

La transición demográfica en España

Juan Díez Nicolás

Con el nombre de «transición demográfica» se denomina generalmente al proceso mediante el cual una población pasa, desde una situación de altas tasas de mortalidad y de natalidad, a otra situación caracterizada por bajas tasas de mortalidad y natalidad. Este proceso se observó primeramente en las poblaciones europeas o europeizadas como uno de los resultados del proceso general de industrialización.

Efectivamente, en las sociedades preindustriales la mortalidad era muy alta, como consecuencia de los frenos que Malthus denominó positivos («positive checks») al crecimiento de la población, es decir, guerras, enfermedades y hambre (1).

Como ya he señalado en otro lugar, "Malthus reconocía que existían desde siempre diversos factores que constituían «factores limitativos» del crecimiento de la población. Por una parte, los que él denominaba factores positivos: hambre, enfermedad y guerra, o, de manera general, vicio y miseria. Junto a ellos, otros factores preventivos: el retraso en la edad al casarse y una rígida continencia antes del matrimonio o, en general, el «freno moral». A estos últimos añadió, posteriormente, el de la continencia dentro del matrimonio. No está claro que por esto último se refiriese a lo que hoy en día se conoce con el nombre genérico de «prácticas contraconceptivas», sino más bien a la continencia permitida e incluso positivamente sancionada por la Iglesia, lo cual no es de extrañar, teniendo en cuenta que Malthus había tomado los hábitos en 1788" (2).

Estos frenos positivos, a los que Sauvy ha rebautizado con la denominación de «las tres Parcas supermortales» (3), respondían a una organización social concreta, la preindustrial, con grandes dificultades para la producción y distribución de los recursos, con una tecnología poco desarrollada y con unos transportes y comunicaciones poco elaborados.

Como consecuencia de la alta mortalidad (la tasa bruta de mortalidad oscilaba entre el 30 y el 35 ó 40 por 1.000), la natalidad se mantenía asimismo en unos niveles muy altos, con el fin de lograr la supervivencia de la especie (la natalidad oscilaba entre el 35 y 45 por 1.000). Aún así, la natalidad en las sociedades preindustriales no era la más alta que biológicamente se podía alcanzar, ya que diversas variables intermedias han actuado siempre limitando, en cierto modo, la natalidad potencial de la población (4).

En esta situación preindustrial, por tanto, las altas tasas de natalidad, en cuanto que constituían una respuesta adaptativa a una situación creada por la alta mortalidad, eran relativamente estables. La mortalidad, por su parte, era mucho más variable, como consecuencia de los efectos que las buenas o malas cosechas introducían, generalmente, en las posibilidades de supervivencia de la población. El crecimiento de la pobla-

(1) T. R. MALTHUS: *An Essay on Population*. Everyman's Library, J. M. Den & Sons Ltd. London, 1914. Segunda edición, págs. 12 y ss.

(2) J. Díez Nicolás: *Malthus, hoy*. "Tercer Programa", n.º 3, 1966, pág. 18.

(3) A. SAUVY: *El problema de la población en el mundo: De Malthus a Mao Tse-Tung*. Aguilar. Madrid, 1961, págs. 38-55.

(4) K. DAVIS y J. BLAKE: *Social Structure and Fertility: An Analytic Framework*. "Economic Development and Cultural Change", vol. 4 (1956), págs. 211-235.

ción era muy pequeño, y generalmente negativo (es decir, el número de defunciones superaba al de nacimientos).

La industrialización, con sus efectos sobre la producción y distribución de recursos, las mejoras en los transportes y las mejoras en el campo de la medicina y otras disciplinas científicas contribuyeron poco a poco a la disminución de la mortalidad. Durante cierto período de tiempo la mortalidad disminuyó, pero la natalidad continuó siendo elevada, pues respondía por inercia a la situación preexistente. Esta es la etapa, en el proceso que estoy describiendo, que se caracteriza por altas tasas de crecimiento vegetativo o natural de la población, y en los pueblos europeos coinciden básicamente con la gran explosión demográfica y la expansión de la población europea por todo el mundo aproximadamente desde finales del siglo XVIII a principios del siglo XIX.

Posteriormente, sin embargo, a medida que las poblaciones interiorizan la nueva situación de la mortalidad (y muy especialmente de la mortalidad infantil), así como por efecto de las nuevas condiciones que se crean a la familia en los núcleos urbanos, la natalidad comienza a disminuir, y suele seguir disminuyendo hasta un nivel ligeramente superior a la mortalidad. En esta etapa, el crecimiento de la población es nuevamente pequeño, pero ahora como resultado de una baja mortalidad lograda por el control de las enfermedades y el hambre, y una baja natalidad lograda por el control voluntario de los nacimientos. La natalidad es ahora el factor más variable, al menos potencialmente, puesto que depende de las actitudes y comportamientos de los seres humanos, que pueden voluntariamente reducirla o aumentarla.

Petersen, al referirse a la transición demográfica, señala que se pueden establecer, «mediante los dos principios generales, el descenso de la mortalidad y el de la fertilidad, tres tipos de población, los cuales designamos: preindustrial, occidental temprano y occidental moderno» (5).

Así, el tipo preindustrial se caracterizaría por una natalidad alta, una mortalidad fluctuante y alta, un incremento de población estático o bajo y una economía primitiva o agrícola. El tipo occidental antiguo se caracterizaría por una natalidad alta, una mortalidad descendente, un alto incremento de la población y una economía mixta. Finalmente, el tipo occidental moderno se caracterizaría por una natalidad baja y controlada (aunque potencialmente fluctuante), una mortalidad baja, un incremento de población estático o alto y una economía urbano-industrial (6).

Stolnitz, al sintetizar los conocimientos existentes sobre el proceso de la transición demográfica, señala que «todas las naciones de la era moderna que han cambiado el sistema económico tradicional, con base en la agricultura, por un sistema primordialmente industrial, han cambiado, también, de una situación de elevados niveles de mortalidad y fecundidad a otra de bajos índices» (7). Las consecuencias señaladas por Stolnitz pueden resumirse así: 1), los períodos requeridos para la maduración de las tendencias vitales que se han delineado no han sido cortos; 2), el paso de las tendencias hacia proporciones vitales más modernas y reducidas señaló un inmenso rompimiento con lo pasado, que no tiene precedente en la historia de la humanidad; 3), las tendencias, sin excepción, parecen haberse hecho irrevocables dondequiera que han ocurrido; 4), aunque los bajos índices de natalidad y mortalidad se podrían haber al-

(5) W. PETERSEN: *La Población*. Tecnos. Madrid, 1968, pág. 27. Debo advertir que, aunque la traducción castellana emplea el término fertilidad, traducción de "fertility", la traducción debería decir fecundidad; en efecto, fertilidad (en inglés "fecundity") se refiere a la capacidad potencial de procrear, y en este sentido se opone a esterilidad; por el contrario, el término fecundidad (en inglés "fertility") se refiere a la natalidad realmente producida. Así se señala, por otra parte, en la nota al pie número 4, págs. 474-475.

(6) *Ibid*, pág. 20.

(7) G. J. STOLNITZ: "La transición demográfica: De altos a bajos índices de natalidad y mortalidad", en R. Freedman (ed.), *La revolución demográfica mundial*. UTEHA. México, 1964, página 38.

canzado por varios medios, de hecho se han alcanzado mediante un proceso de disminución de la mortalidad y sólo posteriormente de la natalidad; 5), sólo una minoría de la población del mundo ha logrado ya una transición demográfica importante o está claramente en vía de hacerlo (8).

Existe una cierta tendencia a aceptar que la transición demográfica, en la medida en que va ligada al proceso de industrialización y, en general, al desarrollo económico, se produce en períodos de tiempo diferentes, según cual sea el grado de desarrollo de la sociedad o grupo social implicado. Así, las sociedades más desarrolladas habrían pasado por la transición demográfica antes que las menos desarrolladas, las regiones más desarrolladas dentro de un determinado país habrían pasado por la transición antes que las menos desarrolladas, los centros urbanos antes que las zonas rurales y, finalmente, las clases sociales altas antes que las bajas.

Efectivamente, parece haber suficiente evidencia que respalda estas afirmaciones, de forma que, en el momento actual, por ejemplo, las zonas más desarrolladas del mundo (países europeos y europeizados, junto con Japón) muestran tasas bajas de mortalidad (alrededor de 10 por 1.000) y de natalidad (15 a 20 por 1.000), con un crecimiento pequeño de la población (alrededor del 1 por 100 anual o más bajo), mientras que los países en vías de desarrollo (América Latina y Sudeste Asiático, principalmente) parecen encontrarse en la etapa intermedia de la transición, con una mortalidad decreciente o baja (entre 10 y 15 por 1.000), una natalidad alta o en disminución (entre 40 y 25 por 1.000) y un crecimiento alto de la población (entre el 2 y el 3,5 por 100 anual), y los países subdesarrollados (gran parte de África y Asia) todavía apenas han iniciado su transición, con una mortalidad alta o en disminución (entre 20 y 30 por 1.000), una natalidad alta (entre 25 y 40 por 1.000) y un crecimiento bajo de la población (entre el 1 y el 2 por 100 anual). La gran explosión demográfica actual en el mundo se debe principalmente al rápido crecimiento de la población en los países en vías de desarrollo, que han disminuido su mortalidad en un período de tiempo muy corto (debido a su contacto con países más desarrollados), y que, sin embargo, mantienen normas sociales favorables a una alta natalidad.

Desde el punto de vista de las diferencias regionales y urbano-rurales, creo que los datos que se presentan en este trabajo pueden servir de evidencia de que la transición se ha operado antes en las zonas más desarrolladas y modernas de cada país, concretamente en el nuestro. En cuanto a las diferencias por clases sociales, parece ahora relativamente claro que la transición se ha operado en fases sucesivas en las clases alta, media y baja, lo cual podría explicar las aparentes contradicciones entre los datos de diferentes estudios por lo que respecta a la relación entre clase social y natalidad (9).

Sin embargo, no todos los autores están tan convencidos de que la teoría de la transición demográfica sea tan aplicable universalmente, es decir, que se encuentre libre de condicionamientos culturales e históricos. Así, Petersen señala que, «cuando fue propuesta por primera vez esta reconstrucción teórica de la Historia, se creyó que sería profética en dos sentidos: 1. De acuerdo con este pronóstico continuaría la dis-

(8) *Ibid.*, págs. 38-46.

(9) En un principio es posible que la relación fuese positiva, es decir, que la natalidad fuese máxima en las clases altas y mínima en las bajas; posteriormente, la relación posiblemente fuese curvilínea, con natalidad máxima en la clase media; después, la relación sería negativa, con natalidad máxima en la clase baja y mínima en la alta; luego, nuevamente curvilínea, con natalidad mínima en las clases medias; y finalmente, se volvería a una relación positiva al cerrarse el ciclo. Véase a este respecto A. H. HAWLEY: *Ecología Humana*. Tecnos, Madrid, 1962, págs. 125-131, así como S. AZNAR: "El problema de la natalidad en las clases sociales de Madrid y Barcelona". *Revista Internacional de Sociología*, 20, Madrid, 1947, y mi propia interpretación de los resultados de Aznar en J. DIEZ NICOLÁS: "Status socioeconómico, religión y tamaño ideal de la familia urbana". *Revista Española de la Opinión Pública*, 2, Madrid, 1965 y "Evolución y previsiones de la natalidad en España", en Centro de Estudios Sociales, *La Familia Española*, Anales de Moral Social y Económica. Madrid, 1967.

minución de la fertilidad, y la población de las sociedades occidentales sería pronto «estacionaria» o aún en «incipiente declive»... 2. Se presumió también que la transición demográfica sería imitada en lo esencial en los países del mundo actualmente en vías de industrialización... (pero)... se desconoce si la secuencia histórica se repetirá en realidad o no algunas décadas después en Asia, Africa y en la América Latina» (10).

Por lo que respecta a la primera profecía, no estoy de acuerdo totalmente con la interpretación de Petersen de que se pensase que la transición consistiría en una disminución ininterrumpida de la natalidad. Es cierto que la mayoría de los demógrafos europeos a finales de la década del 30 y comienzos de la del 40 realizaron predicciones relativas a una posible disminución de la población absoluta de los países occidentales a causa de la persistente disminución de la natalidad, pero la teoría de la transición demográfica, como proceso que culmina en una natalidad baja y estable por el control voluntario, se estableció precisamente después de observar que la persistente disminución se había detenido en 1945 (con el «baby boom»), estabilizándose entonces las tasas de natalidad (11).

En cuanto a la segunda profecía es todavía pronto para saber si la transición se producirá con las mismas características en los países en vías de desarrollo, aunque la evidencia de que se dispone hasta el momento parece apuntar en el sentido de que dichos países están experimentando la transición de manera muy similar, aunque con ligeras matizaciones culturales e históricas, a los países ya desarrollados (12).

Por el momento, sin embargo, la incógnita sigue siendo lo que suceda en el futuro con la natalidad en los países en vías de desarrollo y subdesarrollados. Así se ha dicho que «un problema capital, especialmente en las naciones de escasos recursos y densamente pobladas, es el de cuánto tiempo podían conservarse estos descensos de mortalidad que se han logrado, o que se esperan alcanzar, en estas condiciones desfavorables de vida, en general. Porque la natalidad —e! otro aspecto del período de transición y el componente que presenta una resistencia mucho mayor al cambio— está todavía por dar la primera señal clara de un descenso en el mundo subdesarrollado.

En resumen, en todas las regiones de pocos recursos, las tendencias actuales de mortalidad son, en gran parte, independientes de la medida de desarrollo, en tanto que la natalidad permanece insensible a sus primeras incitaciones» (13).

Freedman, en esta misma línea, ha señalado que los demógrafos tienen una gran oportunidad para estudiar la transición demográfica que está ahora comenzando en algunos países de alta fecundidad. En los próximos cinco a quince años es probable que la fecundidad disminuya rápidamente en muchos más países, en los que se puede estudiar e incluso acelerar el proceso de cambio en condiciones experimentales planificadas (14), pero se muestra relativamente seguro respecto a la disminución de la natalidad en estos países (15), y especifica las condiciones en que espera que la fecundidad

(10) W. PETERSEN: *op. cit.*, pág. 28.

(11) H. F. DORN: "Pitfalls in Population Forecasts and Projections", en J. J. SPENGLER y O. D. DUNCAN: *Demographic Analysis*, The Free Press, Glencoe, 111, 1956, págs. 69-90.

(12) Véase a este respecto K. DAVIS: "The Unpredicted Pattern of Population Change", *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 305, mayo 1956, págs. 53-59; I. B. TAEUBER: "Japan's Demographic Transition Re-examined", *Population Studies*, vol. 14, núm. 1, 1960, págs. 28-39; W. PETERSEN: "The Demographic Transition in the Netherlands", *American Sociological Review*, 25:3, 1960, págs. 334-347; L. VAN NORT y B. B. KARON: "Demographic Transition Re-examined", *American Sociological Review*, vol. 20, núm. 5, 1955, págs. 523-527; CLYDE V. KISER (ed.): *Investigación actual sobre fecundidad y planificación familiar en América Latina*. The Milbank Memoria Fund Quarterly, trad. del vol. XLVI, núm. 3, 1968, parte 2.

(13) G. J. STOLNITZ: *op. cit.*, págs. 46-47.

(14) R. FREEDMAN: "The transition from high to low fertility: Challenge to demographers". *Population Index*, vol. 31, núm. 4, 1965, pág. 417.

(15) Concretamente afirma que "la evidencia de que la fecundidad está disminuyendo, por lo menos en algunos países de alta fecundidad, es ahora variada y parcial, pero convincente" *ibid.*, pág. 417.

disminuya antes y más rápidamente, que son: «1), donde ya se ha producido un desarrollo social significativo; 2), donde la mortalidad ha sido relativamente baja durante algún tiempo; 3), donde existe evidencia de que mucha gente, deseando familias de tamaño moderado, están comenzando a intentar limitar el tamaño de la familia; 4), donde existen redes de comunicación social eficaces que trasciendan las comunidades locales, a través de las cuales se puedan diseminar ideas y servicios de planificación familiar, así como otras influencias modernizantes; 5), donde existen, en gran escala, esfuerzos eficaces "organizados" para diseminar ideas e información sobre planificación familiar; 6), donde se dispone realmente de nuevos anticonceptivos, como las técnicas intrauterinas y las píldoras anticonceptivas» (16). Veamos ahora, por consiguiente, en qué medida ha pasado España por el proceso de la transición demográfica.

La transición demográfica en España

Uno de los escasos historiadores de la población española, Nadal, ha señalado que el modelo español de evolución demográfica difiere del modelo que, genéricamente, denomina europeo. Este último se caracterizaría por los siguientes rasgos: «1) reducción de la mortalidad catastrófica (sobre todo epidémica), a partir del siglo XVIII; 2) reducción de la mortalidad ordinaria, a partir de la primera mitad del siglo XIX; 3) reducción de la fecundidad, a partir de la segunda mitad del siglo XIX; 4) envejecimiento notorio de la población desde principios del siglo XX; 5) desaceleración del crecimiento, desde el segundo cuarto de la centuria» (17).

El modelo español, según Nadal, sería similar, pero retrasado todo el proceso con respecto a los países europeos. Así, buscando las equivalencias con los anteriores rasgos se podría señalar que: «1) la reducción de la mortalidad catastrófica, especialmente epidémica, ya esbozada en el siglo XVIII... no culmina, sin embargo, hasta 1900...; 2) la reducción de la mortalidad ordinaria, sobre todo infantil, no se acelera más que a partir de la guerra europea (1914-1918)...; 3) la baja de la fecundidad, iniciada muy a principios de siglo, se precipita en el trienio de la guerra civil (1936-1939)...; 4) el envejecimiento es perceptible desde el censo de 1950...; 5) no faltan, por último, las previsiones de un estancamiento demográfico, en fecha más o menos próxima, pero, en todo caso, dentro de unos límites numéricos cortos...» (18).

Se puede uno preguntar, sin embargo, ¿se ha producido realmente, en su totalidad, el proceso de transición demográfica en España?, ¿cuáles han sido las causas de que se haya (o no) producido?, ¿en qué medida se ha producido esta transición demográfica en las diferentes regiones españolas, en los medios rural y urbano, en las diferentes clases sociales? Las páginas que siguen pretenden constituir una respuesta a estas preguntas. Vaya por delante, sin embargo, la hipótesis de que, por razones que luego expondré, opino que el proceso español de transición demográfica no se completó totalmente en lo que respecta a la natalidad, quedando relativamente abortado a partir de la guerra civil.

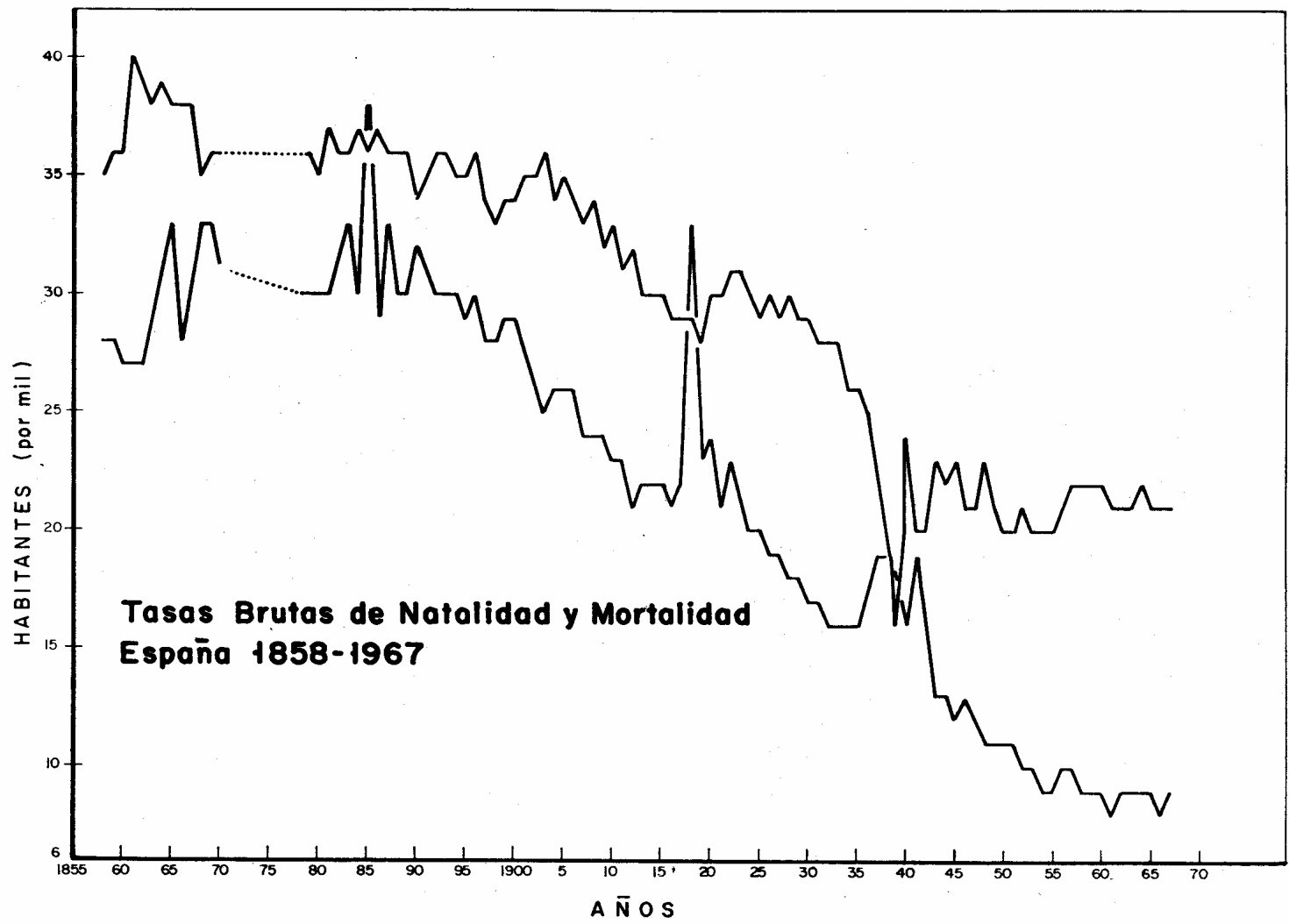
En este trabajo me he centrado especialmente en la evolución de las tasas de mortalidad y natalidad desde 1900, y ello por diversas razones. En primer lugar, porque el período anterior a 1900 ha sido muy bien estudiado, al menos en lo que respecta a natalidad y nupcialidad, por Livi Bacci (19). En segundo lugar, porque se dispone de da-

(16) *Ibid.*, pág. 418.

(17) J. NADAL: "Historia de la población española", en M. REINHARD y A. ARMENGAUD: *Historia de la población mundial*, Ariel, Barcelona, 1961, pág. 565.

(18) *Ibid.*, pág. 567.

(19) M. LIVI BACCI: "Fertility and Nuptiality Changes in Spain from the late 18th to the early 20th Century, Part I", *Population Studies*, vol. XXII, núm. 1, 1968, págs. 83-102, y "Part II", *Population Studies*, vol. XXII, núm. 2, 1968, págs. 211-234.



tos provinciales más fácilmente desde 1900. Y en tercer lugar, porque como se desprende del gráfico I, hasta principios del siglo XX España se encontraba en una situación «preindustrial», es decir, no había comenzado todavía su «transición demográfica» tal y como la he descrito anteriormente. Efectivamente, entre 1855 y 1900 la natalidad oscila entre 35 y 40 por 1.000, mientras que la mortalidad (que muestra variaciones superiores, a causa de la falta de control de los tres «frenos positivos»), varía entre 28 y 33 por 1.000 aproximadamente. Como diría el Dr. Arbelo, hasta 1900, España se encontraba en una situación de cultura, mientras que a partir de esa fecha, aproximadamente, iría entrando paulatinamente en la fase de civilización (20).

El estudio de Livi Bacci señala que «los datos muestran que la fecundidad de la población española comenzaron su declive secular a finales del siglo XIX, probablemente treinta años antes en Cataluña» (21), hipótesis que, no sólo se ve respaldada por los datos que presenta, sino que son reforzados y complementados por los datos que presento aquí para el siglo XX.

En realidad, creo que el período 1900-1967 se puede subdividir en varios subperíodos, con el fin de hacer algunas precisiones sobre cada uno de ellos. Dichos subperíodos podrían ser: 1) De 1900 a 1918, es decir, hasta el año en que la gripe provocó un crecimiento descomunal de la tasa de mortalidad; 2) De 1919 a 1935, es decir, hasta el comienzo de la guerra civil; 3) De 1936 a 1941, es decir, el período de la guerra más la posguerra inmediata, y 4) De 1942 hasta el presente.

He señalado que el período anterior a 1900 se puede considerar como pretransición, es decir, caracterizado por una alta mortalidad, una alta natalidad y un bajo crecimiento de la población. Villar Salinas ha destacado la estabilidad de la natalidad en este período, cuando afirma que «durante el período de 1850 a 1900 no disminuye casi la natalidad, y en este fenómeno sigue la población española una marcha muy coincidente» (22). Por los datos de que dispongo desde 1855 a 1900 parece que se podría concluir que la mortalidad, aunque alta, estaba sujeta a grandes variaciones. Es muy probable que la esperanza de vida media antes de 1900 fuese entre treinta y treinta y cinco años (23).

El período 1900 a 1918 se caracteriza por una paulatina disminución de la mortalidad (que poco a poco ya estaba disminuyendo desde 1890), lo cual indica que los progresos en el campo de la medicina, la mejor (relativamente hablando) distribución de los recursos, y otros factores relacionados (higiene, sanidad pública, etc.), lograron controlarla paulatinamente. Aun así, la mortalidad, que en 1901 era de 28 por 1.000, sólo había descendido en 1917 hasta 22 por 1.000. La gripe de 1918 hizo aumentar la tasa bruta de mortalidad nuevamente hasta 33 por 1.000, aunque bien es verdad que, pasada la epidemia, se volvió a una tasa de 23 por 1.000. El incremento de la mortalidad por causa de la gripe puede estimarse, por tanto, en un 50 por 100 sobre la tasa existente

(20) En sus propias palabras, «el primer período o totalmente de cultura, demográficamente está caracterizado por: 1) coeficientes de natalidad superiores a 30 por 1.000; 2) coeficientes de nupcialidad elevados por encima de 15 por 1.000; 3) mortalidad infantil alta, coeficientes muy fuertes o fuertes, superiores a 100 ó 70 fallecidos menores de un año por 1.000 nacidos vivos, según la vieja clasificación de Debré; 4) mortalidad infantil urbana superior a la mortalidad infantil rural, cuyo «cruce» o inversión de valores señala el fin de este período; 5) mortalidad general elevada, coeficientes cercanos al coeficiente de natalidad, y 6) saldo vital o crecimiento vegetativo, de tan sólo cinco enteros menos». A. ARBELO: «Las dos fases de la natalidad en Europa», *Revista Internacional de Sociología*, 95-96, 1966, pág. 341. La fase de civilización, a su vez, se caracteriza por «1) Tasas de natalidad inferiores a 30 y superiores a 20; 2) coeficientes de nupcialidad moderados, por debajo de 15 y por encima de 10 por 1.000, y 3) mortalidad infantil fuerte o moderada, superiores a 40 e inferiores a 70 fallecidos menores de un año por 1.000 nacidos vivos, según la clasificación de Debré». *Ibid.*, pág. 357.

(21) M. LIVI BACCI: «Fertility...», Part. I", *op cit.*, pág. 88.

(22) J. VILLAR SALINAS: «El balance de la vida y de la muerte», *Revista Internacional de Sociología*, 6, 1944, pág. 87.

(23) En realidad, la esperanza de vida media al nacer, en España, era de 35 años en 1900, y según García Bellido, era de 40 años en la España romana. Véase A. GARCÍA BELLIDO: «La vida media en la España romana», *Revista Internacional de Sociología*, 49-50, 1955, págs. 117-123.

en 1917. Pasada la gripe, la tendencia secular de la mortalidad continuó, sin que se puedan percibir alteraciones importantes hasta la guerra civil.

En lo que respecta a la natalidad, desciende durante este período de forma casi análoga a la mortalidad, manteniéndose casi inalterable la razón entre las dos tasas. Evidentemente, el aumento de la mortalidad en 1918 provocó la disminución de la natalidad en 1919, como fácilmente puede apreciarse en el gráfico I. En todo caso, parece que el control de la natalidad había comenzado a extenderse por España en estas fechas, aunque dicho control, evidentemente, se basaba en métodos tradicionales (menos eficaces, en sus resultados, que los utilizados actualmente). Sería de gran interés, por otra parte, estudiar los principales cambios estructurales e ideológicos que contribuyeron al cambio de actitudes ante el problema de la natalidad.

En el período 1919 a 1935 el ritmo de disminución de la mortalidad fue mucho más rápido que el de la natalidad, lo cual provocó un crecimiento vegetativo más rápido de la población. Así, mientras la mortalidad disminuyó de 23 por 1.000 en 1919 a 16 por 1.000 en 1935, la natalidad sólo había disminuido desde 28 por 1.000 a 26 por 1.000 en esas mismas dos fechas. Ello significa que, como suele suceder, el control de la mortalidad progresó más que el de la natalidad, debido, como es obvio, a que la primera forma de control es aceptada y deseada por todos sin distinción, mientras que la segunda es objeto de polémica. El período, por otra parte, coincide en buena parte con unos años de prosperidad e industrialización generalizados en casi todo el país, prosperidad que se debilitaría extraordinariamente a causa del famoso «crack del 29».

El período de la guerra civil muestra claramente un gran descenso de la natalidad y un aumento de la mortalidad. El aumento de la mortalidad es bastante comprensible, a causa de la situación bélica existente. El descenso de la natalidad, sin embargo, hay que atribuirlo a un conjunto interrelacionado de causas, como, por ejemplo, el pesimismo creado por la depresión económica (que también afectó a España), la mayor concentración de población en las ciudades, la secularización de parte de la población, etc. Es probable, sin embargo, que parte del descenso de la natalidad no fuese real, sino que sea atribuible a defectos en la confección de las estadísticas, y más concretamente a deficiencias en el sistema de registro de los hechos vitales. Me refiero a que, probablemente, y en especial en 1938 y 1939, gran parte de los nacimientos no fueran inscritos en su momento, sino que lo fueron con posterioridad, lo cual «explicaría» parte del gran incremento de la natalidad en 1940, tanto con respecto a la de 1939 como a la de 1941. Efectivamente, la tasa pasó de 16 por 1.000 (la más baja de todo el siglo XX) en 1939, hasta 24 por 1.000 en 1940 y 20 por 1.000 en 1941. Algo similar, en realidad, puede que ocurriese con la mortalidad durante este mismo período. Así, en 1940 la mortalidad vuelve al nivel que, probablemente, hubiese alcanzado de no haber habido ninguna guerra. Sin embargo, en 1941 la mortalidad aumenta en un 19 por 100, tanto por lo que respecta a la tasa de 1940 como con respecto a la de 1935. En resumen, es posible que la natalidad disminuyese en la década de los años 30, pero puede que no tanto como muestran las estadísticas; asimismo, el aumento de la natalidad inmediatamente después de la guerra parece natural, pero la tasa observada para 1940, cuando se la compara con la de 1939 y 1941, parece también algo excesiva. En lo que respecta a la mortalidad, igualmente, la correspondiente a 1941 probablemente incluye defunciones ocurridas entre 1938 y 1940.

El último período, desde 1942, se caracteriza por una mortalidad que continúa disminuyendo, desde 15 por 1.000 en 1942 a 9 por 1.000 en 1967, y por una natalidad que, «básicamente», y especialmente cuando se la compara con la tendencia seguida desde 1900, permanece relativamente estable durante todo el período. Efectivamente, todas las tasas se encuentran entre los 20 y 23 por 1.000 en los veinticinco años que transcurren entre 1942 y 1967. El resultado de una mortalidad decreciente y una nata-

lidad relativamente estable ha sido que, durante este período, se han obtenido las tasas más altas de crecimiento vegetativo, dando lugar a una explosión demográfica similar a la producida en los estados europeos durante la última mitad del siglo XIX, y que, como en éstos, ha encontrado cierta válvula de escape en la emigración» (24).

Precisamente, después de la guerra surge un cierto interés por los problemas de la población en España, y concretamente, cierta preocupación por la disminución de la natalidad en la década de los 30. La brusca disminución, especialmente en el trienio de la guerra, junto con las ideologías predominantes entonces en buena parte de Europa, llevaron a interpretar este fenómeno como un grave mal que había que contrarrestar. Así, por ejemplo, Ros Gimeno, a quien se deben los estudios más serios de población en nuestro país, afirmaba en 1943 que: «la disminución de la natalidad en España ha llegado ya, como hemos visto, a un punto crítico. La creencia en la suprema realidad de España y el propósito de fortalecerla, elevarla y engrandecerla constituyen la base principal del nuevo Estado. Cabe, pues, confiar en que las futuras generaciones, instalada en su alma la alegría y el orgullo de la Patria den numerosos hijos que la fortalezcan, eleven y engrandezcan. Mientras tanto, hay que detener el descenso de la natalidad e iniciar, a ser posible, un camino ascendente» (25). En esta misma línea se pueden incluir la mayoría de los artículos aparecidos en esas fechas (26).

Resulta asombroso, sin embargo, que el propio Ros Gimeno, en 1943, cuando los datos hasta esa fecha le hacían creer en una recuperación de la tasa de la natalidad, hace unas proyecciones de población según las cuales España alcanzaría 31.576.042 habitantes en 1960 y 33.186.738 en 1965 (27). Es decir, sus cifras proyectadas para 1960 y 1963 son sólo superiores a las realmente alcanzadas en algo menos de un millón de habitantes. En 1946, por el contrario, llevado nuevamente por la creencia de que la natalidad disminuirá hasta una tasa de 14,97 por 1.000 en 1965, proyecta una población total de 30.792.097 habitantes en esa fecha, infraestimado así en dos millones la realmente alcanzada (28). En 1959, finalmente, y a la vista de los datos existentes para un período más largo, reconoce que «la rápida disminución de la mortalidad, por un lado, y la detención de la baja de la natalidad, por otro, aumentaron el crecimiento natural, alejando el peligro de una población estacionaria» (29).

Mi intención al resaltar las anteriores afirmaciones no es, por supuesto, la de criticar a quien considero como una de las máximas autoridades en demografía española, sino más bien, la de poner de relieve hasta qué punto es peligroso deducir

(24) Se ha dicho, por ejemplo, que «el gran incremento de las poblaciones de los estados europeos en la última mitad del siglo XIX es debida a esta falta de paralelismo entre la disminución de las tasas de mortalidad y de natalidad. El crecimiento biológico que ello determinó sirvió no sólo para el gran incremento de la población residencial de cada país, sino para proporcionar abundante población emigrante». J. VILLAR SALINAS: «El balance de la vida y de la muerte». *op. cit.*, pág. 88.

(25) J. ROS GIMENO: «La natalidad y el futuro desarrollo de la población de España», *Revista Internacional de Sociología*, 1, 1943, pág. 60.

(26) Véase, por ejemplo, DR. ARBELO CURBELO: «Contribución al estudio del problema de la denatalidad», *Revista Internacional de Sociología*, 5, 1944, págs. 107-153; J. ROS GIMENO: «El decrecimiento de la natalidad y sus causas», *Revista Internacional de Sociología*, 7, 1944; J. ROS GIMENO: «La natalidad en España después de la guerra y la población futura», *Revista Internacional de Sociología*, 15-16, 1946, págs. 165-196; J. ROS GIMENO: «Natalidad legítima, según la edad de la madre», *Revista Internacional de Sociología*, 21, 1948, págs. 77-105; J. RUIZ ALMANSA: «Un breve análisis de las estadísticas españolas de natalidad, fecundidad y reproductividad», *Revista Internacional de Sociología*, 24, 1948, págs. 81-97, y 25, 1949, págs. 77-96; P. BUSTINZA UGARTE y A. SOPENA IBÁÑEZ: «Análisis de la natalidad española y de su decrecimiento», *Revista Internacional de Sociología*, 60, 1957, págs. 635-679; P. BUSTINZA UGARTE: «Evolución de la natalidad en España en los últimos treinta años», *Revista Internacional de Sociología*, 63, 1958, págs. 455-482; J. ROS GIMENO: «Algunos aspectos de la natalidad en España», *Revista Internacional de Sociología*, 67, 1959, págs. 419-429.

(27) J. ROS GIMENO: «La natalidad y el futuro desarrollo de la población de España», *op. cit.*, pág. 59.

(28) J. ROS GIMENO: «La natalidad en España después de la guerra y la población futura» *op. cit.*, págs. 183-187.

(29) J. ROS GIMENO: «Algunos aspectos de la natalidad en España». *op. cit.*, pág. 420.

generalizaciones a partir de unos pocos datos temporales. La comprensión de las tendencias demográficas hay que basarlas en el examen de series temporales más largas, pues los datos individuales de unos pocos años pueden resultar engañosos, debido a fluctuaciones que podrán tener su origen en múltiples factores circunstanciales.

Hago esta advertencia porque, en 1967, y al examinar la evolución de la natalidad entre 1900 y 1960, señalaba que «los factores que podríamos denominar objetivos (edad al casarse, espaciamiento, menor esterilidad) parecen apuntar hacia un aumento de la natalidad en el futuro. Los factores subjetivos, y de manera especial las actitudes hacia el tamaño de la familia y el control de la natalidad, parecen apuntar hacia una disminución de la natalidad... Puesto que los factores objetivos probablemente tendrán una repercusión inmediata, creemos que a muy corto plazo la natalidad aumentará, pero después comenzará a disminuir en la medida en que adquieran mayor importancia estos otros factores subjetivos» (30). Dos años después, y tomando en consideración los datos existentes hasta 1967, me reafirmaba en estas consideraciones, señalando que «mis previsiones respecto a la influencia que los factores objetivos tendrán sobre la natalidad en los primeros años de la década de 1960 se han visto suficientemente confirmados por la realidad, al menos en el primer quinquenio. Parece probable que los factores subjetivos comenzarán a pesar más en el segundo quinquenio, aunque me temo que sus efectos no se hagan notar realmente hasta comienzos de la década de 1970...» (31).

Esta es la razón que me lleva a estar en desacuerdo con algunas afirmaciones que pretenden ver una continuada disminución de la natalidad desde la guerra civil, acelerada especialmente desde 1964. Así, por ejemplo, se ha afirmado que «el hecho más sobresaliente que se observa es la evolución secular de las tasas brutas de natalidad y su descenso sistemático desde 1900 hasta la actualidad... El cambio más notable en la pauta de descenso secular de la natalidad lo dio curiosamente el cambio de mentalidad motivado por la guerra civil... En los últimos años, a partir de 1964, la tasa bruta de natalidad desciende un poco, pero de un modo bastante sintomático: desde 21,5 en 1964 a 19,8 en 1968...» (32).

En mi opinión, la natalidad disminuye bastante, efectivamente, entre 1900 y 1967, pero «no sistemáticamente», puesto que la tendencia se detiene después de la guerra, estabilizándose desde entonces entre 20 y 23 por 1.000. En segundo lugar, estoy de acuerdo con que se produjo un cambio de mentalidad ante la natalidad como consecuencia de la guerra civil, pero no precisamente en el sentido de seguir favoreciendo un descenso de la natalidad, sino todo lo contrario, puesto que es entonces cuando se detiene la tendencia secular. El mismo informe FOESSA, precisamente, reconoce una de las causas de la nueva mentalidad, aunque, en mi opinión, no interprete adecuadamente esa causa; así, se afirma que «lo más curioso es que este «brusco descenso de la natalidad en los años cuarenta» (?) (33) coincide con el predominio de una ideología oficial fuertemente natalista, en la que el volumen de población se considera como el activo más importante de la economía nacional» (34). En mi opinión, es precisamente esa «ideología oficial fuertemente natalista» la que explica la estabilización de la tasa de natalidad desde la guerra, rompiendo la tendencia secular que se había acelerado en la década de los treinta. En tercer lugar, e independientemente de

(30) J. Díez Nicolás: "Evoluciones y previsiones de la natalidad en España", *op. cit.*, pág. 52.

(31) J. Díez Nicolás: "Estructura por sexo y edades de la población española, 1900-1960", *Boletín del Centro de Estudios Sociales*, 3, 1969, pág. 30.

(32) Fundación FOESSA, *Informe sociológico sobre la situación social de España*, Euramérica, Madrid, 1970, págs. 78 y 80.

(33) El entrecomillado y el interrogante son míos.

(34) Fundación FOESSA, *op. cit.*, pág. 78.

que los datos de natalidad para 1968 son todavía provisionales, puesto que el INE no ha publicado todavía los datos oficiales para esa fecha, no creo que una diferencia de 21,5 a 19,8 por 1.000 sea tan significativa como para deducir categóricamente una línea de tendencia; puede tratarse de una oscilación más, como las que se vienen produciendo a lo largo de estos últimos treinta años. En todo caso, si la comparación se hace entre 1963 y 1967, se observa que la diferencia es sólo entre 21 y 20 por 1.000

No se debe olvidar, por otra parte, que la fuerte emigración al extranjero desde 1960, en la que predominan los adultos jóvenes (que son los que más se reproducen), contribuyen a que la natalidad parezca menor de lo que en realidad es, puesto que los nacidos en el extranjero no se incluyen en el total de nacidos vivos en España. A pesar de esto, sin embargo, coincido con el informe FOESSA en que, «por lo que sabemos sobre las actitudes de las mujeres jóvenes ante el tema de la natalidad es posible predecir un ulterior descenso en las tasas de fecundidad para los próximos años» (35).

En resumen, creo que España ha pasado realmente por el proceso de «transición demográfica», no sólo a causa del descenso de la mortalidad, sino también por su disminución de la natalidad (36). Pero creo asimismo que el descenso de la natalidad es todavía alto para los niveles europeos, y que la mentalidad que se impuso a partir de la guerra civil es la que explica la estabilización de la tasa de natalidad (mientras que la tasa de mortalidad continuó descendiendo) desde 1940 hasta el momento presente. Y creo, finalmente, que los factores subjetivos (actitudes ante el control de la natalidad) influirán sobre un nuevo descenso de la natalidad a partir de 1970 (37).

Análisis provincial de la transición demográfica en España

Una vez examinadas las características generales de la transición demográfica en España en su conjunto, quisiera referirme a las principales diferencias provinciales, rural-urbanas y por clases sociales, basándome en los datos que he podido recopilar, y que en buena parte son relativamente escasos. De acuerdo con la teoría general de la transición demográfica, creo que se pueden formular tres hipótesis: 1) la transición demográfica se ha realizado antes en las provincias de mayor desarrollo económico; 2) la transición demográfica se ha realizado antes en los centros urbanos que en los rurales; 3) la transición demográfica se ha realizado antes entre las clases alta y media, y sólo posteriormente en las clases bajas.

La evidencia en que he podido basarme es parcial y, por otra parte, las limitaciones de un artículo no me permiten extenderme todo lo que desearía. En todo caso, creo que los datos que presento son indicativos, aunque estén sujetos a posteriores verificaciones más precisas.

Por lo que respecta a las diferencias provinciales, si se toman en cuenta los períodos ya señalados (38), se observa que, en el período 1901-1918, ciertas pro-

(35) Fundación FOESSA, *op. cit.*, pág. 80.

(36) N. B. RYDER, por ejemplo, considera que los países que tienen una tasa bruta de natalidad inferior a 30 por 1.000 y una tasa de reproducción inferior a 2,0 han pasado ya por la fase de transición. Véase "Fertility in Developed Countries during the Twentieth Century", II Congreso Mundial de la Población, Belgrado, 1965, comunicación núm. 162.

(37) A pesar de que el número de ciclos de anticonceptivos orales distribuidos por cada 100 mujeres de 15 a 44 años, en 1967, era en España de 2,1, frente a 25,7 en Oceanía, 24,5 en América del Norte, 15,0 en los Países Bajos, 8,2 en Argentina, etc. The Population Council and the International Institute for the Study of Human Reproduction, "Commercial Production and Distribution of Contraceptives", *Reports on Population and Family Planning*, 4, junio 1970, pág. II.

(38) Estos períodos, salvo el último, coinciden en cierto modo con los que ya reconoció Ruiz Almansa: 1) 1901-1919, descenso regular y continuo; 2) 1919-1921, alza bruta, reflejo de la riqueza material y euforia espiritual derivados de nuestra mentalidad en la primera gran guerra; 3) 1931-1935, período estable; 4) 1936-1942, violenta crisis debida a la guerra civil. J. RUIZ ALMANSA: "Un breve análisis de las estadísticas españolas de natalidad, fecundidad y reproductividad", *op. cit.*, págs. 82 y ss.

vincias se encontraban ya en una situación de clara transición completada, otras en transición, y otras en fase pretransicional. Así, por ejemplo, 19 provincias se encontraban en una situación de altas tasas de natalidad y mortalidad, 6 mostraban una natalidad alta y una mortalidad decreciente, 8 habían comenzado a disminuir su mortalidad pero también su natalidad, otras 5 presentaban una natalidad baja y una mortalidad en disminución, y 12 se encontraban en fase claramente postransicional.

(1) Alta mortalidad. Alta natalidad	(2) Mortalidad decreciente. Alta natalidad	(3) Mortalidad decreciente. Natalidad decreciente	(4) Mortalidad decreciente. Natalidad baja	(5) Baja mortalidad. Baja natalidad
Palencia	León	La Coruña	Madrid	Lugo
Burgos	Santander	Pontevedra	Orense	Oviedo
Zamora	Vizcaya	Alava	Barcelona	Guipúzcoa
Valladolid	Logroño	Guadalajara	Valencia	Navarra
Avila	Toledo	Huelva	Murcia	Gerona
Soria	Badajoz	Huesca		Lérida
Salamanca		Zaragoza		Tarragona
Segovia		Teruel		Castellón
Cáceres				Alicante
Cuenca				Baleares
Ciudad Real				Las Palmas
Albacete				Santa Cruz de
Córdoba				Tenerife
Jaén				
Sevilla				
Cádiz				
Málaga				
Granada				
Almería				

En resumen, las provincias menos desarrolladas demográficamente (grupo I) coinciden con las provincias que, en general, tenían un grado de industrialización y de desarrollo económico más bajo (parte de León, Castilla la Vieja y la Nueva, Extremadura y Andalucía), mientras que las provincias más desarrolladas demográficamente coinciden también, en general, con las más desarrolladas y con mayor grado de industrialización (Cataluña, Levante, Baleares, parte de Vascongadas y Asturias) Evidentemente, la correlación no sólo no es perfecta, sino que se observan algunos resultados relativamente sorprendentes. Por ejemplo, la alta natalidad de Vizcaya, y en cierto modo, de Santander y Logroño, no parece estar de acuerdo con su nivel de desarrollo. En el caso de Vizcaya, ello podría obedecer a la persistencia de una fuerte ideología pronatalista consecuencia de una gran interiorización de las normas católicas anticonceptivas, pero también podría deberse a que la industrialización de esta provincia constituyó un fuerte foco de atracción de emigrantes (que, por ser preferentemente adultos jóvenes, en edad reproductora, influyeron positivamente en el aumento de la natalidad).

Sorprende asimismo que la mortalidad en Madrid, Barcelona y Valencia no sea tan baja como correspondería a su nivel de natalidad. La explicación podría encontrarse en la mayor proporción de la población que se podría clasificar como urbana, y en el reconocimiento de que la salubridad en las ciudades, especialmente en los suburbios industriales y de clases trabajadoras, era escasa y provocaba, por tanto, unas condiciones ambientales favorables a una más alta mortalidad.

Finalmente, parece igualmente sorprendente que las dos provincias canarias se encontrasen en un grado tan alto de desarrollo demográfico. La explicación parece po-

der atribuirse a deficiencias en el sistema de registros de los hechos vitales, especialmente de los nacimientos (aunque también de los fallecidos), lo cual bastaría para reducir el numerador en el cálculo de las tasas de mortalidad y natalidad. (De hecho, los datos que se muestran a continuación parecen demostrar precisamente esa afirmación.)

En la primera parte del siglo XX, por tanto, parece que las zonas más desarrolladas demográficamente (Cataluña, Levante y parte de la costa cantábrica) son asimismo las zonas de mayor industrialización y desarrollo económico. Estas provincias, por otra parte, se encuentran más próximas a Europa, de forma que, por lo que parece, la transición fue progresivamente introduciéndose en nuestro país desde las zonas costeras del norte y nordeste hacia el interior y el sur. Ros Gimeno señala también este fenómeno, afirmando que «la dirección fundamental del decrecimiento de la natalidad ha sido de nordeste a sudoeste, siendo aquél más intenso en las provincias del litoral que en las del interior» (39).

La epidemia de gripe de 1918 cierra este primer período, y aunque afecta a la mortalidad en toda España, sus efectos fueron más notables en unas provincias que en otras. En el cuadro 1 y en el mapa 1 se puede advertir el incremento relativo de la mortalidad en cada provincia, lo cual constituye un indicador bastante elocuente de la dirección de la epidemia. Efectivamente, los datos parecen indicar que la epidemia se introdujo en España por el litoral cantábrico y mediterráneo, aunque sus efectos se vieron contrarrestados o reforzados por el mayor o menor grado de desarrollo de las provincias, de forma que las más afectadas (aparte de La Coruña, Almería y Alicante), fueron provincias menos desarrolladas del interior (con temperaturas más bajas), como León, Zamora, Palencia, Burgos, Logroño y Alava. Por eso, igualmente, la zona aparentemente menos afectada fue el sudoeste de la Península (salvo Huelva), y las islas Canarias. Madrid constituye una excepción probablemente atribuible a los mejores y más abundantes servicios sanitarios.

De 1919 a 1936 las tendencias se mantienen muy similares a las del período anterior, aunque los cambios que se observan parecen aclarar más la situación de acuerdo con las explicaciones que he formulado anteriormente. Así, Vizcaya puede clasificarse mejor, especialmente desde 1930, en el grupo de provincias con baja mortalidad y natalidad, lo cual parece estar más de acuerdo con su grado de desarrollo. La Coruña pasa, a partir de 1920, al grupo 2 (alta natalidad y mortalidad decreciente), probablemente debido a la disminución de la emigración (que en cierto modo sería la responsable de su menor natalidad en el período anterior). Navarra pasaría asimismo al grupo 3 (natalidad y mortalidad decrecientes) a partir de 1920. Murcia pasaría al grupo 2 desde 1930, y Huelva al grupo 5.

El período de la guerra civil tiene interés sobre todo con respecto al análisis de la mortalidad, puesto que los incrementos relativos de ésta por comparación a la mortalidad que cada provincia tenía en 1935 muestra con exactitud casi inequívocamente la situación de los frentes en cada uno de los años de la guerra. El cuadro 2 y los mapas 2 a 6 presentan gráficamente la influencia de la guerra mejor de lo que se podría hacer con palabras.

En 1936 sólo hubo tres provincias cuya mortalidad fuese un 20 por 100 superior respecto a la de 1935: Madrid (40 por 100), Zaragoza (25 por 100) y Logroño (25 por 100). En 1937, se puede observar la importancia de la guerra en los frentes del Norte, de Cataluña, de Levante y del Sur. En 1938 son fundamentalmente los frentes del Norte, Cataluña y Levante. En 1939, son los frentes de Cataluña y Levante, y se puede ya advertir el comienzo de la influencia del hambre en ciertas provincias del

(39) J. ROS GIMENO: "El decrecimiento de la natalidad y sus causas", *op. cit.*, pág. 90.

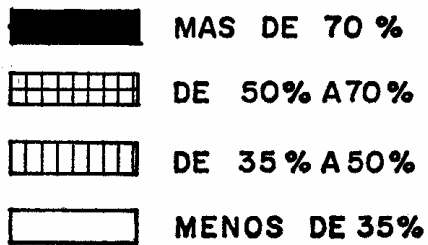
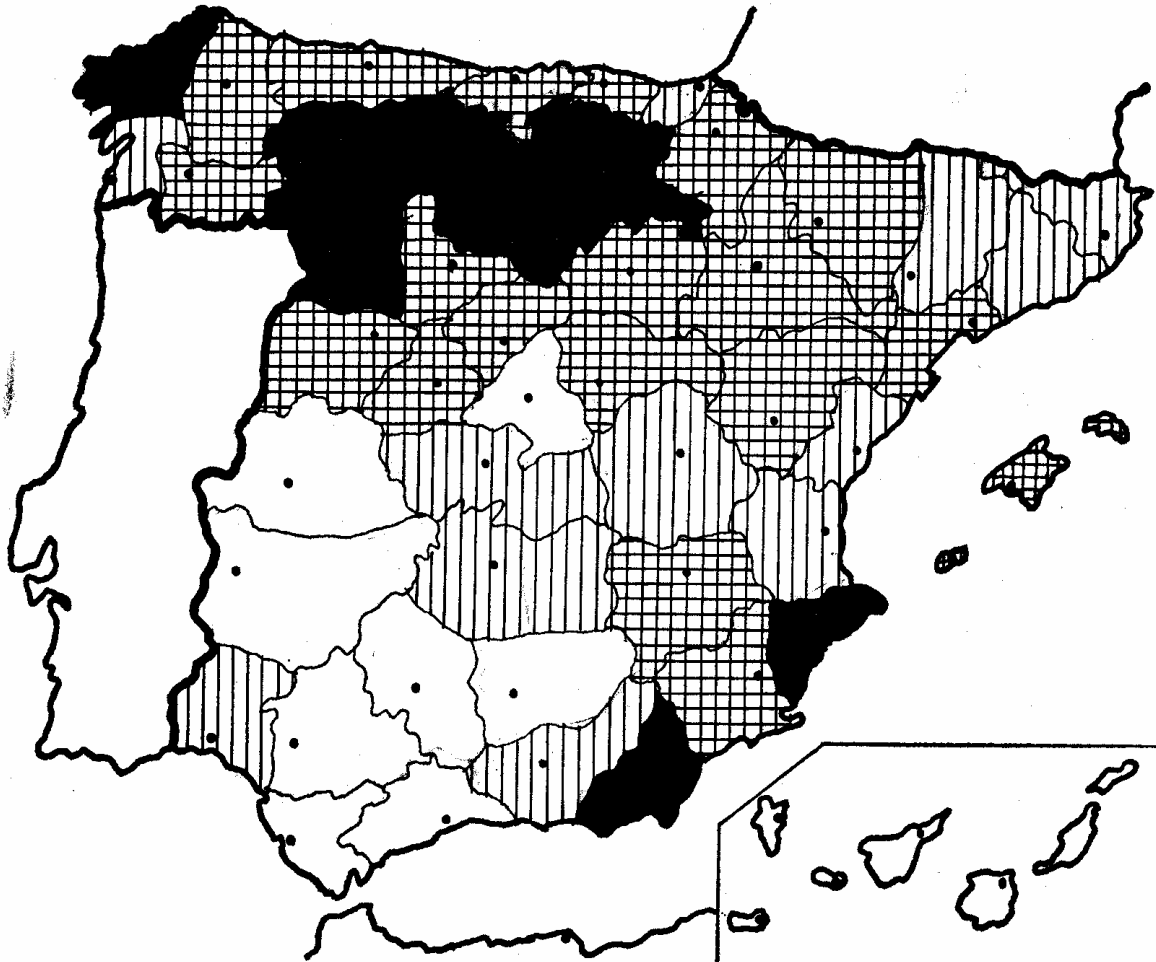
Cuadro 1

PORCENTAJE DE CAMBIO DE LA MORTALIDAD RESPECTO A 1917

	1918	1919
España	50	4
Alava	70	—
Albacete	63	14
Alicante	72	28
Almería	91	9
Avila	68	8
Badajoz	30	—15
Baleares	53	—
Barcelona	41	4
Burgos	87	4
Cáceres	19	—13
Cádiz	21	7
Castellón	47	5
Ciudad Real	47	8
Córdoba	29	—
Coruña, La	70	—
Cuenca	39	4
Gerona	36	5
Granada	44	— 4
Guadalajara	54	4
Guipúzcoa	44	6
Huelva	43	—13
Huesca	61	5
Jaén	27	— 3
León	90	9
Lérida	40	—
Logroño	85	14
Lugo	50	10
Madrid	26	17
Málaga	30	17
Murcia	65	15
Navarra	63	5
Orense	69	— 4
Oviedo	60	—
Palencia	73	—
Palmas, Las	—	11
Pontevedra	45	—
Salamanca	64	— 4
Sta. Cruz de Tenerife	7	8
Santander	60	5
Segovia	68	13
Sevilla	21	—
Soria	57	4
Tarragona	50	5
Teruel	52	—
Toledo	40	9
Valencia	40	65
Valladolid	64	4
Vizcaya	66	22
Zamora	119	14
Zaragoza	54	— 4

MAPA 1

AUMENTO DE LA TASA BRUTA DE MORTALIDAD EN 1918 CON RESPECTO
A LA DE 1917 (En porcentaje)



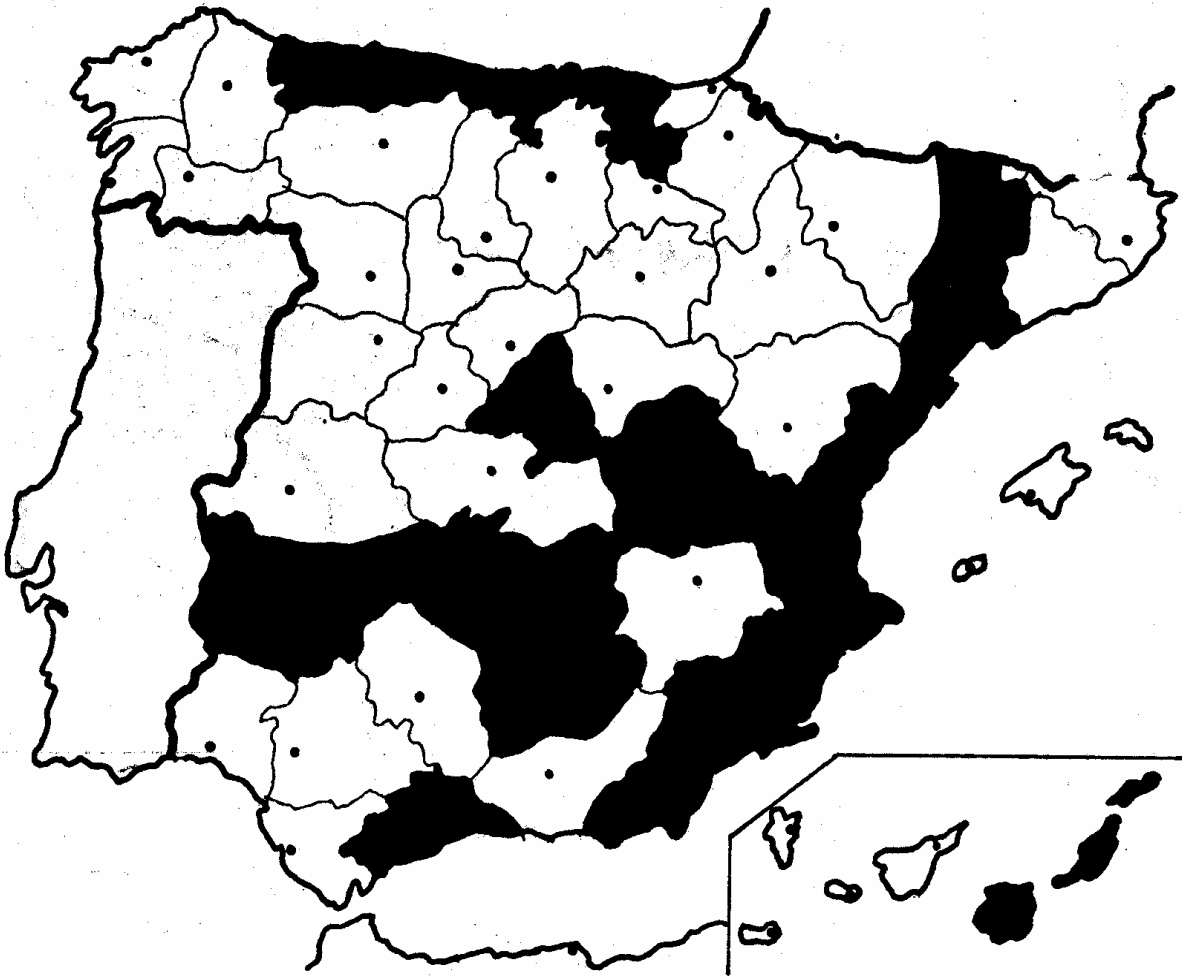
Cuadro 2

PORCENTAJE DE CAMBIO DE LA MORTALIDAD RESPECTO A 1935

	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942
España	6	19	19	12	—	19	— 6
Alava	14	43	21	14	—	—	—
Albacete	—	17	22	17	— 6	—	22
Alicante	—	25	38	25	—	6	—19
Almería	12	47	41	59	35	18	—18
Avila	5	—11	—16	— 5	—11	—	—16
Badajoz	12	31	12	6	19	100	6
Baleares	8	— 8	15	8	8	—	—
Barcelona	—	8	69	23	—15	8	8
Burgos	—	—	—	— 5	—11	— 5	—21
Cáceres	6	11	—	—11	— 6	39	—11
Cádiz	5	5	5	5	5	40	—10
Castellón	—	25	88	19	12	6	— 6
Ciudad Real	—	31	44	50	38	50	— 6
Córdoba	7	7	— 7	27	20	53	7
Coruña, La	7	13	13	13	7	20	—13
Cuenca	6	24	35	18	—	6	—18
Gerona	—	14	64	50	7	—	— 7
Granada	7	13	— 7	20	20	20	— 7
Guadalajara	— 6	18	—	12	18	6	—12
Guipúzcoa	8	—	—	8	—	17	17
Huelva	—	13	7	—	7	113	33
Huesca	7	—13	20	7	7	7	—
Jaén	12	53	47	41	35	35	— 6
León	—	6	—	—	— 6	—	—22
Lérida	8	31	38	46	—	8	—
Logroño	25	—	—	—	— 6	—	—12
Lugo	—	6	12	19	6	6	—12
Madrid	40	40	27	40	—	13	— 7
Málaga	7	67	— 7	7	7	53	—
Murcia	6	38	44	56	12	12	—12
Navarra	7	7	14	14	7	7	— 7
Orense	— 6	—	6	—	—	6	—12
Oviedo	14	71	36	14	14	14	—14
Palencia	—10	— 5	—14	—19	—19	— 5	—19
Palmas, Las	7	21	—	— 7	—	7	—
Pontevedra	6	6	6	12	—	25	—12
Salamanca	—	—	—	— 6	— 6	—	—17
Sta. Cruz de Tenerife	—	8	8	—	—	—	—
Santander	8	77	23	8	—	15	—
Segovia	—	—	—12	— 6	— 6	—	—12
Sevilla	6	12	6	—	12	50	6
Soria	— 6	— 6	— 6	—11	—11	— 6	—22
Tarragona	7	27	100	33	—	7	—
Teruel	—30	—	29	6	— 6	—	— 6
Toledo	— 7	—73	—33	47	40	40	7
Valencia	—	20	60	40	7	—	—13
Valladolid	11	—	—	— 6	— 6	6	—11
Vizcaya	18	100	—	—	9	36	18
Zamora	10	— 5	—10	—15	—10	—10	—20
Zaragoza	25	19	56	6	— 6	—	—12

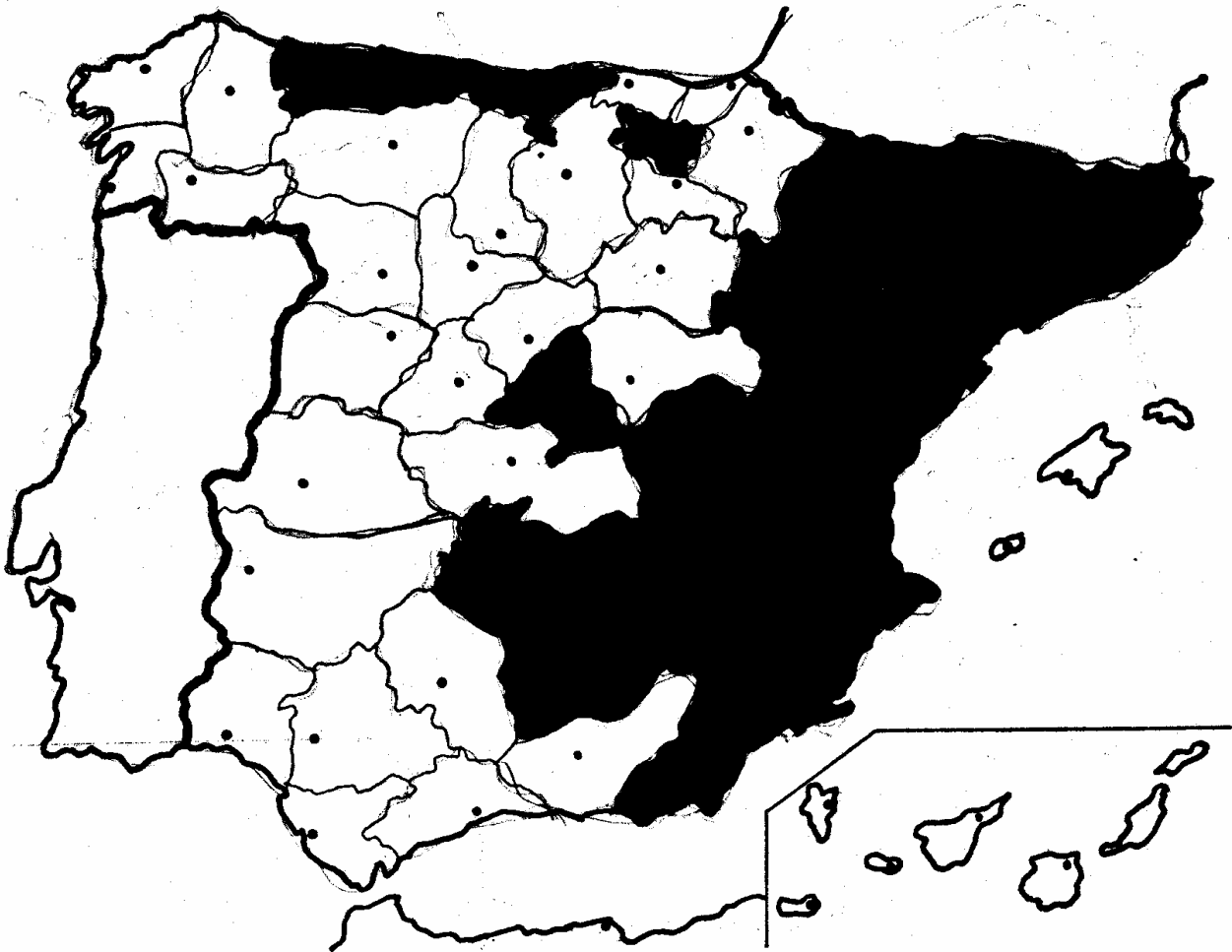
MAPA 2

**PROVINCIAS CUYA TASA BRUTA DE MORTALIDAD EN 1937 FUE SUPERIOR
EN UN 20 POR 100, O MAS, A LA DE 1935**



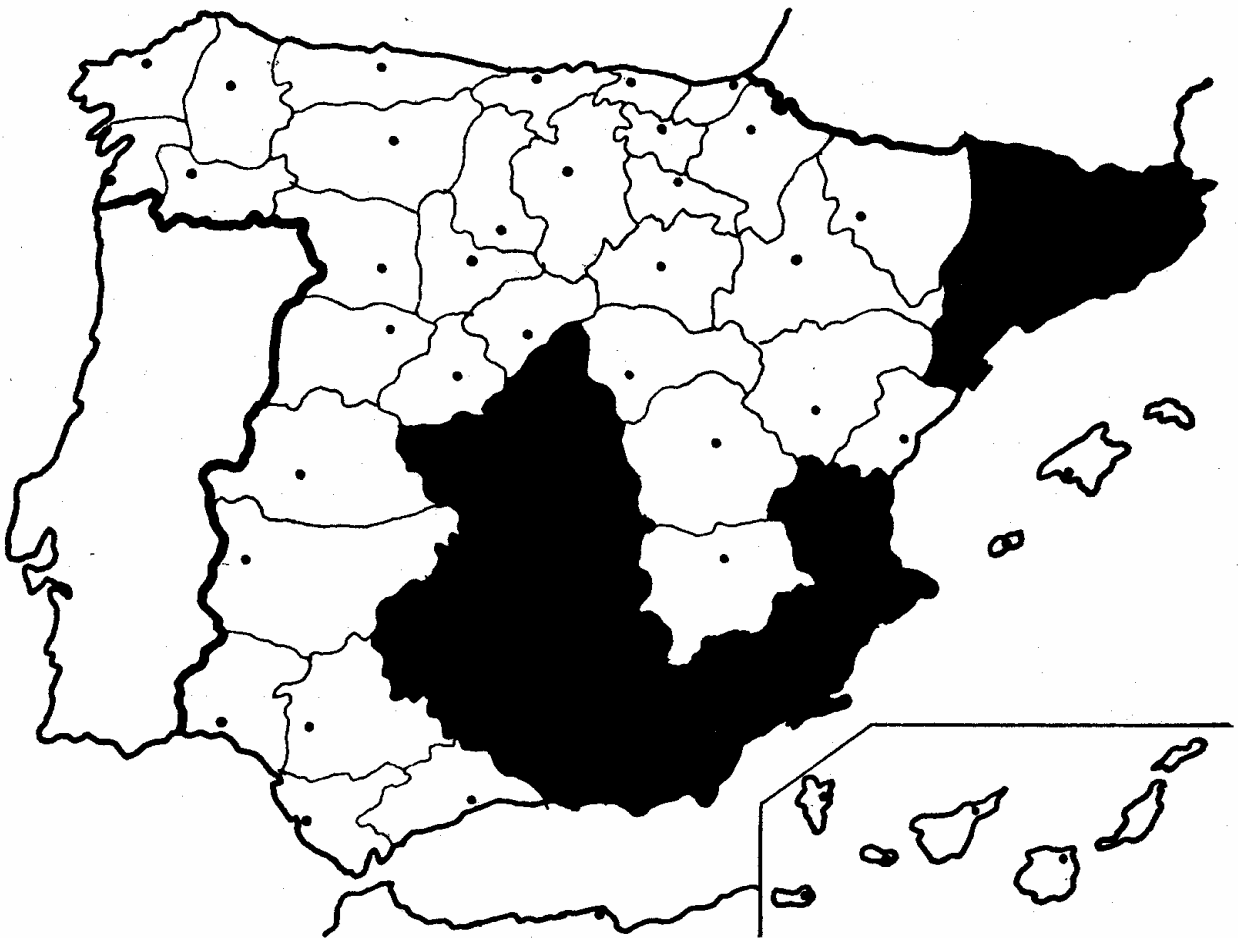
MAPA 3

PROVINCIAS CUYA TASA BRUTA DE MORTALIDAD EN 1938 FUE SUPERIOR
EN UN 20 POR 100, O MAS, A LA DE 1935



MAPA 4

**PROVINCIAS CUYA TASA BRUTA DE MORTALIDAD EN 1939 FUE SUPERIOR
EN UN 20 POR 100, O MAS, A LA DE 1935**



MAPA 5

**PROVINCIAS CUYA TASA BRUTA DE MORTALIDAD EN 1940 FUE SUPERIOR
EN UN 20 POR 100, O MAS, A LA DE 1935**



MAPA 6

**PROVINCIAS CUYA TASA BRUTA DE MORTALIDAD EN 1941 FUE SUPERIOR
EN UN 20 POR 100, O MAS, A LA DE 1935**



Sur, que habían padecido menos los efectos directos de la guerra. Acabada la guerra, sin embargo, se observan las consecuencias de la escasez de alimentos en ciertas provincias del Sur, en 1940, y en todo el sudoeste (aparte de La Coruña, Pontevedra y Vizcaya) en 1941, provincias que, en su gran mayoría, apenas habían sufrido los efectos directos de la guerra.

Pero la guerra también habrá influido sobre la natalidad (separando matrimonios, haciendo que éstos pospusieran voluntariamente la reproducción mientras durase la contienda, aumentando la mortalidad, y por consiguiente, la mortalidad por los partos, la mortalidad infantil y los abortos involuntarios). La situación de la natalidad en 1939, que se representa gráficamente en el mapa 7, muestra con gran claridad esa dirección nordeste-oeste en el descenso de la natalidad.

Efectivamente, la menor natalidad en 1939 se observa precisamente en Cataluña, costa cantábrica, Aragón y parte de Castilla la Nueva. Cabe destacar, asimismo, la situación pretransicional en que se encontraban todavía en esa fecha las islas Canarias, Cáceres y Salamanca, y Sevilla y Cádiz.

Por último, la evolución de la mortalidad y la natalidad desde 1940 es algo más compleja, puesto que se ve afectada por las migraciones no sólo hacia el exterior, sino también, y en especial desde 1950, por las voluminosas migraciones interiores, que alteran profundamente la composición por sexo y edades de la población, influyendo así sobre medidas tan crudas como lo son las tasas brutas de mortalidad y natalidad.

En este último período hay todavía tres provincias que mantienen elevadas tasas de mortalidad y natalidad (en comparación con los promedios nacionales), Palencia, Salamanca y Zamora, aunque en las tres se observa, en especial desde 1955, una rápida disminución de la natalidad, que creo se puede atribuir a la emigración masiva de jóvenes adultos (que, por ser población potencialmente reproductora, hace disminuir la tasa de natalidad, y, por ser población joven, hace que aumente la edad media de la población, y por consiguiente su tasa de mortalidad).

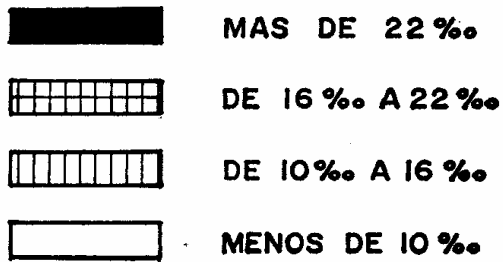
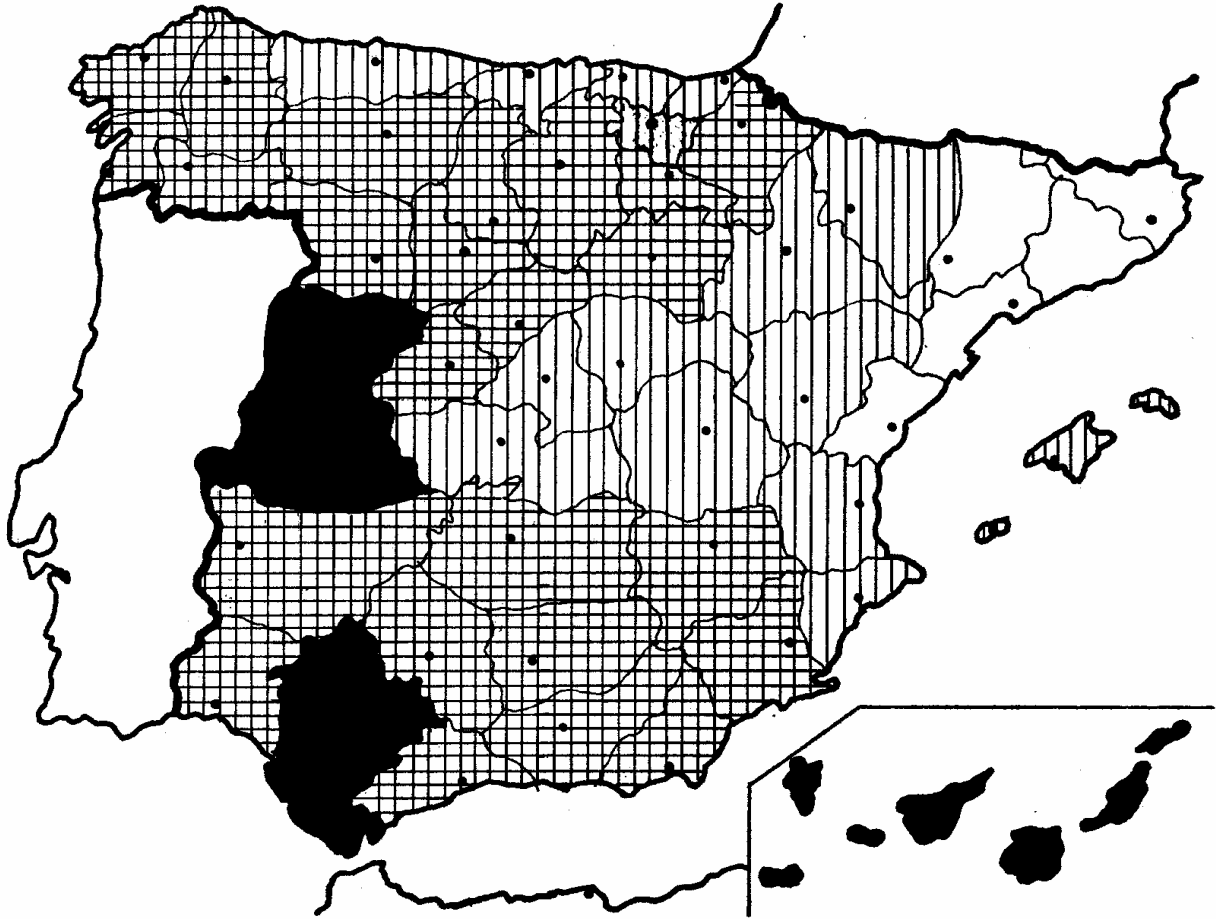
Dos provincias, Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife, se encuentran aún en una auténtica situación de subdesarrollo demográfico, con tasas enormemente elevadas de natalidad y tasas muy bajas de mortalidad. En realidad, estas bajas tasas de mortalidad se deben atribuir a la población extremadamente joven de las Islas y a que, evidentemente, se benefician de los adelantos de la higiene y la medicina moderna como en la Península.

Un grupo muy numerosos de provincias, que abarca toda Andalucía (salvo Huelva), la región de Murcia, Castilla la Nueva (salvo Cuenca y Guadalajara), Extremadura, Castilla la Vieja (salvo Santander, Logroño y Soria), y dos provincias más, León y Pontevedra, se encuentran todavía en fase de natalidad relativamente alta (superior al promedio nacional), pero con una mortalidad semejante al promedio nacional, es decir, baja. Sin embargo, se pueden diferenciar tres subgrupos entre todas ellas. Un subgrupo numeroso, Cádiz, Sevilla, Córdoba, Jaén, Granada, Almería, Murcia, Albacete, Pontevedra y Valladolid, se ajusta más a la pauta anteriormente descrita, pero algunas de ellas, como León, Avila, Segovia, Burgos, Cuenca, Ciudad Real, Cáceres, Badajoz y Toledo muestran una tendencia, durante los últimos quince años aproximadamente, a que disminuya bruscamente su natalidad. La explicación hay que buscarla, probablemente, en la emigración, que reduce considerablemente la población potencialmente reproductora. Por el contrario, en Málaga se puede reconocer la tendencia opuesta, es decir, un incremento de la natalidad desde 1960, que probablemente hay que atribuirlo al rápido desarrollo económico producido entre ciertos sectores a causa del turismo y a la inmigración, originada asimismo por el turismo.

LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

MAPA 7

TASA BRUTA DE NATALIDAD EN 1939



Otro grupo de provincias, relativamente periféricas, muestran una evolución de sus tasas de mortalidad y natalidad muy similar a los respectivos promedios nacionales. Este es el caso de Navarra, Santander y Huelva. Pero en La Coruña, Orense y Soria, aunque la pauta general es similar, se observa desde 1950 una clara tendencia a que la natalidad disminuya rápidamente, especialmente en las dos últimas provincias, probablemente a causa de la emigración. Por el contrario, Guipúzcoa, que hasta 1955 sigue aproximadamente el promedio nacional, aumenta considerablemente su natalidad, lo cual debe atribuirse, por supuesto, al incremento de adultos jóvenes inmigrantes, que aumentan la población potencialmente reproductora y, por tanto, la natalidad.

Finalmente, entre las provincias más claramente desarrolladas demográficamente, cabe diferenciar una serie de subgrupos. Así, un cierto número de provincias, bastante desarrolladas desde una perspectiva socio-económica, presentan claros rasgos de haber visto interrumpida su transición demográfica a causa de un brusco cambio en su tasa de natalidad, que, de ser descendiente, ha pasado a ser creciente. Estas provincias han sido, y son, focos importantes de inmigración, lo cual significa, como he indicado en otras ocasiones, un incremento relativo importante de su población potencialmente reproductora, así como el consecuente incremento de su natalidad. Este sería el caso de Alicante, Barcelona, Valencia, Madrid, Alava y Vizcaya, y también de Tarragona y Baleares, aunque en estas dos provincias su mayor desarrollo demográfico, que ha originado un fuerte envejecimiento de sus poblaciones, junto con el menor contingente de inmigrantes recibidos, ha producido no sólo un ligero aumento de la natalidad, sino también de la mortalidad. El otro subgrupo de provincias estará constituido por aquellas que han logrado ya un descenso de su natalidad por debajo del promedio nacional, junto con un descenso de su mortalidad hasta el nivel medio nacional, como Zaragoza, Oviedo y Logroño, o incluso por debajo del promedio nacional, como Lugo, Lérida, Girona, Castellón, Teruel, Guadalajara y Huesca, que claramente se pueden considerar poblaciones modernas y que además no han recibido contingentes de inmigrantes como para que afecten a su tasa de natalidad.

El intento de describir simultáneamente el proceso de transición demográfica en las 50 provincias resulta, evidentemente, difícil. Sin embargo, he intentado presentar una descripción y un esbozo de análisis lo más claro y pormenorizado posible. He procurado combinar la generalización con la consideración individualizada de los casos en que parecía necesario hacerlo. Aun así, y teniendo en cuenta la enorme cantidad de factores demográficos y socio-económicos que influyen en las tasas de natalidad y mortalidad, y los diferentes grados en que se presentan en cada caso particular, debo reconocer que resulta difícil presentar un cuadro esquemático y perfectamente coherente.

Sin embargo, la actual situación de las provincias españolas con respecto a la fase de transición demográfica en que se encuentran podría resumirse así:

No desarrolladas: Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife.

Su natalidad sigue siendo muy alta (aunque más baja en Santa Cruz) y su mortalidad es extremadamente baja (como consecuencia de los beneficios de una medicina y una civilización, en general, industrial, y de una población muy joven), lo que produce un crecimiento vegetativo elevado de la población.

En desarrollo: Albacete, Murcia, Jaén, Granada, Almería y Cádiz.

Se caracterizan por una alta natalidad y una baja mortalidad, una estructura joven de su población y un alto crecimiento vegetativo.

Desarrolladas pero con alta emigración: Lugo, Orense, Oviedo, Burgos, Palencia, León, Zamora, Salamanca, Avila, Segovia, Soria, Guadalajara, Cuenca, Toledo, Ciudad Real, Cáceres, Badajoz, Huesca y Teruel.

Su natalidad es baja, y, sobre todo, ha disminuido considerablemente desde 1960 en casi todas ellas, mientras que su mortalidad se mantiene asimismo en un nivel bajo. Casi todas ellas han sufrido fuertes emigraciones en el último decenio, lo que ha ocasionado cierto envejecimiento de la población, tanto por la base como por la cúspide. Su crecimiento vegetativo es medio e incluso bajo.

Desarrolladas: Huelva, Sevilla, Córdoba, Málaga, Logroño, Navarra, Zaragoza, Santander, Coruña y Pontevedra.

Su natalidad es, en general, similar al promedio nacional, y se mantiene más o menos estabilizado (salvo en Málaga, donde, como ya he indicado, se observa un incremento a partir de 1960). Su mortalidad suele ser también similar al promedio nacional, igual que la estructura de su población (algo envejecida, pero más por la cúspide que por la base). Su crecimiento vegetativo es medio, superior desde luego a las provincias del grupo anterior.

Desarrolladas pero con alta inmigración: Valencia, Alicante. Madrid, Alava, Vizcaya y Guipúzcoa.

Se trata, en general, de provincias que antes de completar su transición demográfica se han visto afectadas por la recepción de fuertes contingentes de inmigrantes. Por ello, aunque su mortalidad es baja y estable, su natalidad ha ido aumentando en los últimos quince años. La estructura de su población, que había comenzado a envejecer, se ha visto rejuvenecida por el grupo de jóvenes adultos y, como consecuencia de su potencialidad reproductora, por la base. Su crecimiento vegetativo, por consiguiente, es alto.

Muy desarrolladas: Castellón, Tarragona, Lérida, Barcelona, Gerona y Baleares.

Constituyen el grupo más moderno demográficamente. Son las provincias que más pronto iniciaron el proceso de disminución de sus tasas de mortalidad y natalidad, y por tanto son también las provincias caracterizadas por una estructura envejecida de su población, por la base y por la cúspide. Aun así, y como las provincias del grupo anterior, algunas de ellas (Barcelona, Baleares y Tarragona) están experimentando un incremento relativo notable en sus tasas de natalidad, a causa de la fuerte inmigración. En todo caso, su crecimiento vegetativo es aún muy bajo (aunque algo superior en Barcelona y Baleares).

En mi opinión, por consiguiente, continuará el proceso de homogeneización de las tasas de mortalidad (las variaciones provinciales actuales son ya muy pequeñas), estabilizándose alrededor de 10 por 1.000. En cuanto a la natalidad, persistirán algunas diferencias provinciales importantes a causa de los movimientos migratorios y a causa, igualmente, de las diferencias en la estructura por sexo y edades de la población de cada provincia (40). Por otra parte, creo que las actitudes de los jóvenes ante el control de la natalidad constituirán en la próxima década el factor más importante que se debe tener en cuenta al proyectar las tendencias futuras.

Otras diferencias sociales en el proceso de la transición demográfica

La segunda hipótesis, según la cual la transición demográfica se ha operado antes en las ciudades que en el medio rural, es difícil de verificar. Por lo pronto, hay que basarse en datos secundarios, a causa del carácter histórico de los datos que se necesitan. Pues bien, la primera dificultad consiste en que los hechos vitales (nacimientos, defunciones y matrimonios) se inscriben en el Registro del lugar donde se produce el

(40) Las referencias que he estado haciendo a la estructura de la población en el anterior resumen se basan en los datos procedentes de J. Díez Nicolás, "Estructura por sexo y edades de la población española, 1900-1960", *op cit.*

hecho, y no en el del lugar donde reside habitualmente la persona a quien ha acaecido el hecho. Debido a esta práctica, muchos nacimientos o defunciones inscritos en los Registros de determinados municipios corresponden en realidad a otros municipios; concretamente, los municipios urbanos, en donde se suelen localizar las clínicas y hospitales, suelen registrar como suyos muchos de los nacimientos y defunciones que en realidad corresponden a los municipios rurales (41).

En segundo lugar, los municipios son las unidades territoriales para las cuales ofrece datos sobre hechos vitales el Instituto Nacional de Estadística (42), y ya he señalado las dificultades que presenta la utilización del municipio como unidad de análisis (43).

Comparando los datos de 22 municipios de 100.000 habitantes o más en 1960 con los correspondientes a sus respectivas provincias, desde 1901 a 1967, se pueden, sin embargo, obtener ciertas conclusiones (44). En primer lugar, se observa claramente una doble situación: antes y después de 1940, es decir, antes y después de la guerra civil. Si se examina el período anterior a la guerra se pone de manifiesto que 12 de los 22 municipios (Zaragoza, Palma de Mallorca, Bilbao, San Sebastián, Pamplona, Málaga, Badajoz, Córdoba, Sevilla Cádiz, Valladolid y Las Palmas) muestran, en general, una natalidad inferior y una mortalidad superior a las que tenían sus respectivas provincias en ese mismo período, y que otras cuatro (Valencia, Barcelona, Granada y Murcia) presentaban una natalidad inferior y una mortalidad similar a las de sus correspondientes provincias. Aun podrán añadirse otras dos provincias (Madrid y Santa Cruz de Tenerife) en las que tanto la natalidad como la mortalidad eran inferiores a las de sus provincias respectivas. De los restantes cuatro municipios dos tenían una natalidad y una mortalidad superior a sus provincias (La Coruña y Oviedo), y otras dos presentaban una natalidad similar y una mortalidad superior a sus provincias (Alicante y Santander).

En resumen, en 20 de los 22 municipios, en el período 1901-1940, la mortalidad es superior a las respectivas tasas provinciales, lo cual parece contradecir la hipótesis original.

En realidad, esto puede deberse a varias causas: a) recogida de datos más completa en las ciudades que en el medio rural; b) peores condiciones de vida en la ciudad que en el campo; c) mayor envejecimiento de la población urbana que la rural. Carezco de información para demostrar si el primer supuesto es o no cierto, pero no parece aventurado suponer que, de haber diferencia en el grado de cobertura de las estadísticas entre la ciudad y el campo, ésta sería favorable a las ciudades, por disponer de mayores recursos administrativos. Respecto al segundo supuesto, puede admitirse que, en los comienzos de la industrialización, la falta de higiene y malas condiciones de vivienda en las ciudades provocaran una mayor mortalidad en las ciudades; pero, en el período que se está considerando creo que se puede admitir, al menos tentativamente, que la sanidad y el acceso a los servicios sanitarios eran mejores en los centros urbanos. En cuanto al tercer supuesto, los datos de que dispongo parecen señalar que las

(41) Véase a este respecto J. Díez Nicolás, "Problemas demográficos de las Areas Metropolitanas", ponencia presentada al Seminario sobre Areas Metropolitanas, organizado por el Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma de Madrid, abril 1970.

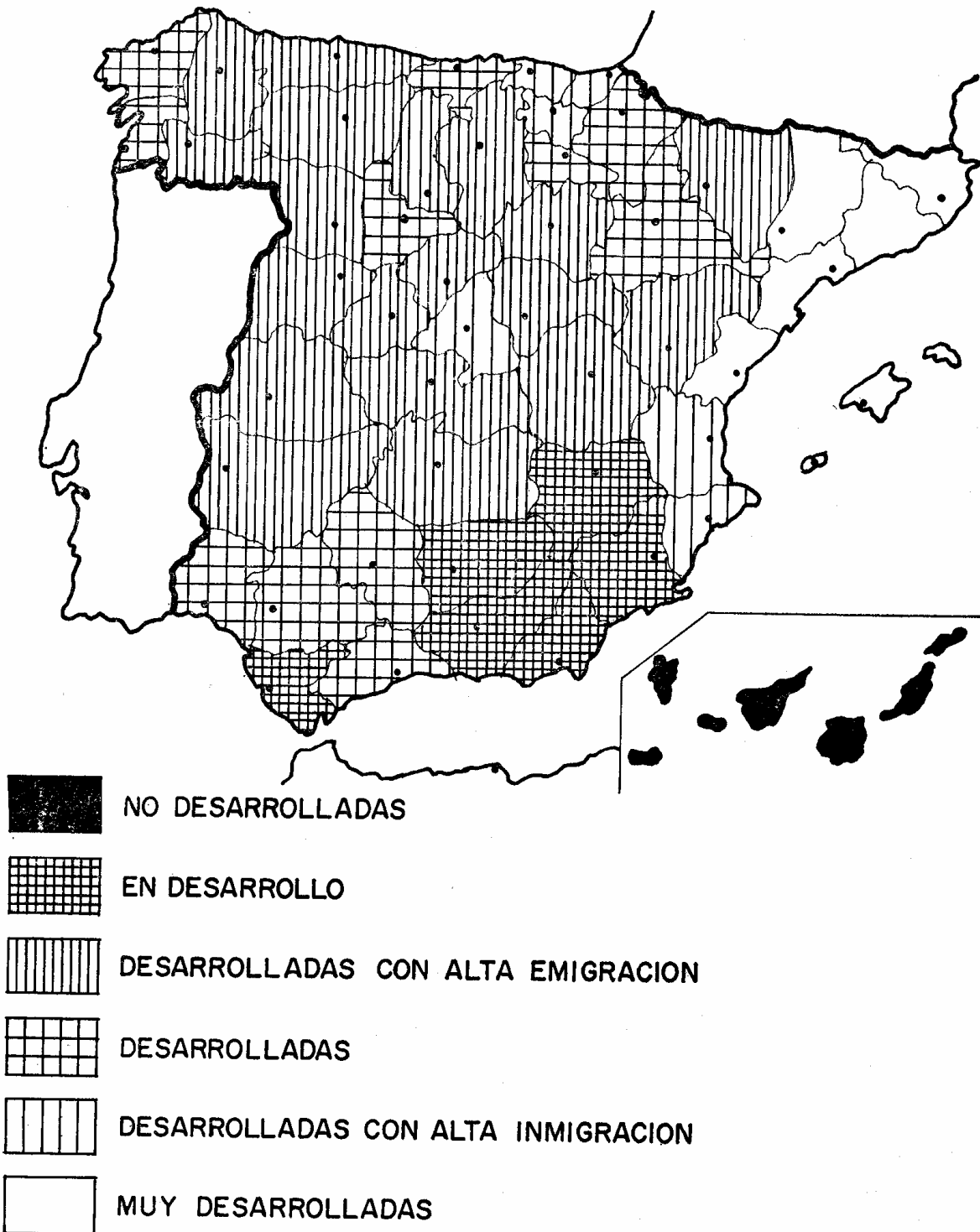
(42) Y no para todos los municipios, sino para las capitales provinciales y otros municipios no capitales de 20.000 y más habitantes.

(43) J. Díez Nicolás, "Influencia de las definiciones administrativas en el análisis de conceptos sociológicos: el municipio como unidad de análisis en el estudio del grado de urbanización", *Revista Internacional de Sociología*, 97-98, 1968, págs. 75-87.

(44) No se ofrecen las series estadísticas de natalidad y mortalidad, ni la representación gráfica de las mismas para estos municipios, porque aumentaría aún más la extensión de este artículo. Sin embargo, el estudio de la transición demográfica en las ciudades podrá consultarse en el trabajo que bajo el título de "Las grandes ciudades españolas" he realizado con una Ayuda a la Investigación de la "Fundación Manuel Aguilar" cuya editorial publicará próximamente el trabajo completo.

MAPA 8

CLASIFICACION DE LAS PROVINCIAS SEGUN SU GRADO DE DESARROLLO DEMOGRAFICO



ciudades han tenido, desde 1900, una proporción de habitantes de quince a sesenta y cuatro años superior a las de sus respectivas provincias (a causa de la inmigración), y es bien sabido que las tasas específicas de mortalidad comienzan a aumentar persistentemente desde los siete a los diez años de edad. Así, la mayor proporción de población adulta podrá explicar parcialmente la mayor mortalidad observada en las ciudades. Por otra parte, el ya comentado sistema de registros, de influir algo en esta época, lo haría también en el sentido de incrementar las tasas brutas de mortalidad urbanas. La evidencia, sin embargo, no es concluyente, y deberá ser investigada más sistemáticamente.

En cuanto a la natalidad, la situación es más clara. Salvo en dos provincias (La Coruña y Oviedo), la natalidad es similar (Alicante y Santander) o más baja (los restantes 18 municipios) en las ciudades que en el campo. Las circunstancias examinadas anteriormente con respecto a la mortalidad tenderán, en general, a hacer que la natalidad fuese superior en las ciudades; el hecho de que no sea así refuerza aún más la hipótesis de que la natalidad disminuyó antes en las ciudades. Efectivamente, se puede suponer, todavía con mayor motivo que en el caso de la mortalidad, que la cobertura de registro de los nacimientos sería mayor en las ciudades. En segundo lugar, la mayor sanidad e higiene de las ciudades evitaría los abortos involuntarios y las defunciones al nacer en mayor medida que en el campo. En tercer lugar, la mayor proporción de adultos (población potencialmente reproductora) en las ciudades deberá favorecer una tasa de natalidad más alta que en el campo. Finalmente, el sistema de registros, aunque en pequeña medida (pues la proporción de mujeres que daba a luz en centros sanitarios era a principios de siglo muy escasa), tendería asimismo a incrementar la tasa de natalidad. Es evidente, por tanto, que en el período anterior a la guerra civil la natalidad disminuyó más rápidamente y antes en los municipios urbanos que en los rurales.

Sin embargo, después de la guerra nos encontramos con un hecho sorprendente: las ciudades, en general, muestran una tendencia a incrementar extraordinariamente su natalidad, hasta el punto de que ésta es en algunos casos muy superior a la de sus respectivas provincias. Como he observado en otro lugar, «sólo a efectos comparativos señalaré que la natalidad en España en 1965 era de alrededor de 20 por 1.000; pues bien, de los 22 municipios de más de 100.000 habitantes a que me estoy refiriendo, todos ellos mostraban una natalidad superior a 20 por 1.000 (salvo La Coruña, que en 1965 tenía 17 por 1.000), pero es que, además, 10 de ellos tenían una natalidad superior a 30 por 1.000, e incluso dos superiores a 40 por 1.000 (Pamplona y San Sebastián)» (45). La explicación de este súbito y enorme aumento de la natalidad hay que basarla, en mi opinión, en dos factores. En primer lugar, la masiva afluencia de inmigrantes (adultos jóvenes) a las ciudades, que ha sido mucho mayor desde la guerra y sobre todo desde 1950. En segundo lugar, la inscripción en las ciudades de gran número de nacimientos que corresponden a otros municipios rurales. Efectivamente, «en 1965, la proporción de nacimientos correspondientes a madres residentes fuera del municipio fluctuaba entre 8 por 100 (Córdoba y Las Palmas) y 49 por 100 (San Sebastián)» (46).

Así, pues, y aunque la evidencia resulta confusa debido a la definición de las unidades territoriales de análisis, al sistema de registros de los hechos vitales, a la estructura por sexo y edades de la población, y a los movimientos migratorios, creo que hay más razones para aceptar la hipótesis original (que la transición demográfica se ha producido antes en las zonas urbanas que en las rurales) que para rechazarla. En

(45) J. Díez Nicolás, "Problemas demográficos de las Areas Metropolitanas", *op. cit.*

(46) *Ibid.*

todo caso, como he señalado, éste es un campo en el que se requeriría mucha más investigación empírica de la que ahora hay disponible.

La tercera hipótesis es aún más difícil de verificar. Los datos sobre nacimientos y defunciones que publica el INE no se presentan clasificados por ninguno de los indicadores de «status» socioeconómico (ocupación, nivel de renta, nivel de estudios, etcétera), por lo que es imposible intentar verificar la hipótesis mediante datos secundarios. Por otra parte, la utilización de datos primarios presenta siempre el fenómeno en un momento concreto del tiempo, por lo que harían falta gran número de dichos estudios «cross-seccionales» para verificar la hipótesis adecuadamente.

Uno de los pocos estudios disponibles para la natalidad, el de Aznar (47), compara los resultados de un análisis de las hojas de inscripción de nacimientos en Madrid y Barcelona en dos fechas, 1920 y 1940. Al plantearse si la relación entre clase social y natalidad es directa o inversa, Aznar afirma: «El vuelco que en veinte años, desde 1920 a 1940, se ha dado en Madrid queda, pues, evidenciado con cifras estadísticas. La relación inversa entre natalidad y clase social de 1920 se ha convertido en relación directa en 1940» (48), y examinando las causas de este cambio, concluye que «la causa verdadera, acaso la causa casi total en algunos casos, como Barcelona, de los hechos demográficos que exhibí, es, a mi juicio, el neomalthusianismo. En los años turbios y vergonzosos de la República, propagandas suicidas, insensatas, clandestinas y públicas, han extendido la lepra a las clases bajas, que son las numerosas. Es otro de los regalos fatídicos que debemos a la revolución republicana» (49).

Dejando aparte la cuestión de los juicios de valor que introduce Aznar al relatar cuestiones de hecho, lo importante es que, si se aceptan los datos como válidos, en 1920 la relación entre natalidad y clase social era inversa (lo que podría significar que, en relación con la natalidad, la clase alta ya había experimentado la transición, la clase media la estaba pasando y la clase baja aún no la había comenzado apenas). En 1940, sin embargo, la relación era directa (indicando así que también la clase media, e incluso la clase baja, habían completado su transición).

Los datos sobre tamaño ideal de la familia que tuve ocasión de analizar, procedentes de tres encuestas en Madrid, en 1964 y 1965, presentaban la existencia clara de una relación directa entre «status» socioeconómico (medido por estudios e ingresos) y tamaño ideal de la familia (50).

Un estudio posterior, realizado también por encuesta, pero a nivel nacional, parecía indicar la existencia de una tendencia curvilínea en la relación «status» socioeconómico y natalidad (hijos habidos, esperados, ideal y deseados) (51).

Así, pues, no parece existir evidencia respecto a las diferencias de mortalidad por clase social a lo largo de este siglo. Sin embargo, no parece muy aventurado presumir que las clases altas se hayan podido beneficiar más de las mejoras de higiene y sanidad, y que, a causa de sus mayores recursos, hayan disfrutado de un nivel de vida más alto, y por consiguiente, de una mortalidad más baja. De igual forma, se podría suponer que las clases bajas habrán sido las últimas en reducir su mortalidad, y que, incluso ahora, su mortalidad sea todavía superior a las clases medias y altas.

Por lo que respecta a la natalidad, la evidencia es muy escasa, fragmentaria y no

(47) S. AZNAR, "El promedio de la natalidad diferencial en las clases sociales de Madrid y Barcelona", *op. cit.*

(48) *Ibid.*, pág. 390.

(49) *Ibid.*, pág. 397.

(50) J. Díez NICOLÁS, "Status socioeconómico, religión y tamaño ideal de la familia urbana" *op. cit.*

(51) J. Díez NICOLÁS, "Evolución y previsiones de la natalidad en España", *op. cit.*

es susceptible de comparación. En todo caso, si se tiene en cuenta la aparente correlación ecológica (a nivel provincial) entre natalidad y grado de desarrollo económico, parece que habría que concluir en la existencia de una relación inversa. Pero la correlación ecológica puede no ser la mejor evidencia en este caso, puesto que no son comparables el nivel de desarrollo de un sistema social (o subsistema) y la clase o el estrato social. Por eso prefiero conceder mayor importancia a los datos presentados por Aznar. En realidad, se podría suponer que antes de 1900 la relación entre clase social y natalidad pudo ser directa, y que, como consecuencia de la industrialización y, en general, de la modernización, la relación se hizo inversa hacia 1920, pero que, posteriormente, al interiorizar también las clases bajas la nueva norma social sobre el número de hijos, la relación se habría hecho nuevamente directa en 1940. En realidad, esta última hipótesis estaría dispuesto a aceptarla, incluso añadiendo que, posiblemente, las clases medias y altas, desde la guerra, han incrementado su natalidad como resultado de su mayor identificación con la normativa católica en este punto, y que, por consiguiente, son precisamente estas clases las responsables del aumento de la natalidad desde 1940 y su posterior normalización hasta el presente.

Sólo desde 1950, probablemente, las clases medias, con el fin de participar en esa «sociedad de consumo», han comenzado a disminuir su natalidad, especialmente en los centros urbanos, provocando así la relación curvilínea que parece observarse en los datos antes mencionados. En cualquier caso, éste es, nuevamente, un tema que merece que se le dedique un mayor esfuerzo de investigación que el que hasta ahora ha recibido.

Anexo 1

Nacidos vivos por 1.000 habitantes,
España y Provincias
1901 - 1967

LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

NACIDOS VIVOS POR 1.000 HABITANTES

Natalidad	1901	1902	1903	1904	1905
España	35	35	36	34	35
Alava	34	35	36	36	37
Albacete	36	35	36	33	35
Alicante	33	35	34	32	34
Almería	37	43	38	35	34
Ávila	40	40	41	39	41
Badajoz	38	39	39	37	38
Baleares	28	29	29	29	28
Barcelona	27	27	27	26	25
Burgos	40	40	40	37	41
Cáceres	41	41	44	42	42
Cádiz	36	37	39	35	38
Castellón	34	35	35	33	33
Ciudad Real	41	40	41	38	41
Córdoba	37	38	40	36	39
Coruña (La)	35	35	37	34	34
Cuenca	42	39	40	36	38
Gerona	31	31	32	30	30
Granada	38	40	40	37	38
Guadalajara	37	36	37	33	37
Guipúzcoa	31	31	31	32	31
Huelva	36	34	36	34	34
Huesca	34	33	36	33	33
Jaén	41	42	43	38	41
León	38	37	39	37	37
Lérida	29	29	30	28	28
Logroño	41	38	39	38	38
Lugo	34	34	36	33	33
Madrid	31	31	32	30	30
Málaga	35	36	38	36	38
Murcia	33	36	34	33	34
Navarra	31	31	31	31	31
Orense	32	32	34	32	31
Oviedo	34	35	36	35	34
Palencia	40	40	41	38	40
Palmas (Las)	25	31	32	27	32
Pontevedra	33	33	34	32	34
Salamanca	38	37	40	37	38
Sta. Cruz de Tenerife	31	30	31	30	30
Santander	39	39	39	39	37
Segovia	41	41	42	36	40
Sevilla	36	38	39	36	37
Soria	41	40	40	37	39
Tarragona	28	29	27	27	26
Teruel	38	38	38	37	38
Toledo	36	38	40	37	38
Valencia	35	36	36	34	35
Valladolid	39	40	40	38	39
Vizcaya	35	36	37	37	35
Zamora	35	35	37	35	36
Zaragoza	35	35	36	35	35

JUAN DIEZ NICOLAS

NACIDOS VIVOS POR 1.000 HABITANTES

Natalidad	1906	1907	1908	1909	1910
España	34	33	34	32	33
Alava	35	31	35	33	32
Albacete	32	32	32	33	33
Alicante	29	30	31	28	28
Almería	34	37	38	36	39
Ávila	41	40	39	41	39
Badajoz	35	38	36	36	35
Badajoz	28	28	28	27	25
Baleares	26	25	26	25	24
Barcelona	39	36	37	39	37
Burgos	43	36	41	41	39
Cáceres	34	35	35	35	34
Cádiz	32	31	30	30	28
Castellón	39	39	41	41	40
Ciudad Real	34	37	37	36	38
Córdoba	33	32	33	32	31
Coruña (La)	39	35	36	40	37
Cuenca	31	28	30	28	28
Gerona	36	37	37	35	37
Granada	35	33	35	36	34
Guadalajara	32	32	32	30	30
Guipúzcoa	33	35	35	34	34
Huelva	33	31	33	32	32
Huesca	38	40	39	20	40
Jaén	36	35	35	35	35
León	27	25	27	27	27
Lérida	37	45	38	35	35
Logroño	32	32	32	31	31
Lugo	30	30	30	29	29
Madrid	32	35	35	32	34
Málaga	31	31	33	31	30
Murcia	30	28	30	30	31
Navarra	31	30	31	31	31
Orense	34	32	32	31	30
Oviedo	40	38	36	38	38
Palencia	32	31	31	29	28
Palmas (Las)	33	33	33	32	32
Pontevedra	39	37	36	37	35
Salamanca	30	29	31	29	28
Sta. Cruz de Tenerife	38	37	37	36	36
Santander	39	37	37	39	37
Segovia	32	36	34	34	35
Sevilla	40	36	38	39	36
Soria	26	26	25	24	25
Tarragona	37	35	36	34	31
Teruel	40	38	37	38	36
Toledo	33	32	33	30	31
Valencia	40	38	36	38	36
Valladolid	36	34	35	33	33
Vizcaya	37	34	33	34	33
Zamora	34	33	34	32	32

LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

NACIDOS VIVOS POR 1.000 HABITANTES

Natalidad	1911	1912	1913	1914	1915
España	31	32	30	30	30
Alava	31	31	32	31	31
Albacete	30	33	32	31	31
Alicante	24	26	24	22	24
Almería	35	37	31	32	34
Avila	38	37	36	35	36
Badajoz	35	35	33	32	32
Baleares	26	25	24	23	24
Barcelona	24	24	24	24	23
Burgos	35	35	35	33	34
Cáceres	40	38	36	34	34
Cádiz	34	34	32	33	33
Castellón	26	27	25	26	24
Ciudad Real	38	40	38	35	36
Córdoba	39	37	35	36	36
Coruña (La)	30	30	29	29	30
Cuenca	34	35	36	34	34
Gerona	26	25	26	24	24
Granada	36	35	34	32	33
Guadalajara	33	34	33	32	31
Gulpúzcoa	30	29	29	29	28
Huelva	32	33	32	31	28
Huesca	30	31	30	29	30
Jaén	38	38	37	34	35
León	34	33	31	31	32
Lérida	26	27	26	27	27
Logroño	33	33	32	32	32
Lugo	30	28	27	26	25
Madrid	29	30	29	29	29
Málaga	35	31	33	31	31
Murcia	27	28	25	26	27
Navarra	29	30	30	30	31
Orense	30	31	28	28	28
Oviedo	29	29	28	28	27
Palencia	37	38	37	34	36
Palmas (Las)	27	29	29	29	28
Pontevedra	30	30	28	27	29
Salamanca	36	36	34	32	33
Sta. Cruz de Tenerife	26	26	26	27	25
Santander	36	36	36	34	34
Segovia	37	37	36	35	34
Sevilla	34	34	33	34	33
Soria	36	35	36	33	33
Tarragona	24	24	23	23	22
Teruel	27	32	30	30	30
Toledo	37	37	35	33	34
Valencia	28	29	28	27	26
Valladolid	37	39	37	35	35
Vizcaya	33	32	32	31	31
Zamora	34	33	33	31	32
Zaragoza	31	33	31	31	30

NACIDOS VIVOS POR 1.000 HABITANTES

Natalidad	1916	1917	1918	1919	1920
España	29	29	29	28	30
Alava	30	30	31	28	31
Albacete	32	32	34	31	32
Alicante	25	23	24	26	26
Almería	30	31	30	30	31
Avila	34	35	34	32	34
Badajoz	31	31	31	31	32
Badajoz	24	22	23	22	24
Baleares	23	23	24	25	26
Barcelona	32	32	34	31	33
Burgos	33	33	32	32	33
Cáceres	32	32	32	33	34
Cádiz	22	21	21	23	24
Castellón	22	21	21	23	24
Castellón	35	36	37	33	38
Ciudad Real	34	36	36	36	38
Córdoba	30	29	30	28	31
Coruña (La)	32	33	34	29	33
Cuenca	23	21	22	22	23
Gerona	33	34	34	33	33
Granada	28	28	28	26	29
Guadalajara	28	27	27	25	29
Guipúzcoa	27	28	26	26	27
Huelva	27	26	26	26	29
Huesca	35	36	36	34	36
Jaén	32	31	32	31	34
León	25	25	26	25	27
Lérida	31	31	27	30	32
Logroño	26	25	25	24	25
Lugo	28	28	27	26	29
Madrid	30	32	32	31	34
Málaga	25	26	27	29	27
Murcia	29	30	30	28	31
Navarra	28	27	26	26	27
Orense	28	27	27	24	26
Oviedo	36	36	36	33	35
Palencia	27	29	24	22	22
Palmas (Las)	29	28	28	27	28
Pontevedra	32	31	30	30	31
Salamanca	25	22	21	20	20
Sta. Cruz de Tenerife	32	32	32	31	32
Santander	33	32	32	30	35
Segovia	32	33	33	33	36
Sevilla	31	29	31	28	27
Soria	21	21	22	22	24
Tarragona	27	27	29	28	31
Teruel	34	34	34	31	34
Toledo	25	24	25	25	26
Valencia	34	33	33	31	33
Valladolid	29	31	31	30	32
Vizcaya	31	31	31	29	30
Zamora	28	29	31	29	31
Zaragoza					

LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

NACIDOS VIVOS POR 1.000 HABITANTES

Natalidad	1921	1922	1923	1924	1925
España	30	31	31	30	29
Alava	30	30	30	30	30
Albacete	36	37	35	35	33
Alicante	28	28	27	28	27
Almería	33	38	34	37	35
Ávila	36	37	37	37	35
Badajoz	34	32	33	32	31
Baleares	22	21	22	22	21
Barcelona	25	24	25	24	26
Burgos	36	36	36	35	33
Cáceres	37	36	38	36	34
Cádiz	31	30	31	30	29
Castellón	25	26	25	24	23
Ciudad Real	39	39	37	35	33
Córdoba	37	35	36	35	35
Coruña (La)	27	30	30	29	29
Cuenca	37	37	36	36	32
Gerona	25	22	22	21	20
Granada	34	35	35	35	35
Guadalajara	33	32	33	32	28
Gulpúzcoa	28	28	29	28	27
Huelva	29	28	26	26	33
Huesca	28	27	27	25	25
Jaén	37	37	35	36	36
León	33	34	35	33	34
Lérida	25	24	24	22	22
Logroño	33	33	32	32	32
Lugo	24	25	26	25	25
Madrid	28	28	30	29	29
Málaga	32	33	34	32	33
Murcia	31	31	29	32	32
Navarra	30	30	29	29	29
Orense	25	29	28	27	26
Oviedo	28	29	28	29	28
Palencia	38	38	40	38	37
Palmas (Las)	25	26	28	31	27
Pontevedra	27	27	28	27	27
Salamanca	33	34	35	32	33
Sta. Cruz de Tenerife	23	23	30	31	26
Santander	33	33	34	33	32
Segovia	34	36	37	36	34
Sevilla	34	33	33	31	31
Soria	34	33	33	33	29
Tarragona	23	21	21	19	19
Teruel	33	31	32	30	27
Toledo	36	36	35	34	32
Valencia	26	27	27	26	26
Valladolid	35	35	37	36	34
Vizcaya	31	31	31	30	30
Zamora	31	32	33	32	31
Zaragoza	31	31	30	29	29

NACIDOS VIVOS POR 1.000 HABITANTES

Natalidad	1926	1927	1928	1929	1930
España	30	29	30	29	29
Alava	30	28	29	27	29
Albacete	35	35	36	35	36
Alicante	28	25	27	25	26
Almería	36	32	33	31	32
Ávila	35	34	36	35	35
Badajoz	31	29	30	29	27
Baleares	22	21	21	20	20
Barcelona	25	24	24	24	24
Burgos	35	33	35	33	35
Cáceres	36	34	36	35	33
Cádiz	31	29	31	32	31
Castellón	24	21	21	21	21
Ciudad Real	35	32	34	33	32
Córdoba	36	34	35	36	34
Coruña (La)	30	30	32	31	32
Cuenca	35	34	36	36	35
Gerona	20	19	19	18	18
Granada	35	34	35	35	36
Guadalajara	30	28	30	28	27
Guipúzcoa	27	26	26	25	25
Huelva	23	21	23	23	22
Huesca	24	24	23	23	22
Jaén	38	36	38	38	37
León	35	33	36	33	34
Lérida	22	21	20	19	20
Logroño	32	30	32	30	32
Lugo	25	24	26	25	25
Madrid	29	28	30	30	31
Málaga	33	31	33	33	32
Murcia	33	30	31	29	29
Navarra	29	28	29	27	28
Orense	26	25	27	26	27
Oviedo	28	26	27	25	25
Palencia	39	36	38	35	36
Palmas (Las)	31	30	31	31	31
Pontevedra	27	27	28	28	28
Salamanca	34	31	34	31	32
Sta. Cruz de Tenerife	28	28	28	28	28
Santander	33	31	32	30	31
Segovia	35	33	35	33	34
Sevilla	31	31	33	33	32
Soria	31	30	31	31	31
Tarragona	18	18	19	18	19
Teruel	28	27	28	29	28
Toledo	34	32	33	33	32
Valencia	28	24	25	24	25
Valladolid	36	33	35	33	33
Vizcaya	30	28	28	27	28
Zamora	33	32	33	31	32
Zaragoza	28	27	28	27	27

LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

NACIDOS VIVOS POR 1.000 HABITANTES

Natalidad	1931	1932	1933	1934	1935
España	28	28	28	26	26
Alava	26	26	25	24	22
Albacete	33	31	33	31	31
Alicante	24	24	26	24	24
Almería	33	35	35	36	36
Ávila	32	33	33	32	31
Badajoz	30	31	31	29	30
Baleares	19	20	19	19	18
Barcelona	19	19	17	16	15
Burgos	31	33	31	30	29
Cáceres	36	36	37	35	35
Cádiz	36	38	37	33	34
Castellón	20	21	21	20	18
Ciudad Real	31	31	31	28	28
Córdoba	32	31	33	29	29
Coruña (La)	30	32	31	30	29
Cuenca	33	31	34	32	31
Gerona	18	18	17	17	16
Granada	34	35	34	33	32
Guadalajara	27	27	27	26	25
Guipúzcoa	24	24	23	21	20
Huelva	25	26	26	23	23
Huesca	23	23	22	21	21
Jaén	35	34	35	32	32
León	32	34	33	32	31
Lérida	19	19	19	18	18
Logroño	28	30	28	28	26
Lugo	25	27	27	26	26
Madrid	26	26	24	24	22
Málaga	31	33	31	30	30
Murcia	28	29	32	31	30
Navarra	26	26	25	25	24
Orense	26	29	28	27	26
Oviedo	26	26	24	23	22
Palencia	33	33	33	32	31
Palmas (Las)	32	36	37	36	33
Pontevedra	28	30	29	29	28
Salamanca	31	32	33	32	32
Sta. Cruz de Tenerife	29	31	32	32	31
Santander	28	29	27	26	24
Segovia	33	32	32	32	31
Sevilla	31	32	32	28	29
Soria	30	31	30	29	28
Tarragona	18	18	17	16	16
Teruel	28	27	28	26	25
Toledo	30	31	30	28	27
Valencia	23	23	23	22	21
Valladolid	31	31	30	29	28
Vizcaya	25	25	22	21	19
Zamora	30	31	31	31	30
Zaragoza	26	27	26	24	23

NACIDOS VIVOS POR 1.000 HABITANTES

Natalidad	1936	1937	1938	1939	1940
España	25	22	20	16	24
Alava	22	19	17	15	19
Albacete	31	35	30	18	33
Alicante	23	24	23	16	26
Almería	37	40	33	22	33
Avila	30	25	21	21	29
Badajoz	28	25	20	18	28
Baleares	17	16	14	14	16
Barcelona	15	14	12	6	14
Burgos	30	25	22	20	26
Cáceres	35	28	23	24	30
Cádiz	32	31	29	30	38
Castellón	17	20	13	9	20
Ciudad Real	27	31	28	18	30
Córdoba	26	20	19	19	28
Coruña (La)	28	25	21	19	25
Cuenca	31	33	26	16	35
Gerona	16	15	13	6	15
Granada	29	26	27	20	30
Guadalajara	23	18	15	13	24
Guipúzcoa	18	14	15	14	17
Huelva	23	20	17	18	23
Huesca	17	11	11	11	15
Jaén	31	36	29	20	34
León	31	26	22	20	26
Lérida	16	17	10	7	13
Logroño	25	20	18	17	24
Lugo	26	23	20	18	23
Madrid	21	16	15	11	21
Málaga	28	27	21	21	28
Murcia	32	36	35	20	31
Navarra	23	20	19	17	21
Orense	26	22	18	17	22
Oviedo	21	18	17	14	17
Palencia	30	25	20	20	25
Palmas (Las)	32	28	33	26	33
Pontevedra	27	24	20	19	25
Salamanca	32	28	24	23	30
Sta. Cruz de Tenerife	29	26	31	24	30
Santander	24	22	17	14	19
Segovia	31	26	23	22	28
Sevilla	28	24	23	23	28
Soria	29	23	20	19	25
Tarragona	16	16	10	7	16
Teruel	17	16	12	11	19
Toledo	23	14	11	15	27
Valencia	19	22	22	15	24
Valladolid	29	24	22	21	27
Vizcaya	19	16	13	12	15
Zamora	32	26	22	20	28
Zaragoza	22	18	17	16	20

LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

NACIDOS VIVOS POR 1.000 HABITANTES

Natalidad	1941	1942	1943	1944	1945
España	20	20	23	22	23
Alava	18	18	19	19	20
Albacete	21	25	27	26	26
Alicante	18	17	20	20	20
Almería	21	23	25	23	27
Avila	25	27	27	27	28
Badajoz	20	23	29	28	27
Baleares	14	14	16	15	15
Barcelona	13	12	14	15	16
Burgos	23	24	25	24	25
Cáceres	23	24	29	27	27
Cádiz	24	24	30	27	28
Castellón	16	15	18	17	17
Ciudad Real	18	22	26	24	26
Córdoba	22	23	27	26	27
Coruña (La)	21	21	24	23	24
Cuenca	22	22	25	25	24
Gerona	13	12	13	13	14
Granada	22	24	27	24	26
Guadalajara	19	20	21	22	21
Guipúzcoa	17	17	20	21	22
Huelva	18	18	24	23	23
Huesca	14	16	17	17	18
Jaén	23	25	27	26	28
León	23	23	25	25	26
Lérida	13	15	16	17	17
Logroño	20	20	22	21	22
Lugo	20	19	21	20	20
Madrid	17	17	20	21	20
Málaga	23	25	29	27	28
Murcia	22	22	23	25	27
Navarra	19	20	22	21	22
Orense	20	20	23	22	23
Oviedo	16	15	18	19	20
Palencia	25	25	28	27	28
Palmas (Las)	29	34	32	34	34
Pontevedra	21	20	24	25	24
Salamanca	24	25	26	26	26
Sta. Cruz de Tenerife	27	29	31	32	29
Santander	17	19	20	20	21
Segovia	25	25	26	26	26
Sevilla	22	23	28	26	26
Soria	24	23	25	25	24
Tarragona	14	14	15	15	16
Teruel	18	19	21	22	22
Toledo	19	24	27	26	25
Valencia	16	16	18	17	17
Valladolid	23	23	26	25	26
Vizcaya	16	15	17	19	19
Zamora	25	26	28	27	27
Zaragoza	18	18	19	19	19

JUAN DIEZ NICOLAS

NACIDOS VIVOS POR 1.000 HABITANTES

Natalidad	1946	1947	1948	1949	1950
España	21	21	23	21	20
Alava	20	19	20	20	19
Albacete	24	23	26	24	23
Alicante	19	19	20	18	17
Almería	26	26	28	25	25
Ávila	26	24	27	25	24
Badajoz	23	26	28	25	22
Baleares	15	15	15	13	13
Barcelona	16	16	17	17	16
Burgos	23	22	25	23	23
Cáceres	24	24	27	24	22
Cádiz	26	25	27	25	22
Castellón	17	17	17	17	16
Ciudad Real	22	24	27	25	24
Córdoba	22	24	27	23	18
Coruña (La)	23	22	22	21	19
Cuenca	21	22	24	23	21
Gerona	14	15	16	14	15
Granada	23	23	25	23	21
Guadalajara	21	20	21	20	19
Gulpúzcoa	22	21	22	21	21
Huelva	20	22	23	21	19
Huesca	18	17	18	18	16
Jaén	22	25	28	25	20
León	25	23	20	25	24
Lérida	17	18	19	19	19
Logroño	21	21	21	20	19
Lugo	19	18	19	18	17
Madrid	19	19	21	19	19
Málaga	27	26	27	24	21
Murcia	24	24	26	23	22
Navarra	21	20	22	21	20
Orense	22	21	22	21	19
Oviedo	20	19	20	20	18
Palencia	25	25	28	27	27
Palmas (Las)	32	30	29	29	28
Pontevedra	24	21	24	22	20
Salamanca	24	23	24	23	22
Sta. Cruz de Tenerife	26	24	24	23	23
Santander	21	21	22	21	21
Segovia	24	23	25	24	23
Sevilla	23	24	25	23	19
Soria	23	21	22	21	21
Tarragona	17	17	18	17	16
Teruel	21	21	21	22	21
Toledo	25	26	28	26	25
Valencia	16	16	17	16	15
Valladolid	22	23	25	24	22
Vizcaya	19	19	20	20	19
Zamora	23	24	26	25	24
Zaragoza	18	18	19	17	16

LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

NACIDOS VIVOS POR 1.000 HABITANTES

Natalidad	1951	1952	1953	1954	1955
España	20	21	20	20	20
Alava	19	20	20	20	20
Albacete	23	24	23	21	21
Alicante	19	19	18	19	20
Almería	27	27	26	25	26
Avila	23	23	22	20	20
Badajoz	23	23	23	22	22
Baleares	14	15	14	14	15
Barcelona	15	16	16	17	17
Burgos	22	22	22	21	20
Cáceres	24	25	24	23	22
Cádiz	24	26	25	24	25
Castellón	15	16	15	16	16
Ciudad Real	22	24	23	21	21
Córdoba	22	24	24	23	23
Coruña (La)	19	20	19	18	18
Cuenca	21	23	21	19	20
Gerona	15	15	15	16	16
Granada	24	25	24	23	24
Guadalajara	19	19	18	18	18
Guipúzcoa	20	20	20	20	22
Huelva	20	21	21	21	22
Huesca	15	16	16	15	16
Jaén	23	26	26	23	24
León	23	23	23	23	23
Lérida	16	17	17	17	17
Logroño	19	19	19	18	18
Lugo	17	17	17	16	16
Madrid	17	18	18	18	20
Málaga	22	22	22	21	21
Murcia	24	24	24	22	23
Navarra	20	20	20	19	20
Orense	18	18	17	17	16
Oviedo	18	19	19	19	20
Palencia	24	25	24	24	24
Palmas (Las)	30	30	29	29	30
Pontevedra	20	21	21	20	21
Salamanca	23	23	23	22	22
Sta. Cruz de Tenerife	24	22	24	24	24
Santander	21	22	22	21	22
Segovia	22	22	21	20	21
Sevilla	23	23	23	22	23
Soria	19	20	19	18	17
Tarragona	15	15	15	15	15
Teruel	18	18	19	17	18
Toledo	21	22	21	19	19
Valencia	17	18	17	17	18
Valladolid	22	22	23	22	22
Vizcaya	18	19	19	20	22
Zamora	22	23	22	21	21
Zaragoza	17	17	17	16	18

NACIDOS VIVOS POR 1.000 HABITANTES

Natalidad	1956	1957	1958	1959	1960
España	21	22	22	22	22
Alava	21	23	23	25	22
Albacete	21	22	23	22	26
Alicante	19	22	23	22	21
Almería	25	29	28	27	26
Avila	20	19	18	18	21
Badajoz	21	22	23	22	23
Baleares	15	16	16	16	17
Barcelona	18	20	21	21	18
Burgos	20	20	20	19	21
Cáceres	22	22	22	22	24
Cádiz	25	28	28	27	26
Castellón	15	16	16	16	17
Ciudad Real	22	24	24	23	25
Córdoba	23	24	25	24	24
Coruña (La)	18	19	18	18	19
Cuenca	20	20	21	21	23
Gerona	16	17	17	17	16
Granada	24	25	25	24	27
Guadalajara	18	17	17	17	18
Guipúzcoa	24	25	26	27	24
Huelva	21	24	24	23	22
Huesca	16	17	16	15	16
Jaén	25	25	26	24	27
León	23	23	22	22	22
Lérida	17	18	17	17	18
Logroño	18	19	18	19	19
Lugo	16	16	16	15	16
Madrid	21	24	25	25	23
Málaga	20	21	20	21	22
Murcia	22	25	25	24	24
Navarra	20	21	20	20	20
Orense	16	16	15	15	16
Oviedo	21	21	21	21	20
Palencia	23	23	21	20	21
Palmas (Las)	29	28	28	28	29
Pontevedra	21	21	21	21	22
Salamanca	22	22	21	21	22
Sta. Cruz de Tenerife	23	24	23	23	23
Santander	22	23	23	23	21
Segovia	20	20	19	20	20
Sevilla	23	25	24	23	24
Soria	18	17	16	16	18
Tarragona	15	16	16	16	17
Teruel	17	17	17	16	17
Toledo	19	19	19	19	21
Valencia	18	19	19	20	20
Valladolid	23	23	23	23	22
Vizcaya	24	28	28	30	24
Zamora	20	20	18	19	20
Zaragoza	17	19	19	19	19

LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

NACIDOS VIVOS POR 1.000 HABITANTES

Natalidad	1961	1962	1963	1964	1965
España	21	21	21	22	21
Alava	22	22	23	25	25
Albacete	24	24	24	24	22
Alicante	21	22	23	24	23
Almería	24	24	26	25	25
Ávila	19	19	18	17	16
Badajoz	22	22	21	21	18
Baleares	17	18	19	21	21
Barcelona	18	19	20	21	22
Burgos	19	19	19	18	17
Cáceres	23	23	22	21	19
Cádiz	26	25	26	27	26
Castellón	16	17	18	18	18
Ciudad Real	24	22	22	22	20
Córdoba	24	23	23	24	21
Coruña (La)	18	18	18	18	17
Cuenca	21	20	19	18	16
Gerona	16	17	17	18	18
Granada	26	25	25	27	25
Guadalajara	17	16	16	15	14
Guipúzcoa	24	24	25	26	25
Huelva	21	20	21	21	19
Huesca	16	15	15	15	14
Jaén	26	25	25	26	24
León	21	21	20	19	18
Lérida	19	18	18	19	18
Logroño	19	18	18	19	18
Lugo	16	16	14	14	14
Madrid	23	23	23	25	25
Málaga	22	21	23	25	24
Murcia	23	25	26	26	25
Navarra	20	20	20	21	20
Orense	15	15	14	14	14
Oviedo	19	18	17	17	16
Palencia	21	20	19	18	17
Palmas (Las)	29	30	30	31	31
Pontevedra	22	21	21	21	21
Salamanca	21	20	20	19	18
Sta. Cruz de Tenerife	24	24	24	25	24
Santander	21	20	20	20	20
Segovia	20	19	19	18	17
Sevilla	24	24	25	26	24
Soria	16	16	16	15	14
Tarragona	17	18	18	20	19
Teruel	16	16	16	15	14
Toledo	20	20	19	18	17
Valencia	20	20	20	22	22
Valladolid	21	21	21	21	21
Vizcaya	24	24	25	26	25
Zamora	19	18	17	17	15
Zaragoza	19	20	19	20	19

JUAN DIEZ NICOLAS

NACIDOS VIVOS POR 1.000 HABITANTES

Natalidad	1966	1967
España	21	21
Alava	25	25
Albacete	22	21
Alicante	24	24
Almería	25	24
Avila	15	14
Badajoz	17	16
Baleares	21	22
Barcelona	21	22
Burgos	16	16
Cáceres	18	17
Cádiz	25	26
Castellón	18	19
Ciudad Real	18	18
Córdoba	20	20
Coruña (La)	17	17
Cuenca	15	15
Gerona	18	18
Granada	24	23
Guadalajara	13	12
Guipúzcoa	24	24
Huelva	19	20
Huesca	14	13
Jaén	21	22
León	17	16
Lérida	17	17
Logroño	17	17
Lugo	13	13
Madrid	24	25
Málaga	24	24
Murcia	25	25
Navarra	20	20
Orense	13	13
Oviedo	15	16
Palencia	16	15
Palmas (Las)	30	30
Pontevedra	22	22
Salamanca	17	17
Sta. Cruz de Tenerife	24	23
Santander	20	20
Segovia	16	16
Sevilla	24	24
Soria	12	13
Tarragona	21	21
Teruel	13	12
Toledo	16	16
Valencia	22	23
Valladolid	21	21
Vizcaya	24	24
Zamora	14	14
Zaragoza	19	19

Anexo 2

Fallecidos por 1.000 habitantes,
España y Provincias
1901 - 1967

LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

FALLECIDOS POR 1.000 HABITANTES

Mortalidad	1901	1902	1903	1904	1905
España	28	26	25	26	26
Alava	26	25	28	26	25
Albacete	24	28	28	28	26
Alicante	25	23	20	23	23
Almería	30	32	34	30	26
Avila	30	31	30	29	29
Badajoz	30	26	25	26	29
Baleares	21	19	18	21	17
Barcelona	26	23	23	22	24
Burgos	33	29	30	30	29
Cáceres	33	30	27	29	34
Cádiz	30	31	28	29	22
Castellón	24	23	25	24	27
Ciudad Real	29	28	27	27	29
Córdoba	34	26	25	27	21
Coruña (La)	34	23	22	22	28
Cuenca	30	30	28	28	28
Gerona	25	26	25	24	25
Granada	31	31	26	29	28
Guadalajara	30	27	27	27	27
Guipúzcoa	22	19	21	20	20
Huelva	24	23	21	23	26
Huesca	27	27	23	29	26
Jaén	36	31	29	30	31
León	26	27	24	26	26
Lérida	24	23	23	22	24
Logroño	30	28	20	29	26
Lugo	26	25	23	22	23
Madrid	31	26	28	26	27
Málaga	29	29	34	31	28
Murcia	25	25	25	25	26
Navarra	23	21	22	23	20
Orense	27	25	23	22	24
Oviedo	25	24	23	24	24
Palencia	34	28	28	33	33
Palmas (Las)	22	20	22	19	18
Pontevedra	23	21	21	20	22
Salamanca	28	28	25	27	26
Sta. Cruz de Tenerife	19	18	20	19	17
Santander	26	28	22	23	23
Segovia	29	31	26	27	25
Sevilla	31	28	27	32	31
Soria	30	29	28	28	26
Tarragona	24	19	20	19	21
Teruel	31	27	27	28	28
Toledo	28	27	26	25	26
Valencia	27	25	24	23	25
Valladolid	33	29	27	31	27
Vizcaya	28	23	25	21	22
Zamora	28	27	25	29	25
Zaragoza	31	27	25	28	27

FALLECIDOS POR 1.000 HABITANTES

Mortalidad	1906	1907	1908	1909	1910
España	26	24	24	24	23
Alava	25	23	22	22	20
Albacete	28	25	24	24	26
Alicante	23	21	21	21	21
Almería	30	24	26	25	27
Avila	29	30	29	30	27
Badajoz	27	24	24	25	22
Baleares	19	19	18	21	20
Barcelona	24	22	22	24	22
Burgos	29	30	29	25	27
Cáceres	30	29	28	28	30
Cádiz	30	26	26	26	25
Castellón	23	21	21	20	20
Ciudad Real	27	28	26	28	25
Córdoba	29	27	26	26	24
Coruña (La)	23	22	21	21	21
Cuenca	29	28	25	26	26
Gerona	25	22	22	23	21
Granada	28	25	24	26	27
Guadalajara	28	27	24	25	25
Guipúzcoa	20	19	18	19	17
Huelva	23	24	22	23	22
Huesca	24	24	24	25	24
Jaén	32	27	27	29	25
León	30	26	25	24	23
Lérida	22	20	21	22	20
Logroño	27	28	25	25	25
Lugo	23	22	24	22	21
Madrid	27	26	23	28	24
Málaga	29	25	24	24	25
Murcia	27	24	21	21	26
Navarra	19	20	20	20	18
Orense	24	23	22	22	22
Oviedo	22	22	21	21	20
Palencia	31	29	27	27	28
Palmas (Las)	20	19	21	19	25
Pontevedra	24	21	21	21	21
Salamanca	27	26	23	23	24
Sta. Cruz de Tenerife	19	18	17	19	20
Santander	23	24	22	22	20
Segovia	27	26	22	22	22
Sevilla	30	30	28	28	26
Soria	28	27	24	23	26
Tarragona	21	20	20	20	18
Teruel	27	26	24	24	23
Toledo	29	26	25	25	25
Valencia	24	22	21	21	21
Valladolid	28	29	26	26	25
Vizcaya	24	22	20	20	19
Zamora	29	26	23	23	25
Zaragoza	27	25	25	25	23

LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

FALLECIDOS POR 1.000 HABITANTES

Mortalidad	1911	1912	1913	1914	1915
España	23	21	22	22	22
Alava	22	18	20	19	19
Albacete	25	23	24	23	23
Alicante	21	19	18	19	19
Almería	26	23	25	22	22
Ávila	29	25	25	27	25
Badajoz	23	21	21	22	23
Baleares	17	16	17	18	16
Barcelona	22	20	22	24	22
Burgos	27	24	26	25	23
Cáceres	28	24	26	28	28
Cádiz	26	25	26	25	26
Castellón	21	18	20	31	18
Ciudad Real	26	23	24	23	25
Córdoba	25	24	25	25	26
Coruña (La)	22	20	19	17	20
Cuenca	25	22	26	22	25
Gerona	22	20	20	20	19
Granada	25	23	25	23	24
Guadalajara	25	21	26	24	24
Guipúzcoa	18	16	18	17	17
Huelva	21	20	19	19	21
Huesca	25	21	22	22	22
Jaén	26	25	28	28	27
León	26	22	23	22	22
Lérida	21	20	22	20	20
Logroño	24	21	22	22	25
Lugo	21	19	20	20	19
Madrid	23	24	25	26	24
Málaga	24	22	24	23	24
Murcia	22	22	20	20	21
Navarra	20	17	18	19	20
Orense	22	20	21	21	20
Oviedo	22	19	18	18	19
Palencia	29	26	27	27	26
Palmas (Las)	17	17	18	17	17
Pontevedra	22	18	20	20	19
Salamanca	25	21	23	22	23
Sta. Cruz de Tenerife	16	15	16	15	15
Santander	23	21	19	19	19
Segovia	29	21	23	24	25
Sevilla	27	27	28	26	27
Soria	26	21	24	25	24
Tarragona	20	18	18	20	18
Teruel	25	22	23	22	23
Toledo	24	22	23	23	24
Valencia	21	19	19	20	19
Valladolid	28	24	25	27	25
Vizcaya	19	19	18	18	17
Zamora	26	22	23	24	22
Zaragoza	26	20	22	22	23

FALLECIDOS POR 1.000 HABITANTES

Mortalidad	1916	1917	1918	1919	1920
España	21	22	33	23	24
Alava	21	20	34	20	22
Albacete	22	22	36	25	27
Alicante	18	18	31	23	22
Almería	20	23	44	25	24
Avila	24	25	42	27	27
Badajoz	22	26	34	24	23
Baleares	15	17	26	17	18
Barcelona	21	24	34	25	24
Burgos	25	24	45	25	26
Cáceres	28	31	37	27	27
Cádiz	27	28	34	30	29
Castellón	17	19	28	20	21
Ciudad Real	23	23	34	25	26
Córdoba	24	27	35	27	28
Coruña (La)	19	20	34	20	21
Cuenca	22	23	32	24	27
Gerona	18	19	26	20	21
Granada	23	25	36	24	26
Guadalajara	22	22	34	23	23
Guipúzcoa	16	18	26	19	18
Huelva	21	23	33	20	20
Huesca	21	21	34	22	23
Jaén	25	29	37	28	28
León	22	22	42	24	25
Lérida	20	20	28	20	22
Logroño	22	21	39	24	25
Lugo	20	20	30	22	19
Madrid	23	23	29	27	27
Málaga	25	23	30	27	28
Murcia	19	20	33	23	24
Navarra	19	19	31	20	20
Orense	21	23	39	22	23
Oviedo	20	20	32	20	20
Palencia	27	26	45	26	29
Palmas (Las)	17	18	18	20	23
Pontevedra	18	20	29	20	23
Salamanca	24	25	41	24	25
Sta. Cruz de Tenerife	14	13	14	14	17
Santander	19	20	32	21	22
Segovia	21	22	37	25	25
Sevilla	27	28	34	28	30
Soria	25	21	33	22	23
Tarragona	17	18	27	19	20
Teruel	22	21	32	21	25
Toledo	22	22	31	24	23
Valencia	18	20	28	33	27
Valladolid	25	25	41	26	28
Vizcaya	19	18	30	22	21
Zamora	26	21	46	24	24
Zaragoza	21	22	34	21	23

LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

FALLECIDOS POR 1.000 HABITANTES

Mortalidad	1921	1922	1923	1924	1925
España	21	23	21	20	20
Alava	20	20	20	18	19
Albacete	23	22	22	21	21
Alicante	20	20	19	20	19
Almería	24	21	21	22	18
Avila	25	22	24	24	22
Badajoz	23	23	23	21	20
Baleares	17	16	16	16	14
Barcelona	19	21	21	19	20
Burgos	25	23	25	22	23
Cáceres	26	26	26	24	23
Cádiz	23	22	21	21	21
Castellón	18	18	19	19	20
Ciudad Real	25	22	22	22	21
Córdoba	24	24	24	22	22
Coruña (La)	20	19	20	19	18
Cuenca	23	22	23	21	22
Gerona	17	18	18	17	16
Granada	25	21	22	19	20
Guadalajara	22	20	22	20	20
Gulpúzcoa	17	17	17	16	16
Huelva	20	20	20	18	17
Huesca	21	20	20	19	19
Jaén	25	25	24	22	22
León	23	21	22	24	21
Lérida	18	19	17	17	16
Logroño	20	21	20	20	21
Lugo	20	18	19	18	18
Madrid	28	22	22	20	21
Málaga	26	23	21	22	22
Murcia	20	19	19	18	19
Navarra	20	19	18	16	18
Orense	20	19	20	19	18
Oviedo	19	17	19	18	16
Palencia	27	25	26	25	26
Palmas (Las)	14	14	16	18	18
Pontevedra	20	18	20	19	17
Salamanca	25	22	24	22	23
Sta. Cruz de Tenerife	14	13	15	18	16
Santander	20	17	21	18	17
Segovia	21	20	22	22	20
Sevilla	25	26	23	22	23
Soria	23	21	22	18	22
Tarragona	16	16	17	16	16
Teruel	21	24	20	19	20
Toledo	22	22	20	20	20
Valencia	18	20	19	19	19
Valladolid	26	23	25	24	23
Vizcaya	18	16	18	16	17
Zamora	25	21	24	25	22
Zaragoza	20	19	21	18	20

JUAN DIEZ NICOLAS

FALLECIDOS POR 1.000 HABITANTES

Mortalidad	1926	1927	1928	1929	1930
España	19	19	18	18	17
Alava	17	19	17	19	15
Albacete	20	21	20	20	19
Alicante	18	18	18	16	17
Almería	19	19	18	18	17
Avila	24	22	24	22	21
Badajoz	20	19	18	16	17
Baleares	14	16	14	13	14
Barcelona	19	18	18	20	17
Burgos	22	22	22	21	20
Cáceres	22	22	22	20	21
Cádiz	21	20	21	19	19
Castellón	18	17	17	16	17
Ciudad Real	19	20	19	18	17
Córdoba	20	22	18	19	19
Coruña (La)	18	19	17	17	18
Cuenca	20	21	20	19	18
Gerona	15	16	15	15	13
Granada	20	20	19	19	18
Guadalajara	20	18	18	19	17
Guipúzcoa	15	15	14	14	14
Huelva	18	17	15	14	15
Huesca	17	17	17	17	15
Jaén	20	22	24	20	20
León	20	19	20	18	19
Lérida	15	15	15	14	13
Logroño	20	20	19	20	18
Lugo	17	17	16	16	16
Madrid	22	20	20	21	19
Málaga	21	20	20	18	18
Murcia	18	18	18	16	16
Navarra	18	17	16	18	16
Orense	19	18	17	17	16
Oviedo	17	16	16	16	14
Palencia	24	23	23	22	22
Palmas (Las)	16	17	18	19	16
Pontevedra	17	17	16	16	16
Salamanca	21	21	22	20	19
Sta. Cruz de Tenerife	16	15	13	17	13
Santander	18	17	17	17	16
Segovia	21	19	21	19	18
Sevilla	22	23	22	21	20
Soria	20	20	19	20	18
Tarragona	15	15	14	14	14
Teruel	18	19	17	19	18
Toledo	19	18	18	18	17
Valencia	18	18	18	16	18
Valladolid	24	22	23	22	22
Vizcaya	15	16	15	15	15
Zamora	23	22	23	21	20
Zaragoza	18	18	18	18	17

LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

FALLECIDOS POR 1.000 HABITANTES

Mortalidad	1931	1932	1933	1934	1935
España	17	16	16	16	16
Alava	15	16	16	14	14
Albacete	19	17	17	19	18
Alicante	17	16	16	15	16
Almería	18	19	18	18	17
Avila	19	20	19	20	19
Badajoz	18	16	18	17	16
Baleares	16	13	13	13	13
Barcelona	16	14	14	13	13
Burgos	20	19	19	17	19
Cáceres	20	19	19	20	18
Cádiz	21	20	21	20	20
Castellón	17	16	16	15	16
Ciudad Real	18	16	17	18	16
Córdoba	18	15	17	17	15
Coruña (La)	17	16	16	16	15
Cuenca	20	18	17	19	17
Gerona	16	15	14	14	14
Granada	17	18	17	16	15
Guadalajara	18	16	16	17	17
Guipúzcoa	14	14	13	12	12
Huelva	17	15	16	15	15
Huesca	17	16	16	16	15
Jaén	19	18	20	18	17
León	18	18	17	18	18
Lérida	15	14	14	14	13
Logroño	18	17	18	16	16
Lugo	17	17	17	17	16
Madrid	18	16	16	16	15
Málaga	17	16	18	16	15
Murcia	17	16	16	16	16
Navarra	16	15	15	14	14
Orense	18	16	16	16	17
Oviedo	16	16	15	15	14
Palencia	22	20	20	20	21
Palmas (Las)	15	16	16	17	14
Pontevedra	16	16	16	16	16
Salamanca	18	18	20	20	18
Sta. Cruz de Tenerife	13	13	13	12	12
Santander	16	15	14	14	13
Segovia	19	17	17	17	17
Sevilla	19	17	19	18	16
Soria	18	17	17	16	18
Tarragona	15	15	14	13	15
Teruel	19	18	17	17	17
Toledo	18	16	16	17	15
Valencia	16	16	16	15	15
Valladolid	20	19	20	18	18
Vizcaya	14	13	13	12	11
Zamora	20	20	19	19	20
Zaragoza	18	16	17	17	16

FALLECIDOS POR 1.000 HABITANTES

Mortalidad	1936	1937	1938	1939	1940
España	17	19	19	18	16
Alava	16	20	17	16	14
Albacete	18	21	22	21	17
Alicante	16	20	22	20	16
Almería	19	25	24	27	23
Avila	20	17	16	18	17
Badajoz	18	21	18	17	19
Baleares	14	12	15	14	14
Barcelona	13	14	22	16	11
Burgos	19	19	19	18	17
Cáceres	19	20	18	16	17
Cádiz	21	21	21	21	21
Castellón	16	20	30	19	18
Ciudad Real	16	21	23	24	22
Córdoba	16	16	14	19	18
Coruña (La)	16	17	17	17	16
Cuenca	18	21	23	20	17
Gerona	14	16	23	21	15
Granada	16	17	14	18	18
Guadalajara	16	20	17	19	20
Guipúzcoa	13	12	12	13	12
Huelva	15	17	16	15	16
Huesca	16	13	18	16	16
Jaén	19	26	25	24	23
León	18	19	18	18	17
Lérida	14	17	18	19	13
Logroño	20	16	16	16	15
Lugo	16	17	18	19	17
Madrid	21	21	19	21	15
Málaga	16	25	14	16	16
Murcia	17	22	23	25	18
Navarra	15	15	16	16	15
Orense	16	17	18	17	17
Oviedo	16	24	19	16	16
Palencia	19	20	18	17	17
Palmas (Las)	15	17	14	13	14
Pontevedra	17	17	17	18	16
Salamanca	18	18	18	17	17
Sta. Cruz de Tenerife	12	13	13	12	12
Santander	14	23	16	14	13
Segovia	17	17	15	16	16
Sevilla	17	18	17	16	18
Soria	17	17	17	16	16
Tarragona	16	19	30	20	15
Teruel	12	17	22	18	16
Toledo	14	11	10	22	21
Valencia	15	18	24	21	16
Valladolid	20	18	18	17	17
Vizcaya	13	22	11	11	12
Zamora	22	19	18	17	18
Zaragoza	20	19	25	17	15

LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

FALLECIDOS POR 1.000 HABITANTES

Mortalidad	1941	1942	1943	1944	1945
España	19	15	13	13	12
Alava	14	14	13	12	12
Albacete	18	14	13	13	12
Alicante	17	13	12	13	11
Almería	20	14	14	13	11
Ávila	19	16	15	14	14
Badajoz	32	17	14	13	13
Baleares	13	13	11	11	10
Barcelona	14	14	11	13	11
Burgos	18	15	14	13	14
Cáceres	25	16	15	13	12
Cádiz	28	18	15	14	12
Castellón	17	15	14	14	15
Ciudad Real	24	15	13	12	11
Córdoba	23	16	13	12	12
Coruña (La)	18	13	14	13	12
Cuenca	18	14	12	12	12
Gerona	14	13	12	13	12
Granada	18	14	13	13	11
Guadalajara	18	15	14	13	13
Guipúzcoa	14	14	11	12	11
Huelva	32	20	15	15	13
Huesca	16	15	14	14	14
Jaén	23	16	14	13	13
León	18	14	14	15	14
Lérida	14	13	13	14	13
Logroño	16	14	13	13	12
Lugo	17	14	14	14	13
Madrid	17	14	12	12	12
Málaga	23	15	14	13	12
Murcia	18	14	12	12	10
Navarra	15	13	13	13	12
Orense	18	15	14	14	12
Oviedo	16	12	12	13	12
Palencia	20	17	15	16	16
Palmas (Las)	15	14	13	12	12
Pontevedra	20	14	14	14	12
Salamanca	18	15	16	14	13
Sta. Cruz de Tenerife	12	12	12	10	11
Santander	15	13	12	12	11
Segovia	17	15	14	13	13
Sevilla	24	17	14	13	12
Soria	17	14	14	14	13
Tarragona	16	15	13	14	13
Teruel	17	16	18	15	15
Toledo	21	16	13	13	12
Valencia	15	13	12	12	11
Valladolid	19	16	15	14	14
Vizcaya	15	13	11	11	10
Zamora	18	16	16	16	16
Zaragoza	16	14	13	12	12

JUAN DIEZ NICOLAS

FALLECIDOS POR 1.000 HABITANTES

Mortalidad	1946	1947	1948	1949	1950
España	13	12	11	11	11
Alava	11	11	10	11	10
Albacete	13	12	10	10	10
Alicante	11	11	10	11	10
Almería	13	11	11	11	10
Avila	14	13	12	12	11
Badajoz	16	12	11	12	11
Baleares	10	10	10	10	10
Barcelona	11	12	11	12	11
Burgos	12	12	11	12	11
Cáceres	13	12	12	12	10
Cádiz	13	13	11	12	11
Castellón	14	13	12	13	12
Ciudad Real	13	11	11	10	11
Córdoba	16	11	10	11	10
Coruña (La)	12	12	11	11	11
Cuenca	12	11	10	11	10
Gerona	12	12	11	12	12
Granada	12	11	10	10	10
Guadalajara	12	12	11	12	11
Guipúzcoa	10	10	10	10	10
Huelva	17	12	12	12	11
Huesca	14	14	13	13	12
Jaén	18	11	10	10	10
León	12	13	12	12	11
Lérida	13	13	12	13	13
Logroño	11	12	10	11	10
Lugo	13	13	11	11	11
Madrid	12	12	10	11	10
Málaga	13	12	11	12	11
Murcia	11	10	9	10	10
Navarra	12	12	10	11	10
Orense	13	13	11	12	11
Oviedo	12	12	11	11	11
Palencia	14	15	14	14	13
Palmas (Las)	12	10	10	9	8
Pontevedra	12	12	11	11	10
Salamanca	13	12	11	11	10
Sta. Cruz de Tenerife	11	10	10	9	8
Santander	11	11	10	10	10
Segovia	12	13	10	12	11
Sevilla	14	12	11	13	11
Soria	13	12	11	12	11
Tarragona	13	13	13	14	13
Teruel	15	14	14	14	14
Toledo	13	12	11	12	11
Valencia	11	11	10	11	10
Valladolid	13	13	12	11	11
Vizcaya	10	10	10	10	10
Zamora	15	14	14	13	12
Zaragoza	12	12	11	11	10

LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

FALLECIDOS POR 1.000 HABITANTES

Mortalidad	1951	1952	1953	1954	1955
España	11	10	10	9	9
Alava	12	9	10	9	9
Albacete	12	9	10	9	9
Alicante	12	10	11	10	10
Almería	12	10	9	9	10
Avila	12	10	10	9	9
Badajoz	11	10	9	9	9
Baleares	11	11	11	10	10
Barcelona	12	10	10	9	10
Burgos	12	10	10	10	10
Cáceres	12	10	10	10	9
Cádiz	12	10	9	8	9
Castellón	13	12	12	11	11
Ciudad Real	11	9	10	9	9
Córdoba	11	9	9	8	8
Coruña (La)	12	9	9	9	9
Cuenca	11	10	10	9	10
Gerona	14	12	12	11	12
Granada	10	9	9	8	8
Guadalajara	12	10	11	10	10
Guipúzcoa	10	9	9	9	9
Huelva	12	11	11	11	10
Huesca	13	10	12	10	11
Jaén	11	9	9	9	8
León	12	10	10	10	10
Lérida	13	11	11	10	11
Logroño	11	9	10	9	10
Lugo	13	10	10	10	10
Madrid	10	8	9	8	8
Málaga	11	9	9	8	8
Murcia	11	9	8	8	9
Navarra	12	10	10	9	10
Orense	13	10	9	9	10
Oviedo	12	9	9	8	9
Palencia	13	11	11	11	11
Palmas (Las)	9	8	8	8	7
Pontevedra	12	10	9	9	9
Salamanca	13	10	11	10	10
Sta. Cruz de Tenerife	9	8	8	7	7
Santander	11	9	9	9	10
Segovia	10	9	10	9	9
Sevilla	11	9	9	9	8
Soria	12	10	10	10	9
Tarragona	13	11	12	11	11
Teruel	13	11	11	10	10
Toledo	10	9	9	8	8
Valencia	12	10	10	9	10
Valladolid	12	10	10	10	10
Vizcaya	10	8	9	8	9
Zamora	13	11	11	11	10
Zaragoza	12	9	10	9	9

FALLECIDOS POR 1.000 HABITANTES

Mortalidad	1956	1957	1958	1959	1960
España	10	10	9	9	9
Alava	10	10	10	10	10
Albacete	9	9	8	8	9
Alicante	11	11	10	10	9
Almería	10	10	9	9	9
Avila	10	10	8	8	9
Badajoz	9	10	8	9	9
Baleares	12	11	11	11	11
Barcelona	11	10	10	10	9
Burgos	10	10	9	9	9
Cáceres	9	10	8	9	9
Cádiz	9	9	8	8	8
Castellón	12	12	10	11	12
Ciudad Real	10	10	8	9	9
Córdoba	8	9	7	8	8
Coruña (La)	9	9	8	8	8
Cuenca	9	9	9	9	9
Gerona	13	12	11	11	12
Granada	8	9	7	7	8
Guadalajara	10	11	9	10	10
Guipúzcoa	9	10	9	9	8
Huelva	11	12	10	11	10
Huesca	12	11	10	10	10
Jaén	9	9	7	8	8
León	10	10	9	9	9
Lérida	12	10	10	9	11
Logroño	10	10	8	9	9
Lugo	11	10	9	9	10
Madrid	9	9	8	9	8
Málaga	8	9	7	8	8
Murcia	9	9	8	8	8
Navarra	10	10	9	9	9
Orense	10	9	9	9	10
Oviedo	9	9	9	9	8
Palencia	11	11	10	10	10
Palmas (Las)	8	8	7	7	7
Pontevedra	9	9	8	9	9
Salamanca	10	10	9	10	10
Sta. Cruz de Tenerife	7	8	7	7	7
Santander	9	10	8	9	9
Segovia	9	10	8	9	8
Sevilla	9	10	8	8	8
Soria	11	11	8	9	9
Tarragona	13	12	11	11	12
Teruel	11	11	9	9	10
Toledo	9	9	8	8	8
Valencia	11	10	9	9	10
Valladolid	11	10	9	9	9
Vizcaya	9	10	9	9	8
Zamora	11	11	10	10	10
Zaragoza	10	10	9	9	9

LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

FALLECIDOS POR 1.000 HABITANTES

Mortalidad	1961	1962	1963	1964	1965
España	8	9	9	9	8
Alava	9	9	9	9	9
Albacete	9	9	9	8	9
Alicante	9	10	10	9	10
Almería	8	9	9	8	8
Ávila	9	9	9	9	9
Badajoz	8	8	9	8	8
Baleares	10	11	12	11	11
Barcelona	8	9	9	8	8
Burgos	9	10	9	9	9
Cáceres	8	9	9	8	8
Cádiz	8	8	8	7	7
Castellón	11	11	11	11	11
Ciudad Real	9	9	9	8	8
Córdoba	8	8	8	8	8
Coruña (La)	8	9	9	8	8
Cuenca	9	9	9	9	9
Gerona	10	11	12	10	11
Granada	8	8	8	8	8
Guadalajara	10	10	11	10	9
Gulpúzcoa	7	8	8	7	7
Huelva	9	10	10	9	9
Huesca	10	10	10	10	10
Jaén	8	8	8	8	8
León	9	9	9	9	8
Lérida	9	10	11	10	10
Logroño	9	10	10	10	10
Lugo	10	11	11	10	10
Madrid	8	7	8	8	7
Málaga	8	8	8	8	8
Murcia	8	8	8	8	8
Navarra	9	9	10	9	9
Orense	9	10	10	10	9
Oviedo	8	9	8	8	8
Palencia	10	10	10	9	9
Palmas (Las)	7	7	6	6	7
Pontevedra	9	9	9	9	9
Salamanca	9	9	10	9	9
Sta. Cruz de Tenerife	7	6	7	7	7
Santander	8	9	8	8	8
Segovia	9	9	9	8	8
Sevilla	8	8	8	8	8
Soria	9	9	10	9	9
Tarragona	11	12	13	12	12
Teruel	10	10	11	10	9
Toledo	8	8	9	8	8
Valencia	9	10	10	10	10
Valladolid	9	9	9	9	8
Vizcaya	8	8	8	8	8
Zamora	10	10	10	10	9
Zaragoza	9	10	10	9	9

JUAN DIEZ NICOLAS

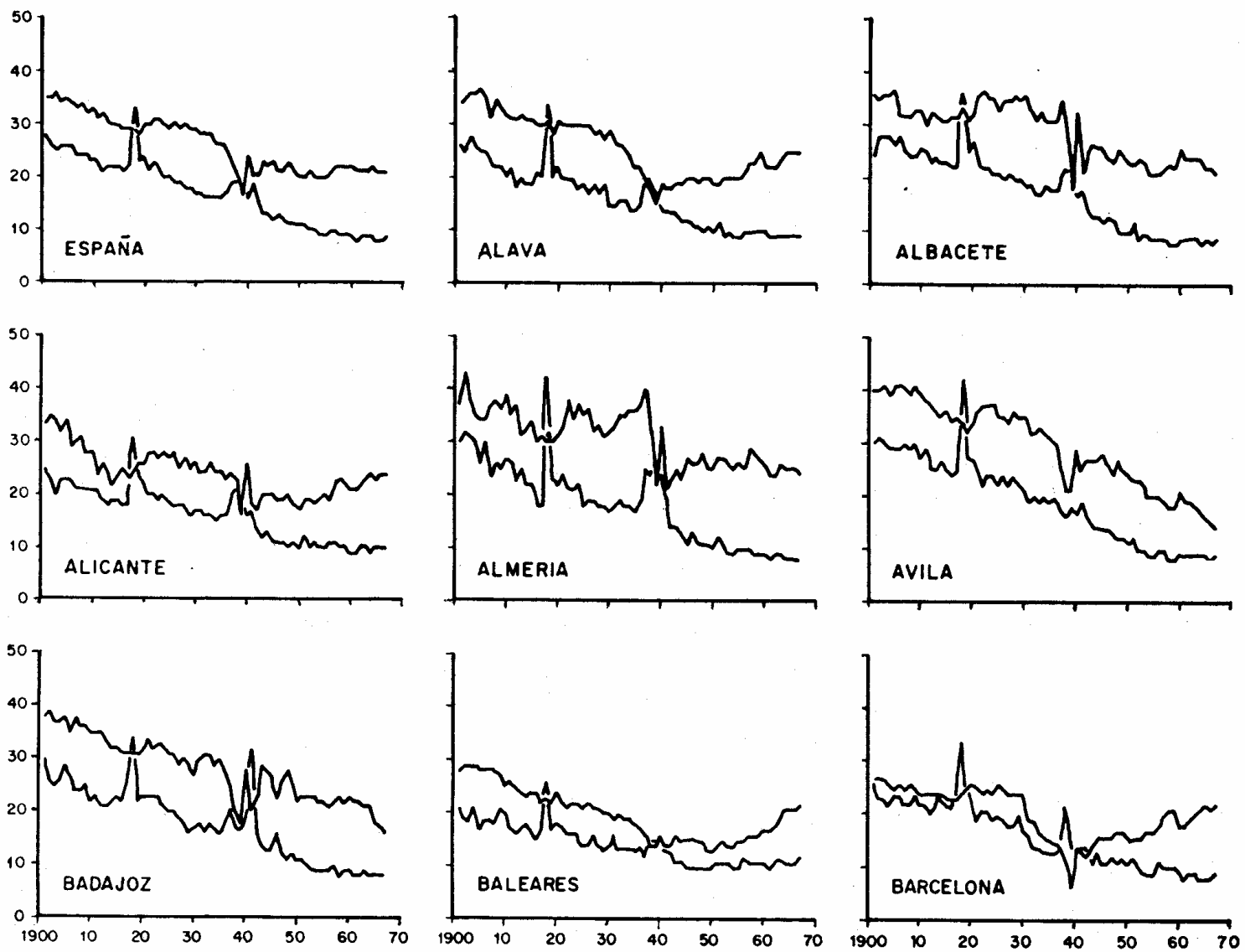
FALLECIDOS POR 1.000 HABITANTES

Mortalidad	1966	1967
España	8	9
Alava	9	9
Albacete	8	9
Alicante	10	10
Almería	8	8
Avila	8	9
Badajoz	8	8
Baleares	11	12
Barcelona	8	9
Burgos	9	9
Cáceres	8	8
Cádiz	7	7
Castellón	11	12
Ciudad Real	8	8
Córdoba	7	7
Coruña (La)	8	8
Cuenca	8	8
Gerona	11	11
Granada	8	8
Guadalajara	9	9
Guipúzcoa	7	7
Huelva	9	10
Huesca	9	10
Jaén	7	7
León	8	8
Lérida	10	10
Logroño	10	9
Lugo	10	10
Madrid	7	7
Málaga	8	9
Murcia	8	8
Navarra	9	9
Orense	10	9
Oviedo	8	8
Palencia	9	9
Palmas (Las)	7	7
Pontevedra	10	9
Salamanca	9	9
Sta. Cruz de Tenerife	6	6
Santander	9	9
Segovia	8	8
Sevilla	8	8
Soria	9	9
Tarragona	12	13
Teruel	9	9
Toledo	8	8
Valencia	10	10
Valladolid	9	8
Vizcaya	8	8
Zamora	9	9
Zaragoza	9	9

Anexo 3

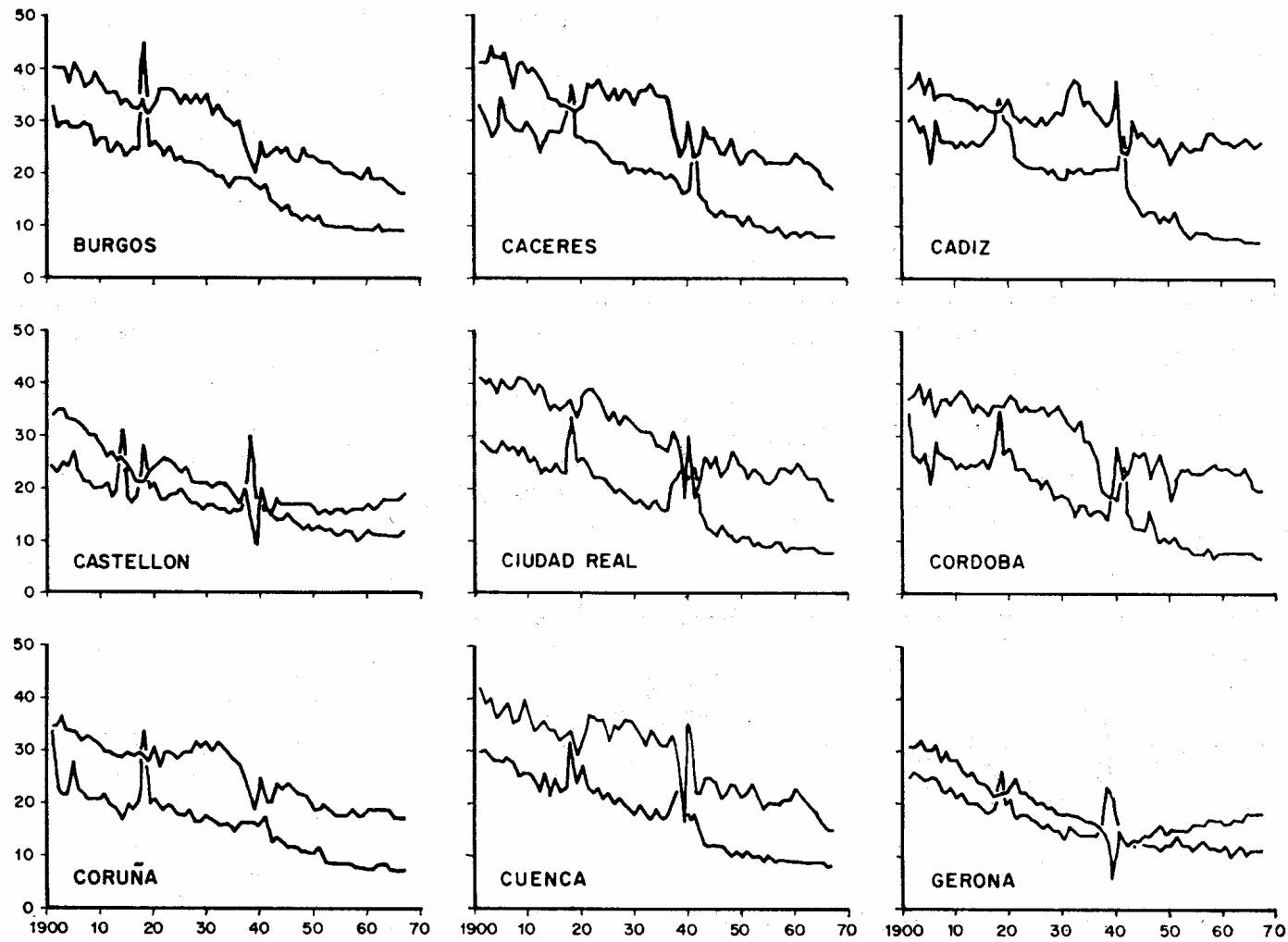
Representación Gráfica de las Tasas Brutas (por 1.000 habitantes)
de Natalidad y Mortalidad,
España y Provincias
1901 - 1967

TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PROVINCIAS ESPAÑOLAS, 1901-67

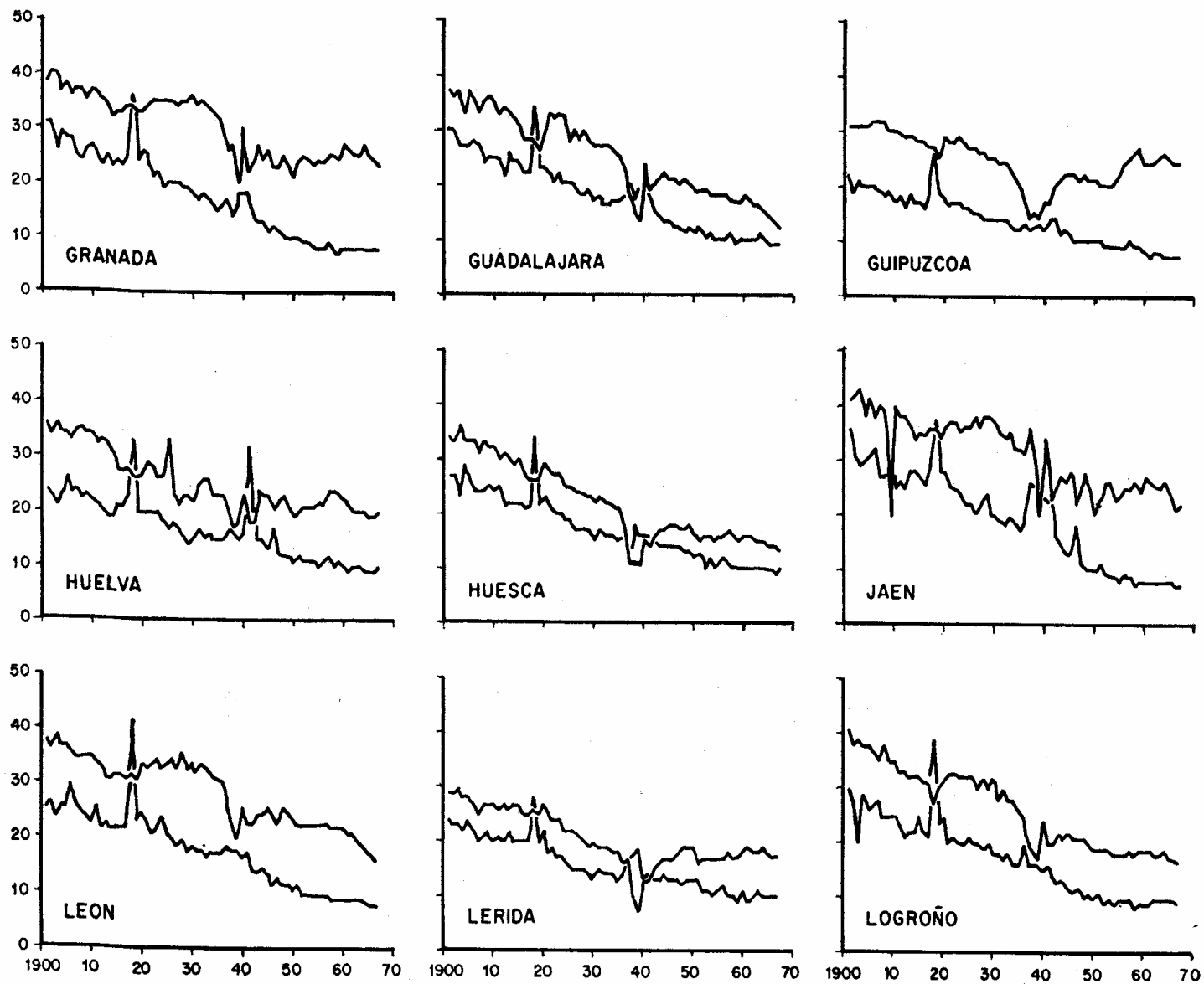


LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN ESPAÑA

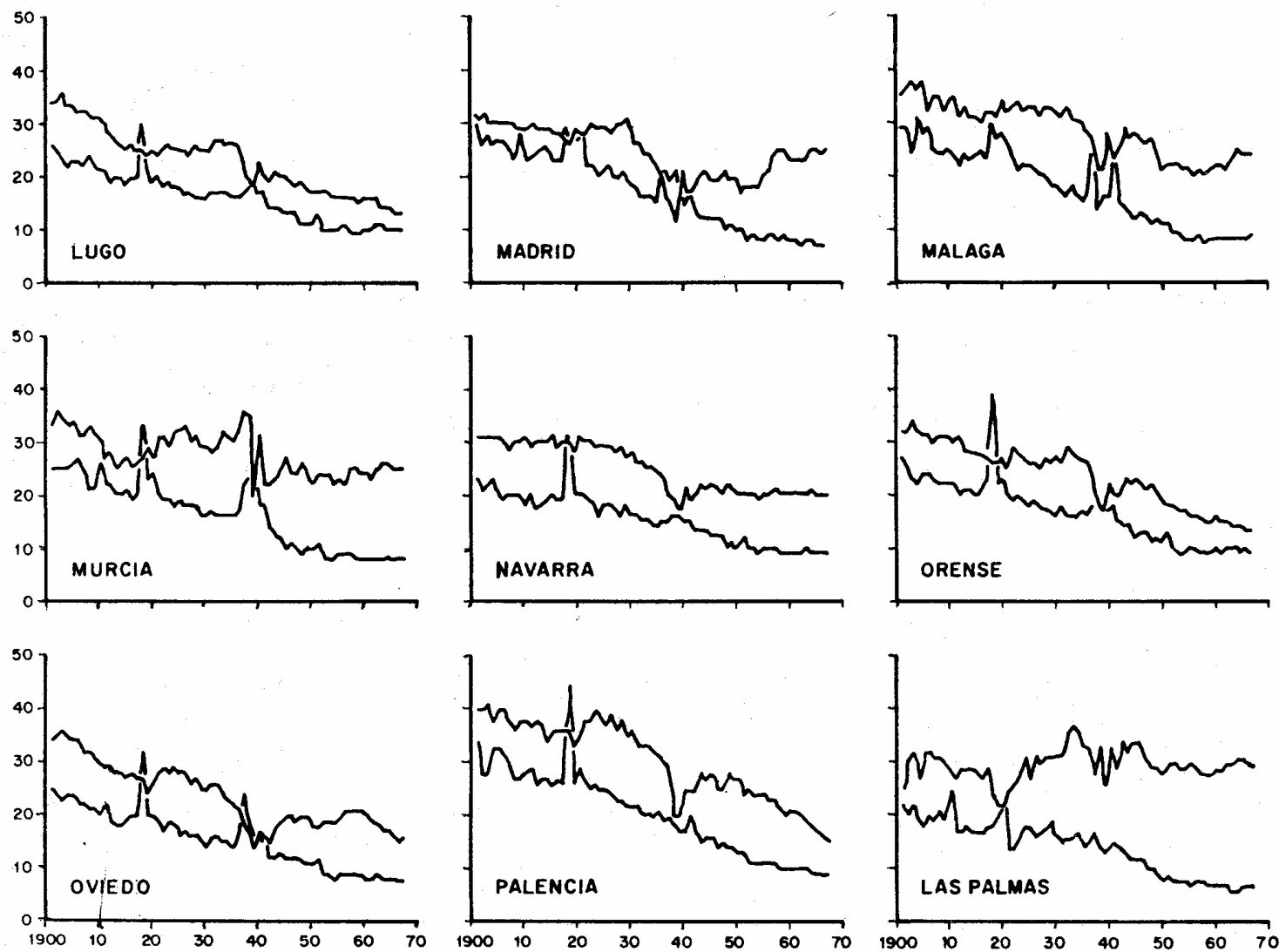
TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PROVINCIAS ESPAÑOLAS, 1901-67



TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PROVINCIAS ESPAÑOLAS, 1901-67



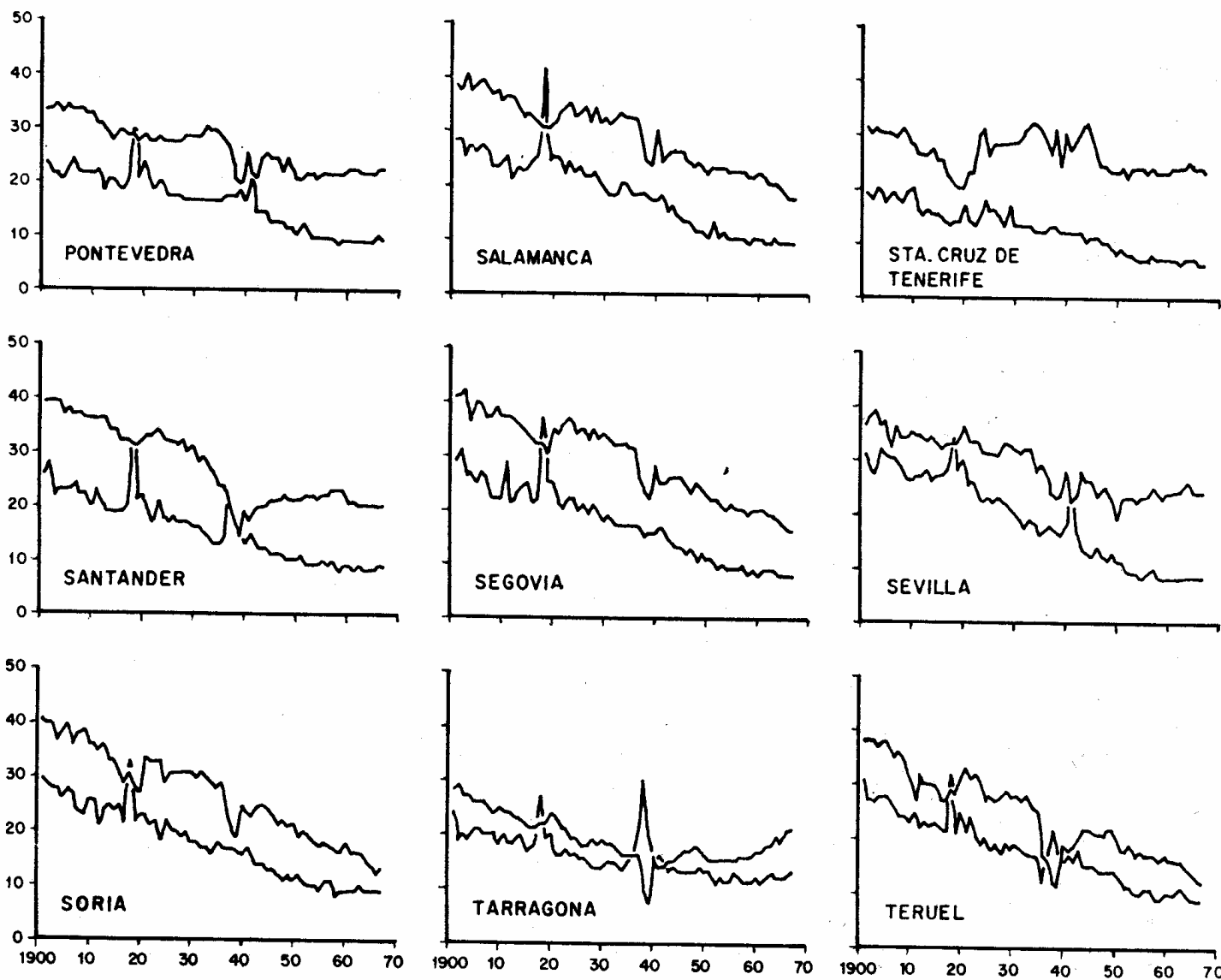
TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PROVINCIAS ESPAÑOLAS, 1901-67



70

JUAN DIEZ NICOLAS

TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PROVINCIAS ESPAÑOLAS, 1901-67



TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PROVINCIAS ESPAÑOLAS, 1901-67

