

Población y territorio

ESPAÑA TRAS LA CRISIS DE 2008

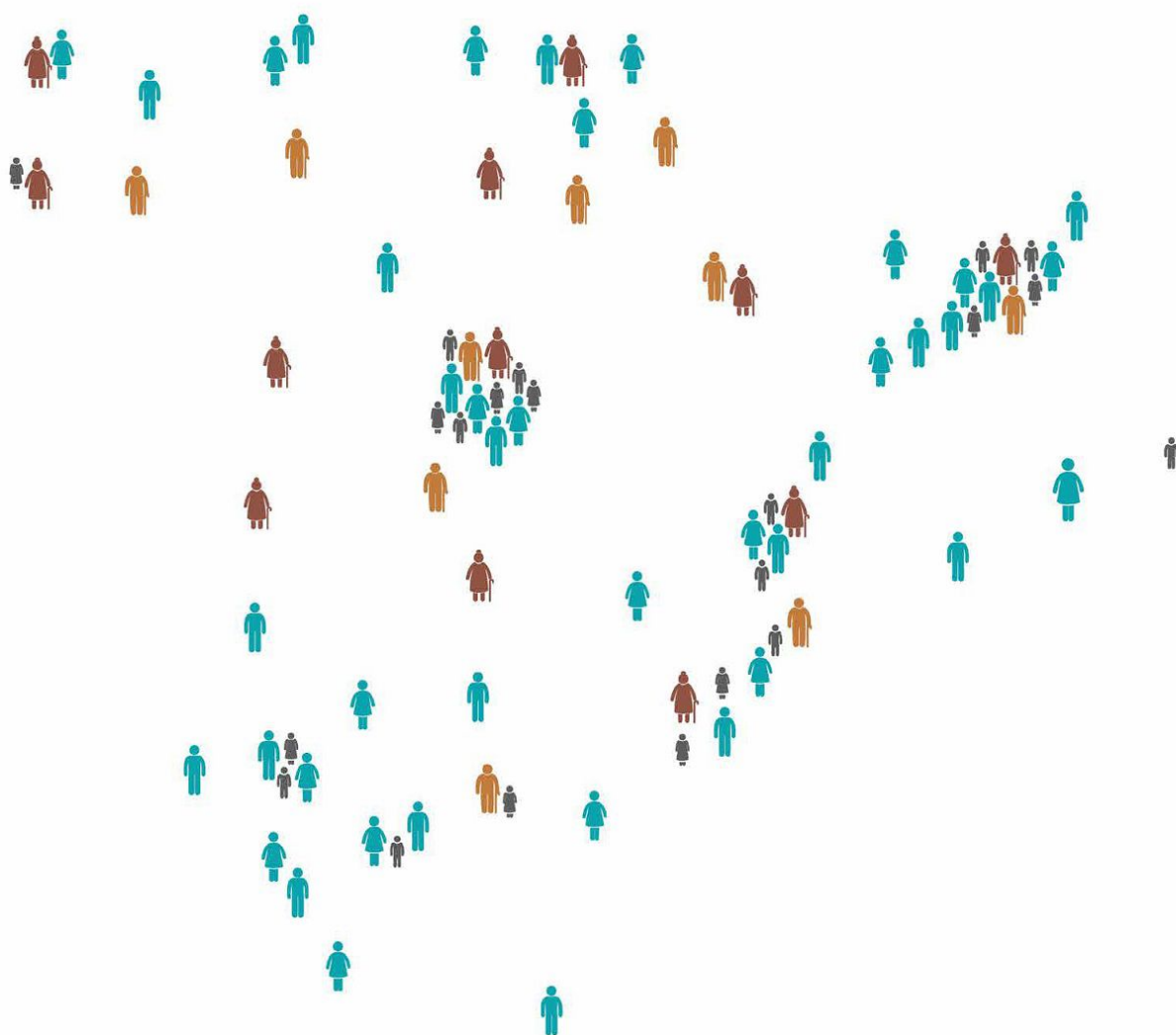
Juan-David Sempere-Souvannavong

Carlos Cortés Samper

Ernesto Cutillas Orgilés

José Ramón Valero Escandell

(EDITORES)



Juan-David Sempere-Souvannavong
Carlos Cortés Samper
Ernesto Cutillas Orgilés
José Ramón Valero Escandell
(editores)

Población y territorio

España tras la crisis de 2008

Granada, 2020

Colección

Salam

3

DIRECTORA

María José Cano Pérez (IPAZ – Universidad de Granada)

COMITÉ CIENTÍFICO

María Jesús Viguera (Universidad Complutense de Madrid)

Raanan Rein (Universidad de Tel Aviv)

Hamurabi Noufourri (Universidad de Buenos Aires – UNTRF de Buenos Aires)

Beatriz Molina Rueda (IPAZ – Universidad de Granada)

Inés Gómez González (IPAZ – Universidad de Granada)

CON EL PATROCINIO:



UA

UNIVERSITAT D'ALACANT
UNIVERSIDAD DE ALICANTE
Facultat de Filosofia i Lletres
Facultad de Filosofía y Letras

CON LA COLABORACIÓN:



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante
Departament de Geografia Humana
Departamento de Geografía Humana



Diseño de la colección y cubierta:
Virginia Vílchez Lomas

© Los autores

© Editorial Comares, S.L.

Polígono Juncaril

C/ Baza, parcela 208

18220 Albolote (Granada)

Tlf.: 958 465 382

www.comares.com • E-mail: libreriacomares@comares.com

facebook.com/Comares • twitter.com/comareseditor • instagram.com/editorialcomares

ISBN: 978-84-9045-911-9 • Depósito legal: Gr. 365/2020

Fotocomposición, impresión y encuadernación: COMARES

Sumario

PRESENTACIÓN

Respuestas geodemográficas a los cambios del modelo socioeconómico. Visión de conjunto JUAN-DAVID SEMPERE-SOUVANNAVONG, CAROLINA MONTORO GURICH, JUAN MANUEL PARREÑO-CASTELLANO Y CAROLINA DEL VALLE RAMOS	1
---	---

TERRITORIO Y POBLACIÓN

Territorio y población: permanencias y cambios recientes en las dinámicas poblacionales PABLO PUMARES FERNÁNDEZ	13
¿Hacia unas ciudades segregadas según la edad? Geografía dinámica del envejecimiento y rejuvenecimiento en las grandes metrópolis españolas FERNANDO GIL-ALONSO, JENNIFFER THIERS-QUINTANA, JORDI BAYONA-I-CARRASCO E ISABEL PUJADAS-RÚBIES	29
Análisis de la diversidad de la inseguridad residencial: España y los países mediterráneos en el contexto de los regímenes residenciales europeos JULIÁN LÓPEZ-COLÁS, ALDA BOTELHO DE AZEVEDO Y JUAN A. MÓDENES	47
Contrastes en la dinámica demográfica andaluza a comienzos del siglo XXI JOSÉ ANTONIO NIETO CALMAESTRA Y ALBERTO CAPOTE LAMA	65
Primeras actuaciones contra el proceso de despoblamiento en Castilla-La Mancha: la Inversión Territorial Integrada (ITI) ÁNGEL RAÚL RUIZ PULPÓN	87
El impacto de la actividad turística en la composición poblacional de un entorno urbano, el caso de Barcelona (2010-2016) JOAN SALES-FAVÀ	103

MORTALIDAD Y ENVEJECIMIENTO

Envejecimiento demográfico y cambios sociales en España JULIO PÉREZ DÍAZ Y ANTONIO ABELLÁN GARCÍA.	123
---	-----

Envejecimiento y vivienda: nuevas situaciones, nuevas demandas RAMÓN DÍAZ HERNÁNDEZ Y JORDI BOLDÚ HERNÁNDEZ.	157
El envejecimiento de los barrios urbanos en España: una propuesta de medición JUAN JOSÉ PONS IZQUIERDO Y CAROLINA MONTORO GURICH.	175
Contextos residenciales, envejecimiento activo y calidad de vida. Un análisis a microescala en España FERMINA ROJO-PÉREZ, GLORIA FERNÁNDEZ-MAYORALAS, VICENTE RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, RAÚL LARDIÉS-BOSQUE, MARÍA-EUGENIA PRIETO-FLORES, LORENA P. GALLARDO-PERALTA, M. ^a ÁNGELES MOLINA-MARTÍNEZ, CARMEN RODRÍGUEZ-BLÁZQUEZ, MARIA JOÃO FORJAZ Y ROCÍO SCHETTINI.	191
Envejecimiento demográfico y hogares unipersonales en la ciudad de Sevilla: la conformación de barrios vulnerables CAROLINA DEL VALLE RAMOS Y PILAR ALMOGUERA SALLENT.	209

MOVILIDADES EN UN MUNDO GLOBALIZADO

Cambios y continuidades en las migraciones internas en España JOAQUÍN RECAÑO VALVERDE.	229
Regionalización del stock de migrantes internacionales en 2015: distancia y conectividad SEVERINO ESCOLANO UTRILLA, PEDRO REQUES VELASCO Y JOSÉ ANTONIO SALVADOR OLIVÁN.	267
Migraciones interregionales y nivel educativo en España. Un análisis a partir de los datos censales de 1981, 1991, 2001 y 2011 MIGUEL GONZÁLEZ-LEONARDO.	281
Asylum seekers into southern European countries (Greece, Italy, Spain) over the last decade: a first comparative approach BYRON KOTZAMANIS, MARIA CARELLA, MARIE-NOELLE DUQUENNE Y VASSILIS PAPPAS.	299
Gentrificación y cambios sociodemográficos en los barrios de Barcelona y Madrid: una mirada a través de los flujos migratorios y residenciales ANTONIO LÓPEZ-GAY Y ANDREA ANDÚJAR LLOSA.	313

JÓVENES DE LARGA DURACIÓN

Vulnerabilidad de los jóvenes españoles en tiempos de incertidumbre JOSEFINA DOMÍNGUEZ-MUJICA.	335
Proceso migratorio, concentración residencial y rendimiento escolar entre los jóvenes en Cataluña JORDI BAYONA-I-CARRASCO Y ANDREU DOMINGO VALLS.	363
Capital humano e inserción en el mercado laboral de los jóvenes españoles retornados BEATRIZ GONZÁLEZ-MARTÍN Y PABLO PUMARES FERNÁNDEZ.	379
La movilidad de los jóvenes españoles ante la crisis. Características y diferencias entre los espacios geográficos insular y peninsular: Canarias y Comunidad Valenciana RAQUEL GUERRA TALAVERA.	393

CONTENIDOS DEL CD

Territorialización de la movilidad por estudios en Catalunya: explotación de los microdatos de los registros administrativos de la Generalitat de Catalunya JOAN ALBERICH GONZÁLEZ	411
Concentración territorial, migraciones internas y movilidad residencial de la población inmigrante en España JORDI BAYONA-I-CARRASCO	429
El empresariado transnacional español en Argelia. Determinantes y estrategias de movilidad ante la crisis MARÍA JESÚS CABEZÓN-FERNÁNDEZ	446
Populations migrantes et santé : inégalités d'accès à l'offre de soins en Italie MARIA CARELLA, GIL BELLIS ET ALDO ROSANO	460
Una propuesta metodológica para impulsar la participación de la ciudadanía en la búsqueda de soluciones al fenómeno de la regresión demográfica: el caso de las localidades de interior de la provincia de Alicante LIBERTO CARRATALÁ PUERTAS Y DANNY PICIUCCHI	476
Exclusión social y juventud rural en la investigación española (2000-2017) JAIME ESCRIBANO PIZARRO, XAVIER AMAT MONTESINOS Y NÉSTOR VERCHER SAVALL	489
Evolución de la población y modelo de poblamiento en la aglomeración urbana de Murcia RUBÉN GIMÉNEZ GARCÍA, RAMÓN GARCÍA MARÍN Y JOSÉ MARÍA SERRANO MARTÍNEZ	504
Aragón frente a la despoblación: Iniciativas escalares y su efecto en el territorio RAÚL LARDIÉS BOSQUE, ÁNGEL PUEYO CAMPOS, M. ^a LUZ HERNÁNDEZ NAVARRO Y LUISA MARÍA FRUTOS MEJÍAS	522
Perfil demográfico de Galicia: Condicionantes de la evolución de la población de los municipios gallegos ALEJANDRO LÓPEZ GONZÁLEZ Y XOSÉ CONSTENLA VEGA	542
Las migraciones en la era de la sobreinformación. Fuentes para su estudio en España DOLORES LÓPEZ HERNÁNDEZ	558
Ser joven y vivir solo en los centros urbanos de Madrid y Barcelona CRISTINA LÓPEZ VILLANUEVA E ISABEL PUJADAS RÚBIAS	577
La movilidad residencial en el municipio de Madrid (2006-2016) MARIO MAMPASO TORREMOCHA	596
La movilidad transnacional como estrategia de apoyo: vidas vinculadas de los europeos del este en España SILVIA MARCU	614
Los diagnósticos territoriales participativos como herramienta para planificar políticas activas de empleo y formación en la Comunidad Valenciana: el caso del Vinalopó ANTONIO MARTÍNEZ PUCHE Y DANIEL SANCHIZ CASTAÑO	627

Una mirada a la despoblación de la Plana Utiel – Requena. Un retorno a viejos desafíos y dinámicas poblacionales JAIME MARTÍNEZ RUIZ	644
El fraude del consumo de agua en la ciudad de Alicante. Análisis a partir de la caracterización socio-económica y demográfica (2005-2017) ÁLVARO FRANCISCO MOROTE SEGUDIO Y MARÍA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ	655
Los efectos de la crisis económica en los desajustes educativo-laborales de la población inmigrante en Europa del Sur ALBERTO DEL REY, MIKOLAJ STANEK Y JESÚS GARCÍA GÓMEZ	671
Características urbanas y demográficas de un barrio periférico de la zona norte de Alicante. El caso de Virgen del Remedio ALEJANDRO SAINZ-PARDO TRUJILLO	688
Análisis demográfico de las desigualdades socioeconómicas de salud en Cataluña en el contexto de la última crisis económica JEROEN SPIJKER Y PILAR ZUERAS	706
Nuevas dinámicas de la diáspora rumana desde el inicio de la crisis observadas a través de Facebook ADRIANA SUIU	726
¿Cómo ha modificado la coyuntura económica las migraciones internas y exteriores de los inmigrantes extranjeros? Un análisis según origen continental en las grandes áreas metropolitanas españolas JENNIFFER THIERS-QUINTANA, FERNANDO GIL-ALONSO E ISABEL PUJADAS-RÚBIAS	740
La redistribución de la población en la provincia de Valladolid: entre el despoblamiento y la leve revitalización demográfica (2001-2015) MARÍA JESÚS VIDAL DOMÍNGUEZ Y JULIO FERNÁNDEZ PORTELA.	762
La investigación española en geodemografía Algunas cuestiones a propósito de la solicitud de proyectos y contratos al plan estatal de I+D RUBÉN C. LOIS GONZÁLEZ.	779
Metodologías cualitativas: la entrevista en profundidad para la investigación en geografía de la población JOSÉ RAMÓN VALERO ESCANDELL	792

Envejecimiento demográfico y cambios sociales en España¹

JULIO PÉREZ DÍAZ Y ANTONIO ABELLÁN GARCÍA
Instituto de Economía, Geografía y Demografía (CSIC)

Hace exactamente cuatro décadas, en la segunda mitad de los años setenta, el número anual de nacimientos iniciaba un descenso muy acusado, arrastrado por una fecundidad menguante y cada vez más tardía en edad. Era el final del *baby boom* en España, período éste comprendido entre 1958 y 1977, en que se superaron los 650.000 nacimientos anuales; en esos 20 años nacieron casi 14 millones de niños, 4,5 millones más que en los 20 años siguientes y 2,5 millones más que en los 20 años anteriores.

Sin embargo, lo que cambió hace cuatro décadas solo fue el ritmo de los cambios, pues la vejez crecía desde finales del siglo XIX, lentamente, y el *baby boom* no la detuvo. El cambio en la pirámide de edades no es por tanto un proceso coyuntural, ni reciente, y sólo cobra sentido si se inserta en un proceso demográfico mucho más amplio, tanto en su alcance temporal como territorial, del que es solamente una expresión más; el cambio en la eficiencia de la reproducción humana. Este cambio, históricamente súbito y reciente, afecta a todos los componentes de la dinámica y composición poblacional, en el que también destaca la generalización de la supervivencia hasta la vejez.

El propio cambio de la estructura por edades ocurrido en las últimas décadas constituye un motor de transformaciones sociales de gran envergadura. En este capítulo se analiza en primer lugar el concepto de envejecimiento demográfico, los cambios en la pirámide de población, sus factores explicativos y las consecuencias que estos cambios han tenido en la vejez, y finalmente, las diferencias territoriales y de escala de ese proceso de envejecimiento.

¹ Una versión de este capítulo será publicada próximamente en el libro *Cuatro décadas de cambio social en España* (Alianza Editorial). Los autores agradecen a sus editores la autorización para utilizar material en este capítulo.

1. ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

La expresión «envejecimiento demográfico» es desafortunada. Las poblaciones no envejecen; no nacen, ni maduran ni declinan como los seres vivos o las personas. El estudio del envejecimiento demográfico está relacionado con la dinámica de las poblaciones, con los cambios demográficos; puede aumentar la proporción de personas de edad o puede disminuir. Sin embargo, los individuos envejecen inexorablemente cada año que sobreviven; el estudio del envejecimiento individual, el de las personas, está relacionado con la biología de la longevidad humana, con el funcionamiento de sus sistemas orgánicos, con las enfermedades asociadas a la edad, las condiciones ambientales y el fin de la vida.

Las causas y consecuencias del envejecimiento demográfico y del individual son diferentes. En aquél influyen los comportamientos de la fecundidad, la mortalidad y los movimientos migratorios, que puede acabar en el aumento de la proporción de personas mayores (65 y más años); en éste se produce un deterioro de los sistemas orgánicos y de sus funciones que acabará con la muerte. El concepto de envejecimiento demográfico, por tanto, consiste sencillamente en el cambio de la estructura por edades (su representación gráfica más conocida es la pirámide de población, en la que se incluye el sexo junto a la edad). Como cualquier distribución estadística, puede resumirse con indicadores como el promedio, la mediana y la moda, o más simplemente aún, con la relación entre distintas partes del todo. Por tanto, se puede definir envejecimiento demográfico como el aumento de la proporción de personas mayores a lo largo del tiempo, o también como el aumento en la edad media de la población.

La proporción de personas de 65 y más años es fácil de calcular y alude directamente a la vejez, así que es el indicador más utilizado, y es el que se usa en este capítulo; para este conjunto de personas también se utiliza el término «personas mayores». Esta proporción obliga a elegir esa edad inicial para la «vejez». Esta convención de usar un límite fijo permite comparar poblaciones o momentos diversos, y se basa especialmente en los límites legales habituales hasta ahora de la vida laboral. Pero en otras partes del mundo o en nuestro propio pasado este límite se ha situado en edades diferentes, como los 60 años, y existen hoy propuestas bien fundadas para considerar que dicho límite podría ser móvil, y retrasarse en función de los cambios en la mortalidad, la salud o las condiciones laborales y socioeconómicas de las sucesivas generaciones, de manera que en realidad se sería viejo cada vez con mayor edad (Sanderson y Scherbov, 2010; Spijker, 2015).

Dicha proporción se situaba al empezar el siglo xx en torno al 5% en el conjunto de la población española, y ha aumentado gradualmente a lo largo del siglo. A finales de los años setenta se había duplicado, en la actualidad alcanza el 19%, y el proceso no ha terminado aún (Tabla 1). Podría superar el 32% a mediados del siglo XXI (si se mantienen las tendencias actuales), con una edad media de 48,8

años, coincidiendo con la entrada en la vejez de las últimas generaciones nacidas durante el *baby boom*, y es muy posible que, en la segunda mitad de este siglo, con la progresiva extinción de estas generaciones, el envejecimiento demográfico toque techo y experimente después una disminución sensible.

Tabla 1. Diversos indicadores de distribución de la población en grandes grupos de edad. España, 1970-2050.

	1970	1977	1981	1991	2001	2011	2017	2050
Número								
0-14	9.459.640	9.859.285	9.685.729	7.532.668	5.932.653	7.069.372	7.005.179	6.374.333
15-64	21.290.338	22.645.154	23.760.908	25.969.348	27.956.202	31.630.193	30.700.223	27.394.012
65+	3.290.679	3.824.756	4.236.724	5.370.252	6.958.516	8.116.350	8.822.620	15.965.867
Total	34.040.657	36.329.195	37.683.361	38.872.268	40.847.371	46.815.915	46.528.022	49.734.212
Porcentajes								
0-14	28	27	26	19	15	15	15	12,8
15-64	63	62	63	67	68	68	66	55,1
65+	10	11	11	14	17	17	19	32,1
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
Edad media								
	32,7	33,2	33,9	36,9	40	41,5	43	48,8

Fuente: INE: Censos y Cifras de población correspondientes.

Para 2050, INE: Proyecciones de población 2018-2068.

2. LOS CAMBIOS EN LA PIRÁMIDE DE POBLACIÓN. FACTORES EXPLICATIVOS

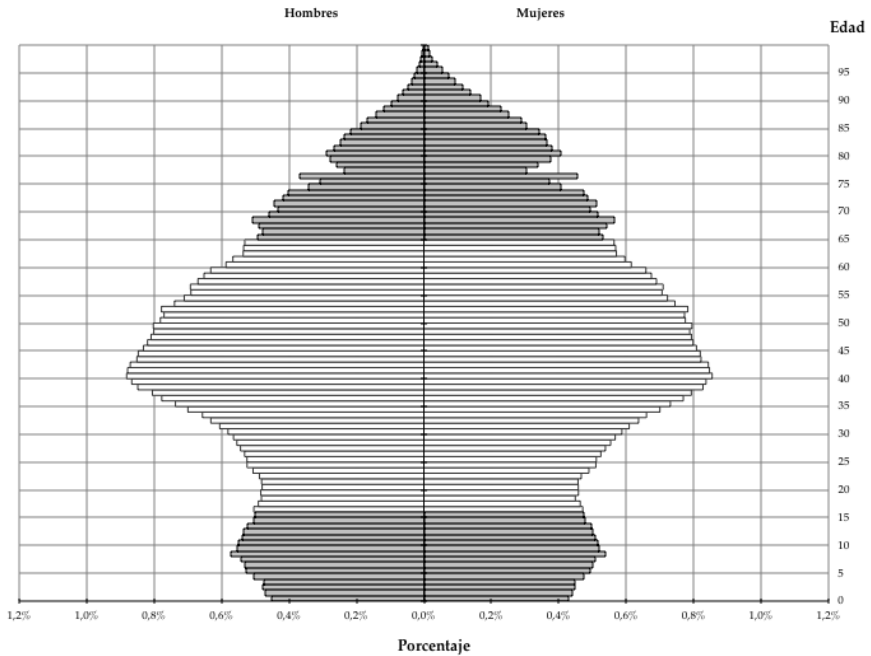
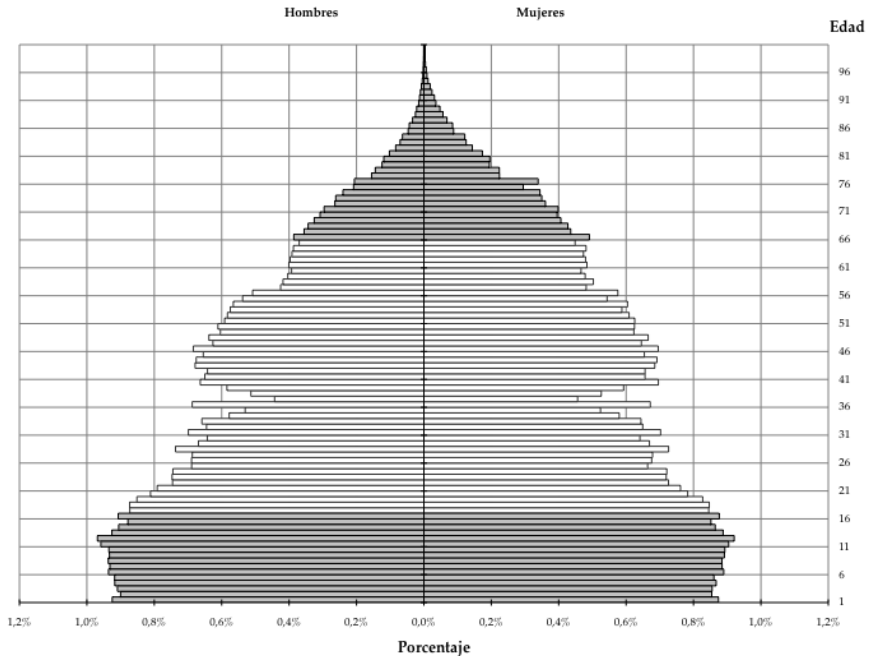
Al margen de indicadores numéricos, la mejor manera de sintetizar la estructura por edades es el gráfico demográfico por excelencia, la pirámide de población (estructura por sexo y edad), que además permite intuir el efecto que han tenido los acontecimientos históricos que la conforman actualmente.

La forma de la pirámide cambia por el efecto combinado de alteraciones en los mismos tres fenómenos que condicionan el volumen de la población, la natalidad, la mortalidad y las migraciones, aunque el mayor impacto visual es siempre el de la natalidad, pues se concentra en la base de la pirámide, mientras que la mortalidad y las migraciones pueden distribuirse por todas las edades y con diferencias de intensidad en cada una.

2.1. Natalidad

El cambio en las últimas décadas es radical e ilustra mejor que cualquier otro indicador la gran transformación experimentada por la demografía española (Figura 1). La pirámide de 1975 tiene una base muy amplia, engañosamente similar a las pirámides históricas tradicionales, mientras la pirámide actual revela el gran peso alcanzado por la vejez y una gran reducción del peso de la infancia, tanta que, por primera vez, los menores de 15 años se han visto rebasados en número por quienes tienen 65 o más años (lo tradicional siempre fue que los menores supusieran un tercio de la población).

Figura 1. Pirámides de población. España, 1975 y 2017.

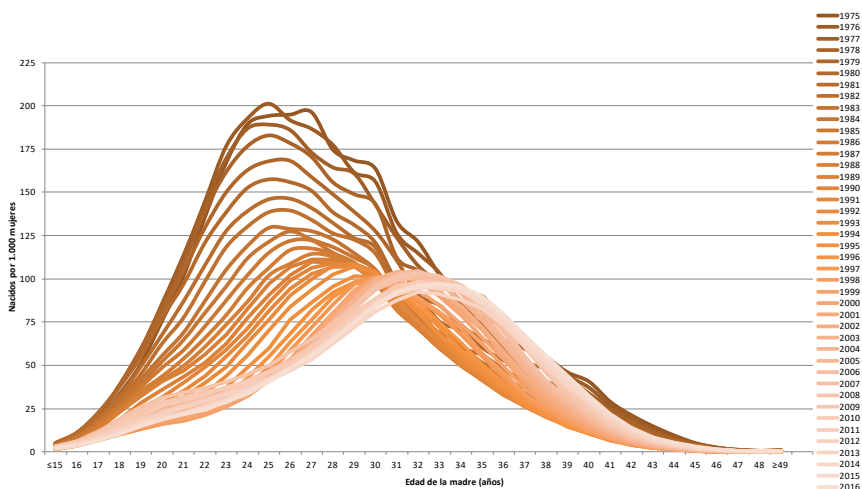


Fuente: INE, Padrón Municipal de 1975. INE: Cifras de población 2017.

En realidad, la de 1975 es una pirámide extraordinaria e irrepetible. No sólo refleja la elevada natalidad durante el *baby boom*, sino la novedad de la muy elevada supervivencia infantil, factor que no hubiese formado parte de ninguna pirámide histórica de base amplia en nuestro pasado. Añádase que la elevada natalidad no había resultado de un repunte de la fecundidad generacional; en realidad la descendencia de las mujeres que tuvieron sus hijos en esos años no fue mayor que la que habían tenido sus madres (Pérez, 2001), sino de un descenso muy notable de la soltería femenina y de la concentración y adelanto de los calendarios de todas las generaciones en edad fecunda en aquel momento. Unas, las más maduras, recuperaban el tiempo perdido tras la mala coyuntura de los años cuarenta y cincuenta, y otras, las más jóvenes, adelantaban mucho la edad a la que tenían sus hijos (Fernández, 1978).

El posterior descenso de la natalidad al final de la década de los setenta, por tanto, se produjo una vez agotado el efecto de la concentración de calendarios, y por causas opuestas; los jóvenes habían tenido ya sus hijos, pronto, y las siguientes generaciones no solo disminuyeron notablemente su descendencia, sino que retrasaron notablemente el momento de tenerla (Figura 2). Esos, hasta la década de los noventa, son los años en que la proporción de personas mayores creció más rápidamente. Este descenso tampoco es una singularidad española y los niveles inferiores a dos hijos por mujer se han vuelto mayoritarios en Europa. Si algo distingue a España es la gran importancia que ha adquirido también el retraso de la fecundidad (Esteve *et al.*, 2016).

Figura 2. Tasas específicas de fecundidad. España, 1975-2016.



Fuente: INE: Indicadores demográficos básicos. Indicadores de Fecundidad.

A este retraso, en las últimas cuatro décadas, han contribuido factores novedosos de orden diverso. La crisis industrial de finales de los setenta obligó en el mundo entero a una reconversión de los sistemas productivos y se tradujo para la juventud española en una mayor dificultad para el acceso al mercado laboral y por tanto a la emancipación y la formación de familia propia. Simultáneamente las generaciones de jóvenes de esos años protagonizaron el salto del nivel de estudios hasta los superiores, algo sin precedentes en un país tradicionalmente poco instruido; las mujeres de dichas generaciones, además de sumarse a esta eclosión académica, rebasaron por primera vez a los hombres coetáneos en esa dedicación a los estudios, cambio aún más trascendental en un país donde de manera ancestral se había dedicado mucha menor instrucción a las niñas que a los niños. También la simple relación de masculinidad de las edades casaderas experimentó un vuelco histórico, ya que las mujeres siempre habían sido «excedentarias» en el mercado matrimonial y ahora ocurría lo contrario (Cabré, 1993). Finalmente, pero con una importancia crucial para el calendario de la vida fecunda femenina, las mujeres empiezan a incorporarse al mercado laboral español, con trayectorias que, a diferencia de las que habían tenido todas las generaciones anteriores, ahora no estaban supeditadas al calendario nupcial y reproductivo y tenían vocación de permanencia, asimilándose por tanto a las masculinas (Garrido, 1992).

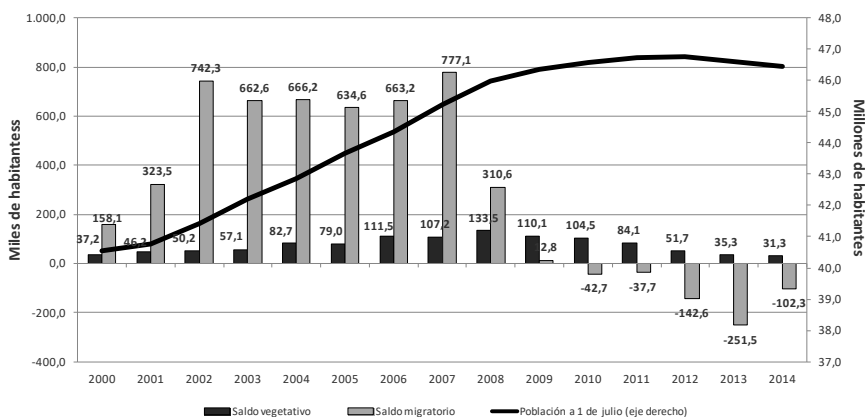
El descenso de la fecundidad, principal determinante de la natalidad, tiene como causa principal el aumento de la supervivencia. La justificación teórica de esta afirmación puede encontrarse en la Teoría de Revolución Reproductiva (Macinnes y Pérez, 2005), pero baste decir que la fecundidad no nos dice nada sobre el reemplazo si no se la combina con la mortalidad. Lo cierto es que fecundidades muy superiores a 5 hijos por mujer nunca garantizaron dicho reemplazo a ninguna población histórica, y eran obligadas sólo para evitar la extinción. Y el principal motivo de esta ineficiencia reproductiva era la enorme merma de cualquier generación antes de alcanzar las edades fecundas. Si menos de la mitad de los nacidos muere antes de alcanzarlas, los demás están obligados a descendencias elevadísimas, y esta perversa e ineficiente dinámica poblacional es la que refleja la tradicional pirámide de población, muy ancha en la base, y rápidamente menguante al ascender en las edades. Es por tanto el aumento de la supervivencia generacional el que conduce a un descenso de la fecundidad, y éste se convierte a su vez en un factor que permite dedicar más recursos y atención a cada hijo, dos tendencias que se refuerzan mutuamente y han alterado para siempre la demografía humana.

En definitiva, el rápido descenso de la natalidad posterior a 1975 se produce por el efecto combinado de una fecundidad menguante hasta mínimos insospechados y sin precedentes, y el fenómeno resultó visible en muchos otros países «tardíos», como todos los del Sur de Europa, pero también, algo más tarde, los del Este, lo que llevó a los especialistas a acuñar la etiqueta «lowest low fertility» (Sobotka, 2004).

2.2. Migraciones

Pese a todo lo anterior, la natalidad experimenta un ligero repunte en la década posterior a 1998, y en ello tiene un papel importante otra de las novedades radicales en la demografía española de las últimas cuatro décadas: no sólo se rompe la inmemorial tendencia emigratoria del país, sino que la inmigración, súbitamente, adquiere una intensidad sin apenas precedentes internacionales, que eleva el volumen poblacional más allá de cualquier previsión (Figura 3).

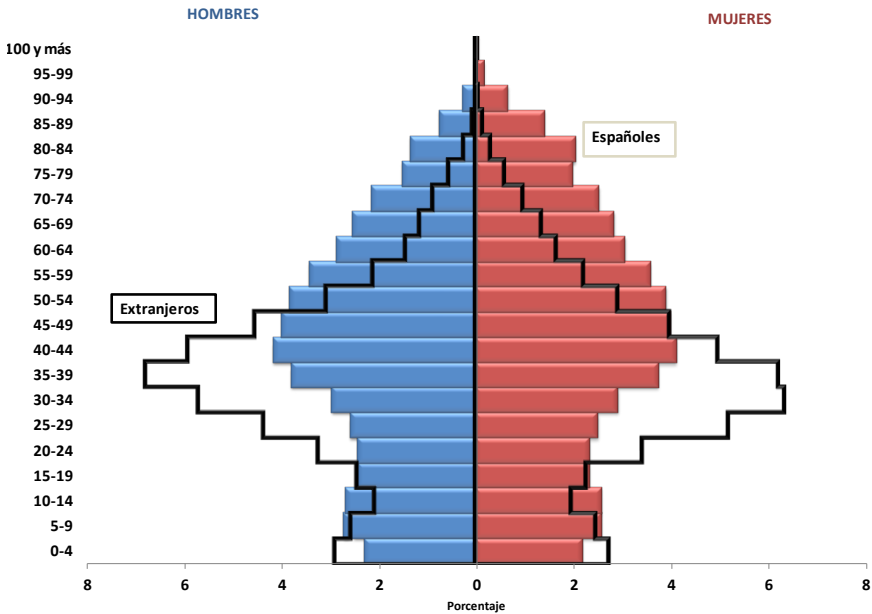
Figura 3. Volumen poblacional, saldo vegetativo y saldo migratorio. España, 2000-2014.



Fuentes: Saldos vegetativo y migratorio, INE: Movimiento Natural de la Población. Población, INE: Cifras de Población.

Es difícil exagerar el carácter de ruptura histórica que supone esta evolución, y no es sólo porque la población española, que al empezar los años ochenta nadie proyectaba más allá de los 40 millones de habitantes, alcanzase sin embargo casi 47 millones en sólo una década (de los cuales más de cuatro millones y medio de nacionalidad extranjera). También para la estructura por edades hubo efectos notables. Las migraciones no se distribuyen uniformemente por edad. Suelen concentrarse en las edades jóvenes de la vida laboral y tienen en la búsqueda de trabajo su causa principal (Figura 4). Por eso, el efecto del pico inmigratorio en la primera década del nuevo siglo, hasta que se ve frenado por la crisis económica y de empleo (iniciada en 2008 y que aún perdura), tiene un efecto que contradice el tópico tan extendido sobre su supuesta función de «tapar huecos». Lejos de verse supuestamente atraídos por el vacío en las edades infantiles y juveniles, los inmigrantes vinieron a trabajar, sumándose a las edades que ya eran las más voluminosas.

Figura 4. Pirámide de la población empadronada, por nacionalidad. España, 2017.



Fuente: INE: Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2017. Españoles, en sombreado.

Precisamente por las edades en que se concentran las migraciones (aquellas en que se concentra también la fecundidad), un fenómeno inmigratorio de cierta envergadura va acompañado generalmente de una mayor natalidad en el conjunto de la población, y eso es lo que puede observarse en la base de la pirámide actual. Suele ocurrir, además, que los países de origen de esta inmigración tengan una fecundidad más alta que la del país de destino. Sin embargo, también aquí la inmigración reciente se ha mostrado extraordinaria, adoptando pautas de fecundidad similares a la española muy rápidamente, ya en la primera generación, sin esperar a la segunda (Castro y Rosero-Bixby, 2011) (González-Ferrer *et al.* 2017).

En definitiva, el factor migratorio ha sido una gran novedad en la demografía española de estas cuatro décadas, aunque la crisis económica ha frenado radicalmente el flujo de entradas y convertido el saldo nuevamente en negativo. Es de esperar su reactivación con la mejora económica y laboral, de hecho, en 2013 el número de inmigrantes dejó de descender y ha vuelto a incrementarse en los años posteriores. En 2016 ya superaba el número de salidas, compensando el saldo vegetativo (que ha empezado a ser negativo), de modo que la inmigración vuelve a ser motivo de crecimiento poblacional para el conjunto del país.

2.3. Mortalidad

Aunque la pirámide de población parece haberse moldeado por los efectos de natalidad y migración vistos, sin embargo, en las últimas cuatro décadas la mortalidad ha tenido un papel importante en el envejecimiento demográfico. No es de extrañar que todos los indicadores sobre volumen, dinámica o composición poblacional, incluyendo la estructura por edades, se vean alterados ante los cambios en la esperanza de vida (Tabla 2).

En 1900 la esperanza de vida en España no alcanzaba los 35 años, un nivel que podría caracterizar la historia completa de la humanidad hasta el siglo XIX, y que la mayor parte de Europa había superado algunas décadas antes. En nuestro continente se había iniciado el cambio espaciando en el tiempo las grandes crisis (guerras, hambres y epidemias) pero, sobre todo, reduciendo progresivamente la mortalidad infantil, en la que España estaba especialmente retrasada. Añádanse dos obstáculos tan notables como la gripe de 1918 y la guerra civil de 1936-39, y se comprenderá que el paso a los 83,1 años de esperanza de vida actual es resultado de un proceso fulgurante de mejoras.

Tabla 2. Esperanza de vida al nacer. España, 1900-2016.

Años	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2016
Total	34,8	41,7	41,2	50,0	50,1	62,1	69,9	72,4	75,6	76,9	79,3	82,1	83,1
Hombres	33,9	40,9	40,3	48,4	47,1	59,8	67,4	69,6	72,5	73,4	75,9	79,0	80,3
Mujeres	35,7	42,6	42,1	51,6	53,2	64,3	72,2	75,1	78,6	80,5	82,7	85,0	85,8

Fuente: Años 1900-1998, INE: Anuario estadístico de España 2004. Demografía.
Años 2000-2016, INE: Tablas de mortalidad.

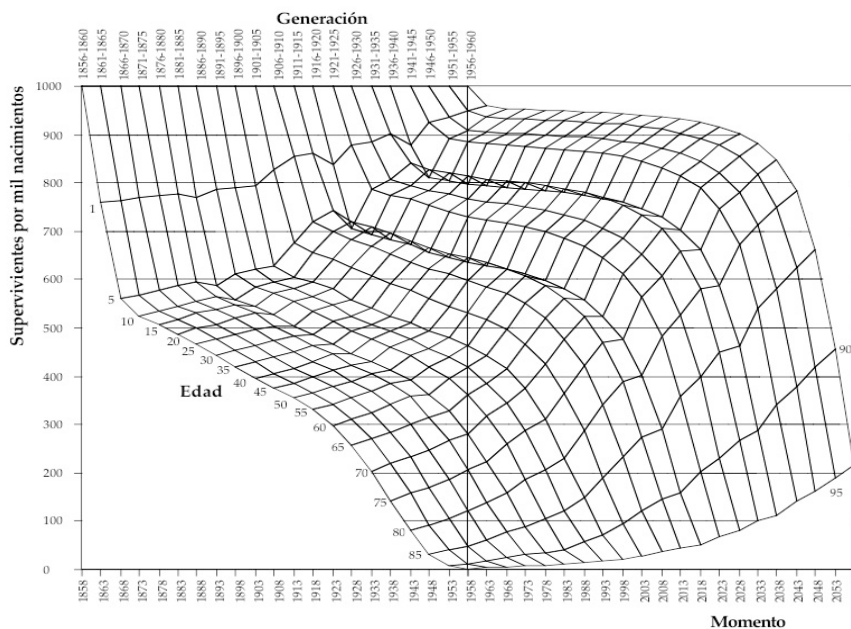
Las tablas de mortalidad, que la esperanza de vida sintetiza, ocultan en realidad el auténtico carácter de esta revolución, puesto que emulan transcurros de vida generacionales a partir de las mortalidades de cada edad en un periodo de un año. El auténtico alcance del cambio de la mortalidad sobre la pirámide de población actual se entiende mucho mejor si se manejan generaciones reales.

Supervivencia. El constante aumento del número de personas mayores en las últimas cuatro décadas se explica por el tamaño de sus generaciones y por la creciente proporción de los que están llegando vivos a la vejez. De los nacidos en 1856-60 sólo una cuarta parte llegó con vida a los 65 años (la mitad fallecieron antes de cumplir los 15 años), pero las generaciones nacidas al acabar la guerra civil han sobrevivido hasta los 65 años, empezado ya el siglo XXI, en más del 80% de su efectivo inicial, y las nacidas en la década de los sesenta, las generaciones del *baby boom*, lo harán en el futuro próximo con más del 90% (Figura 5). Al aumento del número de personas mayores por crecientes generaciones que llegan a la vejez, se suma al extraordinario peso proporcional que alcanza el colectivo de personas de 65 y más años ante el descenso también extraordinario del número de niños

nacidos desde 1978, por una caída de la fecundidad y un retraso en el calendario reproductivo, como se dijo más arriba. Más personas mayores en un conjunto muy disminuido de población infantil y joven, dispara la proporción de aquellas en el conjunto. A esta supervivencia creciente hasta la vejez hay que añadir el incremento de la supervivencia una vez alcanzada esta edad.

El espectacular descenso de la mortalidad durante el pasado siglo sitúa la esperanza de vida al nacer de España (si se mantuviesen las condiciones de mortalidad del momento de confección de la tabla de mortalidad), entre las más avanzadas del mundo. Pero en las últimas décadas poco podía mejorarse ya reduciendo la ancestral mortalidad infantil o juvenil. Si las mejoras han continuado ha sido porque el relevo lo ha tomado un notable progreso también en la supervivencia entre los más mayores.

Figura 5. Supervivientes por edad. Generaciones femeninas. España, 1856-1960.

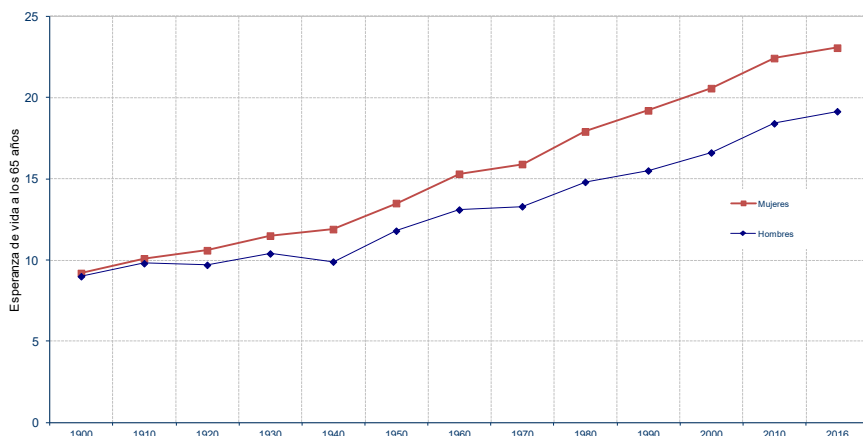


Fuente: Gráfico de Pérez (2003b) tomando los datos calculados en Cabré (1989).

España y Francia son los dos países que en la actualidad lideran la esperanza de vida de los que cumplen 65 años en la Unión Europea. Quienes llegasen a ese umbral en España en 2016 podían esperar vivir unos 21 años adicionales (19 los hombres, 23 las mujeres) (Figura 6). Sin embargo, podrían ser más años, pues si cambian a mejor las condiciones de mortalidad, en los próximos años habrá todavía más avances en la supervivencia a partir de esa edad y el número de años que vivirán las personas mayores en realidad será superior.

Por este motivo, y también por muchas otras mejoras en la manera de alcanzar los 65 años por las sucesivas oleadas generacionales, es fácil llegar a la conclusión de que en realidad la vejez se ha retrasado y llega hoy a edades más tardías que en el pasado. Esto encajaría con los múltiples retardos que han desplazado otros tránsitos anteriores en el ciclo vital; la duración de la infancia o la juventud ha ido ampliándose, el periodo de formación dura hoy mucho más tiempo, la vida en pareja o el nacimiento de los hijos se producen más tarde.

Figura 6. Esperanza de vida al cumplir 65 años, por sexo. España, 1900-2016.



Fuente: Hasta 1998, INE: Anuario estadístico de España.
Años posteriores, INE: Tablas de mortalidad.

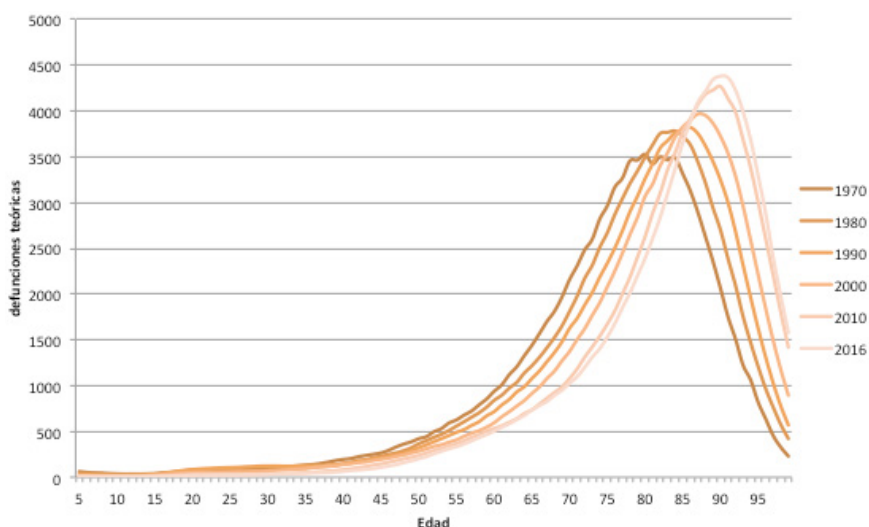
Con la mortalidad de 1976, cerca del final del *baby boom*, quien cumplía 65 años tenía una esperanza de vida de 15,4 años, la misma que tienen las personas que han cumplido 74 años en 2016. Resulta tentador concluir que la vejez de hace 40 años no se alcanza ahora hasta que se cumplen los 74 años. De hecho, la evidencia de que la vejez se alcanza cada vez a mayor edad está en la base de cambios legislativos como el retraso de la edad legal de jubilación, o la integración de la esperanza de vida restante en el cómputo de la cuantía de la pensión contributiva de los jubilados, medidas adoptadas por el gobierno recientemente.

2.4. Otras características de la mortalidad

Edad de la muerte. En el pasado, la mortalidad se repartía de forma mucho menos previsible en las diferentes edades, siendo altamente probable en las infantiles. Los cambios de la mortalidad acaecidos que la desencadenan hacen que el final de la vida se haya «ordenado» y desplazado hacia edades superiores, incrementando la proporción de muertes en torno a la edad modal (Figura 7). La concentración de la mortalidad en menos años se observa en que la proporción de

fallecidos de 65 y más años ha aumentado 16 puntos en estas últimas cuatro décadas (hasta el 86% de las muertes de todas las edades, cuando a principio del siglo xx sólo eran una de cada cuatro). Para eliminar el efecto sobre las defunciones reales por edad que puedan tener las fluctuaciones de efectivos por generación, se han tomado las defunciones teóricas por edad: puede comprobarse así que el llamado «punto de Lexis» (la edad modal de la tabla) se situaba en 1970 próximo a los 80 años, con un máximo de defunciones en torno a 3.500 (sobre 100.000 totales) en esa edad simple, mientras que con la mortalidad de 2016 ese punto máximo se ha desplazado hasta los 90 años con casi mil defunciones más.

Figura 7. Distribución de las defunciones teóricas por edad. España, 1970-2016.



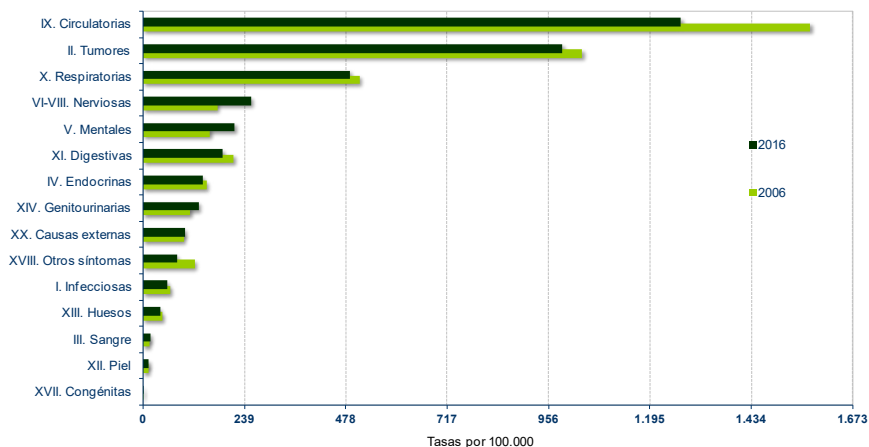
Fuente: para 1970-2010, Human Mortality Database.
Para 2016, INE: tablas de mortalidad 2016. Se omite la mortalidad infantil.

Causas de muerte. Existe una estrecha relación entre la edad y las causas más frecuentes de muerte (Blanes, 2007). Las causas propias de la vejez tenían una incidencia escasa en la mortalidad general, precisamente por el poco peso de esa parte de la población. El envejecimiento demográfico y el retraso enorme de la muerte han cambiado esta pauta general, y las causas relacionadas con problemas del sistema circulatorio, tumores o enfermedades degenerativas adquieren más importancia. El cambio, en realidad, afecta no sólo a la mortalidad, sino también al mapa completo de dolencias, enfermedades y situación de salud mayoritarias en las sociedades avanzadas.

Pero también las pautas tradicionales por edad en las causas de muerte han cambiado en las últimas décadas. En España puede hoy confirmarse: a) una reducción considerable de la mortalidad por enfermedades circulatorias, como consecuencia de la prevención y de los avances sanitarios, pero probablemente resultado

también de la llegada a la vejez de generaciones con un mejor estado de salud en todas las edades previas; b) la consolidación de los tumores como segunda causa de muerte; y c) una mayor mortalidad por enfermedades del sistema nervioso y mentales que caracterizan a las edades más avanzadas, y que previsiblemente puedan aumentar en el futuro (Figura 8).

Figura 8. Tasas de mortalidad de la población de 65 y más años según causa de muerte. España, 2006 y 2016.



Fuente: INE: Defunciones según la causa de muerte 2006 y 2016 y Cifras de población correspondientes.

3. LOS CAMBIOS DEMOGRÁFICOS Y LA NUEVA VEJEZ ESPAÑOLA

El cambio demográfico ha venido acompañado de novedades notables en las características y comportamientos de los propios mayores. Estas se han traducido en un aumento del volumen de personas mayores, cambios en el estado de salud y la inevitable aparición de discapacidad y dependencia; nivel educativo y situación económica son otras características que completan este rápido perfil de la vejez española.

3.1. Volumen y sobreenvejecimiento

La primera y notable novedad es el aumento del número de personas mayores, que han pasado de los 3,8 millones en 1977 hasta los 8,8 millones de 2017 (2,3 veces, mientras que el crecimiento del resto de edades fue del 16%). A diferencia del crecimiento relativo (proporción de personas mayores en el conjunto de la población), el aumento del volumen se explica por: a) el volumen inicial de las generaciones que han ido alcanzando los 65 años, resultado de altas fecundidades pasadas, b) la criba que en ellas ha hecho la mortalidad desde que nacieron, y c) su supervivencia tras cumplir esa edad. Y son estos dos últimos factores, los ligados a la supervivencia, los que más han cambiado en las últimas cuatro décadas.

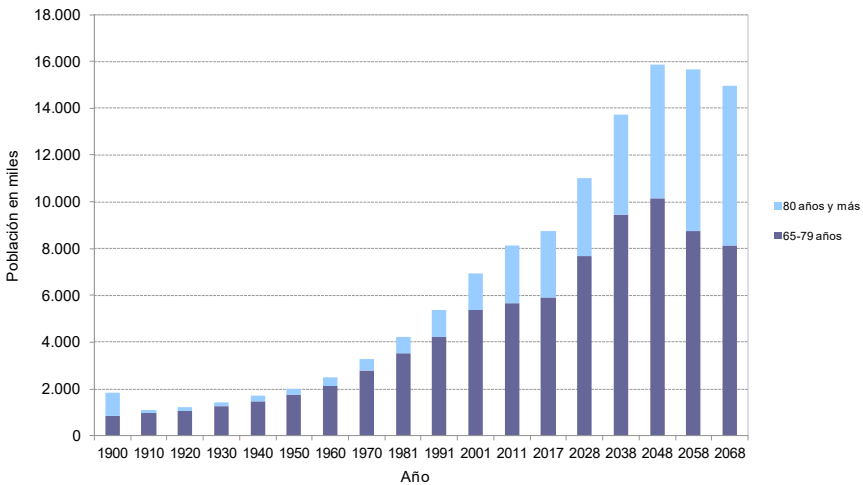
En las próximas décadas tanto España como muchos otros países verán cómo sigue aumentando la proporción de personas de 65 y más años simplemente por la llegada a esas edades de las generaciones de gran volumen nacidas durante sus respectivos *baby booms* (Blanes, 2007). Al analizar la estructura por edades entre la población mayor, se observa que también las cosas están cambiando: la vejez también envejece (Tabla 3). La llegada de nuevas generaciones con alta proporción de supervivientes y el notable aumento de su esperanza de vida a partir de ese momento están teniendo un efecto inusitado sobre las edades más avanzadas; muy minoritarias hasta hace poco, son las que hoy aumentan más rápidamente en volumen y también en proporción. La oleada de supervivientes masivos a la vejez, se continúa ahora con otra oleada de supervivientes a la vejez avanzada (80 y más años). Hasta que las generaciones del baby boom no hayan alcanzado totalmente la vejez no se verá un retroceso del volumen de personas mayores (Figura 9).

Tabla 3. Número de personas de 65 y más años y distribución en grandes intervalos. España, 1970-2050.

Número	1.970	1.977	1.981	1.991	2.001	2.011	2.017	2.050
65+	3.290.679	3.824.756	4.236.724	5.370.252	6.958.516	8.116.350	8.822.620	15.965.867
65-79	2.767.018	3.218.282	3.511.593	4.222.384	5.378.194	5.659.442	5.960.574	9.997.706
80+	523.661	606.474	725.131	1.147.868	1.580.322	2.456.908	2.862.046	5.968.161
Proporción								
65-79	84	84	83	79	77	70	68	63
80+	16	16	17	21	23	30	32	37

Fuente. INE: Censos y Cifras de población (1977 y 2017). INE: Proyecciones de población 2018-2068.

Figura 9. Evolución del número de personas de 65 y más años. España, 1900-2068.



Fuente: 1900-2011, INE: Censos de Población y Vivienda. 2017, INE: Estadística del Padrón Continuo a 1-1-2017. 2028-2068, INE: Proyecciones de población 2018-2068.

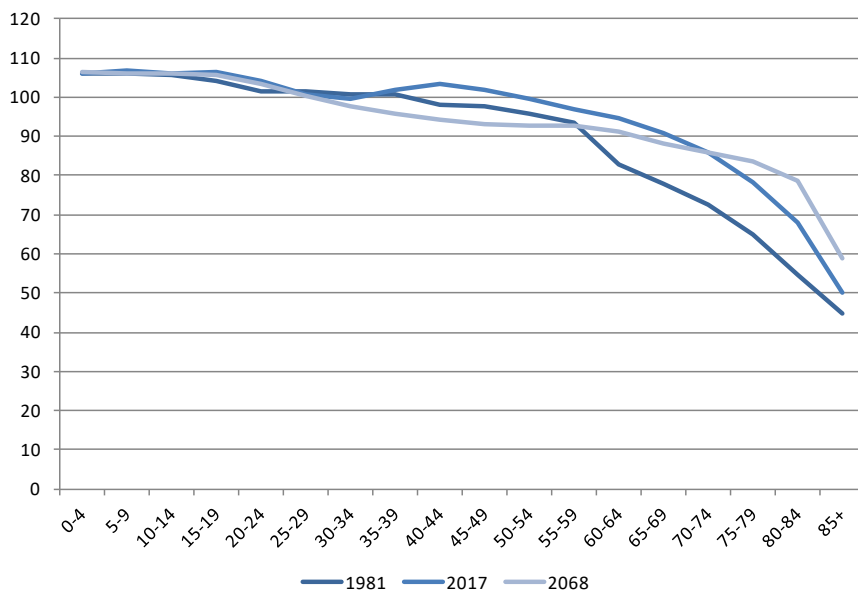
Y todo lo anterior va a producir un efecto especialmente simbólico, la eclosión de los *centenarios* en nuestra pirámide de población. Hasta ahora han sido una parte mínima de la vejez, por lo escaso de cada generación que sobrevivía a las edades previas, y por la altísima probabilidad de morir en las edades inmediatamente posteriores. Pero de nuevo ambos factores están cambiando muy rápidamente. Al empezar los años setenta había en España algo menos de ochocientos centenarios, pero en 2017 su número había aumentado veinte veces, hasta 15.381, en una evolución que no ha sido lineal, porque se acelera en los últimos años. Al margen del ajuste y de las posteriores revisiones de las proyecciones oficiales del INE, esta presencia de centenarios no ha hecho más que iniciar su ascenso.

3.2. Una vejez universal y femenina

En las cuatro décadas comprendidas entre 1978 y 2018 han ido cumpliendo 65 años las generaciones nacidas entre 1913 y 1953. Como se ha dicho, en las primeras generaciones, apenas la mitad de su efectivo inicial sobrevivió hasta esa edad, mientras que en las generaciones nacidas en los años cincuenta, está alcanzando masivamente los 65 años. Por tanto, en estas cuatro décadas se ha pasado de una vejez al principio bastante mayoritaria a una *vejez prácticamente universal*. Pero este simple apunte generacional descubre notables diferencias en muchos otros comportamientos y características de las personas mayores de estas cuatro décadas y en la actualidad. Quienes cumplen hoy 65 años pueden ser bastante diferentes a los que cumplían esa edad hace cuatro décadas, simplemente porque sus vidas anteriores fueron así de distintas y esa influencia del transcurso vital supera con creces los innegables cambios históricos acaecidos en España en estos últimos años.

La acumulación de las ligeras diferencias de mortalidad, superior en los hombres en todas las edades, acaba por traducirse en una relación muy desigual en la vejez, mayor cuanto más avanzada es la edad. Las mujeres duplican a los hombres hacia los 80 años (Figura 10). La explicación de esta diferencia está en pautas sociales por las que históricamente los hombres han estado sometidos a mayores riesgos, entre las que destacan el alcoholismo, el tabaquismo, las guerras o los accidentes laborales, sin descartar condicionantes biológicos. Con la mejora de la mortalidad, la preponderancia masculina va reduciendo el diferencial con las mujeres en las edades más avanzadas, retardando así la viudedad y prometiendo modificar las relaciones de género en la vejez y la tradicional viudedad femenina como estado civil más frecuente.

Figura 10. Relación de masculinidad por edades. España, 1981, 2017 y proyección a 2068.



Fuente: INE: Censo 1981, Cifras de población 2017 y Proyecciones de población 2018-2068.

3.3. Estado de salud

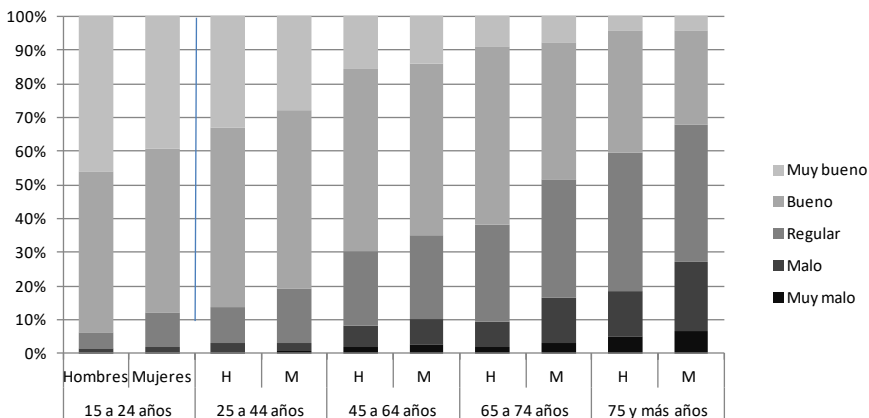
Se ha propuesto la existencia de una transición epidemiológica y otra sanitaria, correlatos de la propia transición demográfica, como forma de sistematizar los cambios en la morbilidad colectiva y, en general, en las condiciones de salud y en su atención (Omran, 1983). En ellas el envejecimiento demográfico juega un papel principal; las sociedades demográficamente avanzadas tienen hoy una sanidad volcada en los problemas asociados a la vejez y la preocupación por sus efectos ha desbordado el estricto ámbito médico, para extenderse a su impacto social y convivencial, especialmente condicionado por la discapacidad y la dependencia que pueden generar.

En esta materia las últimas cuatro décadas han sido revolucionarias. Hasta los años setenta las previsiones eran catastrofistas: el envejecimiento poblacional conducía supuestamente a sociedades cuya salud general iba hacia el declive, por una pandemia de senilidad. Por ello en los años ochenta la OMS decidió revisar sus objetivos generales, hasta entonces organizados en torno a la reducción de la mortalidad, y se tomaron dos decisiones de gran relevancia: por una parte, reorientar los esfuerzos, en los países de elevada esperanza de vida, para trasladar el énfasis de la cantidad a la calidad de los años vividos («vida a los años» fue su slogan oficial) (Rojo-Pérez *et al.*, 2015); por otra parte, y como correlato de este giro estratégico, debía mejorarse el conocimiento sobre el impacto de la mala salud en los años de vida conseguidos.

Una expresión de este cambio es la relevancia creciente del *indicador de salud percibida*. La declaran las propias personas, al margen de diagnosis médicas, y es fácilmente integrable en las grandes encuestas nacionales. Está condicionada por las enfermedades padecidas y el estado físico, pero también por muchas otras características del entorno, como las socioeconómicas o las residenciales, y suele correlacionar fuertemente con otras medidas objetivas de salud, como dolencias crónicas diagnosticadas, consumo de medicamentos o limitaciones funcionales.

El estado de salud subjetivo varía relativamente poco entre encuestas, y se declara estar «bien o muy bien» en una proporción que se acerca al 80% en la población total. Las percepciones negativas, como cabe esperar, aumentan con la edad, pero todo apunta a que se ha producido una mejoría entre los mayores (Figura 11). En la primera edición de la Encuesta Nacional de Salud, de 1987, el 38,9% de estas personas mayores percibían bien o muy bien su estado de salud, proporción que se eleva al 45,4% en la última Encuesta Nacional de Salud 2017. Y, como se observa en muchos otros indicadores subjetivos y objetivos, el sexo resulta un factor diferenciador fundamental; el 52,3% de los hombres mayores autovalora bien o muy bien su estado de salud, cosa que sólo hace el 40,0% de las mujeres de esas edades.

Figura 11. Estado de salud percibido según sexo y grandes grupos de edad. España, 2017.



Fuente: INE: Encuesta nacional de salud, 2017. Microdatos.

Como ya se indicó, la esperanza de vida femenina es sensiblemente superior a la masculina, de manera que su peor salud, especialmente en la vejez, puede parecer contradictoria. La existencia de notables diferencias históricas de género en la relación con el propio autocuidado, los servicios médicos y sanitarios y la percepción del propio cuerpo tienen fundamentos múltiples, desde el ciclo menstrual femenino hasta el histórico papel mediador de la madre en la atención a la salud de los hijos. Los hombres han evitado tradicionalmente el reconocimiento de fragili-

dad, frecuentado menos los servicios médicos y prestado mucha menor atención a síntomas y dolencias crónicas cuyo diagnóstico y atención temprana probablemente reducirían las diferencias de mortalidad con las mujeres, pero rebajarían también la percepción de su propio estado de salud.

3.4. Discapacidad y dependencia

Se entiende así que la percepción subjetiva de la salud, y sus diferencias por sexo y edad, se vean confirmadas por las enfermedades crónicas que declaran los encuestados. En las últimas décadas parecía retrasarse su aparición y la de sus secuelas en forma de discapacidad, alimentando la teoría de que la mala salud se comprime hacia el final de la vida y el envejecimiento demográfico no conlleva necesariamente un empeoramiento de la salud general (Fries, 1980). Sin embargo, también puede constatarse una menor letalidad de muchas enfermedades crónicas con las que, por lo tanto, se viviría durante más años, lo que alimenta las tesis contrarias (Olshansky, 2018).

Tanto el retraso como la concentración de la mortalidad hacia edades más avanzadas, y los propios cambios en sus causas, producen importantes incógnitas sobre la salud poblacional y su futuro previsible. Durante siglos se pensó que el estado de salud era un correlato directo de la edad, y que con la vejez cada año adicional suponía un aumento exponencial y ya conocido de la probabilidad de morir o de padecer problemas crónicos y discapacitantes.

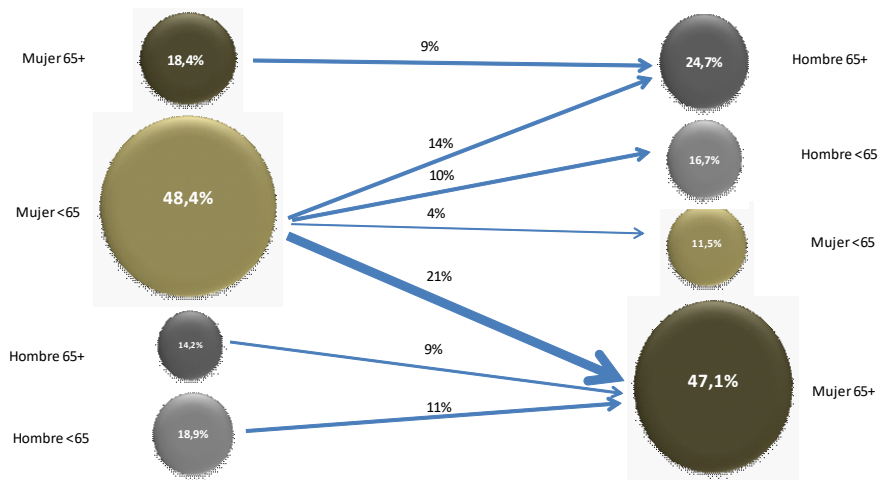
Esto ha conducido a que la discapacidad y la dependencia se hayan consolidado como ejes vertebradores de la política social, hasta el punto de añadirse a la educación, la sanidad y las pensiones como cuarto «pilar» del estado de bienestar en España. En 1982 se aprobó la Ley de Integración Social de los Minusválidos, y unos años después el INE iniciaba amplias operaciones estadísticas (encuestas) sobre discapacidad en 1986, 1999 y 2008.

Cuando las discapacidades derivadas de problemas de salud hacen difícil o inviable el desempeño cotidiano de actividades básicas para la propia vida, el factor principal del entorno que permite seguir viviendo es la ayuda de otras personas. Es entonces cuando hablamos de dependencia. Y el siglo XXI ha empezado con el creciente reconocimiento internacional de que resulta inaplazable atender a dicha relación, incluyendo la ayuda al cuidador, como única vía para evitar un colapso de los sistemas tradicionales de bienestar. Siguiendo otros modelos europeos, en España se aprobó en 2006 la Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Con ella se creó el Sistema de Atención a la Dependencia y las personas en situación de dependencia pasan a tener derechos subjetivos exigibles, que se añaden a los otros derechos básicos asociados al estado del bienestar.

La crisis económica iniciada en 2008 y gobiernos reacios a esta ampliación del gasto público han incidido negativamente en el desarrollo de esta ley. Las limitaciones presupuestarias han sido cuantiosas desde 2012 y existen importantes retrasos en el acceso a estas prestaciones, así como también limitaciones en el despliegue de ayudas y servicios, que se han concentrado en las económicas directas, abriendo el campo al copago y a la prestación de servicios por parte del sector privado (Codorniu, 2014). El contexto de crisis económica pudo favorecer una regresión al cuidado familiar —y, en consecuencia, femenino— de la dependencia entre las personas con rentas más bajas. Ello podría estar afectando negativamente a la igualdad de género en el mercado laboral (Spijker y Pérez, 2010).

Y *el cuidado*, quién cuida de quién, se convierte en una seña de identidad adicional de la actual vejez. Las mujeres aportan dos terceras partes de todo el volumen de cuidado de cualquier naturaleza prestado a dependientes de cualquier edad. Estas cuidadoras tienen mayoritariamente edades maduras, entre 45 y 64 años y viven en el mismo hogar de la persona dependiente, de la cual suelen ser hijas, y el destinatario de los cuidados es también es mayoritariamente la mujer de edad (Figura 12).

Figura 12. Distribución de las personas de 65 y más años receptores de cuidados y de sus cuidadores, por sexo y según la relación entre ambos. España, 2014.



Fuente: CIS, Encuesta n.º 3009 sobre cuidados, 2014. Microdatos.
 Sólo se indican los flujos más importantes entre cuidadores y dependientes.

Este patrón permanece bastante estable en el tiempo. De hecho, la preponderancia femenina en el cuidado familiar parece una característica permanente, pese a todos los esfuerzos hacia la igualdad de género. Sin embargo, el propio envejecimiento demográfico y la creciente supervivencia en la vejez característica de las

cuatro últimas décadas podrían implicar en sí mismos una modificación estructural de estas pautas tradicionales.

Los cuidadores, igual que los dependientes, son cada vez más mayores, Además, la propia evolución de la supervivencia y del tipo de hogar conduce a un incremento de los hombres cuidadores; en efecto, crecen los hogares de pareja sin otros convivientes, y en ellos los hombres son cuidadores de sus parejas con tanta frecuencia como en el sentido contrario (Abellán *et al.*, 2017).

Los avances en esperanza de vida y el envejecimiento demográfico y la presión para evitar la enfermedad y la discapacidad, están detrás de la innovación en las estrategias internacionales. No es casual que la consolidación de los objetivos de envejecimiento activo y saludable por parte de la OMS se produzca en un documento oficial de dicha organización presentado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de 2002 en Madrid bajo el título «Envejecimiento activo: un marco político» (OMS, 2002; Foster y Walker, 2014).

Finalmente, hay dos señas de identidad de la vejez actual que no dependen directamente de los cambios demográficos estudiados, aunque están asociadas a ellos: el bajo pero cambiante nivel educativo y la transición difícil a lo largo de su vida, pero con una mejora paulatina de sus condiciones económicas en los últimos años.

3.5. Nivel educativo

Para completar este breve panorama sobre el cambio sociodemográfico en la vejez, conviene mencionar la rápida transformación que está experimentando su nivel educativo. Es la mejor ilustración de que las mejoras cada vez más visibles en su situación resultan mucho más de sus propias trayectorias generacionales previas que de las mejoras del país en los últimos años, más allá de la crisis.

El inferior nivel cultural y de instrucción de las personas mayores respecto al de los jóvenes lleva tanto tiempo siendo parte de nuestro panorama social que llega a parecer un efecto de la edad. Pero el nivel de estudios no decae con los años. La gran revolución educativa española y mundial durante el siglo xx explica que los jóvenes estén hoy en un nivel educativo muy por encima de sus mayores.

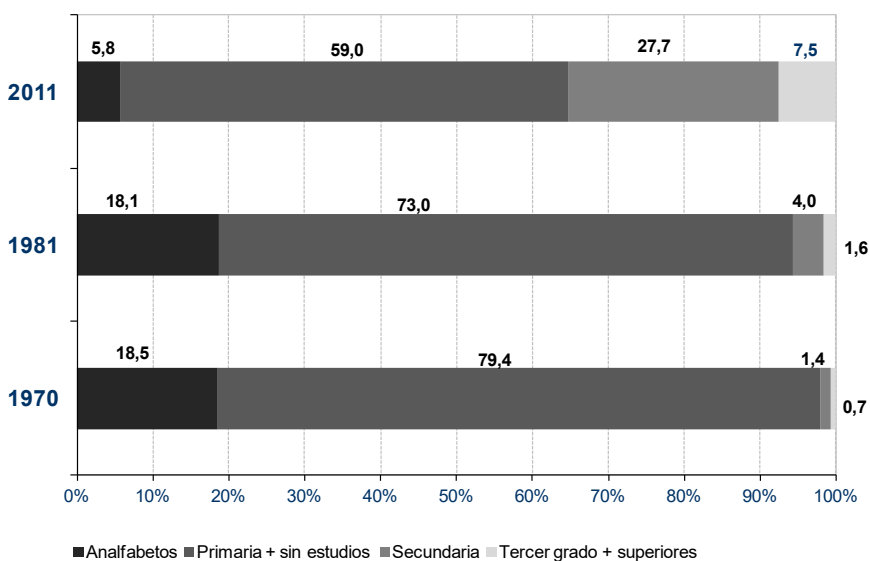
De hecho, España ha experimentado este cambio muy tarde. A principios de los años setenta, ni siquiera se había conseguido extender la escolarización primaria a todos los niños españoles (en Francia ya era realidad antes de que acabase el siglo xix). A finales de esa misma década, los adultos y, sobre todo, los mayores, ni siquiera habían sido plenamente alfabetizados, especialmente si eran mujeres, a las que siempre se había dotado en España con unos recursos educativos sensiblemente inferiores a los de sus coetáneos varones.

Desde entonces, sin embargo, los cambios se han precipitado. No sólo la infancia se escolariza por fin plenamente, sino que inmediatamente después empieza

a extenderse la prolongación en estudios secundarios y superiores, ampliamente minoritarios antes de los años setenta en un país que siempre los había reservado a los hijos de las élites. En ese proceso se rompe también la relegación femenina a una menor educación; las niñas nacidas a finales de los años sesenta y primeros setenta acabarán por tener más años de estudios y por alcanzar mayores niveles que sus coetáneos masculinos, una auténtica revolución social que se ha consolidado en las generaciones posteriores.

Todo lo anterior podría parecer alejado del perfil sociocultural de la vejez y, de hecho, durante esos años no hizo más que acentuar el contraste con los jóvenes. Pero en la actualidad, los jóvenes de los años setenta se aproximan a la vejez, y se atisba ya la oleada de nuevos viejos con nivel de estudios radicalmente distinto al que se conocía hasta ahora (Figura 13). No se trata de una anécdota, porque éste es un indicador privilegiado a la hora de explicar o predecir multitud de otras características y comportamientos de las personas, algunas tan importantes en la vejez como el estado de salud o el afrontar situaciones de discapacidad.

Figura 13. Nivel de estudios de las personas de 65 y más años. España, 1970, 1981 y 2011.



Fuente: INE: Censos de población correspondientes.

3.6. Condiciones económicas

A finales de los años setenta se jubilaban generaciones nacidas en un país agrario y de bajísimo nivel educativo, cuya primera ocupación empezó a los 14 años, implicadas en la guerra civil durante su juventud, no sólo por la contienda, sino también por los años posteriores de represalias, depresión y retroceso económico,

que para muchos fueron de hambre. Los años cuarenta y cincuenta son los de su difícil vida adulta, para muchas mujeres en viudedad, y cuando los años sesenta abrieron con la industrialización la puerta a un empleo lejos de una economía rural en definitivo hundimiento, emigraron por millones al extranjero o a las grandes ciudades, a menudo en condiciones de puro chabolismo y ocupando empleos de baja cualificación precisamente en el último tramo de su vida laboral.

De forma tradicional la figura de la probabilidad de pobreza en las sucesivas edades tenía forma de U, concentrándose en las infantiles y en la vejez (Preston, 1984). El riesgo de pobreza acompañaba a los niños porque su propio nacimiento aumenta notablemente los gastos de su unidad familiar sin añadir un miembro productivo hasta muchos años después. En cambio, la vejez ha implicado pobreza para la mayor parte de la población porque, sencillamente, acababa por imposibilitar el trabajo y la obtención de ingresos.

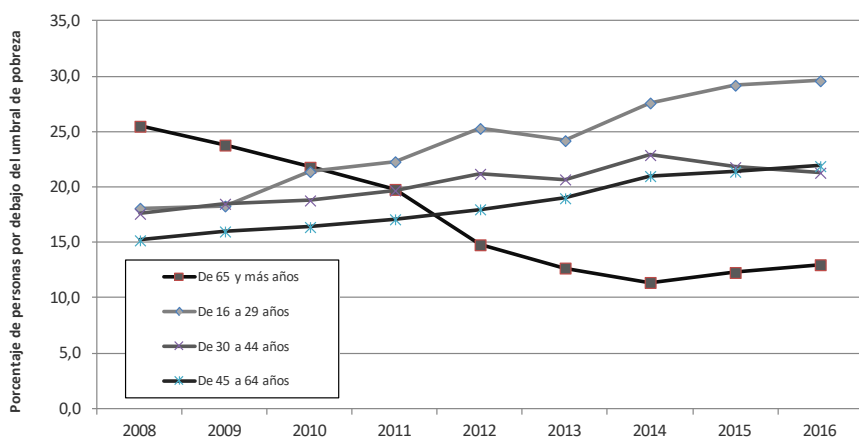
En la España de hace cuarenta años esta pauta seguía vigente, pero la peor parte se la llevaba la vejez de forma abrumadora. Los primeros trabajos sobre sociología de la vejez, al empezar los años ochenta, se realizaban con ánimo protector y asistencial impulsados por entidades como Cáritas o Cruz Roja, y dibujaban un panorama desolador (González, 1982).

La vejez de los años setenta mostraba características socioeconómicas mucho más determinadas por sus transcurros generacionales previos que por la coyuntura o la política del momento. Aunque esta explicación puede encontrarse más desarrollada en otro lugar (Pérez, 2003a), baste aquí constatar que todo empezó a cambiar cuando a los 65 años comenzaron a llegar las generaciones nacidas ya acabada la guerra civil, con una historia de vida, familiar, educativa y laboral radicalmente diferente y que, también en esta dimensión económica, han provocado un cambio radical en la vejez. El contraste entre los que llegaron a la vejez hace cuarenta años y quienes han cumplido 65 años recientemente es enorme; nacidos ya tras la guerra, urbanos, escolarizados, trabajadores del sector industrial o el de servicios, con derecho a pensión contributiva, con una vida completa de trabajo ininterrumpido por catástrofes históricas. Son las primeras generaciones del consumo de masas, y su perfil económico, cultural, de salud, está revolucionando lo que entendemos por vejez.

Crisis económica de 2008. A todo ello ha venido a sumarse el impacto de la reciente crisis económica sobre las personas en edad laboral, provocando un resultado que acaba por resultar sorprendente. Se puede analizar a través del indicador de riesgo de pobreza. Es un nuevo indicador homogéneo para los países de la Unión Europea y establece que una persona lo padece cuando sus ingresos disponibles están por debajo de un umbral que se sitúa en el 60% de la mediana de los ingresos por unidad de consumo en el hogar (INE, Encuesta de condiciones de vida. Metodología, 2005 revisada 2013). En la última década, tras la crisis económica, el grupo de población de 65 y más años ha pasado de tener la peor posición

a ser el que menos riesgo de pobreza presenta (Figura 14). Aquí sí, no cabe duda, la coyuntura ha resultado muy determinante, y en buena parte ha hecho que la vejez mejore gracias a sus ingresos regulares y porque las demás edades empeoraban su situación, especialmente las de 16-29 años. La forma relativa de medición de la pobreza ofrece estos resultados.

Figura 14. Riesgo de pobreza por grupos de edad. España, 2008-2016.



Fuente: INE: Encuesta de condiciones de vida, años correspondientes.

Lo habitual es atribuir a la protección estatal en forma de pensiones esta especie de «blindaje» respecto a los efectos de la crisis. Las primeras generaciones que han trabajado su ciclo laboral completo en una España urbana, lejos del sector primario y del trabajo jornalero sin cotización, sin interrupciones por grandes catástrofes en forma de guerras, epidemias o hambrunas, han llegado a la vejez en una situación muy distinta a la de los viejos de hace solo unas décadas o de quienes hoy están en una vejez muy avanzada. No solo han generado derecho a una pensión contributiva, sino que presentan la mayor proporción de propietarios de vivienda sin pagos hipotecarios pendientes, e incluso con segundas residencias, y todo ello simplemente como resultado del trabajo ininterrumpido durante toda la vida. El apoyo y la asistencia que han brindado durante la crisis a los miembros más jóvenes de sus familias, y las restricciones a que se han sometido para desarrollar esas funciones de ayuda, son cuestiones pendientes de estudiar.

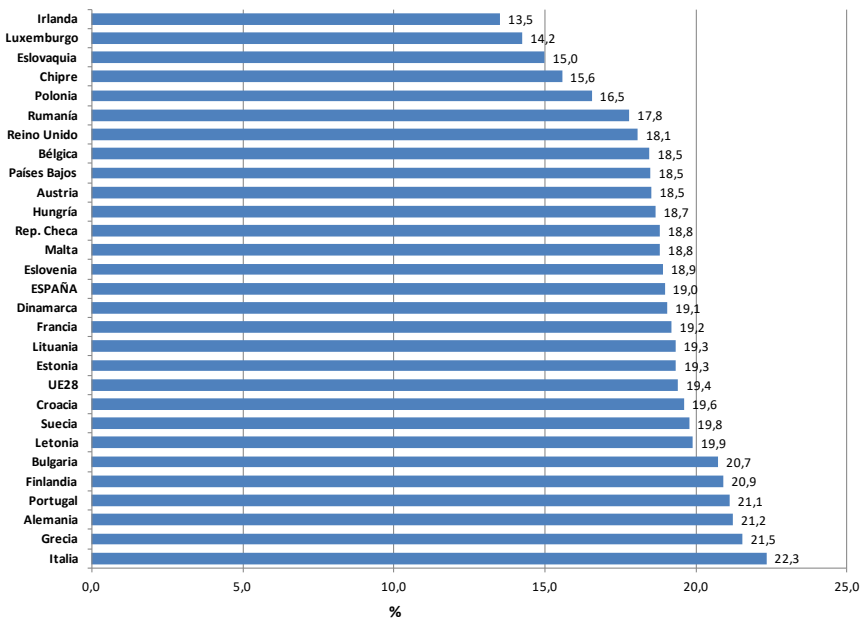
Es probable que la vejez pierda posiciones cuando el resto de la población mejore. En efecto, ya se atisba el cambio de tendencia (a partir de 2014), lo que está indicando que sus condiciones económicas y materiales todavía son frágiles, especialmente entre los muy mayores, cuyos sus ingresos (que pesan mucho en el indicador global) se sitúan con frecuencia cerca del umbral de la pobreza, en área de peligro de descenso ante cualquier retroceso en la coyuntura económica.

4. LA ESCALA DE LOS CAMBIOS Y LAS DIFERENCIAS TERRITORIALES

4.1. Contexto internacional y nacional

En el contexto internacional, ¿dónde se sitúa la proporción de personas mayores de la población española? Pese a los abundantes tópicos sobre un envejecimiento anormal en España, lo cierto es que el cambio demográfico se está experimentando en todos los países del planeta y, aunque Europa fue el continente donde se inició y se encuentra en un estadio más avanzado, España no supera el promedio de la Unión Europea (Figura 15).

Figura 15. Proporción de personas de 65 y más años. Unión Europea, 2017.



Fuente: Eurostat: Population on 1 January by broad age group and sex [demo_pjanbroad].

En la escala nacional, cuando se desciende en los niveles de agregación poblacional hasta sus unidades más pequeñas, los municipios, se reduce la capacidad explicativa del movimiento vegetativo, y es cada vez más determinante el componente migratorio para explicar diferencias en la pirámide de edades, en la distribución de las personas mayores y los cambios en el perfil sociodemográfico de la vejez en las últimas décadas, cambios en gran medida impulsados por el propio envejecimiento de la pirámide poblacional y por las novedosas características de las generaciones que año tras año han ido atravesando el umbral de la vejez. En ello no hay nada nuevo; siempre hubo casos de despoblación y envejecimiento demográfico causados por la marcha de los jóvenes a lugares que les proporciona-

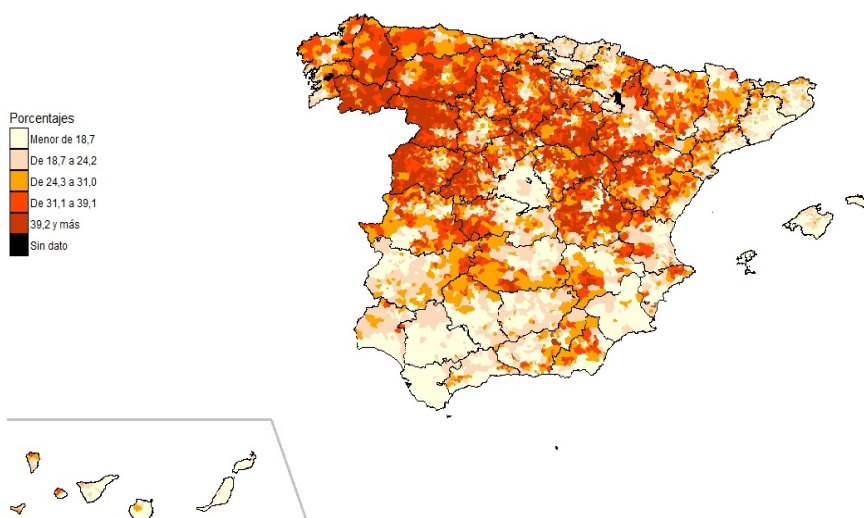
ban mejores oportunidades. Pero esta casuística hace siglos que se volvió sistemática en la direccionalidad de los desplazamientos: la población tiende a moverse hacia las ciudades.

4.2. Urbanización de la vejez

Este proceso de urbanización muestra etapas diferenciadas en función de la propia historia económica o política de cada país. En toda Europa se vio muy acelerado a finales del siglo XIX por la conjunción de una crisis agraria general, muy ligada a la llegada masiva de productos de ultramar obtenidos en grandes y modernas explotaciones y con bajo coste de transporte gracias a los nuevos medios como el ferrocarril o el barco a vapor. Pero en España se aceleró nuevamente de manera dramática en los años sesenta del siglo XX, cuando el empleo agrario se desplomó a la vez que crecía rápidamente el empleo industrial en algunas ciudades, o en otros países europeos. Nada que ver, por tanto, con la baja o alta natalidad (Martínez *et al*, 2016).

La figura 16 muestra el tradicional mapa del envejecimiento que coincide con el de la España despoblada: la proporción de personas de 65 y más años por municipios, muy relacionado con la emigración de los jóvenes, especialmente durante el gran éxodo de los años sesenta, ya puso de manifiesto que la situación apenas ha cambiado, excepto por la suma, a las zonas tradicionales de centro y noroeste fundamentalmente, muy agrarias, de algunas de industrialización antigua y ahora obsoleta, como ciertas regiones de Asturias. La emigración de retorno tras la jubilación ha podido contribuir ligeramente a acentuar el mapa tradicional del envejecimiento rural del país.

Figura 16. Proporción de personas de 65 y más años por municipio. España, 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de INE: Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2017.

Por ello puede sorprender que uno de los cambios más evidentes en la vejez española de estas últimas décadas consista en que se ha vuelto abrumadoramente urbana, y aún lo será más por el mero transcurrir del tiempo sobre las sucesivas generaciones. Mientras los mayores que permanecieron en los pequeños municipios han ido cumpliendo edad y viéndose mermados por la mortalidad, los jóvenes y adultos que emigraron en su día para rejuvenecer aún más las grandes ciudades han ido alcanzando la vejez en sus nuevos hábitats urbanos, y la emigración de retorno ha sido mucho menor de lo que podía haberse especulado en las etapas previas (Tabla 4).

En efecto, aunque en la vejez actual pueden encontrarse las generaciones con mayor intensidad migratoria de nuestra historia, esa fue una característica de su juventud y vida adulta. Ahora, estas generaciones sólo protagonizan el 9% de todos los movimientos migratorios interiores entre autonomías (2016). Aunque su movilidad temporal haya aumentado notablemente, no es residencial, excepto cuando junto a la jubilación se suman razones familiares como la reagrupación tras la muerte del cónyuge. Ni siquiera ha llegado a la vejez española la movilidad en busca del confort climático que sí predomina en la inmigración extranjera de edad, proveniente de países europeos con destino a las costas mediterráneas e insulares, y cuya dimensión, pese a adolecer de un elevado subregistro administrativo, ha crecido en estos años (Rodríguez *et al.*, 2005).

Tabla 4. Población por grupo de edad y tamaño municipal. España, 2017.

Tamaño municipal de la población (habitantes)	Número de municipios	Grupos de edad *						
		Valores absolutos y % horizontales						
		Total población	Jóvenes	Adultos	Mayores			
TOTAL	8.124	46.572.132	7.416.081	15,9	30.391.847	65,3	8.764.204	18,8
Rural	5.868	2.728.017	303.670	11,1	1.651.098	60,5	773.249	28,3
0 - 100	1.319	74.739	3.533	4,7	41.009	54,9	30.197	40,4
101 - 500	2.653	665.322	57.979	8,7	387.673	58,3	219.670	33,0
501 - 1.000	1.007	724.667	82.735	11,4	440.148	60,7	201.784	27,8
1.001 - 2.000	889	1.263.289	159.423	12,6	782.268	61,9	321.598	25,5
Intermedio	1.506	6.873.385	1.091.686	15,9	4.440.346	64,6	1.341.353	19,5
2.001 - 5.000	957	3.017.483	454.395	15,1	1.925.897	63,8	637.191	21,1
5.001 - 10.000	549	3.855.902	637.291	16,5	2.514.449	65,2	704.162	18,3
Urbano	750	36.970.730	6.020.725	16,3	24.300.403	65,7	6.649.602	18,0
10.001- 20.000	348	4.926.456	835.712	17,0	3.237.214	65,7	853.530	17,3
20.001 -50.000	257	7.584.424	1.309.592	17,3	5.041.696	66,5	1.233.136	16,3
50.001 - 100.000	83	5.960.153	1.035.789	17,4	3.953.374	66,3	970.990	16,3
100.001 - 500.000	56	10.984.725	1.737.352	15,8	7.182.498	65,4	2.064.875	18,8
>500.000	6	7.514.972	1.102.280	14,7	4.885.621	65,0	1.527.071	20,3

Jóvenes: Población menor de 16 años. Adultos: Población de 16 a 64 años.

Mayores: Población de 65 y más años.

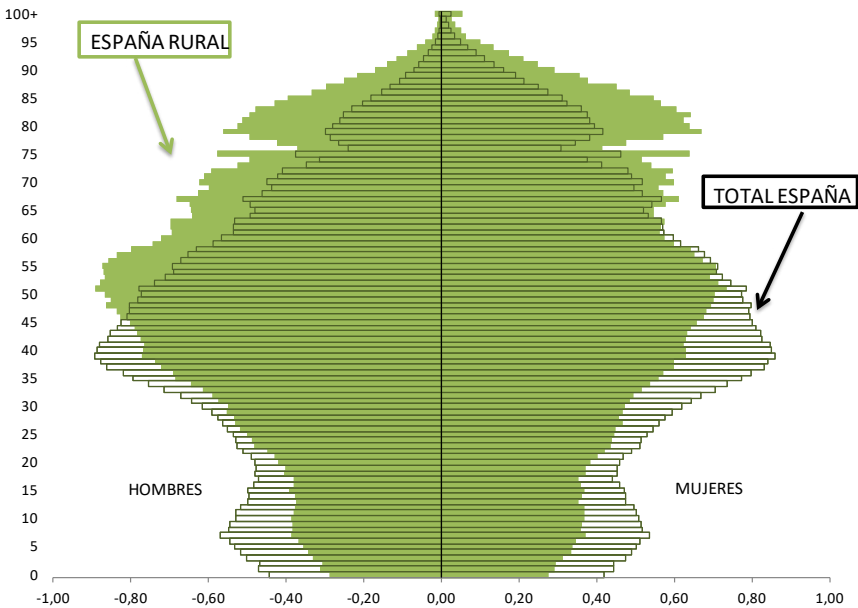
Fuente: INE: Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2017. Datos por municipios.

De hecho, las grandes áreas metropolitanas ya han pasado por la fase de envejecimiento extremo de sus centros históricos, a medida que los jóvenes iban fijando su residencia en las primeras coronas periféricas, y están ahora en la fase siguiente en la que esos centros históricos vuelven a tener pirámides más jóvenes por la extinción de los antiguos residentes y la llegada de jóvenes a las viviendas así liberadas, con nuevos estilos y condiciones de vida, en un proceso de gentrificación urbana. Son las primeras coronas urbanas las que ahora ven entrados en la vejez a sus originales moradores, a la vez que sus hijos se desplazan residencialmente a la siguiente corona periurbana.

La mayor parte de la vejez española reside actualmente en tres comunidades, Cataluña, Andalucía y Madrid, con más de un millón de personas mayores cada una. Más aún, sólo en las dos mayores ciudades del país, Madrid y Barcelona, los residentes con 65 o más años rebasan en más de 200.000 a los que viven en los 5.686 municipios rurales de todo el país (773.249 personas).

La España rural (municipios de 2.000 y menos habitantes) y envejecida se vacía, y si en 1970 todavía era el 11% de la población total, hoy esa proporción se acerca al 5%. Presenta una estructura por edades más envejecida que la del conjunto del país (Figura 17). El hecho de que en la España rural la proporción de personas mayores sea muy elevada no puede conducir a la conclusión de que la vejez en España es cosa de las zonas rurales. La gran mayoría de las personas mayores vive en ciudades.

Figura 17. Pirámides de la población residente en municipios de 2.000 habitantes y menos habitantes y total nacional. España, 2016.



Fuente: INE: Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2016.

España rural: población que vive en los 5.868 municipios de 2.000 ó menos habitantes.

Total España: 8.124 municipios, 46.572.132 habitantes.

4.3. La vejez en residencias

Esta es una parte de la vejez sobre la que tradicionalmente se ha dispuesto de información escasa, tanto porque la mayor parte de las fuentes estadísticas se obtienen sobre personas que residen en hogares, como porque los propios registros que genera su gestión no se encuentran centralizados y armonizados. Bajo el nombre de residencias de mayores existen diferentes tipos de alojamientos colectivos y diversas formas de gestión y propiedad.

Los cambios más notables ocurridos en las últimas cuatro décadas han sido el lógico aumento de plazas, el propio envejecimiento de la población institucionalizada, el cambio hacia centros de cuidado (para personas con problemas de salud, o funcionales o cognitivos), y la irrupción de la iniciativa privada ante la fuerte demanda de alojamiento. En este período la población mayor institucionalizada se ha multiplicado por cuatro aproximadamente. En España se contaban en 2017 366.633 plazas residenciales; es decir, 4,2 plazas por cada 100 habitantes de 65 o más años (Abellán *et al.*, 2018). Se desconoce su nivel de ocupación, pero rondaba el 75-80%, de acuerdo con los datos censales de 2011 (INE).

El paisaje humano de las residencias sigue siendo ante todo femenino; en ellas viven más del doble de mujeres que de hombres (44 hombres por cada 100 mujeres), y ese rasgo se acentúa según avanza la edad, en un desequilibrio aún mayor que el existente en la población general de esas edades. Están igualmente sobre-representadas las personas que provienen de hogares en los que, con el tiempo, se habían quedado sin otros convivientes; casi el 60% de los residentes de ambos sexos son viudos, y el 24% solteros.

La edad media en las residencias es más alta y crece más rápidamente que en las viviendas familiares (los datos censales la elevan a 84,7 años en la actualidad, mientras que en 1991 era de 80,8 años). Las provincias más envejecidas, como Soria, Palencia, Ávila o Zamora, tienen mayor ratio de plazas por habitantes de 65 y más años. Esto puede responder a una mayor sensibilidad política hacia el tema del envejecimiento, o bien a una escasez de familiares que puedan asumir tareas de cuidado (por emigración u otros motivos), o una inadecuación de la oferta y demanda motivada por un poblamiento en núcleos pequeños y dispersos que obliga a un sobredimensionamiento de la oferta.

De asilos se ha pasado en estas décadas a residencias de personas mayores. Aparte del cambio semántico, se ha venido produciendo un cambio en la funcionalidad, orientándose estos centros, cada vez más, hacia la atención a personas con problemas funcionales. En 1981, más del 95% de las plazas de residencias del antiguo INSERSO era para válidos, mientras que ahora predominan las plazas asistidas y mixtas en cualquier tipo de residencia.

En general, las personas mayores tienen preferencia por mantenerse en su propia vivienda (antes que ir a una residencia), reforzándose la componente de

atención sanitaria en caso de ingreso en residencia. Esta tendencia a permanecer en el hogar podría haberse acentuado por la crisis económica con la intención de reducir gastos mediante la retención de los mayores en hogares familiares, hasta que el nivel de dependencia resulta inasumible por los convivientes.

4.4. La escala del hogar

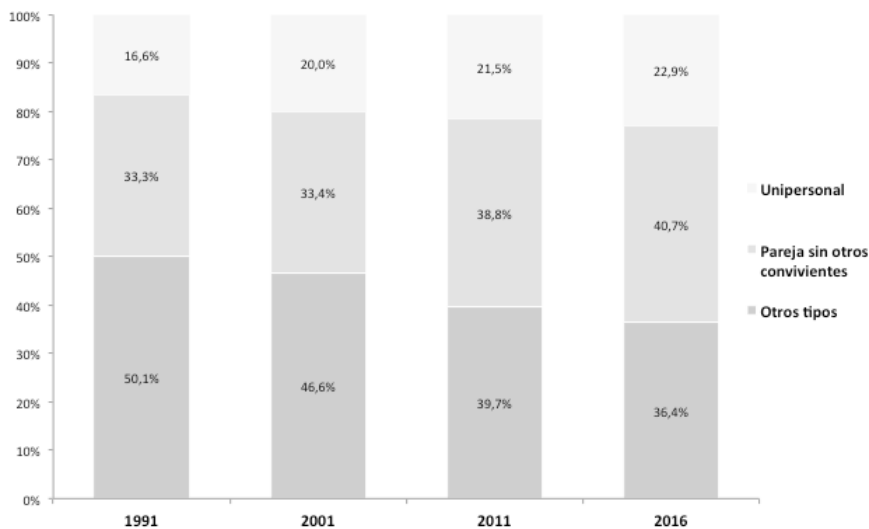
Muchas de las novedades en los modos de convivencia que se han identificado con cambios de valores y modernidad cultural son en realidad resultados automáticos del cambio de la estructura por edades y del envejecimiento. La proporción creciente de quienes viven en hogares solitarios o en los de pareja sin otros convivientes, la correspondiente reducción del tamaño medio de los hogares y también la de su complejidad, especialmente la que resulta de distintos núcleos familiares en un mismo hogar, son tendencias que en muy buena parte pueden atribuirse al peso creciente de quienes ya han alcanzado, por su edad, los estadios de la vida familiar en los que los hijos ya se han emancipado o la pareja ha fallecido.

Pero también estos efectos del envejecimiento se encuentran en camino de modificarse notablemente. Hasta ahora la vejez era preponderantemente femenina en estado de viudedad, preponderancia que se ha acentuado durante décadas, a medida que se prolongaba la esperanza de vida. Ésta era más alta y mejoraba más rápidamente en las mujeres, y porque esa ventaja se veía amplificada por su menor edad respecto a los hombres al formar pareja. A este progreso de la esperanza de vida se ha sumado desde los años setenta una notable mejora de la situación socioeconómica en la vejez, aumentando también la capacidad de las personas mayores para mantenerse de forma independiente en su propio hogar, de manera que a lo largo del tiempo se ha apreciado un crecimiento notable de los hogares unipersonales, en su mayor parte constituidos por mujeres viudas. Venimos de un mundo en el que los hombres pasan sus últimos años de vida en pareja, mientras que las mujeres lo hacen en soledad.

Todavía hoy, el estado civil masculino mayoritario en la vejez es el de casado (78%), y solo el 12% son viudos, de modo que no hay excesivos cambios en lo que respecta a la vejez masculina. Sin embargo, algo está cambiando en la femenina, porque las casadas han ido creciendo hasta alcanzar el 47%, proporción todavía inferior a la masculina, pero superior al 43% de viudas: el estado civil «casada» se ha convertido, por primera vez, en el mayoritario entre las mujeres mayores (Abellán *et al.*, 2017).

Y es que otra de las grandes revoluciones en ciernes reside en que el tipo de hogar mayoritario en la vejez sea el de la pareja sin otros convivientes (Figura 18). Esta forma de convivencia —mayoritaria desde hace tiempo en los países nórdicos— se extiende simplemente porque el avance en materia de supervivencia corre en paralelo para ambos sexos y está haciendo que la mayor parte de quienes constituyeron pareja en su día lleguen con vida, ambos, a los 65 años y tengan por delante cada vez más años hasta el fallecimiento de uno de los dos (Pérez *et al.*, 2017).

Figura 18. Distribución de las personas de 65 y más años según el tipo de hogar. España, 1991, 2001, 2011 y 2016.



Fuente: INE: Censos de población, 1991-2011 y Encuesta continua de hogares 2016.

CONCLUSIONES

El cambio demográfico suele verse como algo que ocurrió en el pasado, especialmente cuando se interpreta literalmente la teoría de la transición demográfica y se divide el panorama internacional entre países en transición, y países, como España, que ya la completaron. Nada más lejos de la realidad, y las últimas cuatro décadas lo demuestran. El agotamiento del *baby boom* y el renovado descenso del número de nacimientos han modificado la pirámide de población como nunca antes en nuestra historia (un proceso por cierto convergente en todo el planeta). Añádase que los enormes cambios en la mortalidad anteriores a este periodo, especialmente en la mortalidad infantil, han seguido teniendo repercusiones notables hasta hoy, a medida que las generaciones beneficiarias iban cumpliendo años con una proporción de supervivientes cada vez mayor. Si, además, se tiene en cuenta la inesperada y notable mejora de la mortalidad también entre quienes ya han alcanzado la vejez, podrá comprobarse que la demografía sigue embarcada en un proceso de profundas transformaciones, que se transmiten a la forma que adopta la pirámide de población.

Para comprender la dirección y los motivos de ese cambio es fundamental pensar en generaciones, y en el bucle virtuoso por el que cada una ha ido impulsando a su descendencia un poco más allá en supervivencia, salud, educación o cuidados. Este mecanismo, con el que la eficiencia reproductiva ha superado el umbral por el que todos los que nacen pueden llegar a adultos y contribuir a la reproducción, ha cambiado para siempre la demografía humana, provocado una auténtica explo-

sión demográfica, permitiendo las bajas fecundidades actuales, liberando a la mujer de la sobredeterminación reproductiva, y cambiando la vejez. Sus efectos diferidos son hoy visibles con cada nueva generación que cumple los 65 años, con mayor proporción de supervivientes, con mejor estado de salud y mejor situación económica, con nivel de estudios más alto y con mayores potencialidades y capacidades para cumplir un papel activo y provechoso para las personas que les rodean y para el conjunto del país.

La pirámide del pasado no sólo no es recuperable; tampoco conviene repararla. Lejos de los tópicos sobre el gran dinamismo que suponía, lo que reflejaba era un malbaratamiento ominoso de la vida humana, un equilibrio precario necesitado de elevadísimas fecundidades para mantener poblaciones de escaso volumen en las que se invertía poco y a las que se sobreexplotaba desde la infancia. Hemos cambiado eso por poblaciones que alcanzan elevados tamaños con muchos menos nacimientos, por el método de invertir mucho en los que nacen, haciendo que vivan muchos más años y estén mejor dotados para su vida adulta. Todo ello produce envejecimiento demográfico, es cierto, y algunas ventajas más sobre las pirámides propias de nuestro pasado.

En este proceso de envejecimiento demográfico, profundo y acelerado durante las últimas cuatro décadas, la vejez no sólo ha aumentado su peso relativo y el volumen de sus efectivos, sino que ha mejorado sus propias características y roles dentro de la sociedad española.

BIBLIOGRAFÍA

- ABELLÁN, A., PÉREZ, J., PUJOL, R., SUNDRÖM, G., JEGERMALM, M., y MALMBERG, B. (2017). Partner care, gender equality, and ageing in Spain and Sweden. *International Journal of Ageing and Later Life*, vol. 11 n.º 1, 69-89.
- ABELLÁN GARCÍA, A., ACEITUNO NIETO, M.D.P., y RAMIRO FARIÑAS, D. (2018). Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de julio de 2017. *Informes Envejecimiento en red*, n.º 18.
- BLANES LORENS, A. (2007). *La mortalidad en la España del siglo xx. Análisis demográfico y territorial* (tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- CABRÉ I PLA, A. (1989). *La reproducció de les generacions catalanes. 1856-1960* (tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- (1993). Volverán tórtolos y cigüeñas. En L. Garrido Medina y E. Gil Calvo (eds.), *Estrategias familiares*. Madrid: Alianza Universidad, 113-131.
- CASTRO MARTÍN, T., y ROSERO-BIXBY, L. (2011). Maternidades y fronteras: la fecundidad de las mujeres inmigrantes en España. *Revista internacional de sociología*, vol. 69, n.º extra 1, 105-138.
- CODORNIU, J.M. (2014). El impacto de la crisis en el Sistema de Atención a la Dependencia. *VII Informe FOESSA, Documento de Trabajo 5.6*: 32 p.

- ESTEVE, A., DEVOLDER, D., y DOMINGO, A. (2016). La infecundidad en España. *Perspectives démographiques*, n.º1.
- FERNÁNDEZ CORDÓN, J.A. (1978). *Nuptialité et fécondité en Espagne (1922-1974)* (tesis doctoral). Université de Montréal, Montréal.
- FOSTER, L., y WALKER, A. (2014). Active and successful aging: A European policy perspective. *The Gerontologist*, vol. 55 n.º 1.
- FRIES, J.F. (1980). Aging, Natural Death, and the Compression of Morbidity. *The New England Journal of Medicine*, vol. 303, 130-135.
- GARRIDO MEDINA, L.J. (1992). *Las dos biografías de la mujer en España*. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Asuntos Sociales.
- GONZÁLEZ MAS, R. (1982). *Ser anciano en España (estudio psicosocial)*. Madrid: Cruz Roja Española.
- GONZÁLEZ-FERRER, A., CASTRO-MARTÍN, T., KRAUS, E.K., y EREMENKO, T. (2017). Child-bearing patterns among immigrant women and their daughters in Spain: Over-adaptation or structural constraints? *Demographic research*, vol. 37, 599-634.
- MACINNES, J., y PÉREZ DÍAZ, J. (2005). Reproductive revolution and sociology of reproduction. Presented at XXV Congrès International de la Population, IUSSP, Tours, France.
- MARTÍNEZ, E.R., GISBERT, F.J.G., y MARTÍ, I.C. (2016). *Delimitación de áreas rurales y urbanas a nivel local: demografía, coberturas del suelo y accesibilidad*. Fundación BBVA.
- OLSHANSKY, S.J. (2018). The future of health. *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 66 n.º 1, 195-197.
- OMRAN, A.R. (1983). Epidemiologic Transition Theory. En J.A. Ross (ed.), *International Encyclopedia of Population*. New York: The Free Press, 172-175.
- OMS (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y gerontología*, vol. 37, n.º S2, 1-122.
- PÉREZ DÍAZ, J. (2001). *Transformaciones sociodemográficas en los recorridos hacia la madurez. Las generaciones españolas 1906-1945* (tesis doctoral). Departamento de Sociología II (Estructura y Procesos Sociales), UNED.
- (2003a). ¿Cómo ha mejorado tanto la vejez en España? En V. Pinilla y L.A. Sáez (eds.), *Políticas Demográficas y de Población*. Zaragoza: CEDDAR, Gobierno de Aragón, 81-107.
- (2003b). *La madurez de masas*. Madrid: Imsero.
- PÉREZ DÍAZ, J., PUJOL RODRÍGUEZ, R., RAMIRO FARIÑAS, D., y ABELLÁN GARCÍA, A. (2017). Mortalidad y duración potencial de las uniones. *Estadística Española*, vol. 58 (191), 301-312.
- PRESTON, S.H. (1984). Children and the Elderly: Divergent Paths for America's Dependents. *Demography*, vol. 21 n.º 4, 435-457.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V., CASADO DÍAZ, M.Á., y HUBER, A. (2005). *La Migración de europeos retirados en España*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Unidad de Políticas Comparadas.

- ROJO-PÉREZ, F., FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G., y RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, V. (2015). Global perspective on quality in later life. En W. Glatzer, L. Camfield, V. Møller, y M. Rojas (Eds.), *Global handbook of quality of life*. Springer, 469-490.
- SANDERSON, W.C., y SCHERBOV, S. (2010). Remeasuring aging. *Science*, vol. 329 (5997), 1287-1288.
- SOBOTKA, T. (2004). *Postponement of childbearing and low fertility in Europe*. Dutch University Press Amsterdam.
- SPIJKER, J. (2015). Alternative indicators of population ageing: An inventory. *Vienna Institute of Demography Working Papers*, 4/2015.
- SPIJKER, J., y PÉREZ DÍAZ, J. (2010). La ocupación laboral de los convivientes con afectados por discapacidades. Un análisis multivariable. *Revista Internacional de Sociología*, vol. 68 n.º2, 311-332.