
José María López Zumel

*Contrastes entre Madrid
y sus provincias limítrofes*

Un territorio de población y economía progresivas disfruta de óptimas condiciones sanitarias frente a otro con población estancada y economía agraria, cuyos medios sanitarios son inferiores.

PRESENTACION

El presente estudio, en sus líneas generales, trata de analizar, sirviéndose de unas tablas de mortalidad, la repercusión que en la demografía tienen situaciones diferentes, existentes en dos territorios ubicados en el centro geográfico de la Península y que configuran el núcleo de lo que a veces se ha llamado Región Centro española (1). Dicha región puede considerarse el resultado de la yuxtaposición de la provincia de Madrid con otras cinco que la limitan, Avila, Cuenca, Guadalajara, Segovia y Toledo y a las cuales nos referimos en este trabajo denominándolas resto de la Región Central (R. R. C.).

Los dos conjuntos territoriales citados, aunque unidos entre sí del modo que a continuación veremos, nos ofrecen situaciones duales opuestas a las que también haremos mención en el curso de este trabajo. Nuestra pretensión es contrastar, entre estas zonas de la llamada Región Central

(1) La Región Central estaba constituida, según el Consejo Económico Social Regional, por la totalidad de las provincias a que nuestro estudio se va a referir. Para la Comisión Gestora creada para el desarrollo socio-económico de la región centro incluía, además de las seis a que nos referiremos, Ciudad Real.

de características tan diferentes, la contrapuesta evolución de la mortalidad humana.

El deseo de prolongar la vida constituye, dentro de las profundidades causales psicológicas del ser humano, una de las más enraizadas motivaciones de sus actos. Por ello estudiar la incidencia sobre la evolución de la mortalidad, de las inquietudes humanas, manifestadas en actividades diversas, desarrolladas en territorios también diferentes, nos parece no sólo interesante, sino apasionante, pues afecta a una de las raíces más profundas de los actos humanos y puede contribuir a nuestros esfuerzos en la lucha contra la muerte.

Es necesario trasladar al ámbito territorial o regional estudios demográficos de este tipo, especialmente cuando —como en el caso de que nos vamos a ocupar— pueda a través de ellos analizarse la diversa repercusión sobre la mortalidad del ser humano, de conjuntos de características, sociales, culturales y económicas que la actividad humana reúne, de modo contrapuesto, según es ejercida, en dos territorios o regiones diferentes, en los cuales, a su vez, existen condiciones medio-ambientales y sanitarias, muy diversas, que pueden también incidir de modo opuesto sobre dicha mortalidad. La necesidad de investigaciones de este tipo encuadradas en el ámbito de los estudios regionales es reconocida, en general, por los profesionales que desde diversos ángulos se vienen preocupando durante los años últimos por la problemática de tipo regional.

Nosotros, al confeccionar las tablas de mortalidad referidas a la Región Centro española, pretendimos ayudar a quienes trabajan para que se cubra de un modo correcto la laguna existente en España, en este orden de estudios empíricos regionales. En el trabajo que ahora publicamos y en el que utilizaremos los resultados de dichas tablas, ofrecemos, en primer lugar, una visión panorámica de la diferencia de situaciones existentes entre las dos zonas de la región que consideramos. A continuación, en unas breves notas, explicaremos, de forma sucinta, el modo que estimamos más correcto de utilizar las tablas de mortalidad, para analizar diferencias existentes entre dos zonas territoriales, vinculadas y contrapuestas como las nuestras están. Final-

mente, comentaremos los resultados empíricos de la investigación sobre mortalidad en la Región Centro, estableciendo las conclusiones que en relación con la misma parezcan oportunas.

Este trabajo se apoyará, por tanto, en los resultados de las tablas de mortalidad mencionadas, de las cuales publicamos ahora la información relativa a tasas de mortalidad, fallecimientos de la generación ideal, supervivientes de la misma y esperanza de vida. Las tablas completas, junto con la metodología utilizada para su elaboración, serán publicadas en la *Revista Estadística Española* (2). Señalemos que en dichas tablas se estudia tanto la mortalidad masculina y la femenina, como la relativa a la población total, con separación del ámbito de la provincia de Madrid respecto del territorio conjunto de las provincias del R. R. C. Existen, por tanto, seis tablas, de las cuales ahora publicamos la información antes referida.

ALGUNAS CARACTERISTICAS DE LA REGION CENTRAL

Los trasvases migratorios de población desde las provincias próximas hacia Madrid constituyen, como a continuación veremos, el principal motivo de la ligazón existente entre las provincias de esta región. Sin embargo, y a pesar de dichos trasvases, se ha llegado a situaciones tan diferentes —en lo económico, en lo social y en otros órdenes de la vida, entre los que cabría incluir los aspectos sanitarios y los que inciden sobre el medio natural—, que es oportuno considerar las provincias del R. R. C. como un territorio de características totalmente opuestas a las que existen en Madrid.

En este apartado mostraremos información relativa a la ligazón humana interterritorial y también comentaremos algunos de los aspectos en que ambos territorios son diferentes.

(2) Véase el número 78-79 correspondiente a enero-junio 1978 de dicha publicación del I. N. E.

Los movimientos migratorios base de la ligazón regional

Hace ya más de cincuenta años, concretamente a fines de 1920, se podría observar a través de las cifras del Censo de Habitantes elaborado por el I. N. E. que en Madrid vivían grandes contingentes de población que habían nacido en las provincias del R. R. C. Concretamente a fines de dicho año por cada 10.000 habitantes de la Capital de España 1.374 eran naturales de dichas provincias, entre las cuales Toledo aparecía en primer lugar, pues por cada 10.000 residentes madrileños 385 habían nacido en dicha provincia, figurando luego Guadalajara con 367, después Segovia con 259, a continuación Avila con 198 y finalmente Cuenca con 165.

Mientras tanto, el resto de las provincias españolas, aún contribuyendo, ya hace cincuenta años, de modo muy importante a configurar la población madrileña (obsérvese que ya entonces la capital actuaba a modo de crisol que integraba y se nutría de población de toda la nación; véase que por cada 10.000 habitantes que en Madrid vivían, sólo 5.815 eran naturales de la provincia capital en dicho año) no llegaban, ni siquiera a igualar el contingente que, la menor provincia del R. R. C., Cuenca, aportaba a Madrid. Vemos así que los naturales de Oviedo, de tanta tradición entre los emigrantes a Madrid, en aquella época (recuérdese la repetida utilización de nuestros sainetes del emigrante asturiano identificándolo con el sereno madrileño), aportaban un valor relativo —sólo 164 por cada 10.000 habitantes madrileños—, a pesar de figurar los naturales del principado a la cabeza de las restantes provincias españolas, por la integración de su población en Madrid. (Los datos absolutos de los principales contingentes de residentes en Madrid según su naturaleza en 1920 pueden verse en el cuadro 1.)

En nuestros días podemos apreciar que la estructura, según naturaleza, de los residentes en Madrid algo ha cambiado, pero conservando la población madrileña sus características integradoras del resto de la Nación las ha acentuado, si cabe, como puede observarse a través de la información obtenida de los Censos del I. N. E., referidos a fines del año 1970.

Analizando la información de ellos procedente, puede observarse que actualmente, por cada 10.000 residentes en Madrid, sólo 5.068 nacieron en la provincia capital de España. El contingente de población natural del resto de la Región Centro que en Madrid vive representa por cada 10.000 habitantes 1.441; de los cuales 536 habían nacido en Toledo; 249, en Avila; 239, en Guadalajara; 209, en Segovia, y 208, en Cuenca.

Sin embargo, el fuerte estirón de la población madrileña en el transcurso de estos cincuenta años que se pueden analizar a través de nuestras cifras (véase cuadro estadístico 2) fuerza la atracción de la emigración hacia Madrid, no sólo desde las provincias limítrofes, que ya en 1970 son incapaces de aportar los fuertes volúmenes demográficos que el crecimiento económico de la capital demanda, sino también, en gran escala, desde otras provincias españolas más lejanas, pero que, por su mayor densidad de población, podían contribuir mejor, con sus emigrantes, a nutrir de habitantes la capital.

Así, en 1970, aunque Toledo siga a la cabeza por su aportación de emigrantes a Madrid, a su zaga ya no se sitúan otras provincias limítrofes, sino que aparece Badajoz, pues por cada 10.000 habitantes de Madrid, 315 son naturales de la provincia extremeña, figurando luego Ciudad Real con 308, seguida de Jaén con 284 y Cáceres con 274, todas ellas antes que el resto de las provincias limítrofes de Madrid (en el cuadro 3 aparecen las cifras absolutas, de personas naturales de las principales provincias emigrantes que viven en Madrid en 1970).

Los cambios señalados durante estos cincuenta años en la estructura de la población madrileña fueron obligados por las necesidades derivadas del enorme crecimiento demográfico de la capital. Pero este crecimiento incide, de modo muy grave, sobre sus provincias vecinas, desde las que se produce, durante este tiempo, un traslado masivo de sus naturales hacia Madrid.

Observamos que mientras en el transcurso de estos cincuenta años la población de Madrid crece, la del R. R. C. descende (véase el cuadro estadístico 2). Apoyándose Ma-

drid fundamentalmente en los movimientos migratorios, su población se multiplica por 3,6 en el transcurso de cincuenta años, mientras que en las provincias del R. R. C. la demografía se restringe al 94 por 100 de los niveles existentes en 1920 y en el conjunto nacional hubo un aumento del 58,7 por 100. Así, pues, el crecimiento de la capital configura a Madrid como un territorio con desarrollo explosivo de población y al R. R. C. como un territorio en el que los niveles demográficos están manifiestamente estancados o quizá en regresión.

La práctica regresión de los «stocks» de población del R. R. C. durante las cinco décadas que consideramos —al menos si se compara su evolución con la nacional— hizo imposible que sus provincias siguiesen desempeñando el principal papel que, como suministradoras de efectivos humanos, jugaban en 1920 en el desenvolvimiento de Madrid. El enorme crecimiento del nivel demográfico de la capital transformó, del modo descrito, la estructura de la emigración dirigida hacia ella al necesitar el concurso de regiones de mayor densidad humana. Pero dicha transformación no se ha producido, sino después de iniciar el agotamiento de los recursos humanos que podían brindarle sus provincias limítrofes, quienes no sólo sufren ya un proceso regresivo de su población, con la única excepción de Toledo, sino que hoy día tienen asentados los núcleos más voluminosos de sus naturales que emigran en Madrid.

Desde el punto de vista de las provincias del R. R. C. la transformación es sustantiva, pues si, en 1920, por cada 10.000 naturales del R. R. C. que residiesen en sus provincias de origen, vivían en Madrid 1.187, en 1970 viven 4.932; es decir, casi uno de cada tres nacidos en los territorios del R. R. C. residen ahora en Madrid, mientras que dos quedan en sus provincias de nacimiento. En los cuadros 1 y 3 figura para cada una de estas provincias el porcentaje que sus naturales afincados en Madrid representan sobre la población autóctona en los años 1920 y 1970.

En dichos cuadros recogemos, también para cada una de las provincias del R. R. C., datos de su población autóctona y sus naturales residentes en Madrid, tanto en 1920 como en 1970. Asimismo, ofrecemos, en ambos cuadros, informa-

ción relativa al más voluminoso núcleo de sus naturales residentes en otra provincia española, indicando su nombre. Si se analiza esta información se aprecia que la vinculación de estas provincias con Madrid no guarda parangón con ninguna otra. Solamente Cuenca parece tener una apreciable ligazón humana con Valencia, con motivo del asentamiento en ésta, de fuertes núcleos de sus naturales, que, sin embargo, son inferiores al número de conquenses avecindados en Madrid.

Por otro lado, destaca el hecho —verdaderamente expresivo de esta traslación humana, desde provincias del R. R. C. hacia Madrid—, de que en 1970 la población avecindada en la capital española procedente de Avila triplique a la de la capital abulense; la que emigró desde Cuenca represente más del doble de la residente en la capital de su provincia; la venida de la Alcarria, casi triplique también el número de residentes en su capital respectiva; los segovianos en Madrid casi dupliquen a los que viven en la ciudad del acueducto y los naturales de Toledo en Madrid equivalgan, cuatro veces y media a los que viven junto al Alcázar.

Esta comparación hace verídica la afirmación de los naturales de estos territorios, cuando sostienen que la principal urbe de sus provincias es Madrid. Sin duda, esta es la ciudad que cuenta con más población de naturales procedentes de cada una de sus provincias limítrofes.

Como consecuencia de estas fuertes migraciones se produce una gran vinculación entre Madrid y sus provincias limítrofes. En 1920 estas aportaban los mayores contingentes emigratorios que a la capital llegaban, pero ahora, en 1970, la traslación masiva de sus naturales a Madrid, sin duda, crea una ligazón entre R. R. C y la capital, mucho más fuerte, derivada de las afinidades familiares y de las vinculaciones humanas y de todo tipo que existen entre los dos tercios de población autóctona en el R. R. C y el tercio que reside en Madrid, inmerso en la vida de la gran urbe.

Características diferentes entre Madrid y R. R. C.

Aunque son de muy diverso tipo las diferencias que cabría consignar entre estas dos zonas territoriales, no hare-

mos mención en esta ocasión sino sólo a tres aspectos de ellas, pues la consideración de su totalidad haría excesivamente extenso este trabajo. Señalaremos, pues, algunas diferencias demográficas, las fundamentales en lo económico y dentro de las cuestiones sociales las diferencias que existen entre niveles culturales de las dos zonas.

Diferencias demográficas

En páginas anteriores, al comentar la ligazón humana existente entre Madrid y los territorios del R. R. C., advertíamos que, como consecuencia del formidable crecimiento de la capital de España, en lo demográfico, debía ser calificado su territorio como típico de una zona en que se desarrolla, de forma explosiva, su población, mientras que el R. R. C registra niveles demográficos que la atribuyen el calificativo de estancada o regresiva (3).

Sentadas las premisas básicas de las diferencias demográficas entre estas zonas, las cuales claramente aparecen en la información estadística del cuadro 2, puntualizaremos ahora, desde el punto de vista de las provincias comprendidas en el R. R. C., la evolución que su población ha seguido, forzada por los cambios demográficos que la emigración ha ocasionado.

Para ello utilizaremos información relativa a la distribución de los naturales de dichas provincias en los años 1920 y 1970, de acuerdo con sus principales puntos de residencia. Hemos confeccionado para coadyuvar a este análisis dos cuadros estadísticos, los que se publican en los números 4 y 5, donde para cada uno de los dos años citados se indica el número de personas que por cada 10.000 nacidas en estas

(3) En una ocasión anterior, en la ponencia de Población y Movimientos Migratorios del Consejo Económico-Social del Centro que por dicho organismo fue editada, nosotros introdujimos ya esta calificación, catalogando como zona estancada, junto a las cinco provincias que limitan con Madrid, la parte de ésta no beneficiada por la expansión de la capital; por ello, la zona desarrollada de la región sólo comprendería Madrid y sus Municipios más próximos a los que alcanza la expansión demográfica y económica que en Madrid tiene su base. Seguimos opinando es esta la división real de la Región Central, a través de la cual deberían estudiarse sus problemas, pero el nivel de desagregación de la información estadística —sólo utilizable a nivel provincial, en la mayoría de los casos—, nos obliga a estudiar estos problemas regionales en el marco provincial y con la división territorial que en este estudio se sigue.

provincias residen en la provincia de origen, en Madrid y en la provincia española hacia la que se trasladó un volumen mayor de emigración. En el cuadro 5 aparece también información de este tipo, relativa a otras provincias españolas que, en 1970, habían contribuido, con su emigración, de modo muy importante, al crecimiento demográfico de Madrid.

Comparando los datos de ambos cuadros se observa, en el número 4, que aun siendo ya en 1920 muy fuerte la tendencia de los habitantes del R. R. C. a trasladarse a Madrid, aún la emigración no causaba disminuciones peligrosas en los niveles de población autóctona. En aquella época los movimientos migratorios del R. R. C. no perjudicaban el incremento natural demográfico de estas provincias.

En 1970, por el contrario, los datos del censo, a través de las cifras relativas del cuadro 5, nos indican que los naturales que permanecen en cuatro provincias del R. R. C. son en exceso reducidos, lo que contribuye a la regresión demográfica que el cuadro 2 nos muestra. Observamos que tanto los naturales de Avila, como los de Cuenca, Guadalajara y Segovia, se dispersan por el territorio nacional con intensidad mayor que los de otras provincias, no incluidas en esta región que —cual Badajoz, Ciudad Real, Jaén y Cáceres, cuyos datos también aparecen en dicho cuadro—, son conocidas, no sólo en Madrid, sino en otros puntos de la geografía española, por la fuerte contribución de su población dentro de los contingentes inmigratorios que se reciben.

Las provincias que acabamos de mencionar, originarias de fuertes contingentes emigratorios que llegan, tanto a Madrid como a Barcelona, tienen población mucho más nutrida que las cuatro provincias del R. R. C. que estamos analizando; como sus reservas humanas son superiores a las existentes en la zona limítrofe con Madrid, aunque —como consecuencia del movimiento migratorio— sus «stocks» demográficos puedan en el futuro disminuir, tardará aún bastante tiempo hasta que, en sus territorios, lleguen a producirse los fenómenos de desertización que ahora ya se verifican en las provincias centrales.

Se aprecia, asimismo, en el cuadro 5, que tanto Toledo como las otras cuatro provincias del R. R. C. están contribuyendo al crecimiento de Madrid con porcentajes de las personas nacidas en su territorio, muy superiores a los que aporta cualquier otra provincia española, duplicándolos en la mayoría de los casos.

Confirmando nuestra anterior afirmación de que Madrid se afianza cada vez más como el lugar de residencia que, con preferencia, los naturales del R. R. C. eligen —cuando han de abandonar su provincia de nacimiento—, debemos matizar nuestra inicial afirmación, de que en lo demográfico exista estancamiento o regresión en el R. R. C., advirtiendo que en cuatro provincias de la zona, las que han sido objeto de este último comentario, se experimentan ya los primeros síntomas de una desertización del territorio que tememos, en el futuro, impida el aumento demográfico natural que sería necesario, para mantener su población autóctona, en los niveles precisos, para seguir desempeñando el papel que estas provincias han jugado en el desarrollo económico de la capital de España.

Contrastes económicos

Es de todos conocido el gran despegue de la economía madrileña en los últimos años. Para comprobar la diferente situación que Madrid presenta en relación con el territorio del R. R. C., hemos utilizado información relativa a la estructura sectorial de la producción y de la población activa, en cada una de las provincias de ambos territorios. Dicha información se recoge en los cuadros 6 y 7, donde aparecen ambas distribuciones, confeccionadas sirviéndonos de los datos publicados por el Servicio de Estudios del Banco de Bilbao, referidos al año 1975 y por el I. N. E. en la encuesta de Población Activa del primer semestre de dicho año.

Este tipo de información creemos es suficiente para opinar sobre el nivel de progreso económico de un territorio, pues, de acuerdo con las ideas de Colín Clark, los porcentajes de la Población Activa ocupada en los tres sectores activos y su participación en la producción revelan, de modo evidente, el crecimiento de su economía.

Si en Madrid la situación es ya clara, las cifras la hacen aún más evidente. El sector primario ocupa una mínima proporción de personas activas, la industria, junto con la construcción, emplea al 36,8 por 100 de éstas y el sector servicios al 60,6 por 100 de quienes trabajan. En cuanto a la producción, la estructura de su distribución es similar y revela, de modo aun más claro, el predominio en Madrid de los servicios.

Por otro lado, Madrid dedica la actividad mayor a servicios e industria, cuya productividad, siempre superior a la agraria, es, como se aprecia en el cuadro 6, mucho mayor para estos sectores en la capital de la nación que en el R. R. C.

Por el contrario, en las provincias del R. R. C. la actividad agraria prepondera en su población activa. Cuenca ocupa a más de la mitad de sus trabajadores en el agro. Con porcentajes menores, tanto Avila como Segovia emplean sus mayores contingentes activos en este sector. En Guadalajara y Toledo, la actividad agraria supera levemente el 30 por 100 y únicamente en estas provincias el empleo que la población encuentra en los servicios y en industria y construcción superan al agrario.

Si para estas provincias, limítrofes con Madrid, comparamos la estructura de la población activa, con la del V. A. B., apreciaremos los motivos del atraso económico de estos territorios. Al fuerte porcentaje de dedicación al agro corresponden valores relativos en la producción obtenida mucho menores. En el conjunto de estas provincias, de los servicios se obtiene la producción más sustanciosa, cuyo valor es superior en un 55 por 100 al obtenido de la actividad agraria.

La situación es lamentable, por cuanto en el R. R. C. al trabajo agrario se dedican los mayores contingentes humanos, que superan en un 18 por 100 a los ocupados en los servicios y duplican ampliamente a quienes trabajan en la industria. Mientras tanto, el cuadro 6 nos revela que, en esta zona de la región, las mayores productividades, aun siendo inferiores que en Madrid, se registran en servicios e industria y las menores en el agro. En consecuencia, la gran

dedicación de esfuerzo humano a las actividades de productividad menor, las agrarias, y la relegación de industria y servicios es motivo del atraso económico de estas provincias limítrofes con Madrid.

Circunstancias, tan controvertidas, como el corto aumento de los precios de producción agraria y la acción inflacionista ejercida por la mayoría de las actividades terciarias, y a las cuales nosotros nos hemos referido en múltiples ocasiones (4), influyen en esta diferencia de productividad entre los sectores. Pero con independencia de las motivaciones, la realidad —ejerciendo su peso en el ámbito de la economía regional central— es indiscutible; la mayoría de la población de Madrid se ocupa en actividades terciarias, e industriales —las más productivas—, y sólo una mínima parte en trabajos primarios. Por el contrario, en el R. R. C. la dedicación activa al campo es fundamental, y ni la industria, ni los servicios son objeto de preferente dedicación por la población activa, a pesar de que éstos brindan la productividad más sustanciosa.

Como consecuencia de la menor productividad de las actividades agrarias y de la desigual distribución de los recursos humanos, en ambas zonas de la Región Central, es muy diferente en ellas, el V. A. B. que se obtiene por cada habitante de hecho. En Madrid, en el año a que nos venimos refiriendo, se consiguen 207.849 pesetas por persona, mientras que en el R. R. C. sólo alcanza a valorarse en 125.027 pesetas el V. A. B. personal. La comparación de estas dos cifras, por sí sola, nos revela las diferencias económicas existentes entre ambos territorios.

Estimamos queda demostrada de forma evidente la situación económica opuesta en que se encuentra Madrid respecto a las provincias del R. R. C. La capital de la nación tiene una predilección por actividades de gran productividad, típicas de un territorio netamente desarrollado, mientras que, en sus provincias limítrofes, la economía sigue todavía vinculada preferentemente a las actividades primarias, de

(4) Pueden consultarse diversos números de *Informaciones*, especialmente en las páginas económicas del 8 marzo, 29 marzo, 12 abril, 24 mayo, 28 junio, 5, 12, 19 y 26 de julio de 1977.

productividad mucho menor, por lo que estas provincias reúnen las características de las zonas territoriales deprimidas. Existe, en consecuencia, un gran desfase entre sus respectivos niveles de progreso económico.

Diferencias sociales

En este ámbito recogeremos información relativa al aspecto cultural. Existe una amplia gama de datos que podemos utilizar para demostrar la diferencia existente, en este terreno, entre Madrid y el resto de la Región Central. Nosotros hemos recogido información relativa al analfabetismo, a la realización de estudios y a los alcanzados y no terminados, por la población residente en cada una de las zonas de esta región, expresándola en valores relativos referidos a la población de hecho (5).

Quien analice esta información, recogida en el cuadro 8, en cuanto a la regresión del analfabetismo, podrá observar que en 1970 los niveles de éste, en el R. R. C., casi triplicaban a los madrileños, y existía en ambos territorios el desfase entre el sexo masculino y femenino que siempre es típico en los datos sobre esta materia. Si, en cuanto a la regresión del analfabetismo, consultásemos datos nacionales y retrospectivos (6), podríamos observar que la enorme diferencia existente entre Madrid y sus provincias limítrofes ha sido factible porque la capital de la nación marcha muy avanzada respecto del conjunto nacional, mientras que el resto de las provincias de la región se sitúan prácticamente al nivel de aquél. La comparación de la serie histórica nos revela que entre Madrid y el R. R. C. existe una separación media de cuarenta años en la lucha contra el analfabetismo.

Subraya la diferencia interterritorial en la regresión del analfabetismo, el hecho de que el porcentaje de mujeres que no saben ni leer ni escribir en Madrid oscile alrededor del

(5) Ha sido tomada de la publicación citada en nota anterior del Consejo Económico Social del Centro; en estos datos se sigue la división territorial de la región, que en dicha nota se menciona.

(6) Quien lo desee puede analizar la serie histórica que desde 1900 ha sido publicada en el volumen del Consejo Económico Social del Centro dedicado a Población y Movimientos Migratorios que ya citamos antes.

porcentaje masculino de analfabetos en las provincias limítrofes, correspondiente a dos décadas posteriores. Es decir, el analfabetismo masculino de las provincias limítrofes con Madrid se reduce, al nivel del femenino en la capital, con veinte años de retraso.

En cuanto a la estructura de la población que realiza estudios o los tiene terminados, en ambas zonas territoriales, se destaca la preponderancia que la realización y especialmente la conclusión de los medios y superiores, tiene en Madrid respecto al R. R. C. Comparando nuestra información con la que en los censos aparece, relativa al conjunto nacional, existe una cierta equiparación entre éste y el resto de la Región Centro, aun siendo las cifras de las provincias limítrofes con Madrid inferiores a aquéllas, los datos de Madrid están mucho más distanciados, por ser superiores, del conjunto nacional.

Cuanto más elevado sea el nivel cultural de una población, mayores son sus posibilidades de desarrollo social y económico. Por ello, nos parece muy significativa y favorable a Madrid, respecto al R. R. C., la distancia entre las poblaciones ubicadas en ambos territorios en cuanto a la regresión del analfabetismo. Asimismo, estimamos que la disposición, en la capital de la nación, de unos cuadros medios y superiores muchos más nutridos que los disponibles en sus provincias limítrofes, otorga a Madrid una ventaja comparativa grande que puede ser utilizada para impulsar desde diversos ángulos al desarrollo socioeconómico de su territorio, en el que la población es más culta y tiene una mayor preparación para todo tipo de actividades.

Conclusiones generales regionales

Podemos resumir los anteriores comentarios diciendo que los datos recogidos confirman nos encontramos ante una región compuesta por dos zonas, geográficamente concéntricas, ligadas humanamente entre sí, pero cuyas características son opuestas.

En lo demográfico, frente al crecimiento explosivo, existe estancamiento, regresión y aún desertización del territorio; en lo económico, en franco desarrollo, de servicios e

industria, contrasta con la depresión económica de la otra zona, vinculada excesivamente al agro; finalmente, en lo cultural la progresión de los niveles educativos en Madrid destaca ante el R. R. C., cuya situación es mucho menos avanzada. Ahora creemos necesario, antes de analizar efectos de estas diferencias intrarregionales sobre la mortalidad a través de las tablas, señalar, aunque sólo sea de un modo breve y sencillo, las principales características que reúne este tipo de información y, asimismo, advertir las posibilidades y limitaciones de su empleo en el análisis de la Región Centro y el modo en que serán utilizados los datos que publicamos con el fin de que puedan servir a nuestros fines de contraste interterritorial.

MEDICION DE LA MORTALIDAD DIFERENCIADA DE DOS TERRITORIOS

Existe una primera medida, el coeficiente general de mortalidad que nos da una idea superficial del fenómeno, pues engloba óbitos de ambos sexos y no distingue los ocurridos a cada edad, con lo que no sirve, si las poblaciones tienen distinta composición por edades. Aunque obtuviésemos coeficientes por separado, para ambos sexos, el problema subsistiría, pues dichos coeficientes comparados con los de territorios diferentes, con distribuciones por edades de sus habitantes distintas, anularían toda posible comparación.

No cabe suponer similitudes en la estructura por edades de la población, especialmente en el caso de dos territorios de tan opuestas características y ligados por la emigración, como los que son objeto de nuestro análisis. El mismo fenómeno migratorio elimina cualquier hipótesis de estructura similar. Por ello, la utilización de coeficientes de mortalidad en el análisis interregional debe ser desechada.

La construcción de tablas de mortalidad elimina estos problemas y hace factible la comparación, entre dos regiones o dos zonas de una región, por cuanto unas tablas, con las características que reúnen las que hemos confeccionado, hacen posible el estudio en cada territorio, por separado, de

la mortalidad masculina, la femenina y la de población total, al evaluar para cada edad la mortalidad relativa de los «stocks» de personas que viven al mismo tiempo y en un mismo territorio. Aunque el origen de la población analizada sea heterogéneo —por el tiempo y lugar de nacimiento de los seres que conviven en un territorio—, podemos medir con las tablas, de modo correcto, el volumen y la evolución, durante la vida humana de la mortalidad, al estudiarla por separado dentro de cada edad.

De este modo es factible realizar comparaciones interterritoriales, relativas a la mortalidad, a través de las tablas, pues ellas muestran la incidencia en la muerte de unas circunstancias que, si son homogéneas en un momento histórico y en un territorio, pueden ser diferentes entre dos zonas geográficas de características opuestas —como las que nosotros vamos a comparar—, aunque el tiempo de referencia sea en ambas idéntico.

Básicamente existen dos sistemas para el cálculo de tablas, uno completo y otro abreviado. Al obtener las de tipo completo se opera con defunciones y «stocks» de población desagregados, año a año, para todos los de vida del ser humano. Este sistema tiene un grave inconveniente, pues en sus declaraciones las personas muestran una afinidad subjetiva, tendente a redondear edades, en cifras múltiplos de cinco, por lo cual tanto en la información relativa a los óbitos como en los censos de la población se producen acumulaciones en las cifras de edades cuyo último dígito sea cero o cinco, lo que obliga, en tablas de este tipo, a introducir procesos de suavización para eliminar estas anomalías.

En los sistemas de tablas abreviadas —de los cuales nosotros hemos seguido el que Hans Wiesler expuso en el congreso Mundial de Población, celebrado en septiembre de 1954—, no es preciso efectuar suavización alguna, pues se opera por tramos de edades, separados de cinco en cinco años.

Al seguir un sistema abreviado para el cálculo, obtenemos, en estas tablas, información únicamente para las edades terminadas en cero o cinco. Existe una única excep-

ción en el primer tramo, el cual aparece desagregado en dos, uno hasta el primer año de existencia y otro que comprende de uno a cuatro años inclusive.

La obtención de las tablas por este método se apoya en el cálculo inicial, para cada tramo de edad, de tasas de mortalidad. Estas se obtienen por cociente entre los fallecimientos ocurridos y las personas censadas en cada tramo de edad y territorio objeto de análisis.

Los datos de fallecimientos y seres vivos censados, de las dos zonas territoriales de la Región Centro que nos proponíamos estudiar, se obtuvieron, respectivamente, de la Estadística del Movimiento Natural del año 1970 y de los Censos de Población del I. N. E. referidos a 31 de diciembre de 1970.

Las fuentes informativas utilizadas creemos reúnen las garantías suficientes para que la fiabilidad sea plena y no exista peligro alguno de solapamiento informativo entre ambos territorios objeto de estudio. Por ello, las tablas, con esta base confeccionadas, harán referencia a los niveles de la mortalidad ocurrida en la población residente en cada territorio estudiado, bien sea autóctona o esté asentada en él, como resultado de inmigración.

El proceso de obtención de tasas de mortalidad se realiza, por tanto, con separación y total independencia en ambos territorios, estudiando óbitos de varones, mujeres y población total dentro de cada zona.

Obtenidas las tasas de mortalidad para tramos quinquenales de la población, a través de un proceso de aplicación de dichas tasas a una generación ideal hipotética de 100.000 nacidos vivos, se determina el número de personas supervivientes, de dicha generación, a fines de cada tramo de edad que las tablas consideran.

A continuación y por simple diferencia entre supervivientes de la generación ideal, a fin de tramo, se determinan los fallecimientos ocurridos en cada quinquenio de los 100.000 nacidos.

Obtenidos estos datos de superviviencia y fallecimientos, ocurridos en la generación ideal, con base en ellos, se

calcula la esperanza de vida que corresponde a cada edad divisoria de nuestros tramos.

Con el fin de obtener las cifras relativas a supervivencia, fallecimientos de la generación ideal y esperanza de vida se introdujeron ciertos supuestos (7) en las tasas de mortalidad encaminados a configurar su evolución armónica durante los últimos años de la vida, por un lado, y a prever, por otro, que ésta se extinga totalmente a los ciento cinco años de vida.

Posibilidades y limitaciones de las tablas de mortalidad en el análisis regional

Hemos relatado brevemente el proceso de obtención de las tablas, mencionando sus características fundamentales, por las cuales son aptas para, mediante ellas, estudiar el reflejo en la mortalidad, de la diferente situación existente en dos territorios. Vamos a disponer de tasas de mortalidad, datos de supervivencia, fallecidos y esperanza de vida a cada edad. Conviene indiquemos ciertas posibilidades y limitaciones de este material en su aplicación al estudio de la problemática regional.

La esperanza de vida es la síntesis de las funciones biométricas, pues expresa la duración media probable de la vida en las edades divisorias de tramo que consideramos. Pero precisamente por su carácter sintético, sus valores en cifras absolutas, comparados entre dos territorios, no mostrarán sus diferencias mutuas, en la mortalidad de cada tramo, con tanta claridad de análisis como puede lograrse a través de otras funciones biométricas.

La supervivencia de la generación ideal nos indica los remanentes vivos de población existentes al fin de cada tramo estudiado y procedentes de 100.000 seres nacidos, por hipótesis, en un mismo instante. Aunque la confrontación entre dos territorios, de este tipo de información pueda

(7) Quien desee analizar extensamente estos supuestos y la metodología completa seguida en la elaboración de estas tablas puede consultar el número 78-79 correspondiente a enero-junio de 1978 de la revista *Estadística Española*.

ser ilustrativa de fenómenos que en ellos ocurren, especialmente en ciertos tramos de edad, sin embargo, tampoco, esta función, en el análisis interterritorial o regional, será de utilización indispensable, por cuanto existen otros datos, como los fallecimientos, de la generación ideal que, de modo más evidente, revelan contrastes existentes en el ámbito espacial.

Los fallecimientos ocurridos durante cada tramo de edad en la generación ideal son, por el contrario, instrumento básico de nuestro análisis. Miden diferencias interterritoriales existentes en la mortalidad de cada época de la vida humana y pueden revelarnos, de este modo, la existencia de motivaciones diferentes que actúan, activando la mortalidad, de modo variado, en cada territorio o región que estudiemos. Este instrumento será básico en nuestro trabajo.

Las tasas de mortalidad, a las que ampliamente ya nos hemos referido, constituyen otro pilar básico en nuestro análisis. Sus posibilidades de utilización son similares a las que nos brinda la función anterior, por lo cual nosotros haremos de ellas también uso preferente, al comparar diferencias interterritoriales en la Región Centro.

Hemos marcado la similitud existente entre fallecimientos y tasas de mortalidad para alcanzar los objetivos de nuestro estudio. Sin embargo, debemos señalar el motivo de algunas diferencias que aparecerán, según midamos un mismo fenómeno, en el ámbito de dos territorios, a través de ambos instrumentos.

Las tasas de mortalidad, se calculan, como hemos visto, directamente a partir de datos sobre óbitos y «stocks» reales de población. Por ello puede perdurar a través de la vida completa del ser humano el exceso de un territorio respecto a otro. Por el contrario, los datos de fallecimientos vienen referidos a una generación ideal fija, que ha de extinguirse antes de ciento cinco años. En consecuencia, si durante varios tramos de edad vienen superando las cifras de un territorio a las de otro, forzosamente al final de la vida ha de compensarse esta diferencia interterritorial. Por lo cual no debe extrañar que, en los últimos años, sean opuestas las confrontaciones entre dos territorios que se

basen en tasas y fallecimientos. Esta oposición sólo es atribuible al proceso de cálculo descrito.

También, a causa del sistema seguido para el cálculo de supervivencia y esperanza de vida, al confrontar la evolución interterritorial de ambas funciones existirán algunas diferencias atribuibles al mismo.

De acuerdo con los criterios expuestos, nosotros en nuestro estudio interterritorial de la mortalidad utilizaremos, de modo preferente, fallecimientos y tasas, con el fin de contrastar, en cada época de vida humana las diferencias interterritoriales existentes. Lo cual no será obstáculo para que finalmente obtengamos una visión general de la diferente evolución de los fenómenos estudiados, a través de los datos de supervivientes y los valores de la esperanza de vida, pues ésta da una señal prospectiva del impacto de la mortalidad y la supervivencia se mide retrospectivamente.

Debemos señalar, asimismo, que para facilitar los contrastes interterritoriales del fenómeno demográfico que vamos a estudiar, se han calculado cuatro cuadros que indican la evolución, a través de la vida humana, de los excedentes interterritoriales existentes en las cuatro tablas básicas de nuestro estudio. Asimismo, de acuerdo con los datos de dichos cuadros, se han trazado unos gráficos expresivos de la evolución que siguen las cifras de los mismos.

Conviene que, para captar eficazmente los comentarios que siguen, se manejen al mismo tiempo tanto los datos de las tasas de mortalidad, fallecimientos, supervivencia a cada edad y esperanza de vida, como los cuadros 9, 10, 11 y 12 que muestran los respectivos excedentes interterritoriales en las mentadas funciones y los gráficos que delatan la evolución interterritorial de los fenómenos demográficos que comentaremos.

MORTALIDAD MASCULINA

Aunque las condiciones generales de vida y especialmente las sanitarias favorecen la vida del hombre en Madrid, éste resulta perjudicado en su edad activa por la mortalidad ligada al trabajo

El análisis de tasas y fallecimientos muestra que entre nuestros dos territorios existen diferencias de relieve en la mortalidad masculina. En líneas generales existe en el R. R. C. exceso de defunciones, en relación con Madrid, tanto en los primeros tramos como en los últimos de la vida, mientras que entre treinta y cinco y setenta y cinco años son superiores relativamente los óbitos de varones en Madrid frente a los ocurridos en el R. R. C.

Durante el primer año de vida fallecen 1.130 niños más en el R. R. C. que en Madrid, de la generación hipotética. Lo cual es consecuencia del gran superávit de la tasa de mortalidad en las provincias limítrofes respecto de Madrid al comienzo de la vida. Obsérvese tanto en el cuadro 9 como en el 10 el elevado porcentaje correspondiente a la diferencia interterritorial. En relación con el conjunto nacional (8), también la tasa del R. R. C. es superior en un 36,39 por 100, mientras que Madrid queda por debajo de la nación, pues en el 12,30 por 100 supera la mortalidad media de niños menores de un año españoles a los madrileños.

Hasta los treinta años —salvo en el tramo que comprende de diez a catorce—, siguen superando los fallecimientos del R. R. C. a los madrileños, por lo cual de la generación ideal a dicha edad habrían fallecido 1.736 varones más en las provincias cercanas a Madrid que en la capital. Hasta los diez años la tasa de mortalidad es en Madrid inferior tanto frente al conjunto nacional como ante el R. R. C. Este supera a la tasa media del país aproximadamente en un 20 por 100, mientras que dicha tasa es superior a la madrileña en algo más de un 10 por 100. Entre diez y catorce años las tasas de mortalidad se retraen mucho, pero superando ahora Madrid al R. R. C. Después de quince a treinta y cinco años crecen ya más dichas tasas y de nuevo son mayores las madrileñas que las del R. R. C.; sin embargo, las diferencias parecen atenuarse entre ambos territorios, salvo en el tramo veinticinco-veintinueve años de edad, durante el cual conviene indicar que la tasa del conjunto nacional superó a la madrileña en un 40 por 100.

(8) Para comparaciones con el conjunto nacional, hemos utilizado las «Tablas abreviadas de mortalidad de la Población Española, año 1970», I. N. E., Madrid, 1977.

Observando la información que recogen los cuadros 9 y 10, se aprecia que entre treinta y cuarenta años, se produce un cambio en la relación interterritorial existente en cuanto a la mortalidad masculina. La superioridad relativa de los óbitos ocurridos en R. R. C. hasta los treinta años de la vida va a remitir, para dar paso, a partir de los cuarenta años de edad, a excesos notables en la mortalidad madrileña. En esta época, entre treinta y cuarenta años, se produce la transición.

En las provincias limítrofes con Madrid, las tasas de mortalidad crecen con intensidad mucho menor que en la capital, conforme avanza la vida del hombre, desde treinta hasta setenta años. En consecuencia, desde treinta y cinco hasta ochenta años, según apreciamos en el cuadro 9, son siempre menores dichas tasas en R. R. C. que en Madrid. Asimismo, la tasa de mortalidad masculina madrileña supera también a la nación entre cuarenta y setenta y cinco años. Estos excesos de la mortalidad madrileña dan lugar a que, entre cuarenta y setenta años, los fallecimientos de la generación ideal en Madrid superen al R. R. C. en porcentajes tan elevados, como indica el cuadro 10. Resulta, en resumen, que la comparación de óbitos, durante estos treinta años, en la generación ideal, entre Madrid y R. R. C., muestra un excedente absoluto de 8.265 fallecidos más en Madrid, por lo cual en términos relativos supera en un 32,75 por 100 la capital al R. R. C.

A los treinta años de edad todo hombre trabaja y a los setenta se produce el retiro con carácter forzoso. Durante este período de tiempo —a cuyo inicio, de la generación ideal, en Madrid, habrían llegado 95.721 hombres y en R. R. C. sólo 93.985—, fallecen 35.128 en la capital y solamente 26.797 en sus provincias limítrofes. Por ello, los posibles efectivos laborales masculinos, existentes en Madrid a los treinta años, se reducen en un 36,30 por 100 durante las edades plenamente activas, mientras que en el R. R. C. la reducción alcanza sólo al 28,51 por 100. Por ello, en Madrid alcanzan los setenta años 6.595 varones menos que en el R. R. C., de cada cien mil nacidos.

La evolución de la mortalidad, cuya comparación entre ambos territorios hemos efectuado a través de tasas y falle-

cimientos, da lugar a la relación interterritorial en las cifras de supervivientes y esperanza de vida a cada edad que nos señalan los cuadros 11 y 12.

Como consecuencia de los excesos de mortalidad en R. R. C. durante los primeros años de la vida, la cifra de los supervivientes madrileños supera hasta los cincuenta años de edad a la del R. R. C. A partir de dicha edad esta superioridad cambia de signo y la diferencia interterritorial se agudiza entre setenta y noventa y cinco años; obsérvese que llegan a octogenarios 5.871 hombres más en las proximidades de Madrid que en la capital. Comparada con el conjunto nacional la supervivencia madrileña es superior hasta los sesenta y cinco años de vida y desde dicha edad hasta ochenta y cinco años el número de supervivientes madrileños es superado por los españoles. Entre el R. R. C. y el total nacional la relación es la siguiente: hasta cincuenta años supera la supervivencia de éste a la de aquél; a partir de dicha edad existen fuertes superávits en el número de supervivientes varones del R. R. C. respecto a los que por término medio quedan en España. Es significativo el hecho de que, en la generación ideal, la edad de ochenta años sea alcanzada por 5.280 hombres más en el R. R. C. que en el conjunto del país.

Las diferencias de mortalidad masculina que en estos territorios hemos expuesto estimamos guardan relación con la opuesta situación que en variados órdenes de la vida hemos observado antes existen. Teniendo en cuenta el conjunto de estas diferencias interterritoriales, las reflejadas en la mortalidad pueden tener su origen en los motivos que a continuación comentamos:

1. No podemos, a través de la información que nos brindan estas tablas, determinar con absoluta precisión los motivos por los cuales, durante ciertas edades, la muerte se combate con menor fortuna en las provincias próximas a Madrid que en el conjunto de la nación y especialmente en su capital. Estimamos que la suma de medidas sanitarias y médicas que se aplican para preservar la salud de sus varones es muy inferior a la que, para estos menesteres, disponen los hombres de otros territorios, pero causas ligadas al

trabajo inciden también, en sentido contrario, sobre los excedentes interterritoriales de mortalidad.

2. *En las provincias que constituyen el R. R. C. existen condiciones de vida, en conjunto inferiores, a las que se registran en Madrid, al menos para varones, cuyos datos hasta ahora son los únicos analizados. Inciden dichas condiciones inferiores, en los excesos de mortalidad, consignados en las tasas del comienzo y fin de la vida del hombre, ya comentadas. Quizá las medidas de orden sanitario que preservan la vida del varón en esta zona territorial son inferiores a aquellas de que puede disponer quien habita en Madrid.*

3. *La situación, en cuanto a mortalidad masculina, de Madrid, no sólo es mejor que en el R. R. C., sino que supera también, como pudimos advertir al utilizar valores relativos nacionales, a la que por término medio registra el conjunto de la población masculina española, pues, exceptuando los años de actividad laboral, en líneas generales, las tasas de mortalidad española suelen superar a las madrileñas. Creemos que la mayor disponibilidad de cuidados médicos en Madrid, preservando mejor la vida del hombre, agudiza las diferencias interterritoriales sanitarias.*

4. La comparación de las provincias limítrofes de Madrid con el conjunto nacional señala que aquéllas, exceptuando los años de actividad laboral, no sólo se encuentran en peor situación relativa ante la capital, sino que deben contar con peores medios sanitarios de las que por término medio existen en el país, teniendo presentes sus diferencias masculinas de mortalidad.

5. La coincidencia de los excesos de mortalidad masculina madrileña sobre la nacional y de modo más grave, sobre el R. R. C., con las edades en que el hombre realiza sus actividades laborales, nos obliga a más amplio comentario.

Podemos, en principio, suponer que el trabajo humano, en cierto modo, contribuye a los excesos de la mortalidad madrileña, advertidos en las cifras referidas a las edades comprendidas entre treinta y cinco y ochenta años. Hemos supuesto más arriba que la menor mortalidad masculina de

Madrid, tanto en la infancia como en la juventud y en los últimos años de la vida, es muestra evidente de que sus condiciones sanitarias son más saludables que las españolas y las del R. R. C. Se ha argumentado a veces que la inmigración que a Madrid llega podía activar la mortalidad durante las edades activas del hombre. En valores absolutos esto es cierto, pero en los relativos, en que se opera dentro de estas tablas de mortalidad, dicho argumento es insostenible. Por tanto, no existen motivos apreciables que, excepto los ligados al trabajo, puedan originar el fenómeno observado.

Para nosotros las causas del exceso de mortalidad masculina madrileña, a ciertas edades —y también de sus descendos en otras—, están íntimamente ligadas a diferencias en condiciones generales de vida que, como consecuencia del desarrollo económico, se produce en diversos órdenes de la existencia humana y especialmente en la actividad laboral de la capital.

Mencionamos ya, al principio de este estudio, las diferencias existentes entre la estructura económica de Madrid y del R. R. C. El desarrollo económico matritense ha tenido lugar como consecuencia de la especialización de su población activa, fundamentalmente masculina, en las actividades secundarias y terciarias; debido a lo cual, creció —de modo quizá desmesurado— esta gran urbe y cambiaron las condiciones generales de la vida y de las actividades laborales, respecto a las que se registran en el ámbito de sus provincias limítrofes. Estas, como ya vimos también, siguen aún ejerciendo actividades económicas especialmente vinculadas al sector primario y no han visto crecer sus núcleos de población con intensidad similar a la experimentada en Madrid.

En nuestro criterio, la gran diferencia de estructuras económicas entre Madrid y sus provincias limítrofes, aunque de forma evidente deterioró el medio ambiente de la capital, ha propiciado la progresión, con mayor intensidad, de cuidados sanitarios, cuyo avance es más fácil en las sociedades desarrolladas que en las típicamente agrarias que caracterizan las provincias que rodean Madrid. Tén-

gase en cuenta, además, la ligazón existente entre desarrollo económico, nivel cultural del pueblo y su grado de preocupación comunitaria por las condiciones sanitarias. Antes ya advertíamos el notable desfase cultural que separa Madrid del R. R. C., donde el analfabetismo regresa con cuarenta años de retraso en relación con la capital.

Pensamos que el progreso, en la economía madrileña, ha hecho posible la mejora, ya comentada, de sus condiciones sanitarias. Su mejor nivel relativo en Madrid ha contribuido a que sea positivo —a pesar del deterioro del medio ambiente y de los problemas anejos a la excesiva aglomeración humana—, el balance que, para la salud, se obtiene, del avance cultural, del progreso económico y sus consecuencias, pues se ha restringido, a sus niveles mínimos, la tasa de mortalidad, durante los años en que sobre ésta no inciden condiciones adversas derivadas de la actividad laboral.

Por el contrario, durante aquellos años en que, especialmente el hombre, emplea la mayor parte de su tiempo en impulsar las actividades económicas, parece pesan sobre la mortalidad masculina, con más fuerza, los problemas generales que existen en Madrid que las medidas de índole sanitaria con que se cuenta en la capital, para contrarrestar sus efectos nocivos, y así las tasas de mortalidad son mayores en Madrid que en el resto de la nación y en ésta, superan al R. R. C.

Parece, por lo indicado, cabe imputar a aspectos relativos al desarrollo del trabajo humano masculino, dentro de la sociedad desarrollada de la gran urbe, el origen del exceso de mortalidad que, para estas edades, en ella se nos presenta. Además, la inversión de la ordenación, por su mayor valor, de las tasas de mortalidad relativas a R. R. C., España y Madrid, entre épocas no activas y activas de la vida masculina, revela que el fenómeno consignado no es exclusivo de la región analizada. Constituye, en ella, sólo un síntoma de la situación general diferente, existente en la sociedad desarrollada y en la agraria atrasada, y sus repercusiones, también opuestas, sobre la mortalidad masculina.

Sería muy interesante disponer de tablas de mortalidad que especificaran, de acuerdo con la actividad laboral ejer-

cida, los óbitos que ocurren. Si dispusiéramos de este instrumento de investigación, podríamos deducir el impacto que los diversos trabajos humanos ejercen en la mortalidad masculina. Pero al no disponer de tablas de mortalidad por profesiones, no cabe deducir de las generales que ahora utilizamos otras conclusiones que las relativas a la actividad. Según este criterio *el ejercicio de la actividad laboral vinculada a actividades primarias y desarrollada en núcleos rurales o de tamaño medio, incide sobre la mortalidad masculina con intensidad menor que la actividad de tipo secundario o terciario desarrollada dentro de una gran urbe y sufriendo los problemas derivados de la aglomeración humana que en ésta existen.*

6. En resumen, *considerada en conjunto la vida masculina pesan más sobre la salud del hombre las deficientes condiciones en que desarrolla su trabajo en Madrid que la amplia gama de medios sanitarios que el desarrollo económico hace posible existan en la capital.*

Veremos a continuación si examinando la mortalidad femenina y de la población total podemos sostener nuestras anteriores conclusiones.

MORTALIDAD FEMENINA

La mujer se beneficia más del desarrollo económico que el hombre, y prolonga más su vida en Madrid que en el resto de España y las provincias vecinas a la capital

Unicamente de quince a veinticuatro años la mortalidad femenina madrileña es mayor

Las tasas de mortalidad, comparadas entre Madrid y R. R. C., nos revela continuos excesos de los óbitos relativos, en el segundo territorio respecto del primero, con la excepción de tres tramos de edad, dos de ellos significativos. A similar conclusión se llega comparando fallecimientos ocurridos en la generación ideal, entre las dos zonas de la región, por cuanto, según se observa en el cuadro 10, los excesos que en Madrid aparecen, a partir de ochenta y cinco años, en mujeres fallecidas, tienen origen en el proce-

so de cálculo, ya descrito, que da lugar a la tabla de mortalidad.

Durante el primer año de vida se observa ya, en R. R. C. frente a Madrid, un gran exceso en los fallecimientos de niñas. Alcanza el excedente a 833 defunciones más, ocurridas al existir en la tasa de mortalidad femenina del R. R. C., para esta edad, respecto de la capital, el superávit que el cuadro 9 consigna, el cual podemos apreciar es superior al reflejado en cualquier otro tramo de edad. Durante los tres primeros tramos de vida femenina, la tasa de mortalidad permanece inferior en Madrid que en el conjunto nacional. Son ambas tasas, la madrileña y la española, asimismo, netamente inferiores a la del R. R. C., para estas edades.

En conjunto, los fallecimientos de mujeres del R. R. C., con edad superior a un año e inferior a treinta, son superiores a los madrileños, pero como los óbitos, en esta época de la vida, suelen ser cortos en cifras absolutas, el exceso en estos términos es bastante reducido; a lo cual contribuye también un cambio de tendencia interterritorial en las tasas de mortalidad femeninas entre quince y veinticuatro años, al que a continuación nos referimos más extensamente.

Observemos que en el tramo diez-catorce años, durante el cual la tasa de mortalidad femenina en España se sitúa en sus niveles más bajos, también desciende, respecto al quinquenio anterior, la tasa de mortalidad de las provincias próximas a Madrid, pero, sin embargo, experimenta un ligero aumento, en relación con el quinquenio precedente, la tasa de la capital. Como consecuencia de la disparidad de estos procederes, se llega durante este tramo de edad a tasas que resultan prácticamente iguales en estos dos últimos territorios. Cristaliza esta diferente evolución de las tasas en los dos tramos de edad siguientes, durante los cuales supera netamente la mortalidad femenina de Madrid, a la de las provincias del R. R. C., según nos revelan los cuadros 9 y 10. Creemos necesario recordar, en relación con este fenómeno que, mientras tanto, en el sexo masculino, sólo entre diez y catorce años superaban los fallecimientos de Madrid a los ocurridos en provincias limítrofes y durante los dos tramos siguientes, la superioridad en la tasa de mortalidad masculina correspondía al R. R. C.

A partir de los veinticinco años de vida las tasas de mortalidad femeninas son permanentemente superiores (con una sola, pero irrelevante excepción en el R. R. C. frente a Madrid, pero el volumen del exceso que es muy grande en el tramo de veinticinco a veintinueve años y también es considerable a partir de los setenta, se atenúa mucho entre treinta y setenta años. Si comparamos las tasas de mortalidad de Madrid con el conjunto nacional, observamos que, a partir de los veinticinco años, salvo tres tramos, treintatrénta y cuatro años, cuarenta y cinco-cuarenta y nueve y sesenta y cinco-sesenta y nueve, la mortalidad femenina es inferior en Madrid que en España. Por el contrario, similar comparación entre las medias nacionales y las provincias que rodean la capital, revela que, con excepción de los tramos de edad cincuenta-cincuenta y cuatro y sesenta-sesenta y cuatro, las tasas en el R. R. C. son superiores a las nacionales. En los fallecimientos ocurren similares diferencias interterritoriales, hasta los ochenta y cinco años, en que cambian de sentido como consecuencia del proceso de cálculo de estas tablas.

Como entre treinta y ochenta y cinco años los excesos interterritoriales tienen volúmen dispar en unos u otros tramos, conviene se analicen por separado. Los excesos mayores se producen en el tramo inicial de este período y, a partir de los setenta años, pero desde treinta hasta setenta, la diferencia es muy corta. De treinta a cuarenta años el exceso interterritorial es de sólo 41 mujeres más fallecidas, lo que representa el 3,71 por 100 de los óbitos ocurridos en Madrid. Posteriormente entre cuarenta y setenta años, aún con diferencia en términos absolutos superior (322 mujeres más fallecidas en R. R. C. que en la capital) en relación con la década anterior —como consecuencia del progreso de las tasas de mortalidad, según avanza la vida— en valores relativos el exceso es mucho menor. Obsérvese que los fallecimientos ocurridos durante estas tres décadas en las provincias limítrofes con Madrid superan sólo en un 1,66 por 100 a los de la capital.

Las relaciones interterritoriales, analizadas a través de tasas y de fallecimientos, nos muestran diferencias en general de un solo sentido, lo cual da lugar a que tanto la

supervivencia de la generación ideal, como la esperanza de vida, registren a todas las edades valores mayores en Madrid que en el R. R. C. Si comparamos la esperanza de vida de ambas zonas territoriales en el conjunto nacional, observamos que, también en todas las edades, la esperanza media de vida de las mujeres españolas es superior a la de quienes viven en el conjunto de provincias que rodean a Madrid e inferior a la de las madrileñas.

Los datos de supervivencia de mujeres en el conjunto nacional también aparecen situados entre los de nuestros dos territorios, estando las cifras de supervivencia de Madrid, aunque superiores a las nacionales, muy próximas a éstas hasta los setenta y cinco años de vida. A partir de dicha edad, la diferencia de mujeres supervivientes entre Madrid y conjunto nacional se hace sustancialmente mayor. Las cifras de supervivencia en el R. R. C. son siempre inferiores a las españolas, manteniéndose bastante más distanciadas de las nacionales que las madrileñas y creciendo dicha distancia, de modo paulatino, conforme avanza la vida, aunque la diferencia nunca llegue a ser tan aguda como la que se aprecia entre Madrid y el conjunto de la nación durante los últimos años de la existencia.

Vistas las diferencias que aparecen en la mortalidad femenina entre estos territorios, podemos establecer algunas conclusiones relativas a las posibles causas que las provocan:

1. Parece que, *como era lógico suponer, el sexo femenino disfruta, al igual que el masculino, de unas condiciones generales de vida diferentes, en Madrid, en el conjunto del territorio nacional y en las provincias del R. R. C. Entre dichas condiciones figuran los cuidados sanitarios, sin duda, más eficaces en Madrid que en el conjunto del país y en éste, mejores que en las provincias limítrofes con la capital.* Se explica así, al existir estas diferencias interterritoriales, su incidencia, observada en la prolongación de la vida femenina, alargándola en Madrid más que en el conjunto nacional y en éste más que en el R. R. C.

En consecuencia, para el sexo femenino también son válidas las conclusiones formuladas en los puntos 2, 3 y 4, relativos a motivación de la mortalidad masculina.

2. Debe consignarse, sin embargo, que las diferencias sanitarias existentes entre Madrid y el conjunto nacional, referidas al sexo femenino, son muy leves, aunque siempre parezca favorecida la capital de la nación. No podemos decir lo mismo en cuanto al resto de la Región Centro, quien se encuentra claramente marginada, tanto frente a Madrid como en relación con el conjunto español, pues observamos que en la lucha con la muerte, la mujer combate con éxito notablemente menor en estas provincias que en España y su capital.

3. *La ventaja de Madrid en la lucha contra la mortalidad femenina no existe entre quince y veinticuatro años. Durante estas edades, según nuestro criterio, los excesos de la mortalidad femenina madrileña, frente a sus provincias limítrofes y la disminución de óbitos en éstas, en relación con el conjunto español, constituyen el reflejo, en la salud de la mujer, de las consecuencias de un cierto tipo de vida, con características morales dudosas, que se desarrolla, con preferencia, durante esas edades, por ciertos grupos de mujeres, ubicados generalmente en Madrid y que, en las restantes provincias de la región centro, no tienen residencia tan caracterizada, como en otros puntos de la nación.*

4. La acción impulsora de la mortalidad en Madrid, como consecuencia de la actividad laboral, que antes comprobábamos, en cuanto al sexo masculino, no tiene un reflejo tan claro en el femenino, por cuanto en las edades activas no se produce la transposición de valores interterritoriales consignada en la mortalidad masculina. Sin embargo, es necesario matizar debidamente esta cuestión.

Realizando un análisis detenido, en el que utilicemos datos de fallecimientos femeninos ocurridos, en la generación ideal, entre treinta y ochenta y cinco años, podremos apreciar el efecto, sobre la mortalidad de la mujer, de dos fenómenos que en nuestro criterio actúan con diferente fuerza en los territorios analizados.

Por un lado, seguimos creyendo que, como señalamos en 1 y 2, las condiciones generales para la existencia femenina en Madrid son —también en general durante estas edades— más beneficiosas que en el resto de la Región

Centro. Por otro lado, observamos que los leves excedentes, entre treinta y setenta años, de fallecimientos femeninos en R. R. C., respecto de la capital, delatan que las mejores condiciones generales para la supervivencia de la mujer en Madrid, se ven contrarrestadas por otro fenómeno—posiblemente de raíz laboral— que perjudica su pervivencia, durante estas décadas, en la capital, con más fuerza que en el resto de la Región Centro.

El ejercicio de la actividad laboral origina desgastes en el trabajador que pueden agravarse como consecuencia del pernicioso ambiente en que a veces se trabaja en Madrid. Este deterioro de la salud no creemos incida directamente en los fallecimientos, cuando se trabaja sólo durante un período relativamente corto de tiempo. Nosotros estimamos que los graves perjuicios que pueden derivarse para la supervivencia de un hombre o una mujer, con motivo de ejercer su trabajo, de forma contraria a como exigen unas normas sanas de vida, sólo se materializan, después de un período quizá bastante prolongado de ejercicio activo, rodeado de este ambiente y condiciones nocivas.

Suponemos por ello que en principio sólo de forma paulatina, a partir de los treinta años y después ya de modo evidente, entre cuarenta y setenta, se pueden apreciar, a través de variaciones en la mortalidad, las consecuencias perjudiciales que, sobre la salud del ser humano, puede tener el trabajo en un medio nocivo.

El comportamiento de los fallecimientos femeninos comparados entre Madrid y R. R. C., desde treinta hasta setenta años, que hemos descrito detalladamente antes, parece apoyar empíricamente la tesis expuesta. Todos conocemos el proceder de muchas mujeres ante el trabajo, ejerciéndolo con preferencia antes del matrimonio. Según nuestro criterio, la evolución interterritorial de fallecimientos femeninos sería la consecuencia del mayor crecimiento de la mortalidad en mujeres que trabajan durante su vida, de forma continuada, en la capital, mientras que, quienes cuando se casan, dejan el trabajo, resultan poco perjudicadas y activan menos la mortalidad femenina de estas edades.

Sin embargo, aún no queda suficientemente explicada la

diversa fuerza con que repercute el fenómeno de la mortalidad originada en motivos ligados al trabajo, según sexos. Para el masculino, de un exceso en las defunciones de provincias vecinas a Madrid se pasa al superávit de los fallecimientos madrileños; en el femenino, simplemente se atenúa la superioridad de las fallecidas en R. R. C. Estas diferencias tienen su origen, por un lado, en la irregular vinculación de muchas mujeres con el trabajo antes expuesta, y, por otro, en la menor ocupación femenina en actividades económicas.

Quien observe el cuadro 7 comprobará la muy corta intervención femenina en actividades laborales, aún menor en R. R. C. que en Madrid. Como consecuencia de esta reducida actividad femenina en trabajos lucrativos, la mortalidad de ellos derivada en Madrid, durante las edades activas, forzosamente será inferior que la masculina, lo que explica, solo se atenúen las diferencias en los fallecimientos interterritoriales femeninos.

Señalemos, finalmente, que para medir con precisión la incidencia de la actividad laboral femenina madrileña en su mortalidad, convendría disponer para mujeres, de dos tablas de mortalidad, una para mujeres activas y otra para quienes no trabajasen, lo cual permitiría analizar la diversa repercusión de la mortalidad en estos dos grupos. Sin embargo, nuestros datos actuales nos permiten señalar que *la existencia de mejores condiciones sanitarias para el sexo femenino en Madrid, respecto al R. R. C., durante la edad intermedia, prácticamente se ve anulada por los inconvenientes derivados del ejercicio de la actividad laboral de la mujer en el núcleo urbano desarrollado, en el cual la repercusión sobre la mortalidad es muy superior a la que se deriva del trabajo femenino ejecutado en un medio agrario o en ciudades de población reducida.*

5. *Considerada en conjunto la vida femenina, pesa —a la inversa que en el sexo masculino— con más intensidad, las mejores condiciones sanitarias de Madrid que los inconvenientes derivados de la actividad laboral de la mujer. Esta, por tanto, es la más beneficiada por el desarrollo económico de la capital, que hace posible un alargamiento*

sustancioso de la vida femenina, más extensa en Madrid que en el conjunto nacional durante sus años últimos. En el R. R. C., la vida femenina es, en conjunto, más reducida que en España y perjudican mucho a la mujer en la época final de su existencia las deficientes condiciones sanitarias de las provincias limítrofes con Madrid.

MORTALIDAD DE LA POBLACION TOTAL

Mejores condiciones generales de vida en Madrid que en el resto de España y en las provincias limítrofes con la capital

Marginación sanitaria de estas provincias

Analizamos ahora a través de la información que nos ofrecen las tablas de mortalidad, referidas a la población total, el resultado que en ésta ofrecen las tendencias, a veces contrapuestas, que hemos observado actuaban antes de forma diferente en la población masculina y femenina de los territorios estudiados.

Como es lógico, durante la primera década de vida en la población total se mantienen los excedentes que la mortalidad relativa del R. R. C. presentaba ante Madrid en cada sexo. Así, tanto la tasa de mortalidad de la población total, como el número de fallecidos de la generación ideal, superan en el R. R. C. a Madrid, durante el primer año de vida, en algo más de un 50 por 100. En los dos tramos siguientes, aunque atenuada la cifra porcentual anterior, sigue superando el número de fallecidos en el R. R. C. a Madrid, pues la tasa de mortalidad también es mayor en las provincias vecinas de la capital.

En la década siguiente, en población masculina y femenina, apreciábamos, tanto en tasas como en fallecidos, tendencias interterritoriales contrapuestas, cuyo resultado, en la población total, se resumen —según puede contrastarse en los cuadros 9 y 10— en excedentes de la mortalidad madrileña sobre la ocurrida en R. R. C. Durante estos diez años podemos, además, observar consultando las tablas nacionales de mortalidad que sus cifras oscilan alrededor de las existentes en Madrid, y están más distanciadas del

R. R. C., con menor tasa de mortalidad durante esta década.

En la década de los años 20, tanto las tasas de mortalidad como los fallecimientos en la población total muestran excedentes del R. R. C. sobre Madrid, los cuales en el primer tramo de esta década son consecuencia de tendencias contrapuestas en el sexo masculino y femenino y en el último tramo son resumen de excedentes de idéntico sentido en la población dividida por sexos. En conjunto, durante esta década, tercera de la vida humana, superan en un 40,3 por 100 los fallecimientos del R. R. C. a los ocurridos en Madrid.

En los fallecimientos entre treinta y setenta años y en la tasa de mortalidad sólo a partir de cuarenta, se observa es superior la mortalidad madrileña a la del R. R. C. Se impone así, en la población total, durante estos años de la vida el fuerte excedente de mortalidad masculina madrileña sobre la muy leve superioridad de óbitos femeninos en el R. R. C. Podemos observar que los fallecimientos totales entre treinta y setenta años en la capital de España exceden en un 14,7 por 100 a los ocurridos en el R. R. C. Este valor relativo tiene importancia si tenemos en cuenta los volúmenes de mortalidad absoluta sobre los cuales se calcula, debido al paulatino aumento de óbitos con el transcurso de la vida. Obsérvese que entre los cincuenta y los setenta años en el R. R. C. ocurren 19.904 fallecimientos en la generación ideal, mientras que en Madrid registramos 22.931; es decir, 3.027 más. Asimismo, analizando los porcentajes que figuran en los cuadros 9 y 10 se observa la importancia del exceso de mortalidad madrileña entre cuarenta y setenta años de la vida humana. Señalemos también que las tasas de mortalidad de Madrid superan netamente a las medias del conjunto nacional durante cuatro tramos de estos años y sólo en dos es levemente superior la tasa nacional a la madrileña (algo menos de un 3 por 100, tanto en el tramo cuarenta-cuarenta y cuatro, como en cincuenta y cinco-cincuenta y nueve); mientras tanto, las tasas del R. R. C. son inferiores a las nacionales durante la totalidad de estos tramos.

De setenta años en adelante, las tasas de mortalidad

superan en el R. R. C a las madrileñas. Aunque durante los últimos cuatro tramos exista una superioridad de signo inverso en los fallecimientos de la generación ideal, este comportamiento es atribuible sólo a cuestiones relacionadas con el cálculo de las tablas, a las cuales nos referimos anteriormente.

El resultado de tendencias contrapuestas que hemos observado al realizar comparaciones interterritoriales y analizarlas en población masculina y femenina se acusa en los datos de la población total, relativos a supervivencia de la generación ideal y esperanza de vida de un modo muy similar.

En la supervivencia de la generación hipotética existe una casi total superioridad madrileña sobre el R. R. C., con la única excepción de los valores relativos a la época comprendida entre cincuenta y cinco y setenta y cinco años y con unas diferencias muy acusadas, a favor de la supervivencia en Madrid, durante los años finales de vida.

En la esperanza de vida, desde el momento del nacimiento hasta el final de la existencia humana, la vida media que corresponde a madrileños siempre supera, o al menos iguala, a la atribuible a los residentes en R. R. C. Son dignos de destacar los excedentes que el cuadro 12 nos muestra a partir de los setenta años.

Considerada la esperanza de vida correspondiente al conjunto nacional, se observa durante todas las edades superioridad madrileña sobre las cifras nacionales, mientras que el R. R. C. desde el primer año hasta los sesenta y cinco de vida también se encuentra en mejor situación que el conjunto nacional; pero en el primer año de la existencia, y a partir de los setenta, las cifras son superiores en el conjunto nacional que en las provincias limítrofes con Madrid.

Vista la evolución de los datos que en estas tablas se refieren a la mortalidad en la población total y teniendo presentes los fenómenos apreciados en mortalidad masculina y femenina, creemos se pueden establecer en nuestro trabajo las conclusiones generales, expresivas de diferencias interterritoriales, siguientes:

A) RELATIVAS A LAS CONDICIONES GENERALES DE VIDA

A.1. Parece que *las condiciones generales de existencia de la persona humana en Madrid son en conjunto mejores que en el R. R. C.*, pues hacen posible un combate más afortunado contra la mortalidad y una mayor prolongación de la vida.

A.2. A la misma conclusión se puede llegar relacionando Madrid con el conjunto de la nación. *Las condiciones generales de la existencia son más propicias a la pervivencia en la capital que en el resto del país.*

B) SOBRE LA SITUACION SANITARIA

B.1. Nuestros datos evidencian de forma indiscutible que para la población que ha superado los setenta años, es decir, *para los ancianos*, —aun en contra de la opinión común que viene atribuyéndoles mayor longevidad en el R. R. C. que en Madrid—, *en su lucha por la vida, durante los últimos años de existencia, los medios con que la capital cuenta ayudan a prolongarla con mucho mayor éxito que en el R. R. C.*

B.2. Además, las condiciones generales para la pervivencia de ancianos en el R. R. C. son peores que en el conjunto nacional. Por término medio en España, las condiciones sanitarias para la prolongación de la existencia humana, durante los últimos años de vida, aun siendo inferiores que en Madrid, son mejores que en el R. R. C., cuyas provincias en este orden de cosas están totalmente marginadas.

B.3. *La marginación en el orden sanitario del R. R. C. se hace evidente no sólo en cuanto a la ancianidad, sino, de modo muy claro, durante el primer año de la existencia humana, según pudimos advertir en nuestros comentarios relativos a población masculina y femenina, extensibles como es lógico a la población total.*

B.4. La deficiente situación sanitaria del R. R. C. respecto de Madrid también es clara durante los primeros años de vida y hasta la época en que el ser humano, al trabajar, empieza a percibir algunos efectos nocivos derivados de su

actividad laboral. Durante este tiempo y con sólo algunas excepciones, a las que luego nos referimos, las tasas de mortalidad son en Madrid menores.

B.5. La situación sanitaria en Madrid, por el contrario, es más beneficiosa, no sólo en relación con la existente en el R. R. C., sino respecto del conjunto nacional. Sin embargo, entre la capital y España las diferencias sanitarias son mucho menores que las existentes entre el R. R. C. y el conjunto nacional.

C) INCIDENCIA EN LA MORTALIDAD DE FENOMENOS SOCIALES

C.1. Existe una época de la vida, la comprendida entre diez y veinte años durante la cual se revela existen aspectos más benéficos para la pervivencia humana en el R. R. C., tanto en relación con Madrid como con el conjunto nacional. Hecho que quizá sea debido a la incidencia de factores derivados de la moralidad privada y a los cuales nos hemos referido más extensamente en nuestros comentarios relativos a mortalidad femenina.

D) RELACION ENTRE TRABAJO Y MORTALIDAD

D.1. *Los excesos de mortalidad entre cuarenta y setenta años en Madrid, que ahora también apreciamos en la población total, son, en nuestra opinión, consecuencia de deficiencias existentes en la capital de España para el desarrollo de las actividades laborales del ser humano y que dañan su pervivencia.* Puntualicemos ahora algunos aspectos de estas deficiencias:

Aparte de la posible incidencia de motivaciones exclusivamente laborales sobre la mortalidad que, como ya advertimos, correspondería se estudiasen a través de tablas de mortalidad confeccionadas por profesiones, existen algunas causas generales que dan origen al exceso de la mortalidad madrileña en esta época de la vida y que, quien con nosotros siga estos comentarios podrá colegir, son de una evidencia total.

Esta situación deficiente tiene una parte de su origen en circunstancias derivadas del ámbito territorial específico, en

que el trabajo se desarrolla, tanto en la capital como en toda gran urbe. Podríamos citar, entre ellas, las dificultades derivadas de los obligados desplazamientos, entre puntos urbanos muy alejados y las múltiples fricciones que tienen origen en la excesiva aglomeración humana que acumula, sin tasa, personas sobre puntos estratégicos de la gran urbe. Motivos como los citados sin duda pueden incidir, perjudicando el sosiego necesario que debería tener quien se ocupa en una actividad laboral, tanto cuando se dirige hacia el trabajo como al regresar del mismo.

Existen otros motivos de esta situación deficiente que están más directamente vinculados al desarrollo del trabajo humano en condiciones no aconsejables. Podríamos citar, entre ellos, la obligada dedicación, especialmente en los hombres, durante un tiempo muy prolongado, a dos empleos que se desempeñan cotidianamente; también podríamos mencionar las tensiones y el excesivo derroche de vitalidad en ciertos trabajos, lo cual, sin duda, puede originar descompensaciones, sobre todo cuando la actividad laboral no obliga a ejercicio físico y éste no se practica en las horas libres. El exceso de actividad y la descompensación en la ejecución del trabajo —cuando desborde las normales posibilidades que el ser humano tiene—, puede alterar tanto su equilibrio físico como psíquico, y originará un gran desgaste del individuo que así ejerce una actividad laboral. Si además, como consecuencia de residir en una gran urbe, el gran desgaste descrito no es compensado con el necesario descanso —que no se hace fácil en la gran capital—, pueden agravarse las descompensaciones físicas y psíquicas, disminuyendo al mismo tiempo las reservas vitales y situándose así el trabajador en una posición desventajosa en su lucha contra la muerte.

Acabamos de citar el ejercicio de trabajos sedentarios, no compensados durante los tiempos libres, con la actividad física, como uno de los motivos del exceso de mortalidad madrileña en las edades activas. Adviértase —para calibrar la importancia que pueda tener este irregular desarrollo de la actividad humana— que en el R. R. C. predominan los trabajos agrarios y en Madrid los vinculados al sector servicios; éste, por su propia idiosincrasia, exige sedentarismo

en el trabajador, mientras que el campo, en las provincias próximas a Madrid, obliga a un ejercicio físico, que aun siendo desagradable ayuda al individuo en su lucha con la muerte más que la actividad sedentaria.

En las provincias limítrofes con Madrid no existen muchos de los motivos de descompensación vital que pesan sobre quienes desarrollan su vida activa en la gran urbe. Señalemos que el ambiente de los núcleos rurales y de las ciudades pequeñas no obliga a desgastes nerviosos y psíquicos originados en fricciones masivas. No existen, en el medio en que desarrollan su vida los residentes del R. R. C., problemas derivados de desplazamientos insoslayables para el traslado al trabajo. Del cansancio, propio del esfuerzo laboral cotidiano, puede quien trabaja en estas provincias reponerse mejor que en Madrid durante el transcurso del día. Al mismo tiempo, en el R. R. C. existe la posibilidad, para quien trabaja, de mantener, casi diariamente, una serie de vinculaciones de tipo personal, bien con la familia o con sus amistades que, psíquicamente, le descargan de las preocupaciones que durante la jornada laboral inciden sobre el trabajador. En resumen, el individuo activo en el R. R. C. está en mejores condiciones para eludir presiones de medios hostiles y éstos son mucho menos potentes que en Madrid.

El resultado de estas condiciones diferentes para el desarrollo del trabajo en Madrid y R. R. C se materializa en los excesos de la mortalidad general madrileña durante las edades activas que ya hemos señalado.

D.2. *Repercuten estos problemas, anejos a la actividad laboral, mucho más en el hombre que en la mujer, siendo el sexo femenino el primer beneficiario del crecimiento económico y llegando al masculino, más retardados en el tiempo, sus efectos beneficiosos.* Observamos, además, que por motivos ligados al trabajo, en los hombres residentes en Madrid, la supervivencia es menor, a pesar de que, una vez separados de su vida activa, tengan más esperanza de vida en Madrid que en R. R. C.

D.3. Comparando datos de la mortalidad nacional en edades activas con las dos zonas de la Región Centro, se aprecia que en el R. R. C. —sin gran urbe alguna en su terri-

torio— se sufre menos el impacto de la muerte que en España. En conjunto, la nación se ha visto más favorecida que el R. R. C. por el desarrollo económico. Este ha potenciado el crecimiento, muchas veces incontrolado, de grandes núcleos de población distribuidos por la geografía española, en los cuales existen perjuicios evidentes para la supervivencia de quienes trabajan, pues se ven obligados a desarrollar su actividad laboral en condiciones que, si por término medio no son tan nocivas como las que existen en Madrid, son mucho más perjudiciales que las existentes en el medio ambiente rural o en las pequeñas ciudades que rodean Madrid.

Por tanto, la deficiente situación humana, durante la época activa de la vida, analizada en Madrid, también, aunque en menor escala, observamos alcanza a otras zonas del país, en las que crecen las urbes como consecuencia de un gran aumento de la actividad económica. Son, pues, para nosotros, las deficiencias comentadas en Madrid, no un fenómeno típico de esta ciudad, sino característico del desempeño de la actividad laboral en las economías en crecimiento.

Tanto el tipo de trabajo como las condiciones en que se ejecuta en una economía avanzada, marcan una abierta oposición con las características y condiciones laborales de las economías subdesarrolladas o estancadas, y sus efectos, opuestos en la mortalidad creemos quedan subrayados debidamente, después de analizarlos en dos zonas territoriales, Madrid y R. R. C., que, como pudimos advertir, son los arquetipos del crecimiento económico y del estancamiento.

Este comentario no quedaría completo si no advirtiésemos que quien analice la evolución de las tablas de mortalidad, durante un cierto número de años, podrá apreciar que *el crecimiento económico en el tiempo produce un gran avance general en la lucha humana contra la muerte. Pero este avance, aun beneficiando conjuntamente tanto a regiones desarrolladas como a estancadas, se produce con los desfases interterritoriales, que por su importancia hemos comentado en este estudio.*

E) VISION FINAL DE LA REGION CENTRO

En resumen, hemos analizado los problemas de una zona agraria con economía estancada, que vimos cuenta con condiciones sanitarias inferiores a las nacionales y donde la vida de sus habitantes es más corta. Frente a ella opusimos un territorio, Madrid, cuya economía crece a mayor ritmo que la nacional, en su estructura predominan actividades terciarias y secundarias y en la cual, en conjunto, tienen mucha más eficacia las atenciones médicas y sanitarias que en España, con lo que se logra una prolongación mayor de la vida humana, a pesar del incremento de su mortalidad en las épocas económicamente activas de la existencia.



CUADRO 1

**DISTRIBUCION DE LAS PERSONAS NATURALES DE LAS PROVINCIAS
QUE SE INDICAN EN LA 1.^a COLUMNA, SEGUN SUS PRINCIPALES
LUGARES DE RESIDENCIA EN 1920**

<i>Provincia emigratoria</i>	<i>En provincia de origen</i>	<i>En Madrid</i>	<i>En otra provincia más importante.</i>	<i>Provincia inmigratoria</i>	<i>(1)</i>
Avila	197.349	21.162	2.569	Salamanca	10,72
Cuenca	271.749	17.627	4.458	Valencia	6,48
Guadalajara	187.106	39.167	2.411	Zaragoza	20,83
Segovia	156.324	27.600	3.427	Valladolid	17,65
Toledo	422.474	41.074	3.298	Ciudad Real	9,72
R.R.C.	1.235.002	146.630			

CUADRO 2

**POBLACION TOTAL DE HECHO DE CADA PROVINCIA
DE LA REGION CENTRAL**

	<i>VALORES ABSOLUTOS</i>		<i>Indice base 100 en 1920</i>
	<i>1920</i>	<i>1970</i>	
Avila	209.360	203.798	97,34
Cuenca	281.628	247.158	87,76
Guadalajara	201.444	147.732	73,33
Segovia	167.081	162.770	97,41
Toledo	442.933	468.925	105,86
R.R.C.	1.302.446	1.230.383	94,46
Madrid	1.067.637	3.792.561	355,22
Total Región Centro	2.370.083	5.022.944	211,93

(1) Porcentaje que los naturales de provincias afincados en Madrid representan sobre la población autóctona.

CUADRO 3

**DISTRIBUCION DE LAS PERSONAS NATURALES DE LAS PROVINCIAS
QUE SE INDICAN EN LA 1.^a COLUMNA, SEGUN SUS PRINCIPALES
LUGARES DE RESIDENCIA EN 1970**

<i>Provincia emigratoria</i>	<i>En provincia de origen</i>	<i>En Madrid</i>	<i>En otra provincia más importante</i>	<i>Provincia inmigratoria</i>	<i>(1)</i>
Avila	186.250	94.579	6.294	Barcelona	50,78
Cuenca	231.138	78.711	62.753	Valencia	34,05
Guadalajara	126.258	90.784	15.315	Barcelona	71,90
Segovia	146.461	79.229	7.627	Valladolid	54,09
Toledo	418.970	203.219	10.166	Barcelona	48,50
R.R.C.	1.108.077	546.522			49,32
Badajoz	642.045	119.568	85.321	Barcelona	
Ciudad Real	458.679	116.837	39.850	Barcelona	
Jaén	616.422	107.850	120.047	Barcelona	
Cáceres	424.317	104.046	39.777	Barcelona	

CUADRO 4

**DISTRIBUCION DE 10.000 PERSONAS NATURALES DE LAS PROVINCIAS
QUE SE INDICAN EN LA 1.^a COLUMNA, SEGUN SUS PRINCIPALES
LUGARES DE RESIDENCIA EN 1920**

<i>Provincia emigratoria</i>	<i>En provincia de origen</i>	<i>En Madrid</i>	<i>En otra provincia más importante</i>	<i>Provincia inmigratoria</i>
Avila	8.371	898	109	Salamanca
Cuenca	8.764	568	144	Valencia
Guadalajara	7.747	1.622	100	Zaragoza
Segovia	7.854	1.387	172	Valladolid
Toledo	8.797	855	69	Ciudad Real

(1) Porcentaje que los naturales de provincias afincados en Madrid representan sobre la población autóctona.

CUADRO 5

**DISTRIBUCION DE 10.000 PERSONAS NATURALES DE LAS PROVINCIAS
QUE SE INDICAN EN LA 1.ª COLUMNA, SEGUN SUS PRINCIPALES
LUGARES DE RESIDENCIA EN 1970**

<i>Provincia emigratoria</i>	<i>En provincia de origen</i>	<i>En Madrid</i>	<i>En otra provincia más importante</i>	<i>Provincia inmigratoria</i>
Avila	5.707	2.898	193	Barcelona
Cuenca	5.228	1.780	1.419	Valencia
Guadalajara	4.788	3.443	581	Barcelona
Segovia	5.498	2.974	286	Valladolid
Toledo	6.203	3.009	151	Barcelona
Badajoz	6.328	1.178	841	Barcelona
Ciudad Real	6.350	1.618	552	Barcelona
Jaén	5.905	1.033	1.150	Barcelona
Cáceres	6.165	1.512	578	Barcelona

CUADRO 6

**ESTRUCTURA SECTORIAL DE LA PRODUCCION Y PRODUCTIVIDAD
(Valores absolutos en pesetas de 1975)**

<i>PROVINCIAS</i>	<i>PORCENTAJE SOBRE EL V.A.B. DEL</i>			<i>V.A.B. por Habitante de hecho.</i>
	<i>Agro</i>	<i>Industria</i>	<i>Servicios</i>	
Avila	29,79	19,85	50,36	103.209
Cuenca	37,82	20,49	41,69	111.517
Guadalajara	18,72	40,90	40,38	154.317
Segovia	31,97	23,98	44,05	142.916
Toledo	23,45	36,21	40,34	125.674
R.R.C.	27,31	30,23	42,46	125.027
Madrid	0,89	32,48	66,62	207.849
V.A.B. por persona activa en R.R.C.	267.740	375.082	491.101	
V.A.B. por persona activa en Madrid.	197.038	506.747	630.360	

CUADRO 7

VALORES RELATIVOS DE ACTIVIDAD

PROVINCIAS	SEGUN SECTORES				SEGUN SEXOS	
	Agrario	Industria	Construcción	Servicios	Masculino	Femenino
Avila	45,56	9,45	13,12	31,87	82,67	17,33
Cuenca	51,52	12,22	6,71	29,55	82,20	17,80
Guadalajara	30,73	22,68	14,49	32,10	82,23	17,77
Segovia	37,76	18,11	8,38	35,75	73,35	27,65
Toledo	30,98	22,19	14,63	32,20	69,62	30,38
R.R.C.	37,93	17,88	12,10	32,09	75,73	24,27
Madrid	2,60	25,95	10,83	60,62	70,60	29,40

CUADRO 8

SITUACION CULTURAL Y EDUCATIVA DE LA REGION CENTRO
AÑO 1970 (Valores relativos)

		R. R. C.	Madrid
ANALFABETISMO (sobre población total de diez y más años)	Población total	9,7	3,8
	Varones	5,9	1,6
	Mujeres	13,5	5,8
ESTUDIOS TOTALES			
EN CURSO (sobre población de hecho total)	Total población que estudia	21,1	24,3
	Primarios	15,5	13,0
	Medios y profesionales	4,7	9,3
	Superiores	0,9	2,0
ESTUDIOS TERMINADOS (sobre población de hecho total)	Primarios	56,5	47,2
	Medios y profesionales	2,9	10,7
	Superiores	1,6	4,8

CUADRO 9

TASAS DE MORTALIDAD
EXCEDENTES INTERTERRITORIALES (1)

<i>TRAMOS DE EDAD</i>	<i>VARONES</i>	<i>MUJERES</i>	<i>POBLACION TOTAL</i>
< 1	53,17 R	47,92 R	50,70 R
1 - 4	31,02 R	21,23 R	26,56 R
5 - 9	33,57 R	23,57 R	29,71 R
10 - 14	22,06	3,41 R	10,23
15 - 19	5,11 R	49,89	10,44
20 - 24	26,90 R	10,89	18,21 R
25 - 29	70,74 R	47,38 R	63,67 R
30 - 34	0,58 R	1,98 R	1,14 R
35 - 39	4,29	6,86 R	0,90 R
40 - 44	50,76	18,16 R	18,23
45 - 49	43,05	11,86 R	16,50
50 - 54	46,66	0,70	24,79
55 - 59	23,31	7,06 R	9,24
60 - 64	39,72	3,56 R	17,08
65 - 69	37,97	0,69 R	16,26
70 - 74	16,27	25,03 R	7,40 R
75 - 79	9,09	14,34 R	6,59 R
80 - 84	11,86 R	27,36 R	23,86 R
85 - 89	58,23 R	19,68 R	31,72 R
90 - 94	29,01 R	9,92 R	15,90 R
95 - 99	14,21 R	4,91 R	7,86 R
100 y más	5,58 R	1,94 R	3,06 R

(1) Los porcentajes en que excede la tasa del resto de la Región Centro sobre Madrid van marcados con R. En el resto de los casos, el excedente tiene sentido inverso.

CUADRO 10

**FALLECIDOS EN CADA TRAMO DE EDAD
EXCEDENTES INTERTERRITORIALES (1)**

<i>TRAMOS DE EDAD</i>	<i>VARONES</i>	<i>MUJERES</i>	<i>POBLACION TOTAL</i>
< 1	53,20 R	47,93 R	50,70 R
1 - 4	29,22 R	20,06 R	25,21 R
5 - 9	31,49 R	22,22 R	28,21 R
10 - 14	22,99	2,52 R	11,24
15 - 19	3,86 R	50,97	11,61
20 - 24	25,15 R	11,79	16,94 R
25 - 29	67,78 R	46,01 R	61,19 R
30 - 34	1,29	0,85 R	0,18
35 - 39	6,16	5,83 R	0,49
40 - 44	53,08	14,29 R	20,02
45 - 49	44,37	10,45 R	17,81
50 - 54	46,55	4,51	25,72
55 - 59	21,67	5,58 R	9,51
60 - 64	35,16	1,92 R	16,55
65 - 69	28,37	1,05	14,12
70 - 74	3,28	21,08 R	10,07 R
75 - 79	7,27 R	6,57 R	7,35 R
80 - 84	30,27 R	10,00 R	17,60 R
85 - 89	10,31 R	26,60	15,77
90 - 94	10,32 R	26,61	15,78
95 - 99	10,44 R	26,63	15,70
100 y más	8,51 R	26,36	16,67

- (1) Los porcentajes en que se excede el número de fallecidos de la generación ideal del resto de la Región Centro sobre Madrid van marcados con R. En el resto de los casos, el excedente tiene sentido inverso.

CUADRO 11

SUPERVIVIENTES DE LA GENERACION IDEAL
EXCEDENTES INTERTERRITORIALES (1)

<i>EDADES</i>	<i>VARONES</i>	<i>MUJERES</i>	<i>POBLACION TOTAL</i>
0	—	—	—
1	1,17	0,85	1,01
5	1,29	0,93	1,11
10	1,37	0,96	1,17
15	1,33	0,97	1,50
20	1,35	0,89	1,12
25	1,49	0,86	1,19
30	1,85	1,02	1,46
35	1,85	1,03	1,46
40	1,81	1,08	1,47
45	1,24	1,21	1,28
50	0,43	1,37	1,00
55	0,89 R	1,31	0,39
60	2,10 R	1,54	0,00 R
65	5,36 R	1,72	1,13 R
70	10,88 R	1,79	3,07 R
75	15,39 R	5,62	1,58 R
80	19,88 R	10,13	0,74
85	10,31 R	26,60	15,77
90	10,32 R	26,61	15,77
95	10,32 R	26,61	15,77
100	8,51 R	26,36	14,29

(1) Los porcentajes en que exceden los supervivientes a cada edad del resto de la Región Centro sobre Madrid van marcados con una R. En el resto de los casos, el excedente tiene sentido inverso.

CUADRO 12
**ESPERANZA DE VIDA
EXCEDENTES INTERTERRITORIALES (1)**

<i>EDADES</i>	<i>VARONES</i>	<i>MUJERES</i>	<i>POBLACION TOTAL</i>
0	0,57 R	2,67	1,32
1	1,77 R	1,84	0,33
5	2,01 R	1,87	0,40
10	2,28 R	1,96	0,20
15	2,37 R	2,11	0,25
20	2,61 R	2,40	0,33
25	3,03 R	2,67	0,28
30	3,79 R	2,79	—
35	4,31 R	3,11	—
40	4,87 R	3,47	—
45	5,07 R	3,53	0,19
50	5,18 R	3,95	0,59
55	4,89 R	4,85	1,35
60	4,93 R	5,80	2,18
65	3,00 R	7,52	4,17
70	1,87	10,84	8,65
75	9,07	12,39	12,38
80	25,97	17,74	21,45
85	58,97	19,46	32,05
90	33,33	10,79	17,87
95	18,71	6,21	9,79
100	12,05	3,45	5,81

- (1) Los porcentajes en que excede la esperanza de vida del resto de la Región Centro sobre Madrid van marcados con una R. En el resto de los casos, el excedente tiene sentido inverso.
-

TASAS DE MORTALIDAD

<i>VARONES</i>		
<i>Tramos de edad</i>	<i>Madrid</i>	<i>Resto Región Centro</i>
< 1	0,02124224	0,03253568
1-4	0,00095541	0,00125181
5-9	0,00048212	0,00064396
10-14	0,00044162	0,00036182
15-19	0,00074955	0,00078785
20-24	0,00101355	0,00128615
25-29	0,00100169	0,00171027
30-34	0,00131284	0,00132052
35-39	0,00211275	0,00202581
40-44	0,00330141	0,00218978
45-49	0,00528919	0,00369744
50-54	0,00821546	0,00560153
55-59	0,01241947	0,01007093
60-64	0,02160827	0,01546543
65-69	0,03566732	0,02585190
70-74	0,05332629	0,04586490
75-79	0,08271010	0,07581886
80-84	0,11881295	0,13289963
85-89	0,13059250	0,20663265
90-94	0,26582825	0,34293293
95-99	0,45580375	0,52058743
100 y más	0,70051925	0,73959693

TASAS DE MORTALIDAD

<i>MUJERES</i>		
<i>Tramos de edad</i>	<i>Madrid</i>	<i>Resto Región Centro</i>
< 1	0,01738233	0,02571116
1-4	0,00082683	0,00100236
5-9	0,00031194	0,00038545
10-14	0,00032535	0,00033646
15-19	0,00048046	0,00032054
20-24	0,00048694	0,00043913
25-29	0,00067193	0,00099029
30-34	0,00097223	0,00099151
35-39	0,00132290	0,00141363
40-44	0,00159872	0,00188912
45-49	0,00279766	0,00312950
50-54	0,00428562	0,00415594
55-59	0,00628801	0,00673175
60-64	0,01011420	0,01047443
65-69	0,01957775	0,01971314
70-74	0,02819578	0,03525350
75-79	0,05387571	0,06160354
80-84	0,08889850	0,11322454
85-89	0,15148589	0,18129927
90-94	0,29031382	0,31911153
95-99	0,47800582	0,50148853
100 y más	0,71456282	0,72843053

TASAS DE MORTALIDAD

<i>POBLACION TOTAL</i>		
<i>Tramos de edad</i>	<i>Madrid</i>	<i>Resto Región Centro</i>
< 1	0,01937294	0,02919434
1-4	0,00089280	0,00112996
5-9	0,00039946	0,00051814
10-14	0,00038503	0,00034931
15-19	0,00061426	0,00055618
20-24	0,00074322	0,00087858
25-29	0,00083187	0,00136155
30-34	0,00113778	0,00115080
35-39	0,00170856	0,00172390
40-44	0,00241042	0,00203874
45-49	0,00398114	0,00341736
50-54	0,00605053	0,00484845
55-59	0,00905216	0,00828622
60-64	0,01510135	0,01289832
65-69	0,02634102	0,02265733
70-74	0,03743750	0,04020733
75-79	0,06385672	0,06806547
80-84	0,09809536	0,12150447
85-89	0,14506540	0,19117891
90-94	0,28257157	0,32749275
95-99	0,47089257	0,50791175
100 y más	0,71002857	0,73172075

FALLECIDOS EN CADA TRAMO DE EDAD

<i>VARONES</i>		
<i>Tramo de edad</i>	<i>Madrid</i>	<i>Resto Región Centro</i>
< 1	2.124	3.254
1-4	373	482
5-9	235	309
10-14	214	174
15-19	363	377
20-24	489	612
25-29	481	807
30-34	627	619
35-39	1.000	942
40-44	1.543	1.008
45-49	2.424	1.679
50-54	3.649	2.490
55-59	5.255	4.319
60-64	8.446	6.249
65-69	12.184	9.491
70-74	14.694	14.227
75-79	16.372	17.563
80-84	14.164	18.451
85-89	10.547	11.634
90-94	4.041	4.458
95-99	728	804
100 y más	47	51

FALLECIDOS EN CADA TRAMO DE EDAD

<i>MUJERES</i>		
<i>Tramo de edad</i>	<i>Madrid</i>	<i>Resto Región Centro</i>
< 1	1.738	2.571
1-4	324	389
5-9	153	187
10-14	159	163
15-19	234	155
20-24	237	212
25-29	326	476
30-34	470	474
35-39	635	672
40-44	763	872
45-49	1.321	1.459
50-54	1.992	1.906
55-59	2.852	3.011
60-64	4.418	4.503
65-69	7.997	7.914
70-74	10.295	12.465
75-79	16.261	17.329
80-84	18.981	20.879
85-89	19.601	15.483
90-94	9.083	7.174
95-99	1.997	1.577
100 y más	163	129

FALLECIDOS EN CADA TRAMO DE EDAD

<i>POBLACION TOTAL</i>		
<i>Tramo de edad</i>	<i>Madrid</i>	<i>Resto Región Centro</i>
< 1	1.937	2.919
1-4	349	437
5-9	195	250
10-14	188	169
15-19	298	267
20-24	360	421
25-29	402	648
30-34	546	545
35-39	815	811
40-44	1.139	949
45-49	1.952	1.572
50-54	2.752	2.189
55-59	3.974	3.629
60-64	6.269	5.379
65-69	9.936	8.707
70-74	12.124	13.345
75-79	16.262	17.458
80-84	16.764	19.715
85-89	15.619	13.491
90-94	6.736	5.818
95-99	1.378	1.191
100 y más	105	90

SUPERVIVIENTES A CADA EDAD

<i>VARONES</i>		
<i>Edades</i>	<i>Madrid</i>	<i>Resto Región Centro</i>
0	100.000	100.000
1	97.876	96.746
5	97.503	96.264
10	97.268	95.955
15	97.054	95.781
20	96.691	95.404
25	96.202	94.792
30	95.721	93.985
35	95.094	93.366
40	94.094	92.424
45	92.551	91.416
50	90.127	89.737
55	86.478	87.247
60	81.223	82.928
65	72.777	76.679
70	60.593	67.188
75	45.899	52.961
80	29.527	35.398
85	15.363	16.947
90	4.816	5.313
95	775	855
100	47	51
105	0	0

SUPERVIVIENTES A CADA EDAD

<i>MUJERES</i>		
<i>Edades</i>	<i>Madrid</i>	<i>Resto Región Centro</i>
0	100.000	100.000
1	98.262	97.429
5	97.938	97.040
10	97.785	96.853
15	97.626	96.690
20	97.392	96.535
25	97.155	96.323
30	96.829	95.847
35	96.359	95.373
40	95.724	94.701
45	94.961	93.829
50	93.640	92.370
55	91.648	90.464
60	88.796	87.453
65	84.378	82.950
70	76.381	75.036
75	66.086	62.571
80	49.825	45.242
85	30.844	24.363
90	11.243	8.880
95	2.160	1.706
100	163	129
105	0	0

SUPERVIVIENTES A CADA EDAD

<i>POBLACION TOTAL</i>		
<i>Edades</i>	<i>Madrid</i>	<i>Resto Región Centro</i>
0	100.000	100.000
1	98.063	97.081
5	97.714	96.644
10	97.519	96.394
15	97.331	96.225
20	97.033	95.958
25	96.673	95.537
30	96.271	94.889
35	95.725	94.344
40	94.910	93.533
45	93.771	92.584
50	91.919	91.012
55	89.167	88.823
60	85.193	85.194
65	78.924	79.815
70	68.988	71.108
75	56.864	57.763
80	40.602	40.305
85	23.838	20.590
90	8.219	7.099
95	1.483	1.281
100	105	90
105	0	0

ESPERANZA DE VIDA

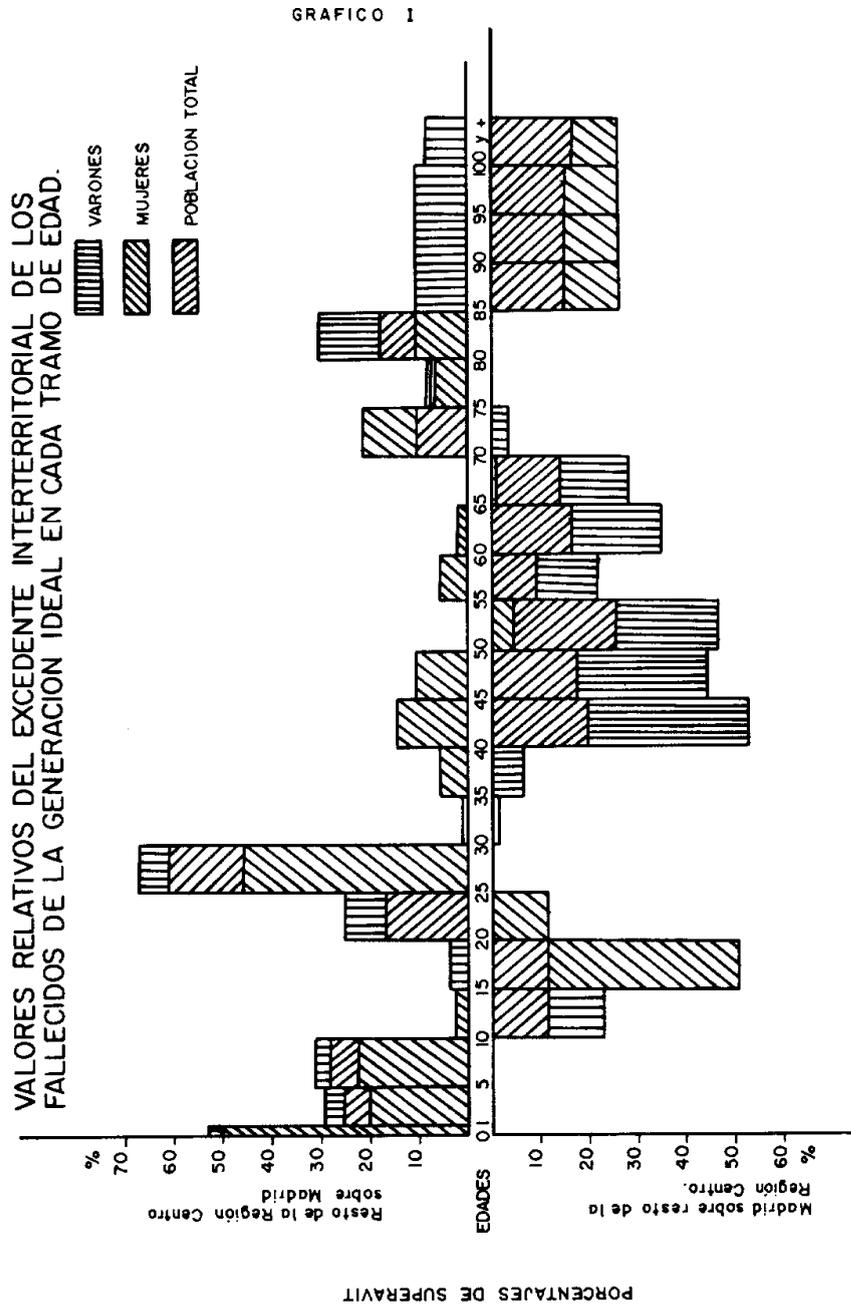
<i>VARONES</i>		
<i>Edades</i>	<i>Madrid</i>	<i>Resto Región Centro</i>
0	70,26	70,66
1	70,77	72,02
5	67,04	68,39
10	62,19	63,61
15	57,34	58,70
20	52,55	53,92
25	47,80	49,25
30	43,03	44,66
35	38,29	39,94
40	33,68	35,32
45	29,20	30,68
50	24,91	26,20
55	20,85	21,87
60	17,02	17,86
65	13,68	14,09
70	10,89	10,69
75	8,54	7,83
80	6,84	5,43
85	5,85	3,68
90	3,00	2,25
95	1,65	1,39
100	0,93	0,83

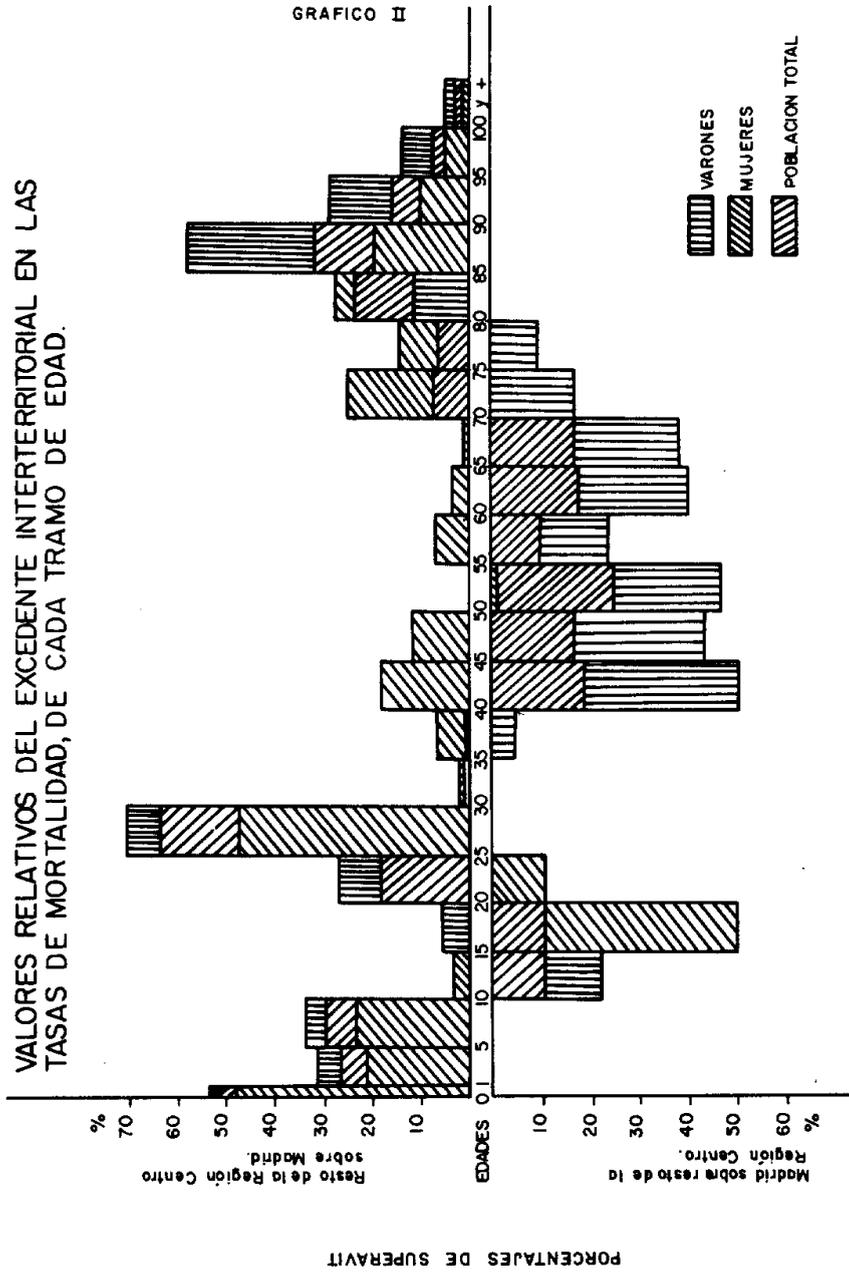
ESPERANZA DE VIDA

<i>MUJERES</i>		
<i>Edades</i>	<i>Madrid</i>	<i>Resto Región Centro</i>
0	76,02	74,04
1	76,36	74,98
5	72,61	71,28
10	67,71	66,41
15	62,81	61,51
20	57,96	56,60
25	53,10	51,72
30	48,27	46,96
35	43,49	42,18
40	38,77	37,47
45	34,06	32,90
50	29,50	28,38
55	25,08	23,92
60	20,79	19,65
65	16,73	15,56
70	13,19	11,90
75	9,80	8,72
80	7,10	6,03
85	4,85	4,06
90	2,67	2,41
95	1,54	1,45
100	0,90	0,87

ESPERANZA DE VIDA

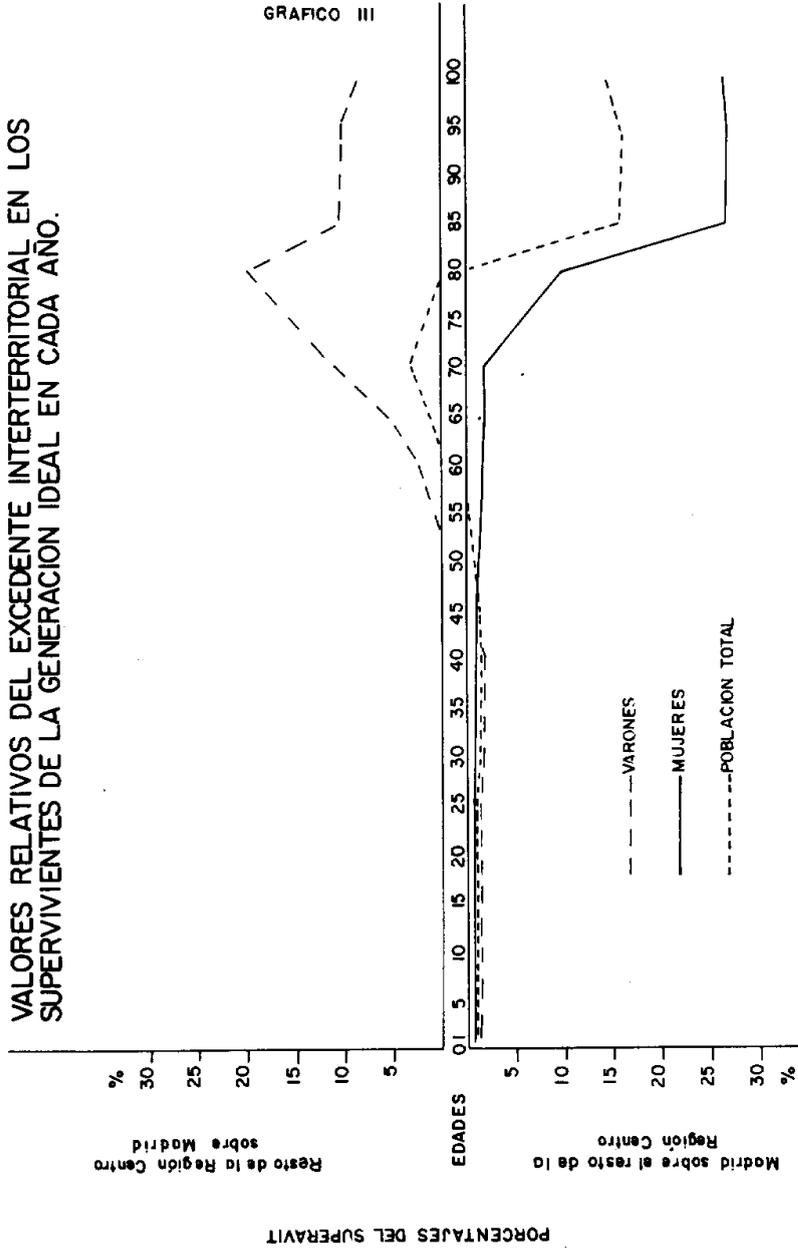
<i>POBLACION TOTAL</i>		
<i>Edades</i>	<i>Madrid</i>	<i>Resto Región Centro</i>
0	73,36	72,40
1	73,80	73,56
5	70,17	69,89
10	65,20	65,07
15	60,31	60,16
20	55,50	55,32
25	50,70	50,56
30	45,89	45,89
35	41,14	41,14
40	36,47	36,47
45	31,88	31,82
50	27,48	27,32
55	23,24	22,93
60	19,19	18,78
65	15,48	14,86
70	12,31	11,33
75	9,35	8,32
80	7,02	5,78
85	5,15	3,90
90	2,77	2,35
95	1,57	1,43
100	0,91	0,86





VALORES RELATIVOS DEL EXCEDENTE INTERTERRITORIAL EN LOS SUPERVIVIENTES DE LA GENERACION IDEAL EN CADA AÑO.

GRAFICO III



PORCENTAJES DEL SUPERAVIT

Madrid sobre el resto de la Region Centro
 Resto de la Region Madrid sobre Madrid

%
 30
 25
 20
 15
 10
 5

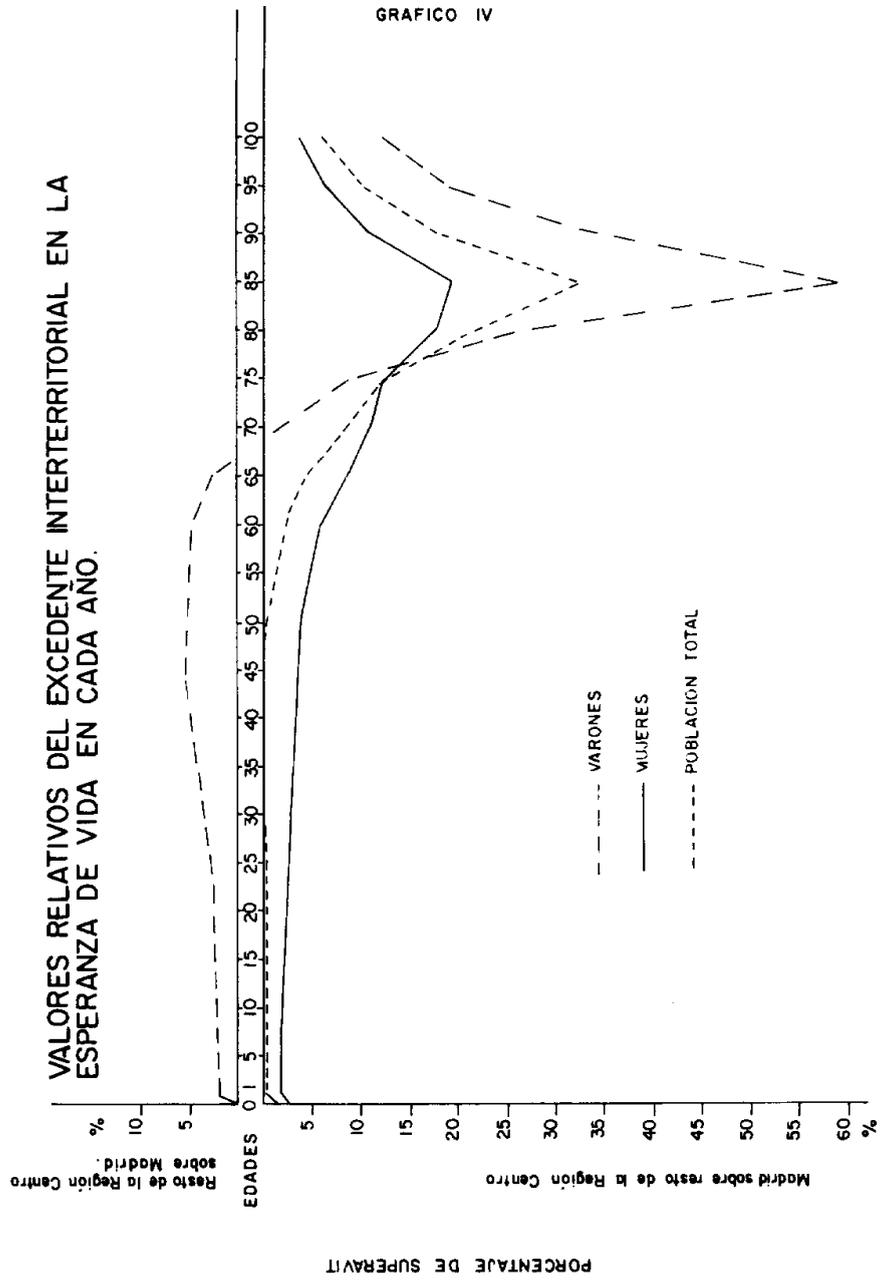
EDADES

01 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100

VARONES
 MUJERES
 POBLACION TOTAL

Resto de la Region Madrid sobre Madrid

%



RÉSUMÉ

Dans cet article on établit les différences existantes entre une région développée et une région économiquement arriérée en ce qui concerne la mortalité.

L'auteur utilise des tables de mortalité spécialement conçues pour étudier les incidences des décès à Madrid et dans les provinces limitrophes de la capitale. Il souligne d'avance la différente situation migratoire, économique et sociale dont ces deux territoires jouissent.

On arrive à la conclusion que la situation sanitaire d'une région en retard est comparativement assez déficiente en comparaison avec une région développée et que la mortalité est très supérieure dans la première en relation avec la seconde. De la même façon on démontre que le travail dans l'ambiance nocive des grandes villes a une influence négative sur la santé humaine.

SUMMARY

In this article the existing differences between a developed and an economically underdeveloped region as regards mortality rates are established.

The Author uses mortality tables specifically prepared to study the incidence of deceases in Madrid and the bordering provinces of the capital city. He previously underlines the different migratory, economic and social situation that both territories enjoy.

The conclusion is reached that the health situation in a backward area is relatively more deficient than in a developed one and that the mortality rates are higher in the former as compared with the later. Furthermore it is demonstrated that work in the noxious environment of big cities seriously affects human health.
