada cien mil habitantes en 1980 al 7,5 en 1991. Este indicador de posible infelicidad, es especialmente fuerte en los varones (11,2 H y 3,9 M). La distribución espacial de las tasas de suicidio es muy desigual, en Lugo llega a 16, a 15 en Asturias, a 14 en Teruel y Soria, siendo en cambio muy pequeñas en Santa Cruz de Tenerife o Badajoz.

Pero más preocupante es la situación si se analiza por grupos de edad, ya que se evidencia un aumento del suicidio infantil y juvenil (10 a 19 años) y del suicidio de viejos. Por ejemplo en el grupo de 65-69 años subió de 9,1 a 15,1, y en el grupo 85 y más años se elevó de 13,9 a 25,7 por cada cien mil habitantes, casi duplicándose en una sola década. En 1991 el 36 % de los suicidas españoles eran mayores de 65 años. Dolor, soledad y otros factores, como la imposibilidad de eutanasia activa o pasiva pueden conducir a este final. La eutanasia es

una cuestión muy controvertida, pero en la Encuesta de Salud de 1994 (CIRES) el 63 % de los encuestados ya se declaraban a favor de que el médico debe ayudar a morir, frente al 28 % que pensaban que su deber era conservar la vida. (Fig.3)

### 2.3.2 Mortalidad prematura y evitable

Un indicador bastante común es el APVP (años potenciales de vida perdidos). Expresa el número de años de vida perdidos por muertes ocurridas antes de los 70 años, es decir por muertes prematuras. Es muy sensible a las mejoras en la prevención y en los hábitos en relación con salud. Durante las últimas tres décadas ha ido disminuyendo la tasa por cien mil habitantes, desde 109 a 44,8 (según tasas ajustadas a 1970) (Ministerio Sanidad, Indicadores, 1991, págs.129-130 y 1993, págs. 85-87), como ha sucedido en el resto de los países desarrollados. En 1991 el número total de años perdidos fue 1.729.056, lo que significa una tasa de 49,29 por mil habitantes. Las mayores pérdidas se produjeron por tumores (28% del total), causas externas (27 %) y aparato circulatorio (18%) (INE. Defunciones, 1991, pág.283). En el período 1989 a 1991 la distribución de APVP por comunidades autónomas era muy desigual, y las que presentaban peores cifras eran Ceuta-Melilla y Baleares.

La mortalidad evitable es un indicador de calidad de los servicios médicos. Se refiere a la mortalidad prematura en la que la responsabilidad principal se debe a deficiencias en el sistema sanitario. Se suele medir la mortalidad por apendicitis, hernia y obstrucción intestinal y efectos adversos de agentes terapéuticos. En los tres casos las tasas por cien mil habitantes tuvieron un claro descenso. Si se comparan tasas ajustadas a 1970, las tasas por apendicitis pasaron de 0,59 a 0,15 desde 1975 a 1989, las de hernia fueron de 5,29 a 2,53 y las de efecto adverso de medicamentos descendieron en el mismo período de 1,46 a 0,12. Luego es clara la mejoría en el nivel asistencial (Ind. 93, p.257). Otra forma posible de medir la calidad asistencial es la tasa de infección por herida quirúrgica, también llamada tasa de infección nosocomial; en 1990 la tasa nacional fue 6 por ciento, pero en Baleares llegó al 12,4. (Indicadores 1993, p. 260).

### 2.4 La morbilidad.

Con las fuentes disponibles en la actualidad pueden ser cuantificados varios tipos de morbilidades: la morbilidad crónica diagnosticada, la morbilidad hospitalaria, las enfermedades de declaración obligatoria y el SIDA. (3)

#### 2.4.1 Morbilidad crónica y accidentalidad

Según la Encuesta Nacional de Salud de 1993, el 30 por ciento de la población de 16 y más años padecía enfermedades crónicas diagnosticadas, el 21 % tenía una sola, el 6% dos y el 3% restante sufría tres o más. La de mayor importancia era la hipertensión, que afectaba al 11% de la población, seguida del colesterol, con 8% y la alergia, 7%. Los porcentajes más elevados de colesterol correspondían a Asturias, Canarias y Murcia y el máximo de hipertensión era la cifra de Murcia. En cuanto al último problema crónico padecido, el más común era el

reumatismo y dolor de espalda, que afectaba al 19 % de los encuestados, seguido de las jaquecas o migrañas, 15 % y de los problemas de dientes y encías, que dañaban al 8 % (CIRES. 1994).

Otro aspecto importante que puede conocerse mediante encuesta es la accidentalidad. Según la ENS del 93 en los últimos doce meses habían sufrido algún tipo de accidente el 8 % de la población. Curiosamente el lugar de mayor accidentalidad de los menores de 16 años no era la peligrosa calle, sino que el 32% habían sufrido el accidente en el colegio y el 28% en el domicilio. En el caso de los adultos el lugar más peligroso era también la casa y en segunda posición la carretera.

#### 2.4.2 Morbilidad hospitalaria

La morbilidad hospitalaria ha experimentado un fuerte incremento. En 1980 las altas hospitalarias fueron 3.275.386, y en 1991 ascendieron a 3.787.837, lo que supone un aumento superior al medio millón. Las tasas de morbilidad hospitalaria por cien mil habitantes pasaron en esta década de 8.761 a 9.706, a pesar del descenso de ingresos por parto. La causa de este crecimiento es múltiple, por una parte y como factor fundamental se debería al envejecimiento, pero también a la mayor demanda de hospitalización que conlleva la mejora en el nivel de vida. Curiosamente las mayores tasas de morbilidad hospitalaria no se dan en las comunidades de peor nivel de salud o más viejas, sino en las de mayor nivel socioeconómico, en aquellas regiones donde el número de camas hospitalarias por 10.000 habitantes es más elevado, lo que hace pensar en un tipo de demanda fuertemente marcado por la oferta. (Fig.4)

El patrón de morbilidad muestra que la mayor proporción de altas hospitalarias se siguen debiendo a hechos relacionados con la maternidad (135 de cada mil ingresos) y que la causa de enfermedad que provoca más hospitalización son las dolencias del aparato digestivo. Las mayores cifras absolutas corresponden a aparato digestivo, circulatorio, respiratorio y tumor maligno. A pesar de lo denostadas que puedan estar las cifras absolutas, arrinconadas por sofisticados índices complejos, en Geodemografía de la salud son de gran utilidad para determinar necesidades de servicio y modificaciones. Por ejemplo en 1991 se dieron de alta hospitalaria 99.779 enfermos más que en 1980 por tumores malignos, 117.293 más por aparato circulatorio, y en cambio se produjeron 157.993 altas menos por parto normal. La planificación de recursos, tanto de camas, como prestaciones o personal sanitario precisa conocer este tipo de informaciones con la mayor desagregación espacial posible.

La morbilidad hospitalaria masculina es mucho mayor que la femenina, pues la tasa de varones de 9.414 por cien mil, y la de las mujeres se queda en 7.409, una vez descontado el ingreso por obstetricia y parto normal ( si se incluyen estas causas la mujer alcanza la tasa de 9.988). Las mujeres se hospitalizan menos, a pesar del predominio del grupo femenino en la tercera edad. El patrón de morbilidad presenta amplias diferencias por sexo. (Fig.5)

Por otra parte las letalidades de las enfermedades son muy distintas, de aparato digestivo se enferma mucho, pero se muere poco. De tumores malignos ingresan aproximadamente la mitad que por digestivo pero fallecen 5 veces más que por dicha causa. (Fig.6)

Las tasas de morbilidad hospitalaria por causas han crecido en la última década, excepto las de enfermedades infecciosas, dependencia del alcohol y congénitas. La más elevada es la de digestivo, 982 por cien mil, prácticamente la misma que en 1980. La tasa de aparato circulatorio partía de 542 dicho año, y llegó a alcanzar 820 en 1991, y la tasa por tumor maligno, actualmente de 442, ha duplicado la cifra en 11 años. La morbilidad mental también se ha acentuado, especialmente en las psicosis y adicción a drogas, en cambio se han estabilizado los trastornos neuróticos y desciende el síndrome de dependencia del alcohol. Según los datos del Plan Nacional sobre Drogas, los drogodependientes atendidos en centros ambulatorios en 1993 eran 59.958, lo que suponía una tasa nacional de 154 por cien mil habitantes, pero Ceuta llegaba a 399 y Canarias a 337. (Anuario Salud, 1995, págs. 90-91)

Es posible descender al nivel provincial para diagnósticos muy concretos, lo que permite calcular la prevalencia o incidencia de las enfermedades que se quieran estudiar; por ejemplo, la tasa de morbilidad por infarto agudo de miocardio presentaba en el período 89-91 los mayores valores en Cuenca (140 por cien mil habitantes), Salamanca y Baleares.

#### 2.4.3 Las enfermedades de declaración obligatoria

Las EDO han tenido una tendencia descendente, más acusada en las enfermedades bacterianas que en las víricas. Hasta hace 10 años se mantenían tasas de infecciosas mucho más elevadas que las europeas, actualmente siguen siendo superiores aunque se han acortado las diferencias. Las enfermedades vacunables presentan un descenso claro (sarampión, rubeola, parotiditis y tosferina), y no se han vuelto a dar casos de difteria desde 1986 y de polio desde 1989, pues la cobertura de vacunación es del 97 %. Un indicador que resume la calidad de los servicios sanitarios en el tema de enfermedades infecciosas es la tasa de incidencia conjunta de enfermedades erradicables (sarampión, tétanos, polio y difteria), que en España es 62.9 por cien mil habitantes, pero en algunas comunidades autónomas como Castilla-León llega a 202 y en Ceuta a 143 (Ministerio Sanidad, Servicios de Salud, 1993, págs. 31-217). En cambio aumentan las enfermedades de transmisión hídrica, especialmente desde 1987, siendo el agente causal la hepatitis A, disentería bacilar y fiebres tifo-paratíficas. Santa Cruz de Tenerife presenta una de las tasas de incidencia de disentería más elevadas y sólo Canarias encierra el 28% de los casos nacionales de esta patología. En el caso de las fiebres tifo-paratíficas existe una clara correlación con la carencia de infraestructuras, es decir indicadores de saneamiento bajos (Ministerio Sanidad. Informe Epidemiológico, 1993a, págs. 13-19).

La toxiinfección alimentaria es muy superior a la media europea, aumentó mucho de 1982 al 87, fecha en que se inicia el descenso, pero en 1993 todavía se dieron 28.446 casos. Las enfermedades de transmisión sexual también experimentan un claro descenso.

Resumiendo la situación, de 1988 a 1993 la evolución ha seguido las siguientes tendencias:

- En descenso
- fiebres tifoideas y paratifoideas
- disentería bacilar



toxiinfección alimentaria  
sarampión, rubeola, varicela, escarlatina  
tosferina, parotiditis  
fiebre exantemática sífilis e infección gonocócica  
Descendieron pero se estabilizan desde 1991  
brucelosis  
hidatidosis  
lepra  
leishmaniasis  
leptospirosis  
tétanos

En ascenso otros procesos diarréicos  
infección respiratoria aguda (IRA)  
neumonía  
tuberculosis  
paludismo (casos importados)

Se está iniciando un preocupante resurgir de la tuberculosis, que pasa de tasas de incidencia 220 por millón en 1988 a 242 en 1993, cifra sólo superada en Europa por Rusia y Portugal. El crecimiento de dicha enfermedad es debido en parte al SIDA, pero no únicamente, sino también al relajamiento en el control. Según los expertos hay un claro subregistro en el caso de la tuberculosis, que es mucho mayor de lo declarado. La tasa de tuberculosis se ha considerado siempre un nítido indicador social, por lo que es muy aconsejable su uso para la determinación de diferencias espaciales en niveles de salud. Las máximas tasas de incidencia por tuberculosis respiratoria se dieron en 1993 en Ceuta y Melilla, 721, Asturias, 439 y La Rioja, 436. Recientes estudios demuestran que la incidencia de esta patología alcanza cifras muy elevadas en ciudades como Barcelona, Vigo y Santiago. De los 9.474 casos declarados de tuberculosis respiratoria en 1993, 2.310 pertenecían a Cataluña, lo que suponía el 24 % del total nacional, y 1.521 a Andalucía.

El último caso de paludismo autóctono se detectó en 1962 y en 1964 se obtuvo la calificación oficial de erradicación. Desde entonces todos los casos han sido importados. Se observa una tendencia creciente, y en 1993 se registraron 200 casos, 84 de ellos en Cataluña, 36 en Canarias y 26 en Madrid. La mayoría se deben a contagio en países africanos, especialmente de Guinea Ecuatorial. (4) (Fig.7)

En general la peor situación por enfermedades infecciosas se produce en Ceuta y Melilla, con tasas que duplican, triplican o a veces quintuplican la media nacional, como en el caso de la hepatitis.

#### 2.4.4 El SIDA

La infección tuvo un comienzo relativamente tardío en España, pero la incidencia aumentó más rápidamente que en los demás países europeos, superándose desde 1991 los 4.000 casos nuevos anuales. Desde 1994 se aprecia un ligero descenso en la tasa de incidencia. Actualmente España ocupa el segundo puesto de la Unión Europea y el décimo a nivel mundial en cuanto a número de casos acumulados, y el primer lugar de la Unión Europea en casos por millón de habitantes. Irlanda, "protegida de Dios", presenta una de las tasas más bajas. (CUADROS VI y VII)

A finales de 1994 los casos de sida acumulados eran 29.520, y las estimaciones de casos acumulados a Julio de 1995 ya alcanzaban los 30.000 y aproximadamente 150.000 infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). A nivel estatal el número de casos acumulados por millón de habitantes era superior a 706, siendo las comunidades autónomas con mayores tasas de incidencia acumulada Madrid, Cataluña, País Vasco y Baleares, mientras que las menores se localizaban en Castilla-León, Castilla-La Mancha y Extremadura. Las diferencias espaciales en incidencia acumulada eran muy acentuadas a nivel provincial, Madrid, Barcelona y Guipúzcoa presentaban las mayores tasas de incidencia acumulada 1981-1994, con 1.420, 1.214 y 1.104 casos por millón respectivamente. Aproximadamente el 50% de los casos diagnosticados residían en las provincias de Madrid y Barcelona.

La tendencia en las tasas de incidencia de sida es también distinta por comunidades autónomas, pues mientras en Cataluña se produjo una inflexión en 1992, o una estabilización en la Comunidad Valenciana, en Madrid y País Vasco continúa el crecimiento. (CASTILLA, J., 1994, pág. 192) (Fig. 8)

La transmisión de la infección se había producido en el 64% de los casos por utilización de droga por vía parental, el 14 % por prácticas homo/bisexuales y el 9 % por prácticas heterosexuales.

#### 2.4.5 Salud laboral

Para conocer la morbilidad de un territorio también habría que tener en cuenta las características y diferencias espaciales en accidentalidad laboral y enfermedades profesionales. En la "Primera Encuesta Europea sobre el Medio Ambiente de Trabajo" realizada en 1991-92, se observa que en España los porcentajes de trabajadores que perciben exposición a diversos factores de riesgo ocupacionales son mayores que en la Comunidad Europea (tanto en ruido, sustancias tóxicas, manejo de cargas pesadas, trabajo repetitivo, etc...). España quedaba incluida en el grupo de países que presentaba peores condiciones de trabajo, junto a Grecia y Portugal. (S.E.S.P.A.S., 1993, págs. 159-166)

El número de accidentes de trabajo se ha ido incrementando anualmente desde 1984 a 1990, descendiendo ligeramente desde ese año. En 1993 los accidentes laborales fueron 998.746 y las enfermedades profesionales 5.489. La tasa de accidentalidad laboral era 55 por mil ocupados en 1984 y 83 en 1993, quizás ha influido el peso creciente de la contratación temporal y ocasional, la inexperiencia en los contratos en prácticas, el aumento de contratación de trabajadores extranjeros que proceden de actividades distintas a las que realizan o el cansancio en desplazamientos cada vez más largos entre residencia y lugar de trabajo (5). Las tasas de enfermedad laboral se han duplicado, desde 0,26 por mil ocupados en 1984 a 0,50 en 1993, tasa de dos a diez veces inferior a la mayoría de países de la OCDE, lo que hace suponer un elevado subregistro, que posiblemente se subsanará tras la aprobación y puesta en práctica de la Ley de Salud Laboral.

#### 2.5 La discapacidad.

Por efecto de enfermedad, accidentes o proceso degenerativo de la edad se producen deficiencias o anomalías en un órgano o su

función. Como consecuencia de ello aparecen limitaciones o discapacidades. En España las personas que sufrían alguna discapacidad, según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías de 1986, eran 2.804.837, lo que significaba una tasa de 14.979 personas con discapacidad cada cien mil habitantes para la totalidad de la población, pero el problema se intensificaba en los grupos de edad avanzada, siendo la tasa de 80 a 84 años superior a 63.000 y alcanzaba 83.000 en los de 85 y más años. Las mayores tasas de discapacidad de personas de más de 6 años se daban en Madrid, Andalucía y Castilla La Mancha.

Aproximadamente una tercera parte son discapacidades del aparato locomotor. Las barreras arquitectónicas y urbanísticas dificultan o imposibilitan la movilidad de las personas con discapacidad, y éste es un problema en aumento, debido al envejecimiento poblacional. Para muchas personas con discapacidad las barreras convierten la casa en una prisión, provoca sedentarismo y éste incrementa el riesgo de enfermedad y malestar. (Olivera, A.; Abellán, A., 1994, págs.82-91).

Hay actividades de la vida cotidiana, de autocuidado, labores domésticas y movilidad, que personas mayores de 65 no institucionalizadas no pueden hacer de ninguna manera o sólo pueden hacerlo si cuentan con ayuda. Por ejemplo, según datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1993, sin ayuda pueden ducharse o bañarse el 83 %, limpiar la casa el 75,5%, coger el autobús el 78 % y subir 10 escalones el 81 %. Para el porcentaje restante son actividades inviables. La necesidad de ayuda domiciliaria o de institucionalización será cada vez mayor.

### 3. LOS RECURSOS SANITARIOS

Los indicadores de servicios de salud pueden referirse a dotaciones (camas, quirófanos o salas de hemodinámica), a personal sanitario, a técnicas de diagnóstico y prestaciones o a calidad asistencial. Entre las metas planteadas por la OMS en el programa Salud para Todos en el 2000 está el igualar los indicadores de servicios de salud y tender a igualar los indicadores de salud mediante la prevención.

La cantidad y calidad de los servicios de salud son factores del nivel de salud de una población, aunque no siempre la correlación entre ambos hechos sea evidente.

#### 3.1 Dotación hospitalaria

La dotación de camas hospitalarias en funcionamiento es mucho menor que la de otros países de nuestro contexto, tanto las generales como las geriátricas de larga estancia o las psiquiátricas (6). Si la situación ya era negativa a principio de los ochenta, la pérdida de 14.741 camas desde 1984 a 1991 la agravó (7), pues se redujo la oferta a la vez que aumentó el número de altas hospitalarias en 297.493 enfermos. La disminución de camas ha afectado especialmente a Madrid, que perdió 3.143, a Sevilla y a Asturias. En contraposición estaría el caso de Cataluña, donde creció el número de camas, especialmente en Barcelona, que aumentó 769, Alicante, donde se vió incrementado en 892, o Pontevedra, con 717 nuevas camas. (CUADRO VIII) (Fig.9)

Las camas totales en funcionamiento por cada 100.000 habitantes eran 460 en 1984 y en 1991 sólo 421. Desglosadas por tipos puede apreciarse que el número de camas psiquiátricas había descendido de 90 a 60 por 100.000 habitantes en el mismo período, en cambio aumentó el número de camas geriátricas y crónicas, que eran muy escasas y aún hoy siguen siendo insuficientes. En 1991 el total de camas hospitalarias en funcionamiento era 164.451. (8) (Fig.10)

Las listas de espera, otro indicador de la calidad de servicio hospitalario, son cada vez mayores, en 1988 la lista de espera para ingresos era de 181.358, de ellos 152.678 para cirugía, y en 1990 ya eran 242.739 y 209.339 respectivamente, más 320.813 para consultas externas. En 1991 ya no se publicó la cifra en la Estadística de Establecimientos Sanitarios, donde tradicionalmente se consignaba. La huelga en la sanidad pública en 1995 habrá empeorado una situación que ya era bastante negativa.

Las desigualdades espaciales en oferta de camas por 100.000 habitantes son muy acentuadas, y las comunidades con peores tasas son Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana, Andalucía, Murcia y Extremadura y las mejores cifras corresponden a Navarra, que también posee la mayor proporción de quirófanos en relación con la población, 11 cada cien mil habitantes, frente a los 5 de Castilla La Mancha o Extremadura.

### 3.2 Recursos humanos

Del personal sanitario no sólo hay que conocer sus cifras absolutas y relativas con respecto a la población, y su distribución espacial, sino que es necesario conocer la proporción entre los distintos tipos, ya que puede reflejar disfunciones. En 1983 los médicos colegiados eran 115.251 y en 1993 ascendieron a 159.291, lo que equivale a 408 médicos cada cien mil habitantes, una de las tasas más elevadas del mundo. Sin embargo el número de odontólogos, A.T.S. y diplomados en enfermería es insuficiente y aún más grave es la carencia de fisioterapeutas. Los profesionales colegiados eran en 1993:

- A.T.S. y diplomados en enfermería 167.894, 430 por 100.000 h.

- Odontólogos 12.247, algo más del 31 por 100.000 h.

- Fisioterapeutas 2.426 (menos incluso de los que había en 1983), lo que supone una cifra de 6 cada 100.000 h., a pesar de su doble función curativa y preventiva.

- Cirujanos en establecimientos sanitarios (dato de 1991) 18.897, que representan 48 cada 100.000 h.

La proporción de enfermeras por médico es excesivamente baja, 1, cuando en muchos países desarrollados está próxima a 3. La carencia de enfermeras ha hecho necesario promover inmigraciones específicas de esta especialidad desde América Latina. Por otra parte la escasez de fisioterapeutas y la presión de demanda provocada por la accidentalidad de tráfico y envejecimiento hacen que ambas sean profesiones con empleo garantizado.

En cuanto a la relación médicos, enfermeros y fisioterapeutas cada 100 camas las diferencias según dependencia del centro son espectaculares:

- Los médicos/100 camas son 41 en el Sistema Nacional de Salud, 11 en los centros privados y 5 en los de la Iglesia.

- Los A.T.S. y diplomados en enfermería 83, 20 y 11 respectivamente.

- Hay 2,56 fisioterapeutas por cada 100 camas en el Sistema Nacional, 0,8 en los privados y sólo 0,5 en los establecimientos sanitarios de la Iglesia.

Las desigualdades en indicadores de personal sanitario son francamente intensas. Los mejores niveles son alcanzados por Navarra, Cataluña y País Vasco y los peores son los de Andalucía, Canarias, Galicia y Murcia.

Dos encuestas aportan datos sobre la población que acude a curanderos o naturistas. Según la Encuesta FOESSA 5 (De Miguel, J. ,1994, págs.995-998) sólo el 0,4 consultan asiduamente a este tipo de personal médico alternativo, si bien en algunas comunidades la costumbre está más arraigada, como en Cantabria y Asturias, que alcanzan el 2 y 1,5 %. A la pregunta "¿ha acudido Vd. alguna vez al curandero?" respondieron positivamente el 14,8 % de los encuestados en la Encuesta de Salud del CIRES de 1994.

### 3.3 Otros indicadores sanitarios

La frecuencia en la utilización de técnicas de diagnóstico y las prestaciones es otro indicador de servicios de salud. Aunque el elevado uso de modernas técnicas de diagnóstico o el mayor número de médicos disponibles no es garantía de mejor servicio, pues influyen también otros factores como la gestión, productividad, motivación, etc... es evidente que favorecen el éxito en la labor curativa.

Las diferencias a favor del sector público se encuentran también si analizamos las técnicas de diagnóstico empleadas por cada 100 pacientes:

- Se realizan 8,8 tomografías axiales computerizadas (TAC) en el Sistema Nacional de Salud, mientras que en los centros privados sólo se aplica a 4 y en los de la Iglesia a 0,8.

- La situación es similar en cuanto a citologías y gammagrafías.

La población no conoce estos datos detalladamente, pero la sabiduría popular aconseja optar por las urgencias del Sistema Nacional de Salud cuando se presenta un caso verdaderamente grave.

Las cifras más abultadas de TAC por 100.000 habitantes correspondían en 1991 a Navarra, Alava, Guipúzcoa, Zaragoza y Madrid.

Otro indicador de servicios de salud, que a su vez es un barómetro de la solidaridad ciudadana, es la tasa anual de donantes de órganos por millón de habitantes. España tiene la tasa más alta del mundo, 25 , lo que quiere decir que en caso de necesitar un trasplante hay muchas más oportunidades que en otros países, por ejemplo triplicamos los valores de Italia y Grecia. En 1994 Canarias ofrecía la mayor tasa de donación, 42,4, en Cataluña la cifra también era elevada, 32,6, sin embargo en Castilla La Mancha era sólo 7 (Anuario Salud,1995, págs.138-143).

En dicho año las donaciones permitieron realizar en España más de 1.600 trasplantes renales, 614 hepáticos y 292 cardíacos, entre otros.

Para conocer en profundidad el estado de bienestar en relación con el funcionamiento del sistema sanitario, es

necesario analizar qué oferta existe de cuidados paliativos para los enfermos terminales, porque el último eslabón de la cadena vital del bienestar es el bienmorir. Las camas de cuidados paliativos son muy escasas y con una distribución espacial muy desigual. Además la dispensa de estupefacientes a terminales con procesos muy dolorosos es mucho menor que en otros países desarrollados, e incluso el consumo de analgésicos narcóticos bajó de 837.000 unidades en 1988 a 652.000 en 1992. El derecho a morir sin sufrimientos no está aún reconocido suficientemente, y posiblemente la situación sea más grave en áreas rurales. (9)

#### 4. DESPLAZAMIENTOS POR MOTIVO DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD A DESPLAZADOS.

La carencia de equipamiento específico o de determinadas dotaciones hospitalarias, sumada a la atracción que supone el prestigio de la medicina de algunas ciudades, provoca desviaciones de ingresos hospitalarios hacia otras provincias y comunidades autónomas. (10)

El número de personas que fueron dadas de alta en establecimientos sanitarios fuera de su propia comunidad autónoma de residencia fue 129.858 en 1991, en torno al 3% del total. La movilidad por motivo de salud es mucho más elevada a nivel interprovincial. Madrid recibió el mayor contingente de hospitalizados procedentes de otra comunidad, 41.858, que se sumó a la propia demanda local (11); una cuarta parte procedían de Castilla La Mancha y también eran numerosos los llegados de Castilla León y Extremadura. El segundo gran foco de atracción es Cataluña, que atiende a 18.483 enfermos de fuera de su comunidad, la mayoría en establecimientos sanitarios de Barcelona, y sus flujos proceden mayoritariamente de la Comunidad Valenciana, Aragón y Baleares. El tercer punto receptivo es Navarra, que acoge a 9.242 externos a su comunidad. (CUADRO IX)

En el caso de los desplazados para recibir atención en el sector público, los costes y la presión de demanda han hecho pensar en compensaciones económicas entre comunidades, en línea con la mercantilización generalizada de todo tipo de trasvases, hecho que sólo sería justo en igualdad de nivel de servicios en todas las comunidades, tanto en aspectos cuantitativos como cualitativos.

Los enfermos que reciben mayor proporción de servicios hospitalarios fuera de su propia comunidad son los residentes en Castilla-La Mancha, La Rioja y Extremadura, y la menor los de Cataluña.

Mención aparte merecen los enfermos hospitalizados que tienen su residencia en el extranjero. En un país que recibe más de 63 millones de visitantes anuales este dato es la punta del iceberg de lo que realmente es la demanda sanitaria de la población flotante. La proporción de turistas que sufren problemas de salud tan graves como para tener que ser hospitalizados es mínima, otra cosa es la demanda de servicios ambulatorios, consulta, etc... que pueda tener dicha población, estacional en muchas áreas (lo que genera cumbres puntuales de demanda) y con un marcado envejecimiento en espacios de turismo de tercera edad. El total de enfermos dados de alta que eran residentes en el extranjero fue 6.385 en 1991, y la mitad de ellos se hospitalizaron en Baleares, donde representaban el 34

por mil del total de hospitalizados en dicha comunidad. Melilla ocupa el primer lugar en proporción de hospitalizados extranjeros, pues cumple una función de "oasis sanitario", ante la carencia de dotaciones en un radio muy amplio. Este hecho sucede también en Ceuta, pero en menor medida. (CUADRO IX)

Los inmigrantes procedentes del Tercer Mundo generan también demandas específicas que tendrán que ser atendidas, a veces con servicios médicos no habituales en el sistema sanitario español, como algunas secciones de la medicina tropical. Desde posiciones xenófobas se ve la inmigración solamente como un factor de riesgo para la salud, olvidando sus necesidades de atención sanitaria.

## 5. DIFERENCIAS ESPACIALES DE INDICADORES DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD EN ESPAÑA.

"Hubo una época en que los geógrafos aceptaban el mundo más o menos como lo encontraban... están persiguiendo actualmente un papel mucho más activo en la promoción del bienestar humano" (Smith, D.M., 1980, pág. 21). Colaborar en este objetivo precisa la realización de estudios de bienestar de salud, no sólo descriptivos, sino que incluyan valoración y prescripción.

### 5.1 Indicadores seleccionados.

Para la detección de diferencias en bienestar de salud, tanto entre países o regiones como entre localidades, es necesario generar indicadores que reflejen el malestar y las carencias más relevantes. Conocer la "privación relativa" es la fase previa al establecimiento de cualquier diagnóstico y prescripción que intente subsanar desajustes en "justicia socioterritorial". Si bien estos términos pueden sonar a nostalgia, resumen el cometido del Programa "Salud Para Todos en el año 2000" de la Organización Mundial de la Salud, que señala como meta a corto plazo conseguir indicadores de servicios de salud homogéneos para toda la población y tender a igualar los indicadores de salud.

El bienestar de salud varía en función de dos componentes: el estado de salud de la población y la situación de los servicios de salud. No existen indicadores globales que determinen los niveles de salud y de recursos sanitarios de forma conjunta y posibiliten comparaciones espaciales y temporales. Tradicionalmente se han utilizado indicadores simples de salud, de forma aislada (como la tasa de mortalidad, la esperanza de vida al nacer, etc.) o bien indicadores simples de recursos sanitarios (por ejemplo número de habitantes por cama hospitalaria).

En este análisis se utiliza el Indicador de Bienestar de Salud (IBS), un agregado de 38 indicadores simples, 28 de ellos referidos a estado de salud y 10 a dotación y uso de recursos sanitarios. Se seleccionaron algunos indicadores que describían mejor el estado de las enfermedades infecciosas y crónicas y sociales, la mortalidad prematura y el grado de prevención. Son todos ellos indicadores reconocidos internacionalmente y de uso frecuente, que permiten obtener un resultado indicativo, si bien será necesario en trabajos posteriores seleccionar qué indicadores son más o menos idóneos, sopesar sus valores relativos e intentar obtener un indicador sintético. (Fig.11)

Los indicadores seleccionados para el cálculo del IBS son:

A) Indicadores de salud

1. Tasas de Morbilidad de Enfermedades de Declaración Obligatoria (Tifus, Disentería, Tuberculosis Respiratoria, Sífilis, Infección Gonocócica). 1993  
Nº de indicadores 6
2. Tasa acumulada de casos de SIDA. 1981-1994.  
Nº de indicadores 1
3. Tasa de incidencia conjunta de enfermedades erradicables (Sarampión, Tétanos, Poliomielitis, Difteria). 1991.  
Nº de indicadores 1
4. Tasas estandarizadas de mortalidad (Total, Tumores, Aparato Circulatorio). Media 1989-1991.  
Nº de indicadores 3
5. Esperanza de vida al nacer (Varones). 1990.  
Nº de indicadores 1
6. Tasas estandarizadas de Años Potenciales de Vida Perdidos (Total, Tumores, Aparato Circulatorio, Aparato Digestivo, Causas externas de traumatismo). Media 1989-1991.  
Nº de indicadores 5
7. Tasas de mortalidad social y suicidio (Tuberculosis, Suicidio y Dependencia del Alcohol). 1991.  
Nº de indicadores 3
8. Tasas de morbilidad social (Adicción a drogas, Síndrome de Dependencia del Alcohol, Enfermedad Mental). 1991.  
Nº de indicadores 3
9. Porcentaje de población según salud percibida (Población que declara tener mala salud, enfermedades crónicas, alergia, hipertensión, colesterol). 1993.  
Nº de indicadores 5

NUMERO TOTAL DE INDICADORES DE SALUD 28

B) Indicadores de Servicios de Salud

1. Tasas de dotación hospitalaria (Total de camas, Camas Geriátricas de Larga Estancia, Quirófanos, Salas de Hemodinámica). 1991.  
Nº de indicadores 4
2. Tasas de recursos humanos (Médicos, Cirujanos, Odontólogos, Fisioterapeutas, A.T.S.). 1993  
Nº de indicadores 5
3. Tasa de utilización de técnicas de diagnóstico (seleccionó T.A.C. por millón de habitantes)  
Nº de indicadores 1

NUMERO TOTAL DE INDICADORES DE SERVICIOS DE SALUD 10

TOTAL DE INDICADORES 38

Se compararon las 17 comunidades autónomas, Ceuta y Melilla, mediante el Indicador de Bienestar de Salud, midiendo para cada una de ellas la cantidad de indicadores que presentaban valores que mejoraban la media nacional, es decir indicadores de mortalidad y morbilidad con cifras inferiores a la media, e indicadores de servicios de salud y de esperanza de vida que superaban dicho valor.



- CASTILLA, J. et al. (1994). Vigilancia epidemiológica del SIDA en España. Situación a 31 de Diciembre de 1994. *Bol. Epidemiológico* Vol. 2, nº 10, págs. 189-193.
- CIRES (1995). *La realidad social en España 1993-94*. Bilbao Bizkaia, Fundación BBV, Caja de Madrid, 1.042 págs. y 4 diskettes.
- CIRES (1994). Salud. Encuesta de Febrero.
- CURSON, P. (1986). Geography, epidemiology and human health. En: CLARKE, J.I. *Geography and population*. Oxford. Pergamon Press, págs. 93-101.
- DAVIES, J.K.; KELLY, M.P. (Ed.) (1993). *Healthy cities*. London. Routledge. 188 págs.
- EUROSTAT (1992) *Estadísticas básicas de la Comunidad*. Bruselas. 336 págs.
- FERNANDEZ-MAYORALAS, G. et al. (1993). Desigualdades en salud y envejecimiento demográfico. *Anales de Geografía Universidad Complutense*, 13, págs. 139-154.
- FERNANDEZ-MAYORALAS, G. et al. (1994). Envejecimiento y estilos de vida saludables en España. *Estudios Geográficos*. LV, nº 216, págs. 455-479.
- FINDLAY, A.M. (1991) Population Geography. *Progress in Human Geography*, 15, 1, págs. 64-72.
- FINDLAY, A.M. (1993) Population Geography: disorder, death and future directions. *Progress in Human Geography*, 17, 1, págs. 73-83
- GAVIRIA, M.; LAPARRA, M.; AGUILAR, M. (1995). Aproximación teórica al concepto de exclusión. En: ALVAREZ URÍA, F., op.cit., págs. 133-200
- GIL CALVO, E. (1994). Salud y cuidados personales. En: CAMPO, S. del (Ed.). *Tendencias sociales en España (1960-1990)*. Bilbao, 2ª ed., Vol. III, págs. 115-132.
- GONZALEZ, B. (1994). El sistema sanitario. En: CAMPO, S. del (Ed.). *Tendencias sociales en España (1960-1990)*. Bilbao. 2ª ed., Vol. II, págs 141-163.
- HANSLUWKA, H.E. (1985). Measuring the health of populations, indicators and interpretations. *Soc.Sci.Med.* Vol 20, nº 12, págs. 1207-1224.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (1981). *Medida del bienestar social*. (Traducción OCDE). Madrid, 318 págs.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (1987). *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías 1986*. Madrid, 2 Vol, 805 págs.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (1991). *Indicadores sociales*. Madrid, 365 págs.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (1994a). *Panorámica social de España*. Madrid, 841 págs.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (1994b). *Defunciones según la causa de muerte 1991*. Madrid, Tomo I.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (1994c). *Encuesta de morbilidad hospitalaria 1991*. Madrid, 286 págs.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (1994d). *Estadística de Indicadores Hospitalarios 1991*. Madrid, 209 págs.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (1994e). *Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado 1991*. Madrid, 193 págs.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (1995). *Anuario Estadístico 1994*. Madrid, 890 págs.

SMITH, D.M. (1980) *Geografía Humana*. Barcelona. Oikos-Tau, 1980, 586 págs.

SMITH, S.J. (1989). Social Geography: social policy and the restructuring of welfare. *Progress in Human Geography*. Vol.3, n°1, págs. 118-128.

SPAGNOLO DE LA TORRE, E.; COSTA GALOBART, J. (1991). Barcelona: el Proyecto Ciudades Saludables. Un marco para los sistemas locales de salud. Madrid. *Ciudad y Territorio*, 3, págs. 181-188.

VILLALBI, J.R. et al (1991). El Proyecto Internacional de Ciudades Saludables. Una oportunidad para desarrollar estrategias de acción para el fomento de la salud en España. Barcelona. *Anthropos*. 118/119, págs. 113-118.

## NOTAS

(1) Sobre el papel de la mujer como recurso no institucionalizado ya hizo una llamada de atención M. Turshen (1978). *Women and health. Lessons from the People's Republic of China. Antipode*, 10. Es un tema muy delicado, porque los beneficios innegables que produce la "mujer cuidadora" sobre la salud de la familia, unidos al grave problema de paro, pueden ser aprovechados para crear una peligrosa corriente de opinión a favor de la vuelta de la mujer al hogar, liberando así puestos de trabajo y cumpliendo una labor asistencial mucho más barata que la realizada por residencias de ancianos y guarderías.

(2) Salvo que la "fuerza de la mortalidad" a los 85, 90 y 95 años se suavice, y se prolongue la esperanza de vida en las edades avanzadas, de forma muy acelerada. El paradigma de reducción de las tasas de mortalidad en la tercera edad ha sido planteado por diversos autores, como Vaupel, J.W.; Lundström, H. (1994). *The future of mortality at older ages in developed countries*. En: *The future population of the world. What can we assume today?*. IIASA-EARTHSCAN. London. págs. 295-315.

(3) En la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria de 1991 ya no se reflejan separadamente los nuevos casos, por lo que se rompen series que permitían analizar incidencia y prevalencia. La publicación de 1991 incluía además importantes errores en las tablas nacionales 8 y 12, en la provincial 19 y en la referida a la población de 1991. En 1995 el I.N.E. ha subsanado los errores con la publicación de correcciones.

(4) Aproximadamente la mitad de los afectados de paludismo son extranjeros. Los españoles se habían desplazado al lugar de contagio por turismo, negocio o por ser tripulaciones marítimas. *Boletín Epidemiológico*, 1994, Vol.1, n°13.

(5) Por ejemplo, cada vez el mayor el número de trabajadores de la construcción que se desplazan en movimientos pendulares a Madrid, desde distancias superiores a 120 Km., especialmente desde provincias de Castilla-La Mancha. Madrugar en exceso, recorrer diariamente 240 Km., muchas veces por carreteras de acceso saturadas y desarrollar la actividad cotidiana en un andamio, son factores de riesgo de accidentes "in itinere" y en la obra.

(6) En 1991, de las 22.728 camas psiquiátricas de larga estancia en funcionamiento, 11.075 eran no públicas (Cruz Roja, Iglesia, Beneficencia, Privado), de ellas 7.771 pertenecían a la Iglesia. Del total de camas geriátricas de larga estancia, que eran 9.684, eran no públicas 5.948 y de éstas 3.278 eran privadas. La fuerte demanda de camas de larga estancia y la insuficiente oferta pública está convirtiendo al sector en un negocio muy rentable.

(7) De las 14.741 camas que se han perdido, 9.685 eran públicas y 5.0567 no públicas.

(8) 78.332 pertenecían al Sistema Nacional de Salud, 32.869

dependían de otros centros públicos y 53.250 eran no públicas. El 30% de los enfermos dados de alta fueron atendidos en centros no públicos, 59 % en hospitales del Sistema Nacional de Salud y el resto en otros públicos. Es fundamental conocer la distribución espacial de las camas hospitalarias según dependencia de los centros y coste de la asistencia, para determinar la accesibilidad no sólo geográfica sino social o real.

(9) En 1991, 3 de cada 4 fallecidos por tumores malignos murió fuera del hospital. El acceso a la morfina es mucho más difícil fuera del ámbito hospitalario.

(10) Si bien algunos ingresados en distinta provincia de la que residen se pudieron ver afectados por accidente o enfermedad mientras realizaban turismo, trabajo o visitas familiares fuera de su domicilio habitual, la gran mayoría se desplazó directamente con la finalidad de recibir asistencia hospitalaria.

(11) Según la Encuesta de Frecuentación Hospitalaria de la Comunidad de Madrid, en 1991 el 50% de los pacientes de cirugía cardiovascular, el 27 % de los de cirugía torácica y el 26 % de neurocirugía, eran residentes fuera de la Comunidad de Madrid.

CUADRO I.  
VALORACION DEL ESTADO DE SALUD PERCIBIDA. %.

Variaciones según sexo y edad.

	TOTAL	VARONES 16 y +	MUJERES 16 y +	TOTAL 18-24	TOTAL 74 y +
MUY BUENO	14	13	9	18	4
BUENO	59	61	54	67	35
REGULAR	21	21	28	13	40
MALO	5	5	7	2	17
MUY MALO	1	1	1	0	3

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud. 1993.

CUADRO II  
MORBILIDAD PERCIBIDA. VALORACION DEL ESTADO DE SALUD .  
Variaciones espaciales. %. Población 16 y +

	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
ESPAÑA	11	57	24	6	1
CATALUÑA	12	62	19	6	1
CANARIAS	7	58	26	8	2

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1993.

CUADRO III  
ESPERANZA DE VIDA (EV), ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE INCAPACIDAD (EVLI) Y EXPECTATIVA DE INCAPACIDAD (I) AL NACER. ESPAÑA 1986.

	EV	EVLI	I
TOTAL	76,4	61,7	14,8
VARONES	73,2	60,8	12,4
MUJERES	79,6	62,6	17,1

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Indicadores de Salud.1993

CUADRO IV  
EVOLUCION DEL PATRON DE MORTALIDAD. 1976-1991.  
 (Mortalidad proporcional /1.000 fallecidos)

	1976	1991
I. ENFERM. INFECCIOSAS	19	12
II. TUMORES	179	241
III. ENDOCRINAS Y METABOL.	25	39
IV. ENFERM. DE SANGRE	2	4
V. TRASTORNOS MENTALES	3	19
VI. ENFERM. DEL S. NERVIOSO	12	15
VII. ENFERM. AP. CIRCULATORIO	448	407
VIII. ENFERM. AP. RESPIRATORIO	106	93
IX. ENFERM. AP. DIGESTIVO	56	56
X. ENFERM. AP. GENITO-URINARIO	19	21
XI. EMBARAZO Y PARTO	0	0
XII. ENFERM. DE LA PIEL	1	1
XIII. ENFERM. S. OSTEOMUSCULAR	2	9
XIV. ANOMALIAS CONGENITAS	10	4
XV. AFECCIONES PERINATALES	17	4
XVI. SINTOMAS MAL DEFINIDOS	45	21
XVII. CAUSA EXTERNA. TRAUMAT.	50	55

Fuente: I.N.E., Defunciones según la causa de muerte, 1976 y 1991.

CUADRO V  
TASAS DE MORTALIDAD SEGUN CAUSAS \100.000 HABITANTES  
1980 Y 1991.

	1980	1991
TODAS LAS CAUSAS	771	865
I. ENFERM. INFECCIOSAS	10	10
II. TUMORES	156	208
III. ENDOCRINAS Y METABOL.	21	33
IV. ENFERM. DE SANGRE	2	3
V. TRASTORNOS MENTALES	2	17
VI. ENFERM. DEL S. NERVIOSO	9	13
VII. ENFERM. AP. CIRCULATORIO	353	352
VIII. ENFERM. AP. RESPIRATORIO	71	81
IX. ENFERM. AP. DIGESTIVO	46	48
X. ENFERM. AP. GENITO-URINARIO	14	18
XI. EMBARAZO Y PARTO	0	0
XII. ENFERM. DE LA PIEL	0	1
XIII. ENFERM. S. OSTEOMUSCULAR	1	7
XIV. ANOMALIAS CONGENITAS	6	4
XV. AFECCIONES PERINATALES	8	3
XVI. SINTOMAS MAL DEFINIDOS	27	18
XVII. CAUSA EXTERNA. TRAUMAT.	41	47

Fuente: I.N.E., Defunciones según la causa de muerte, 1980 y 1991.

CUADRO VI  
EVOLUCION DEL SIDA EN ESPAÑA.

AÑO DIAGNOSTICO	CASOS
1981	1
1982	4
1983	14
1984	51
1985	169
1986	478
1987	1.045
1988	2.185
1989	3.027
1990	3.701
1990	4.300
1992	4.694
1993	4.898
1994	4.657
Desconocido	296
CASOS ACUMULADOS	29.520

Fuente: Anuario de la salud, la medicina y la sanidad. 1995

CUADRO VII  
CASOS ACUMULADOS DE SIDA EN  
ALGUNOS PAISES EUROPEOS.1993

PAIS	CASOS ACUMULADOS	TASA /MILLON HB.
Francia	31.344	529
España	25.775	659
Italia	23.147	400
Alemania	11.497	142
R.U.	9.436	163
P.Bajos	3.147	203
Dinamarca	1.468	283
Irlanda	408	113

Fuente: Anuario de la salud, la medicina y la sanidad. 1995



CUADRO VIII  
PERSONAL SANITARIO E INDICADORES DE SERVICIOS DE SALUD.  
 1984-1991.\*

	1984	1991
Camas en func. /100.000 hab.	460	423
Camas en func. /100.000 hab. > 65 años	* 3.665	3.062
Camas psiquiátricas en func./100.000 hab.	89	60
Camas geriátricas y cron. en func. /100.000 > 65	* 84	180
Quirófanos /100.000 hab.	8	8
Médicos	121.362	153.306
Médicos / 100.000 hab.	317	394
Odontólogos	4.682	11.249
Odontólogos / 100.000 hab.	12	29
A.T.S. y Enfermeros	142.542	161.285
A.T.S. y Enf./ 100.000 hab.	372	415
Fisioterapeutas	2.962	2.720
Fisioterapeutas/100.000 hab.	8	7
Ratio A.T.S y Enf./Médico	1,17	1,05

\* Sólo incluye personal sanitario colegiado. Las cifras relacionadas con mayores de 65 años son del año 1986.

Fuente: I.N.E., Estadísticas de Establecimientos Sanitarios  
 I.N.E., Anuario Estadístico

CUADRO IX  
 ENFERMOS HOSPITALIZADOS. DESPLAZAMIENTOS. 1991

	HOSPITALI- ZADOS NO RESIDENTES EN ESA CC.AA.	%	RESIDENTES QUE SE HOSPITALIZAN EN OTRAS CC.AA.	%	EXTRAN- JEROS	/ MIL
TOTAL NAC.	129.858	3	129.858	3	6.385	2
ANDALUCIA	5.890	1	10.894	2	339	1
ARAGON	6.851	5	5.502	4	134	1
ASTURIAS	639	1	3.368	3	0	0
BALEARES	4.610	5	2.688	3	3.102	34
CANARIAS	850	1	2.498	2	360	3
CANTABRIA	3.564	7	2.170	5	22	0
CASTILLA L	8.574	4	16.462	7	113	0
CASTILLA L M	4.268	3	17.883	13	79	1
CATALUÑA	18.483	3	7.410	1	1.081	2
C.VALENCIANA	6.064	2	11.539	3	264	1
EXTREMADURA	1.626	2	7.916	9	22	0
GALICIA	3.391	1	6.426	3	127	1
MADRID	41.858	9	10.666	2	168	0
MURCIA	5.404	5	4.087	4	41	0
NAVARRA	9.242	14	2.153	4	56	1
PAIS VASCO	5.231	2	7.340	3	69	0
RIOJA, LA	1.432	5	3.317	12	4	0
CEUTA	1.658	18	589	7	193	21
MELILLA	243	4	566	9	213	36

Fuente: I.N.E., Encuesta de Morbilidad Hospitalaria.

CUADRO X

CANTIDAD DE INDICADORES DE SALUD Y DE SERVICIOS DE SALUD  
 MEJORES QUE LA MEDIA. INDICADOR DE BIENESTAR DE SALUD (IBS) \* .

CUADRO X

CANTIDAD DE INDICADORES DE SALUD Y DE SERVICIOS DE SALUD

MEJORES QUE LA MEDIA. INDICADOR DE BIENESTAR DE SALUD (IBS) \* .

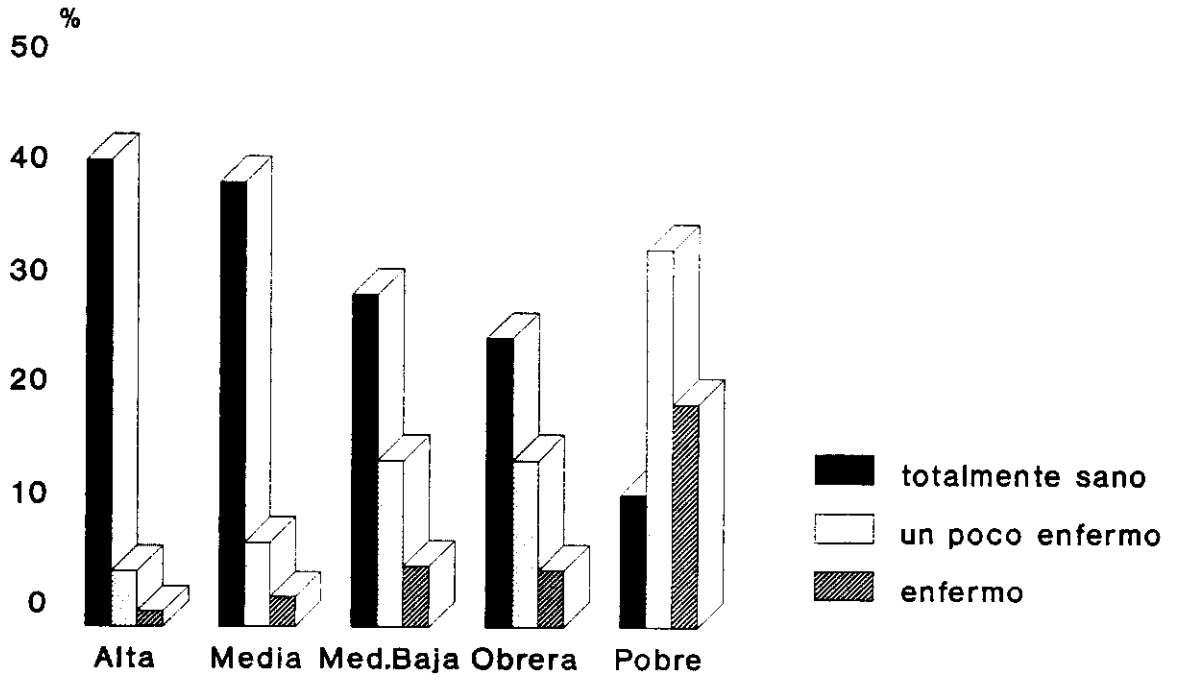
CC AA	INDICADORES DE SALUD	INDICADORES SERVICIOS SALUD	IBS
Andalucía	9	0	9
Aragón	19	8	27
Asturias	7	6	13
Baleares	8	6	14
Canarias	6	4	10
Cantabria	22	5	27
Castilla L.	19	3	22
Castilla L.M.	21	0	21
Cataluña	16	9	25
Valencia	14	2	16
Extremadura	19	0	19
Galicia	11	1	12
Madrid	18	9	27
Murcia	16	3	19
Navarra	25	9	34
P.Vasco	16	10	26
Rioja	21	2	23
Ceuta y M.	3	3	6

\* Datos de principio de los noventa.

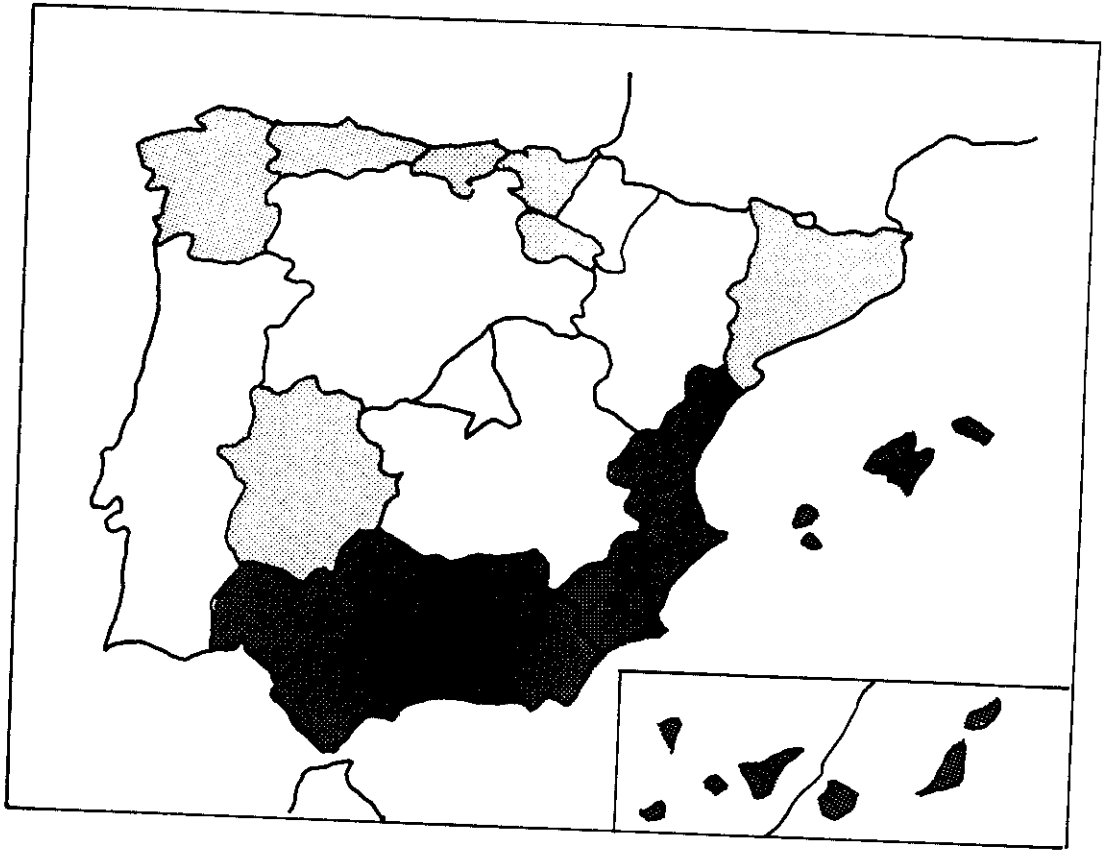
F. 2. 1

# Nivel de salud

## Según clase social subjetiva



Fuente: Miguel, J. de. FOESSA. 1993  
Población mayor de edad.



□  $> 9 / 1.000$  hab.

□ 8 - 9

□  $< 8$

Fig. 2

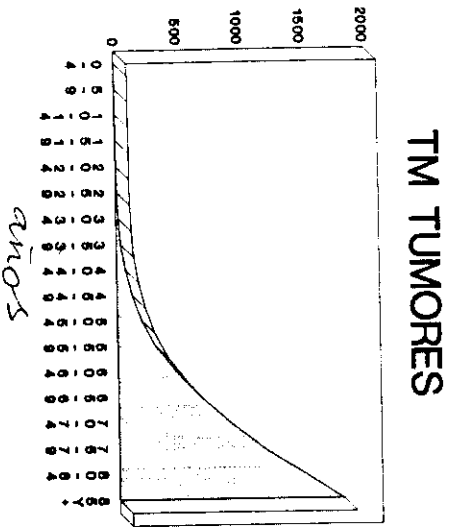
TASAS ESTANDARIZADAS  
DE MORTALIDAD.

Media 1989-91

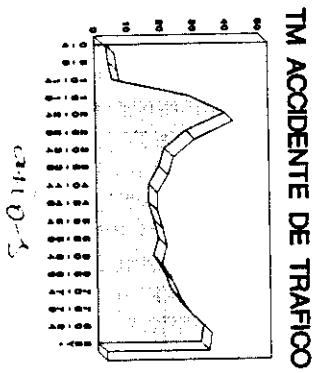
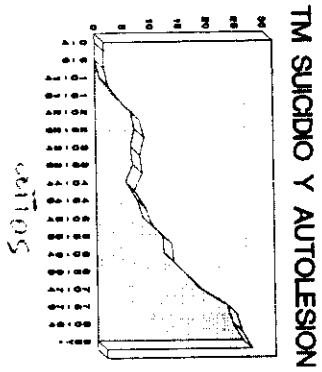
Fuente: INE. Defunciones según  
causa

Fig. 3

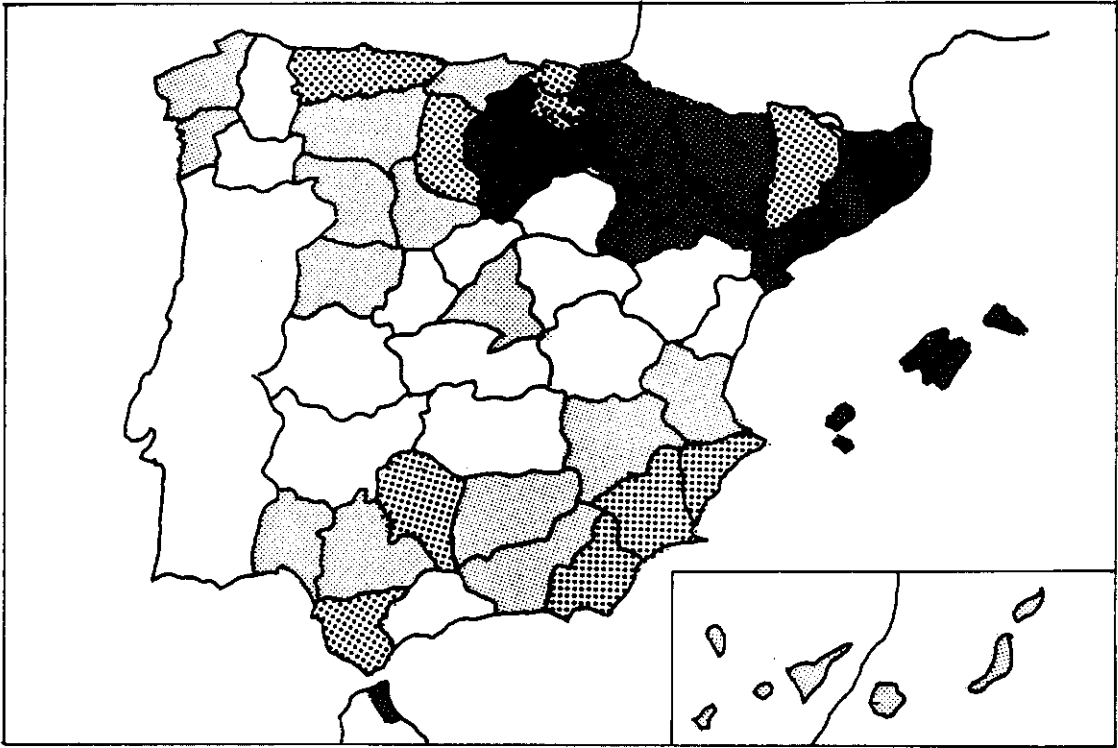
TM Grupos de edad, 1991\*



\* Por 100,000 hab.



Tráfico : I, N, E, Defunciones según causa,





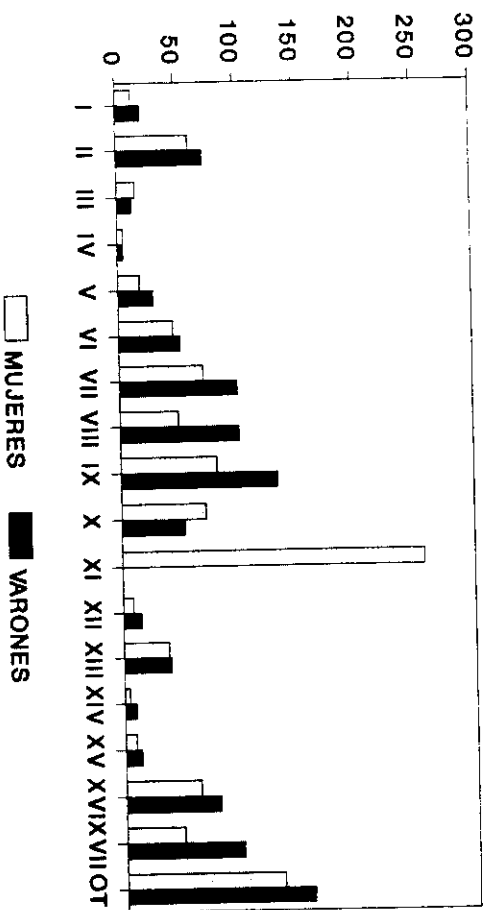
- $< 8.500$
- $8.500 - 9.500$
- $9.500 - 10.500$
- $> 10.500$

Fig. 4

TASA DE MORBILIDAD  
HOSPITALARIA 1989-91  
/100.000 hab.

Fig. 5

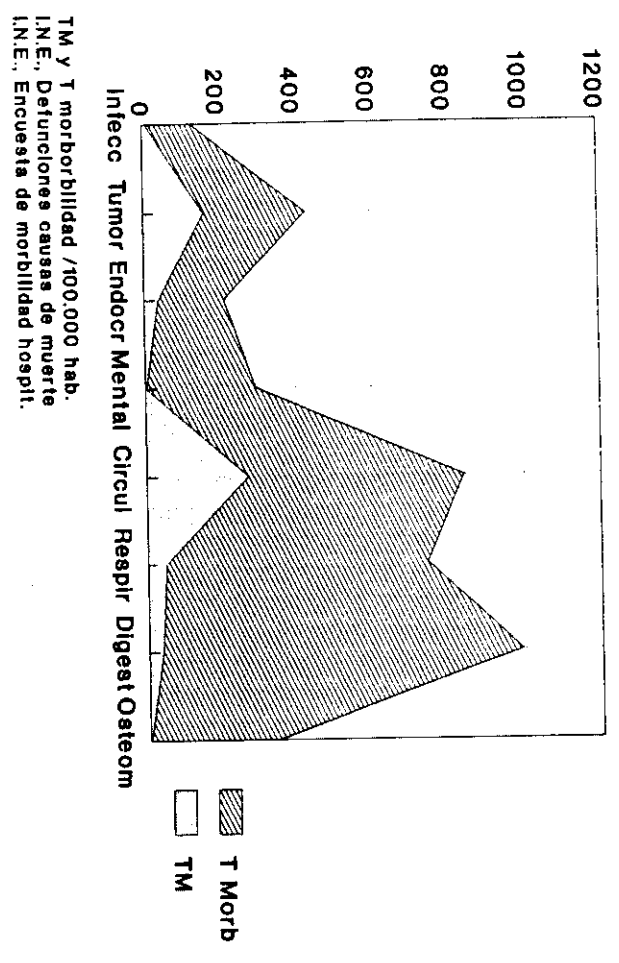
### PATRON MORBILIDAD 1991 POR SEXOS. Por 1.000 hospitalizados



IN. ENCUESTA MORBILIDAD HOSP. 91  
Nota: Para significado de grupos de causas ver CUADRO IV.

Dr. M. J. ...  
I. ...

# Mortalidad / Morbilidad hosp. Canarias, 1988



# CASOS DE PALUDISMO ESPAÑA. 1979 - 1993

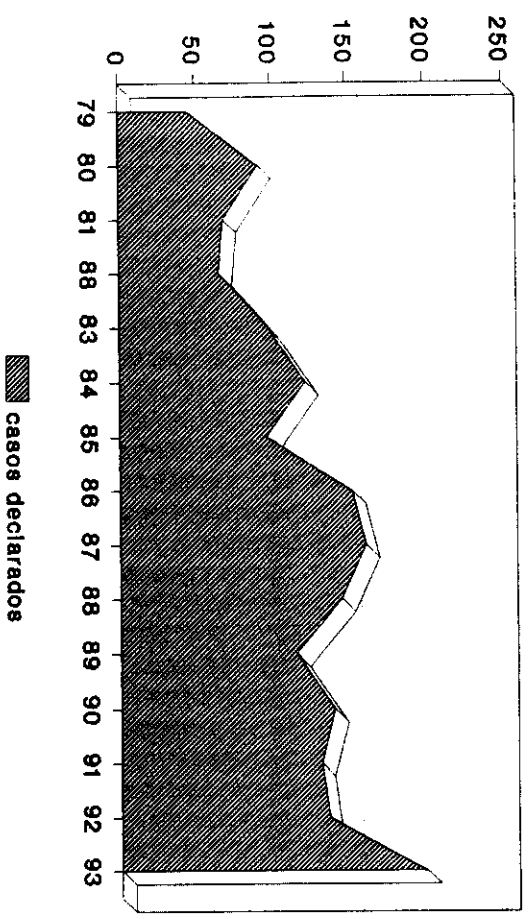
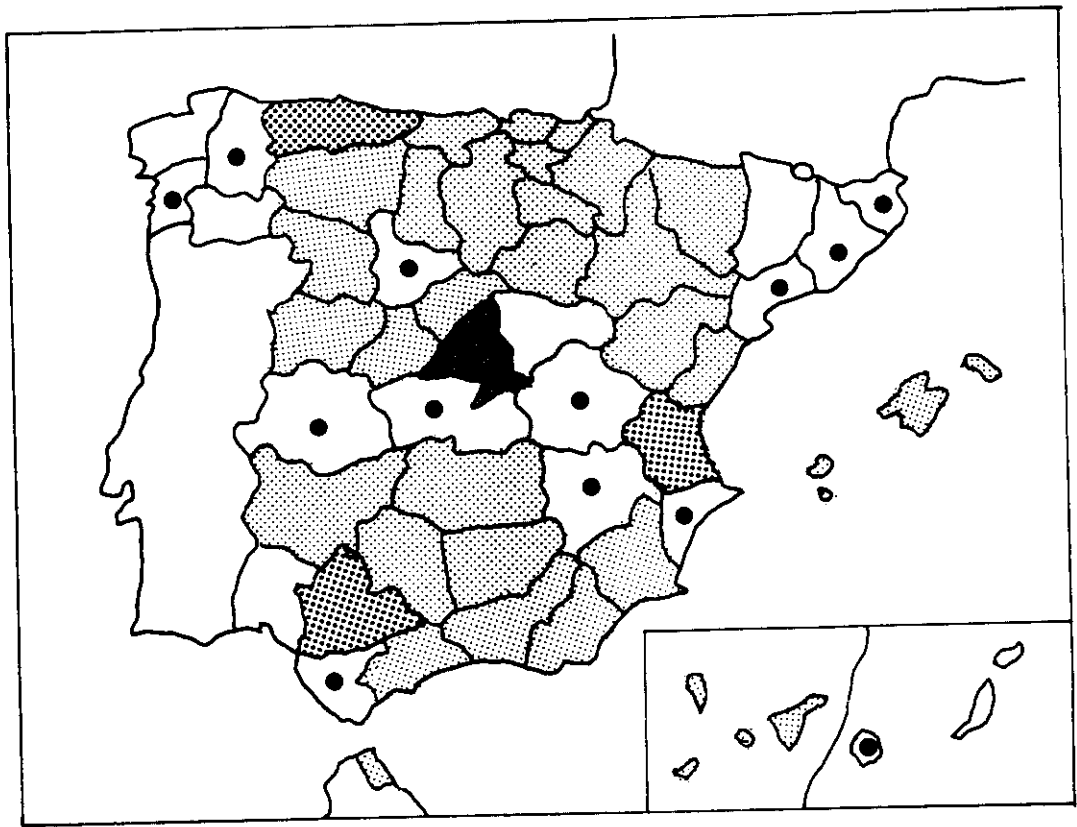


Fig.





□ > 1,500

□ 800 - 1,500

□ 100 - 799

□ < 100

- crece número

Fig. 9

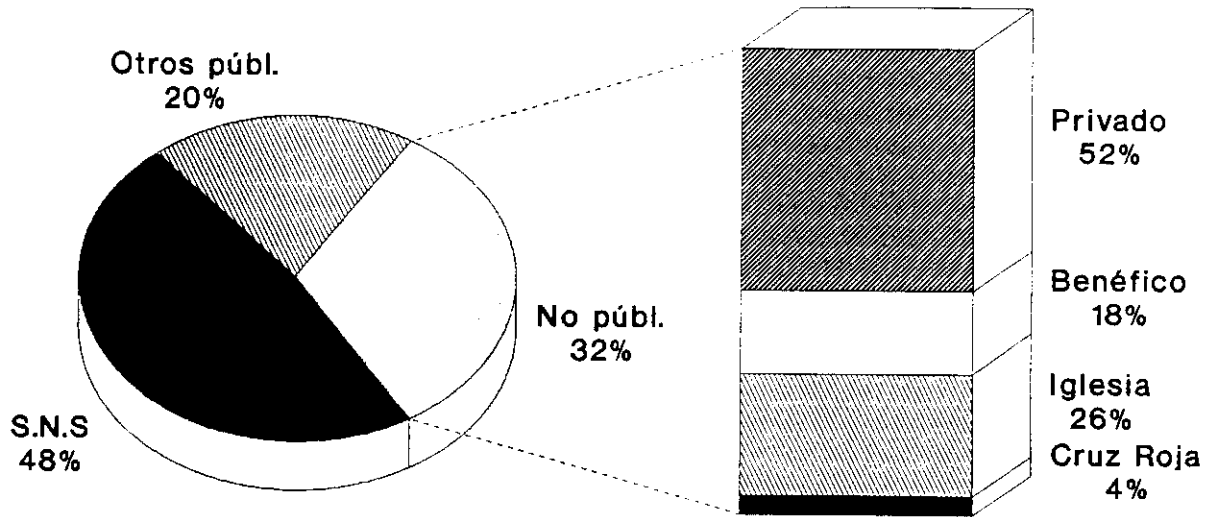
Pérdida de camas hospitalarias  
en funcionamiento. \*

De 1984 a 1991

\* Incluyen incubadoras fijas,  
Aprox. 2,900 en ambos años

Fuente: I.N.E., Establecimientos  
Sanitarios,

# Camas func.Dependencia.1991



Desglose No Público

*Handwritten signature and date:*  
Córdoba  
1991

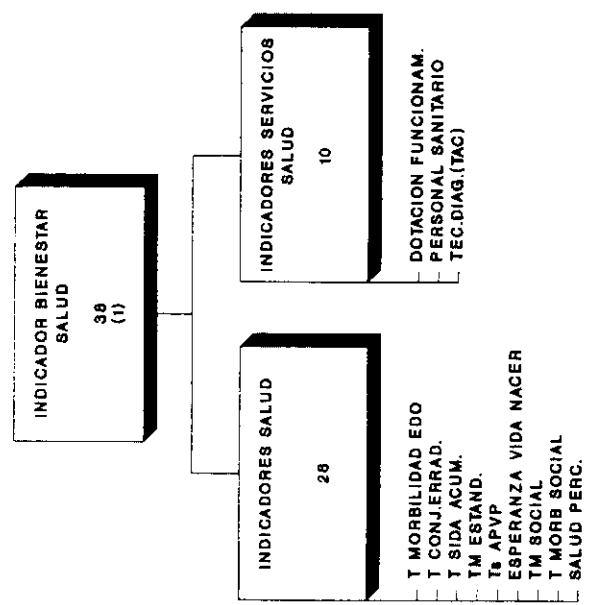


Reg. A.A.

Sic. HG

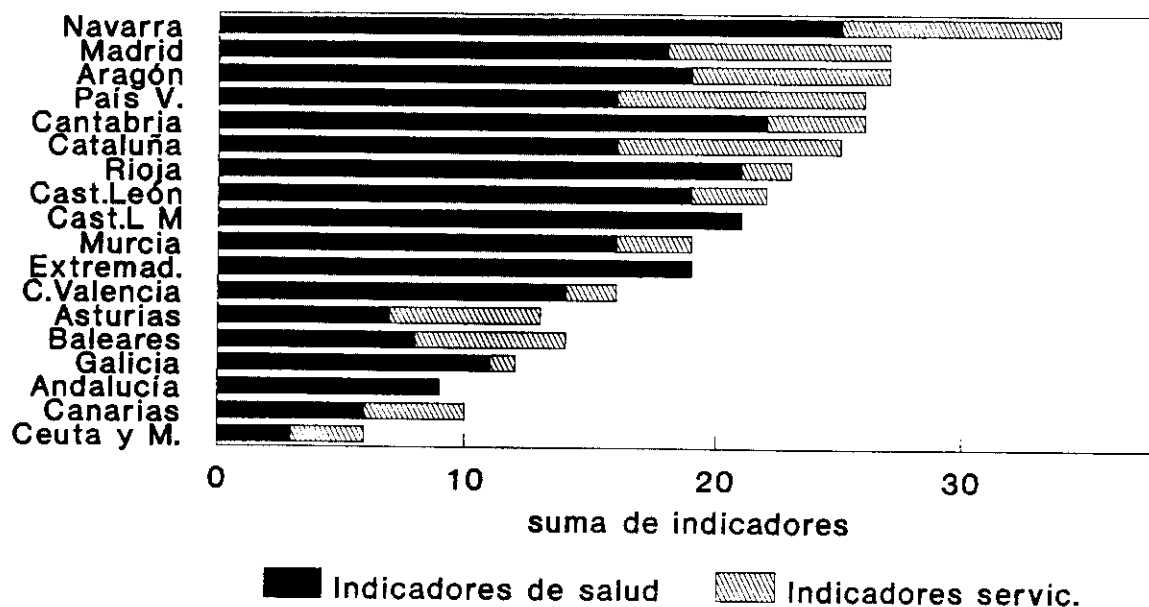
Form. A.A.

# Indicador de Bienestar de Salud



(1) NUMERO DE INDICADORES

# Indicador de bienestar de salud \*



\* Suma de indicadores de salud y servicios mejores que la media nacional.  
Principio de los noventa

V congreso de la población española  
 V congreso da poboaçion española  
 V congres de la població espanyola

Centre d'Estudis Demogràfics  
 Universitat Autònoma de Barcelona  
 08193 Bellaterra

V CONGRESO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA  
 V CONGRÉS DE LA POBLACIÓ ESPANYOLA  
 Bellaterra, 2-3-4 / XI / 1995

Comité científico / Comitè científic

- Pilar Almoguera Sallent
- Anna Cabré Pla
- Ana Olivera Poll
- Àngels Pascual de Sans
- Rafael Puyol Antolin
- Pedro Requés Velasco
- Vicente Rodríguez Rodríguez

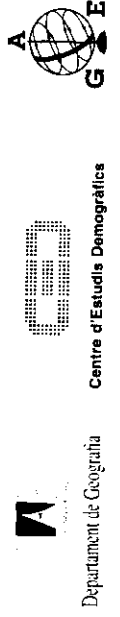
Comité organizador / Comitè organitzador

Presidentas/Presidents: Anna Cabré Pla, Àngels Pascual de Sans.

Secretarios/Secretaris: Enric Mendizábal i Riera,  
 Montserrat Solsona i Pairo

Vocales/Vocals: Fernando Gil Alonso,  
 Juan Antonio Módenes Cabrerizo,  
 Francesc M. Muñoz Ramirez, Jordi Pascual i Ruiz,  
 Esther Sánchez Sánchez, A. Miguel Solana Solana

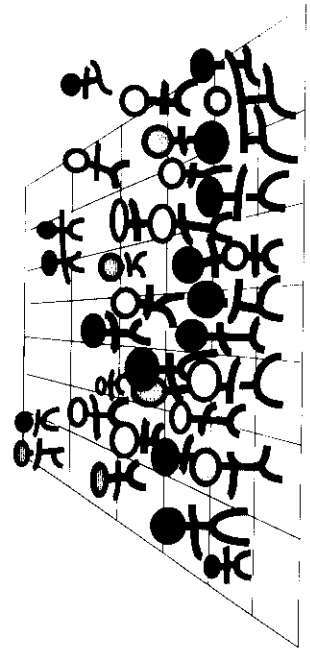
Teléfonos/Telèfons: (93) 581 30 60 - 581 17 59  
 Fax: (93) 581 30 61



Departament de Geografia de la Universitat Autònoma de Barcelona  
 Centre d'Estudis Demogràfics  
 Grupo de Población de la Asociación de Geógrafos Españoles

Bellaterra, 2-3-4 / XI / 1995

V congreso de la población española  
 V congreso da poboaçion española  
 V congres de la població espanyola



9644

PROGRAMA

Jueves 2 de noviembre

- 8.30 Recepción y entrega de documentos
- 10.00 Inauguración del V Congreso de la Población Española a cargo de las autoridades académicas
- 10.30 Primera ponencia: "Hogares, familias y viviendas". Ponente: Pilar Almqüera Sallent
- 11.15 Pausa
- 11.45 Primera ponencia: "Hogares, familias y viviendas". Relatora: Montserrat Solsona i Pairo
- 12.15 Debate
- 13.30 Almuerzo
- 15.00 Mesa redonda: "Los trabajos sobre población en Cataluña". Participantes: Anna Cabré Pla, Àngels Pascual de Sans, Isabel Puigades Rúbies, Santiago Roquer Soler, Tomás Vidal Benedito
- 16.15 Debate
- 18.00 Visita al Palau de la Generalitat y audiencia con el M. H. Jordi Puigol, presidente de la Generalitat de Catalunya

PROGRAMA

Dijous 2 de novembre

- 8.30 Recepció i lliurament de documents
- 10.00 Inauguració del V Congrés de la Població Espanyola a càrrec de les autoritats acadèmiques
- 10.30 Primera ponència: "Hogares, familias y viviendas". Ponente: Pilar Almqüera Sallent
- 11.15 Pausa
- 11.45 Primera ponència: "Hogares, familias y viviendas". Relatora: Montserrat Solsona i Pairo
- 12.15 Debate
- 13.30 Dinar
- 15.00 Taula rodona: "Los trabajos sobre población a Catalunya". Participants: Anna Cabré Pla, Àngels Pascual de Sans, Isabel Puigades Rúbies, Santiago Roquer Soler, Tomás Vidal Benedito
- 16.15 Debate
- 18.00 Visita al Palau de la Generalitat i audiència amb el M. H. Jordi Puigol, president de la Generalitat de Catalunya



Viernes 3 de noviembre

- 10.00 Segunda ponencia: "Población, salud y bienestar". Ponente: Ana Olivera Pali
- 10.45 Pausa
- 11.15 Segunda ponencia: "Población, salud y bienestar". Relator: Enric Mendizabal i Riera
- 11.45 Debate
- 13.00 Almuerzo
- 15.00 Tercera ponencia: "Prospectivas demográficas y territoriales". Ponente: Vicente Rodríguez Rodríguez
- 15.45 Pausa
- 16.15 Tercera ponencia: "Prospectivas demográficas y territoriales". Relator: Pedro Requés y Vilaseco
- 16.45 Debate
- 18.30 Reunión del Grupo de Población de la AGE



Dijous 3 de novembre

- 10.00 Segona ponència: "Població, salut i benestar". Ponent: Ana Olivera Pali
- 10.45 Pausa
- 11.15 Segona ponència: "Població, salut i benestar". Relator: Enric Mendizabal i Riera
- 11.45 Debate
- 13.00 Dinar
- 15.00 Tercera ponència: "Prospectives demogràfiques i territorials". Ponent: Vicente Rodríguez Rodríguez
- 15.45 Pausa
- 16.15 Tercera ponència: "Prospectives demogràfiques i territorials". Relator: Pedro Requés y Vilaseco
- 16.45 Debate
- 18.30 Reunió del Grup de Població de la AGE

Sábado 4 de noviembre

- 9.00 Salida de campo. Visita a diversos áreas de interés de la ciudad de Barcelona y su entorno metropolitano

Dissabte 4 de novembre

- 9.00 Salida de campo. Visita a diversos areas d'interès de la ciutat de Barcelona i el seu entorn metropolità

Boletín de inscripción / Butlletí d'inscripció  
V CONGRESO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA  
Y CONGRÉS DE LA POBLACIÓ ESPANYOLA  
Bellaterra, 2-3-4 - N.º 1985

Apellidos / Cognoms .....

Nombre / Nom .....

Profesión / Profesió .....

Institución / Institució .....

Dirección / Adreça .....

Municipio y CP / Municipi i CP .....

Teléfonos / Telèfons .....

¿Envía comunicación? / Envia comunicació?      Sí      No

Ponencia / Ponència      I      II      III

Título / Títol: .....

La inscripción se realizará mediante transferencia bancaria a la cuenta corriente núm. 2100-0424-31-0200151562 de la Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona ("la Caixa"), Edifici Reitoral, Campus de la CAB, Bellaterra, 08290 Cerdanola del Vallès. Una copia del comprobante de dicho ingreso se deberá remitir al Comité Organizador con este boletín. Las cuotas de inscripción son las siguientes:

- 3.500 pesetas. Estudiantes que acrediten su condición.
- 9.000 pesetas. Miembros del Grupo de Población de la AGE.
- 12.000 pesetas. Miembros de la AGE.
- 16.000 pesetas. No miembros de la AGE.

La inscripción es voluntaria mediante una transferencia bancaria al compte corrent núm. 2100-0424-31-0200151562 de la Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona ("la Caixa"), Edifici Reitoral, Campus de la CAB, Bellaterra, 08290 Cerdanola del Vallès. Una còpia del comprovant d'aquest ingress s'haurà de remetre al Comitè Organitzador amb aquesta butlletí. Les quotes d'inscripció són les següents:

- 3.500 pessetes. Estudiants que acreditin la seva condició.
- 9.000 pessetes. Membres del Grup de Població de l'AGE.
- 12.000 pessetes. Membres de l'AGE.
- 16.000 pessetes. No membres de l'AGE.