Instructions for authors, subscriptions and further details:

<http://rasp.hipatiapress.com>

Análisis Descriptivo de Factores Incidentes en la Elevada Esperanza de Vida Italiana y Española

Eduardo Díaz Cano¹, Giuliano Tardivo¹, Maximiliano Fernández Fernández¹ y Jesús Martínez Paricio²

1) Universidad Rey Juan Carlos. España

2) Universidad Complutense de Madrid. España

Date of publication: January 30th, 2020

Edition period: January 2020- June 2020

To cite this article: Díaz, E., Tardivo, G., y Fernández, M. (2020). Análisis descriptivo de factores incidentes en la elevada esperanza de vida italiana y española. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(1), 25-56. doi: 10.4471/rasp.2020.4736

To link this article: <http://dx.doi.org/10.4471/rasp.2020.4736>

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE

The terms and conditions of use are related to the Open Journal System and to [Creative Commons Attribution License](#) (CCAL).

Descriptive Analysis of Incidental Factors in the High Italian and Spanish Life Expectancy

Eduardo Díaz Cano
Universidad Rey Juan Carlos

Giuliano Tardivo
Universidad Rey Juan Carlos

Máximiliano Fernández Fernández
Univ. Complutense de Madrid

Jesús Martínez Patricio
Univ. Complutense de Madrid

(Received: 1 October 2019; Accepted: 2 November 2019; Published: 30 January 2020)

Abstract

This article attempts to analyze in a descriptive way the high Italian and Spanish life expectancy. First, demographic data are compared between the two countries and then will be described, in a comparative way, the main factors that could be related to the fact that life expectancy in Italy and Spain is among the highest in the world. We have taken into consideration and compared some components of the Social Progress Index (nutrition and medical care, environmental quality, tolerance, health, basic human needs, housing and personal security) and other indicators such as fruit and vegetable consumption, smoking, sports and happiness. We conclude that in both countries the Mediterranean lifestyle still exists, although practices such as smoking and sedentary lifestyle have increased. Moreover, the increase in internal inequalities, including the level of life expectancy, is a significant factor.

Keywords: Life Style, Life expectancy, Southern Europe, Italy, Spain

Análisis Descriptivo de Factores Incidentes en la Elevada Esperanza de Vida Italiana y Española

Eduardo Díaz Cano
Universidad Rey Juan Carlos

Giuliano Tardivo
Universidad Rey Juan Carlos

Máximiliano Fernández Fernández
Univ. Complutense de Madrid

Jesús Martínez Patricio
Univ. Complutense de Madrid

(Recibido: 1 octubre 2019; Aceptado: 2 noviembre 2019; Publicado: 30 enero 2020)

Resumen

En este artículo se intenta analizar de forma descriptiva la elevada esperanza de vida italiana y española. En primer lugar se comparan datos demográficos entre ambos países y luego se describen, de forma comparativa, los principales factores que podrían relacionarse con el hecho de que la esperanza de vida en Italia y en España se encuentre entre las más altas del mundo. Hemos tomado en consideración y comparado algunos componentes del Índice de Progreso Social (nutrición y atención médica, calidad ambiental, tolerancia, salud, necesidades humanas básicas, vivienda y seguridad personal) y otros indicadores como el consumo de frutas y verduras, el tabaquismo, la práctica deportiva y la felicidad. Podemos concluir que en ambos países sigue existiendo el estilo de vida mediterráneo, aunque han aumentado de forma creciente prácticas como el tabaquismo y el sedentarismo. Además se muestra, como dato significativo, el incremento de las desigualdades internas, incluso a nivel de esperanza de vida.

Palabras clave: estilo de vida, esperanza de vida, sur de Europa, Italia, España

El presente trabajo se compone de nueve apartados: presentación del tema y objetivos, marco teórico de referencia y fuentes utilizadas, datos demográficos italianos y españoles de especial relevancia, descripción comparativa, repercusiones de los principales componentes del Índice de Progreso Social, indicadores del estilo de vida mediterráneo, diferencias internas entre áreas y regiones italianas y españolas en lo que a esperanza de vida se refiere, conclusiones y referencias bibliográficas.

Tomamos en consideración la esperanza de vida italiana y española y nos centramos en describir los factores que podrían estar relacionados, al menos parcialmente, con el elevado índice en ambos países. El trabajo comparativo puede ser muy interesante, especialmente para el campo de la sociodemografía, ya que no sólo analiza el presente, sino que también puede ser útil para intentar prever las dinámicas futuras.

Resumiendo, estos son los principales objetivos perseguidos con el presente trabajo, de tipo descriptivo:

1. Comparar Italia y España en lo que concierne a la esperanza de vida al nacer y a los 60 años.
2. Describir en óptica comparativa algunos componentes del Índice de Progreso Social (nutrición y atención médica, calidad ambiental, tolerancia, salud y bienestar, necesidades humanas básicas, vivienda y seguridad personal) y algunos indicadores relacionados con el estilo de vida mediterráneo (consumo de fruta y verduras, actividad deportiva, tabaquismo, felicidad, gasto sanitario...) y su posible relación con la elevada esperanza de vida italiana y española.

Se trata de una cuestión compleja y problemática y las variables que podríamos tomar en consideración y que podrían estar relacionadas con la elevada esperanza de vida italiana y española son múltiples.

La justificación del tema viene dada por la considerable escasez de trabajos sociológicos que exploren este fenómeno, que la sociología no puede abandonar y dejar exclusivamente a la medicina.

Fuentes, Marco Teórico y Métodos

Hemos utilizado datos de las páginas web del Instituto Nacional de Estadística (INE) y del Istituto Nazionale di Statistica (Istat) de los archivos digitales del Banco Mundial, OCDE, Eurostat, CIS y de otros organismos nacionales e internacionales, que se ocupan de recopilar las principales informaciones demográficas.

Hemos hecho una revisión bibliográfica sistematizada (Codina, 2017), teniendo en cuenta la abundancia de las fuentes y los objetivos descriptivos de nuestro trabajo. Hemos utilizado indicadores macro publicados por organismos oficiales o en literatura científica de reconocido prestigio internacional. Además, para nuestro marco teórico, y para reforzar nuestros argumentos, hemos elegido a autores de referencia internacional en el campo de los estudios demográficos. Algunos de ellos, como Arango, Billari, Dalla Zuanna, Reher, Livi Bacci, se han ocupado en variadas ocasiones de los países mediterráneos y de sus problemas demográficos comunes. Joaquín Arango (1980), entre otros, nos recuerda que la teoría de la transición demográfica no es una ley universal y que el crecimiento económico no es el único elemento que influye en la demografía. Advierte también de que los procesos demográficos son más complicados de lo que nos sugiere la teoría de la transición demográfica. Se trata de una advertencia que hemos intentado tener en consideración durante la elaboración del presente trabajo.

Trabajamos con el concepto de esperanza de vida al nacer y el de esperanza de vida a los 60 años. La esperanza de vida al nacer “es el indicador más fidedigno con el que cuenta la demografía” (Reques Velasco, 2009, p.125) e indica cuántos años podrá vivir de promedio una persona nacida en una determinada cohorte. La esperanza de vida a los 60 años indica el número de años que podrán vivir promedio las personas que en ese momento tienen 60 años de edad. La esperanza de vida es un indicador sintético, porque construye un ciclo de vida generacional ficticio a partir de la mortalidad por edades de un momento concreto (National Academic of Sciences Engineering, and Medicine, 2015). Por otro lado, somos conscientes de que la esperanza de vida actual es el resultado de la evolución de la mortalidad anterior de todas las generaciones presentes, y que, por consiguiente, los hábitos de vida con los que se debería relacionar no son

solamente los que hemos tomado en consideración nosotros, es decir algunos componentes del Índice de Progres Social, como la nutrición y la atención médica, la calidad ambiental, la tolerancia, la salud y el bienestar, las necesidades humanas básicas, la vivienda y la seguridad personal. Además, nos hemos centrado en otros indicadores que desde nuestro punto de vista tienen una especial relevancia para determinar el estilo de vida de una población, como son el consumo de fruta y verduras, el tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad, el nivel de felicidad y satisfacción con la vida. Los estilos de vida emergen como un determinante importante de la mortalidad en las décadas recientes porque sus consecuencias sobre la salud y la mortalidad son a largo plazo.

Breve Panorámica sobre las Dinámicas Demográficas Italianas y Españolas

A continuación, presentamos los datos demográficos sobre Italia y España que nos permitirán acercarnos al tema objeto de nuestro estudio.

En 2014 la población residente en Italia era de 60.782.668 personas y el 65% tenía entre 15 y 64 años (Istat, 2015, p. 21). En 2016 el 22,3% de la población italiana tenía 65 o más años, mientras que este porcentaje era del 21,4% en 2014 y del 20,1% en el año 2007 (Istat, 2017a). Se han ganado más de dos puntos en menos de diez años. El proceso de envejecimiento de la población es un fenómeno que seguirá creciendo, según las previsiones de Istat (2017b), y alcanzará su cima en el periodo 2045-2050. La población española total ascendía a 46.440.099 en 2016 y en España el porcentaje de ancianos (con 65 o más años) es del 18,7% (INE, 2016) de la población total, más bajo que el italiano. No obstante, esta cifra está destinada a crecer en España de forma rápida en las próximas décadas. De hecho, España aparece como el país más saludable del mundo, según el último informe Bloomberg y ha desbancado a Italia, que ocupaba la primera posición en el anterior informe (Martín, 2019). Estas cifras coinciden con las disponibles en las bases de datos de la OCDE, Banco Mundial y otros estudios e investigación más específicos (Smith, 2017; Romagnolo y Selmin, 2016; Case y Deaton, 2017; Chetty et al., 2016). Ambos países tienen índices de vejez elevados y en crecimiento continuo: 161,4 en el caso italiano y 116 en el caso español.

Si el 22,3% de la población italiana y el 18,7 de la española tienen 65 o más años, a nivel mundial la población con 65 o más años representa el 8,3% del total (Bloom, Canning, y Lubet, 2018, p.78).

Las previsiones de Istat anuncian un crecimiento imparable de la población anciana, que, en 2045, en Italia, podría llegar a ser el 33,7% del total (Istat, 2017b, p.11). Más elevado aún será el crecimiento de la población anciana en España, que podría alcanzar el 36,3% del total en 2050. España, si las previsiones fueran confirmadas, se convertirá entonces en el país más viejo del mundo, después de Japón (Bloom, Canning, y Lubet, 2018, p. 81). Se trata de un proceso demográfico en crecimiento continuo en todo el mundo, sobre todo en los países económicamente más avanzados, y que está progresando de forma especialmente rápida y significativa en Italia y en España (OMS, 2015, p.45). Solo tres años antes, en 2013, el dato italiano era 151,4, es decir diez puntos menos que el de 2016.

Además, el 3% de los italianos tienen 85 o más años y 16.390 personas tienen cien o más años. Emma Morano, de 117 años, era, hasta el día 15 de abril de 2017, fecha de su muerte, la mujer más longeva del mundo. Una mujer española, Ana Vela Rubio, que residía en Cataluña, ha ocupado, durante mucho tiempo, la cuarta plaza del ranking mundial, hasta cuando falleció, el 15 de diciembre de 2017. Los centenarios en España son 16.460, setenta más que en Italia, y están destinados a crecer numéricamente: según las previsiones del INE podrían llegar a ser 222.104 dentro de cincuenta años (INE, 2016).

Una Descripción Comparativa entre la Esperanza de Vida Italiana y Española

Italia y España son dos de los países del mundo con mayor esperanza de vida, junto con Japón, Israel y Suiza (Mackenbach, Kulhánova y Artnik, 2016). Los datos del pasado nos recuerdan que no siempre ha sido así (Livi Bacci, 1998): en España, en el período 1901-1910, la esperanza de vida al nacer era de 38,2 años promedio (34,9 en 1900 y 41,3 en 1910), y desde 1910 hasta 2009 se ha producido un aumento de la esperanza de vida al nacer de 42,6 años para las mujeres y de 38,8 años para los hombres (García González, 2014, p.43). La transición demográfica española ha sido tardía en

comparación con la de otros países europeos: en 1950 la esperanza de vida era todavía de 64,3 años para las mujeres y 59,8 para los hombres (Leguina Herrán, 2017: 15). También Italia caminaba muy por detrás del mundo occidental (Billari y Dalla Zuanna, 2010, p. 71; Livi Bacci, 2012, p.155) teniendo en 1951 una esperanza de vida al nacer de 66 años.

Si comparamos los datos relativos a la esperanza de vida al nacer de 1910 con los actuales, podemos constatar que ha aumentado, en primer lugar, por la caída de la mortalidad infantil y juvenil y también entre las generaciones mayores (García González, 2014, p.40). En Italia hoy día sólo “uno de cada veinte no llega a cumplir vivo los cincuenta años” (Billari y Dalla Zuanna, 2010: 68). Han disminuido las muertes entre los jóvenes también porque, respecto a los años ochenta, ha disminuido la mortalidad por consumo de drogas y alcohol (García González, 2014, p.46). En las últimas décadas el aumento de la esperanza de vida ha sido notable incluso entre las personas más ancianas –entre 1970 y 1990 el 45% de esta mejora se ha producido entre las generaciones más ancianas (65 o más años) (Goerlich Gisbert y Pinilla Pallejá, 2005, p.91-92)- pero en realidad la longevidad ha aumentado de forma ligera y el mismo aumento de la esperanza de vida ha sido más lento en las últimas décadas (García González, 2014, p.45; Pérez Moreda, Reher y Sanz Gimeno, 2015).

España ha superado en los últimos años, aunque muy ligeramente, a Italia y hoy se coloca, después de Japón y otros 5 países, a la cabeza del ranking mundial (Istat, 2017a; INE, 2018). Otros países que pertenecen al mismo área geográfica, como Grecia y Portugal, en el sur de Europa, tienen, sin embargo, esperanzas de vida más bajas: 81 años en el caso de Grecia y 81,1 en el caso de Portugal. En España la esperanza de vida al nacer es de 83,1 de media, 80,4 para los hombres y 85,7 para las mujeres. De la Dehesa (2019), y con datos de la OMS de 2015, lo rebaja en 2 décimas para España, pero las diferencias entre los dos sexos parece que se están reduciendo, analizando los datos de las últimas décadas, y existe la posibilidad de que se produzca una tendencia a la convergencia entre los dos sexos (Robles González, 2009, p.571; Goldin y Lleras-Muney, 2018).

En Italia en 2015, por primera vez y después de ascensos continuados, se ha producido un ligero descenso de la esperanza de vida al nacer: para los hombres era de 80,1 y para las mujeres de 84,7. En 2015 se registró un

elevado número de fallecimientos (Istat, 2017a, p.2; Lu y Del Giudice, 2017). Desde los tiempos de la Segunda Guerra Mundial no se detectaba un índice de mortalidad tan elevado (Stuckler et al., 2018, p.216). En 2016 se ha recuperado la tendencia habitual y se han producido 40.000 fallecimientos menos que en 2015. En 2016 en Italia la esperanza de vida al nacer se sitúa en 80,6 años para los hombres y en 85,1 para las mujeres. En 2007 la esperanza de vida al nacer de las mujeres italianas y españolas coincidían; sin embargo, a partir de 2008, las mujeres españolas han superado a las italianas. Es importante resaltar que, dependiendo de las fuentes utilizadas, las variaciones pueden ser significativas, por ejemplo, en el caso del periódico *Expansión* –no indica la fuentes de sus datos- da 4 décimas menos para España (*Expansión*, s.f.).

Figura 1. Evolución de la esperanza de vida al nacer masculina en Italia y en España en el período 2007-2016. Elaboración propia a partir de los datos consultados en INE (2016) e ISTAT (2017a).

Figura 2. Evolución de la esperanza de vida al nacer femenina en Italia y en España en el periodo 2007-2016. Elaboración propia a partir de los datos publicados por el INE (2016) e ISTAT (2017a).

Las previsiones, que hay que tomar siempre con cierta precaución en este campo (Kontis et al., 2017), prevén que la esperanza de vida aumente casi tres años en Italia para el año 2030. En 2065 la esperanza de vida al nacer podría alcanzar los 86,1 años en el caso de los hombres y los 90,2 años en el caso de las mujeres (Istat, 2017b). En lo que se refiere a España, las previsiones del INE revelan que la población anciana, con más de 65 años, podría alcanzar la cuota del 25,6% de la población total en 2031, mientras que hoy representa el 18,7%. Además, la esperanza de vida al nacer en 2031 será de 83,2 años de vida para los hombres españoles y 87,7 para las mujeres. En 2065 se podría situar en 88,60 años para los hombres y 91,64 para las mujeres (INE, 2018). En 2065, si las previsiones fueran confirmadas, la esperanza de vida española superará a la italiana tanto en el caso de los hombres como en el caso de las mujeres.

El Índice de Progreso Social: una Comparación entre Italia y España

A continuación, tomaremos en consideración algunos de los componentes del marco del Índice de Progreso Social: los que, según nosotros, están más relacionados con la esperanza de vida al nacer y con la esperanza de vida a los 60 años. Se trata de nutrición y cuidados médicos básicos, salud y bienestar, calidad medioambiental, tolerancia e inclusión, necesidades

humanas básicas, vivienda y seguridad personal. Recordamos que el Índice de Progreso Social mide “la capacidad de una sociedad de satisfacer las necesidades humanas fundamentales de sus ciudadanos, de establecer cimientos que permitan mejorar y mantener la calidad de vida de sus ciudadanos y comunidades, y de crear las condiciones para que todos los individuos alcancen su pleno potencial” (Porter, Stern, y Green, 2018, p.3).

Si tomamos en consideración los 28 países con economías más avanzadas (Alemania, Austria, Bélgica, Canadá, Chipre, Corea del Sur, Dinamarca, EE.UU., Eslovaquia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Holanda, Hungría, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Japón, Noruega, Nueva Zelanda, Polonia, Portugal, República Checa, Suecia, Suiza), es decir, los países que pertenecen a la fase 4 de desarrollo, y analizamos la correlación existente entre la variable nutrición-atención médica primaria (acceso a cuidados médicos seguros y a nutrición adecuada) y la variable dependiente esperanza de vida a los sesenta años de edad, podemos comprobar que la correlación es negativa (-0,16) (Porter, Stern, y Green, 2018). Se trata de países con economías avanzadas y eso determina que el número de personas con más de 60 años que sufren de desnutrición o que no tienen acceso ni siquiera a la sanidad básica sea muy limitado, como se puede comprobar en el gráfico 3. Aunque no se puede pasar por alto el hecho de que el número de casos (28) reduzca la significación estadística sin tener en cuenta, además, los factores de escala (no se puede comparar, por ejemplo, la población de EE.UU. con la de Austria o Islandia). Italia y España presentan datos parecidos, aunque con alguna significativa diferencia, en relación con la desnutrición, con el acceso a la asistencia sanitaria primaria y con la pobreza. El 9,3% de la población italiana anciana, con 65 o más años, estaba en situación de pobreza en el año 2014, frente al 5,5% de España. La pobreza infantil, sin embargo, figura como más alta en España que en Italia, 20,1% frente al 16% del caso italiano según datos publicados por la OCDE. En 2018 las cifras siguen subiendo: 22% en España y 18% en Italia (OCDE, 2018, p.52). En la población general, en 2015, el 13,7% de los italianos y el 15,3% de los españoles se encontraban en situación de pobreza relativa (OCDE, 2015).

Centrados en los 28 países con economías más avanzadas, se puede comprobar la existencia de una correlación muy significativa entre la

variable dependiente esperanza de vida a los 60 años y la variable salud y bienestar (vidas largas y saludables) (gráfico 4) (+0,830). Significativa, aunque no tan elevada, es la correlación entre la esperanza de vida a los 60 años y la calidad medioambiental (ambiente natural seguro y protegido), en los 28 países con economías más avanzadas (+0,517), como se puede ver en el gráfico 4. España presenta una calidad medioambiental ligeramente superior a la italiana (92,70 frente a 89,58) (Porter, Stern, y Green, 2018).

Menos significativa resulta estadísticamente la correlación entre la variable esperanza de vida a los 60 años y la variable tolerancia e inclusión (sociedad inclusiva). Israel e Italia tienen esperanzas de vida elevadas y niveles de tolerancia, sobre todo en el caso israelí, muy limitados. España supera a Italia también en los siguientes indicadores, calculados en 2017 (Porter, Stern, y Green, 2018, p.78):

- Índice de progreso social global (España: 86,96; Italia: 82,62)
- Necesidades humanas básicas (España: 92,28; Italia: 89,10)
- Oportunidades, que incluye derechos, libertad personal y acceso a la educación superior (España: 77,63; Italia: 70,46)
- Vivienda (acceso a viviendas adecuadas) (España: 86,43; Italia: 84,94)
- Seguridad personal (libertad de las personas para salir sin miedo): En este último caso la diferencia entre los dos países es relevante (España: 83,37; Italia: 72,10).

Los dos países tienen resultados muy parecidos en cuestiones como acceso al agua, la salud y la nutrición.

Figura 3. Correlación entre los 28 países con economías más avanzadas. Elaboración, a partir de los datos presentes en Porter, Stern y Green (2018).

Figura 4. Correlación en los 28 países con economías más avanzadas. Elaboración propia a partir de los datos presentes en Porter, Stern y Green (2018).

Figura 5. Correlación en los 28 países con economías más avanzadas. Elaboración propia con a partir de los datos presentes en Porter, Stern y Green (2018).

Figura 6. Correlación en los 28 países con economías más avanzadas. Elaboración propia a partir de los datos presentes en Porter, Stern y Green (2018).

Descripción de la Posible Relación entre Estilo de Vida Mediterráneo y Esperanza de Vida

¿Existe un estilo de vida europeo-mediterráneo que pueda relacionarse, al menos parcialmente, con la elevada esperanza de vida italiana y española? Aunque no podamos contestar a ciencia cierta a esta pregunta, dado que nuestros objetivos son meramente descriptivos, después de haber recogido varios datos, podemos afirmar que, efectivamente, parece existir una cierta correlación entre el estilo de vida (Cersosimo, 2012, p.50; Mehta y Myrokyä, 2017) y la elevada esperanza de vida y que, sobre todo los hábitos alimentarios saludables parecen tener consecuencias sobre nuestra variable dependiente.

En el caso de Italia, el mayor número de obesos o de personas con sobrepeso se encuentra en Sicilia, y en otras regiones del Sur, como

Basilicata, Molise y Campania, que son, a la vez, regiones con esperanza de vida relativamente más bajas, respecto a la media nacional. Entre el Trentino Alto Adigio, la región italiana con mayor esperanza de vida, y algunas regiones del Sur hay más de un quince por ciento de diferencia en lo que atañe a la tasa de obesidad. En total en el año 2013, el 11,2% de los italianos eran obesos (Istat, 2015, p.44). Varios son los factores que determinan la obesidad, más allá del estilo de vida. Por ejemplo, el nivel educativo parece tener una clara relación (Karas Montez y Hayward, 2014): un mayor nivel de estudios produce un menor riesgo promedio de obesidad (Billari y Dalla Zuanna, 2010, p.79; Maccheroni, 2008, p.208). El consumo de fruta y verdura resulta muy alto en Italia: el 83,5%. Los italianos afirman que comen a diario una o más piezas de fruta y/o verduras (Istat, 2015, p.46). Además, el consumo de fruta y verdura es más elevado en las regiones del centro-norte, que son las que tienen mayor esperanza de vida, aunque la mayoría de la fruta y de la verdura que se consumen en Italia procede de las regiones del sur (sobre todo los cítricos, cuya producción nacional se concentra casi exclusivamente en Sicilia y en Calabria). Sin embargo, en las regiones del Sur de Italia todavía hay una significativa autoproducción de frutas y hortalizas, que no se contabilizan en las estadísticas oficiales.

Respecto a España, la obesidad afecta al 16,9% de la población adulta (18 y más años) (INE, 2015) y Andalucía, que tiene una esperanza de vida relativamente baja -inferior a la media nacional- es a la vez la comunidad española con el mayor número de obesos. Extremadura presenta, por lo que concierne a la obesidad, datos parecidos a los de Madrid, sin embargo, tiene una esperanza de vida más baja que la media nacional. También en España, como ocurre en Italia, la obesidad afecta más a los hombres, con bajos niveles de educación y que tienen entre 61 y 70 años de edad (Díaz Méndez y García-Espejo, 2018, p.258), porque las personas que están “en la base de la escalera social suelen adoptar estilos de vida irregulares” (Cersosimo, 2012, p.53).

Variando con los años, el 60% de los españoles come fruta y/o verdura a diario (INE, 2015) y en 2018 la cifra sube a un 64,2% (INE, 2018). Datos recientes confirman que Andalucía es una de las comunidades autónomas en la que menos fruta se come, aunque, *obtorto collo*, los andaluces figuran entre los españoles que más concienciados están sobre la importancia de

tener una correcta alimentación (Aranceta Batrina, 2015, p.27). Además, revelan un bajo consumo de fruta también entre los madrileños, que, sin embargo, tienen una elevada esperanza de vida. Otras comunidades autónomas que se caracterizan por un reducido consumo de fruta y hortalizas son la Comunidad Valenciana, las Islas Canarias y Baleares, que a la vez son dos de las zonas de España en las que más fruta se produce, así como ocurre en las regiones del sur de Italia. El consumo de fruta per cápita se redujo en un 15% en el año 2014 (Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, 2015, p.62). Pero en general, según el *Informe del Consumo de Alimentación en España* relativo al año 2014 “la alimentación de los españoles resulta equilibrada y muy ligada a las tradiciones” (Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, 2015, pp. 20-21). El 18% de los españoles siguen normas saludables y relacionadas con el bienestar a la hora de elegir los alimentos a consumir.

El tabaquismo lo sufrían, en 2012, el 22,1% de los italianos se declaraban como fumadores. Se trata de un dato bastante elevado, aunque se ha ido reduciendo en los últimos años como consecuencia de la ley 3/2003 que impide el consumo de tabaco en locales públicos (Istat, 2015, p.39). Esta norma ha producido sobre todo una reducción del número de grandes fumadores, que fuman más de veinte cigarros diarios: esta cuota se ha reducido del 6,9% entre 2005 y 2013. En 2013 el 31,2% de los fumadores italianos declaraba fumar más de veinte cigarros diarios. En las regiones del norte de Italia sigue creciendo el número de mujeres fumadoras, mientras que en el sur el tabaco sigue siendo sobre todo una afición masculina. Además, el porcentaje de fumadores está aumentando entre las personas con bajo nivel de instrucción. De todas formas, y según las últimas informaciones del Istituto Superiore di Sanità (Iss), el número está en aumento, especialmente entre los más jóvenes (Arcovio, 2018)

En España, según el barómetro del CIS de febrero de 2015 (CIS nº 3052, 2015), el 28,7% de la población española se declaraba fumadora y la mayoría de ellos –el 10,8% de la población total- declaraba fumar entre once y veinte cigarrillos diarios. Sólo el 2,2% de la población total pertenecía a la categoría de los grandes fumadores (2,1% entre veinte y cuarenta y 0,1% más de cuarenta). La evolución, a día de hoy y según la encuesta del consumo de drogas EDADES 2017, el crecimiento del número de fumadores

no para y ya está en cifras superiores a las de antes de la entrada en vigor de las leyes antitabaco (EDADES, 2018, p.59; De Benito, 2018). Además, el número de fumadores es más elevado en Extremadura y en Andalucía, que tienen esperanzas de vida relativamente bajas, pero no resulta elevado en Melilla, y también Ceuta presenta datos ligeramente inferiores a la media nacional. Sin embargo, como vimos, Ceuta y Melilla son las dos comunidades españolas con menor esperanza de vida (INE, 2015). En ambos casos, España e Italia, lo que se consideraba un problema de salud pública en retroceso, ha vuelto a tomar la senda alcista y, en ambos casos, con el aumento del cánnabis.

Algo parecido ocurre con el deporte y su opuesto, el sedentarismo. Se practica mucho más deporte en las regiones del Norte de Italia que en el Sur, y los hombres figuran como más deportistas que las mujeres (Istat, 2015, pp. 48-49). Según Istat la crisis económica ha generado más sedentarismo aún en las regiones italianas que ya se distinguían por un reducido número de deportistas antes de la crisis. También el nivel educativo parece tener una cierta correlación: el 34,5% de los italianos licenciados practica algún deporte, contra el 11,6% de las personas con bajo nivel de instrucción (Istat, 2015, p.50). El sedentarismo alcanza niveles más elevados en las regiones más pobres y con menor esperanza de vida al nacer, como Sicilia (58,4% de sedentarios) y Campania (56,9%) (Osservatorio, 2018, p.62).

Según un estudio del CIS de 2010 (CIS nº 2833, 2010), el 39,9% de los españoles encuestados declaraba practicar uno o más deporte, subiendo en 2015 al 53,5% (MECD, 2015, p.5) mientras que el 59,9% reconocía su propio sedentarismo. Existen estudios más recientes que presentan resultados contradictorios. Sin embargo, por lo general, se puede afirmar que parecen prevalecer los que ponen en evidencia el elevado nivel de sedentarismo existente entre la población española (MoscOSO Sánchez et al., 2015). Además, el sedentarismo es más elevado entre la población femenina y entre las personas de 55 o más años (Subdirección General de Estadística y Estudios, Secretaría General Técnica, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2015, p.26). La organización Pasos ha realizado un estudio entre niños en edad escolar (PASOS, 2019) en el que resalta que un 63,6% no cumple la recomendación de la OMS de realizar una hora de deporte a la semana, lo cual es bastante indicativo sobre qué futuras costumbres tendrán

estos jóvenes cuando sean personas adultas y las consecuencias como pueden ser la obesidad o el sobrepeso (Alfageme, 2019).

No se puede dejar de lado un factor como la felicidad y el nivel de satisfacción con la vida: también desde este punto de vista Italia, y sobre todo España, presentan resultados elevados, mejores que muchos países del norte de Europa. Según datos de OCDE los españoles tienen un nivel de satisfacción con su vida del 6,5 (en una escala de 0 a 10) y los italianos del 5,9.

Otro capítulo es el de los gastos sanitarios (Marmot, 2004). Los gastos sanitarios italianos y españoles, como revelan los datos del Banco Mundial, son más reducidos que los de otros países del grupo 4 (economías más avanzadas). Países como Alemania, Suecia y Francia gastan mucho más dinero público en sanidad, aunque se trate de países que tienen poblaciones menos envejecidas respecto a la italiana y la española. El Estado español gasta un promedio de 1.521€ per cápita (Izquierdo Martínez, Lillo Fernández De Cuevas y Rodríguez Blas, 2018), contra los 1849€ que se gastan en Italia. Se trata del 9% del PIB español y del 9,2% del PIB italiano. Somos conscientes de que el dato aporta sólo información cuantitativa, y que sería necesario implementarlo con datos cualitativos, para comprobar si el gasto resulta eficaz y bien repartido, a la luz de los principales problemas sanitarios de ambos países. Pensemos en los efectos que pueden tener sobre la mortalidad, factores como la calidad de la atención hospitalaria. Aunque existan datos sobre la eficiencia del sistema sanitario en el Ministerio de Sanidad, de todas formas, las aportaciones empíricas de tipo cualitativo disponibles sobre el tema en la literatura nacional e internacional son más bien discretas. Por consiguiente, dejamos para futuras investigaciones la profundización de estos aspectos. Como se puede ver en el gráfico de abajo, los gastos sanitarios en ambos países han ido aumentando hasta 2009, como lógica consecuencia del envejecimiento poblacional. Sin embargo, a partir de 2010, empezaron las políticas de recorte del gasto público, que afectaron de forma muy significativa a la sanidad, y que se revelaron especialmente duros en el período 2011-2013.

Figura 7. Evolución del gasto sanitario en Italia y en España en el periodo 2007-2014 (Elaboración propia a partir de los datos presentes en Banco Mundial)

En Italia los gastos sanitarios en relación al PIB resultan más elevados en las regiones más pobres y con menor esperanza de vida: representan el 10,19% del PIB siciliano y el 10,09 del PIB de Campania (*Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle regioni italiane*, 2018, p.347), mientras que en el Trentino Alto Adigio superan ligeramente el 5%. En realidad, el Producto Interior Bruto de las regiones del sur de Italia, como Sicilia y Campania, es mucho más reducido que el de las regiones del norte, como el Trentino Alto Adigio, que son a la vez las zonas con la esperanza de vida más alta de Italia. Por consiguiente, el gasto sanitario real no es más alto en el sur, simplemente significa que las regiones más pobres tienen que asumir un mayor esfuerzo financiero para mantener sus sistemas públicos de salud.

En España ocurre algo parecido: el gasto sanitario en relación al PIB resulta mucho más elevado en Andalucía y en Extremadura que en la Comunidad de Madrid. En realidad, el dato bruto revela que Andalucía es la comunidad española con el gasto sanitario per cápita más reducido: 1.108,98€ contra los 1.670,33€ del País Vasco. Diferente es el caso de la Comunidad de Madrid: a pesar de la elevada esperanza de vida que se registra en la capital y alrededores el gasto sanitario madrileño (1.179€ por habitante) es bastante reducido, y supera ligeramente las cifras de Andalucía. Se trata de una consecuencia directa del proceso de privatización de la sanidad, y de las políticas del gobierno autonómico, que ha fomentado la

construcción de hospitales privados y la gestión privada de los hospitales públicos.

El Peso de las Desigualdades entre Áreas y Regiones sobre la Esperanza de Vida

Como acabamos de exponer parcialmente en el apartado anterior, se puede comprobar, analizando los datos relativos a las comunidades autónomas y a las regiones italianas, que la mayor esperanza de vida, en ambos países, se da en las regiones y comunidades económicamente más avanzadas ([Gravelle, 1998](#)), como Madrid y Cataluña, en España, y, en el caso italiano, Trentino Alto Adigio y otras regiones del noreste y del centro.

Entre Sicilia (que junto a Campania está a la cola en esperanza de vida al nacer) y Trentino Alto Adigio, una región situada en el extremo Norte de Italia, existe una diferencia de casi tres años en esperanza de vida al nacer. En las regiones del centro-norte de Italia la presencia de personas ancianas resulta mucho más elevada: en Liguria el 27,7% de las personas son ancianas frente al 17,2% de Campania. El caso de Liguria podría tener la siguiente explicación: muchos ancianos de otras zonas del norte de Italia se trasladan a vivir allí una vez jubilados buscando el mar y el buen clima ([Istat, 2015, p.37](#); [Poli, 2015, p.23](#)). Por lo general, las regiones del sur de Italia aparecen como las más retrasadas desde este punto de vista, también por las carencias de su sistema sanitario.

Algo parecido ocurre en España ([González Ferrer, 2018](#)): las provincias más perjudicadas, por lo que concierne la esperanza de vida al nacer, son Ceuta y Melilla. En el año 2016, Ceuta tenía una esperanza de vida al nacer de 80,7 años, es decir cuatro años menos de los que tiene Madrid. También Andalucía y Extremadura, que están entre las comunidades más pobres de España, tienen esperanzas de vida más bajas que la media nacional ([Ruiz Ramos y Viciano Fernández, 2004, p.263](#)). En España las diferencias entre regiones y comunidades han ido agrandándose en los últimos años ([Zugasti y Laparra, 2017, p.118](#)). Además, Ceuta y Melilla son las zonas de España con menos población anciana, muy probablemente por la fuerte presencia de población musulmana. Las regiones más ancianas son Castilla y León,

Galicia y Asturias: tres comunidades del Norte de España por lo general poco habitadas y con economías tradicionales.

La crisis económico-financiera ha generado un aumento significativo de las diferencias internas, entre áreas y regiones. Sobre todo desde 2008 “las desigualdades sociales y de salud van en continuo aumento” (Istat, 2015, p. 17). Las diferencias entre las regiones del norte de Italia y las del sur, a nivel de ocupación laboral, superan el 20%. En Calabria y Campania el nivel de desempleo es cinco veces mayor que el que se registra en Bolzano (una ciudad del Trentino Alto Adigio). En España el 22,3% de la población total estaba en riesgo de pobreza en 2016. Se trata a lo sumo del mismo dato que se registraba en 2011 (22,2%), es decir en el peor período de la crisis económica y de los recortes (Zugasti y Laparra, 2017, p.124). La recuperación económica parece no haber llegado a los estratos más débiles de la población. En la ciudad autónoma de Ceuta el 36% de la población está en riesgo de pobreza; en Andalucía, el 35,4% (INE, 2017), mientras que este dato es sensiblemente más bajo en Madrid (18,2%) y, más aún, en el País Vasco (9%). Entre 2008 y 2014 en España se perdieron 3,4 millones de empleos frente a los 1,2 millones del caso italiano (Thompson, Avramopoulou y Pasquetti, 2018, p.30). La crisis económica ha determinado una reducción significativa del PIB per cápita, sobre todo en las regiones ya de por sí más pobres.

Se puede añadir aquí otro factor que ha hecho posible que en el sur de Europa, España e Italia principalmente, sin olvidar a Grecia, el peso que ha tenido la solidaridad familiar intergeneracional (Meil, 2011, p.187) para superar esta crisis. El sistema familiar, típico del sur de Europa, ha soportado con creces una crisis que se ha llevado “imperios” por delante (Pellicer, 2012).

Figura 8. Evolución del PIB italiano y español en el período 2007-2016. Elaboración propia a partir de los datos presentes en Banco Mundial

La evolución del coeficiente de Gini, representada en el gráfico siguiente, revela que las desigualdades económicas han aumentado de forma considerable en la última década. Sobre todo en el caso de España, el aumento ha sido rápido y pronunciado. Italia y España pertenecen a ese grupo de países que han aplicado políticas de austeridad durante la crisis económica y que han reducido de forma más significativa el gasto público (Stuckler et al., 2018, p.202). Este proceso económico ha determinado que muchos analistas económicos y sociales hayan criticado los últimos datos del FMI, que hablan de un adelantamiento de la economía española sobre la italiana (Petrini, 2018).

Figura 9. Evolución del coeficiente de Gini italiano y español Elaboración propia a partir de los datos presentes en Eurostat

Conclusiones

Este trabajo se ha centrado en realizar un marco descriptivo sobre aspectos concretos que influyen sobre la esperanza de vida en ambos países, Italia y España. Como estudio se nutre de datos ligados a determinadas fechas y, por lo tanto, no pretenden ser definitivos y sí una imagen del momento. Ha quedado claro a lo largo del estudio las variaciones que se han dado en algunos aspectos dependiendo de si eran antes, durante o después de la crisis económico-financiera. Los gráficos pretenden dar una visión visual y plurianual que no se recoge en el texto escrito pero sigue siendo limitada al no analizar en detalle las causas de las variaciones de cada año. Este trabajo representa una primera base para investigaciones futuras sobre la esperanza de vida en ambos países.

Sí podemos afirmar que nuestro análisis ha confirmado, al menos parcialmente, nuestra hipótesis y que el estilo de vida mediterráneo parece tener una cierta correlación, junto con otros factores, con la elevada esperanza de vida que se registra en Italia y en España. Con la prudencia

necesaria que exigen datos de esta naturaleza, los resultados recogidos a través de la comparación entre algunos de los componentes del Índice de Progreso Social revelan que España supera, levemente, a Italia, en aspectos tan relevantes como la calidad ambiental o la seguridad personal. El estilo de vida, sobre todo el elevado consumo de fruta y verdura, parece tener una cierta correlación con la elevada esperanza de vida italiana y española. Lo mismo se puede decir del nivel elevado de felicidad y de satisfacción con la vida. Según los datos, una menor influencia de la esperada parece tener tanto el tabaquismo como el sedentarismo, que son bastante elevados tanto en Italia como en España y que siguen aumentando. En una futura investigación, seguramente debemos hablar de estas variables dado el crecimiento que se observa en las nuevas generaciones.

Pero, sin duda alguna, el dato más llamativo de nuestros análisis, también porque no constituía un objetivo inicial y no aparecía entre nuestras hipótesis, y que ha emergido de las fuentes consultadas, es que las desigualdades internas, entre áreas y regiones, parecen tener cada vez más efectos sobre la esperanza de vida. Se están perfilando dos Italias y dos Españas, con economías y esperanzas de vida muy dispares.

Referencias

- Alfageme, A. (2019, 4 septiembre) Solo cuatro de cada 10 niños hacen el ejercicio diario que aconseja la OMS. *El País*. Recuperado de: https://elpais.com/sociedad/2019/09/03/actualidad/1567503596_000293.html
- Aranceta Bartrina, J. (dir.) (2015). *Estudio nutricional de hábitos alimentarios de la población española*. Fundación Eroski. Recuperado de: <https://www.fen.org.es/storage/app/media/imgPublicaciones/02BC4353.pdf>
- Arango Vila-Belda, J. (1980). La teoría de la Transición demográfica y la experiencia histórica. *REIS*, 10, 169-198.
- Arcovio, V. (2018). Nel mondo meno fumatori, ma in Italia sono in aumento. *Il Messaggero*, 1 junio. Recuperado de:

https://www.ilmessaggero.it/pay/edicola/nel_mondo_meno_fumatori_ma_in_italia_sono_in_aumento-3768338.html

- Benzebel, M. y Judge, K. (2001). Income and Health: The Time Dimension. *SocSciMed*, 52(9), 1371-1390. doi: [10.1016/S0277-9536\(00\)00244-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00244-6)
- Billari, F.C. y Dalla Zuanna, Gianpiero (2010). *¿Declive o Revolución demográfica? Reflexiones a partir del caso italiano*. Madrid: CIS.
- Bloom, D. E., Canning, D., y Lubet, A. (2018). La demografía no es el destino. *Política Exterior*, 182, 78-87.
- Case, A. y Deaton, A. (2017). Mortality and morbidity in the 21st century. *Brooking Papers on economic activities*, BPEA Conference Drafts, 23-24 marzo. Recuperado de: https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2017/03/casedeaton_sp17_finaldraft.pdf
- Cersosimo, G. (2012). Salute e disuguaglianze. Percorsi analitici. *Ricerca sociale*, 97, 50-75.
- Chetty, R., Stepner, M., Abraham, S., Lin, S., Scuderi, B., Turner, N., Bergeron, A., y Cutler, D. (2016). The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, 2001-2014. *The JAMA Network*. Recuperado de: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2513561?redirect=true>
- CIS (2010). *Hábitos deportivos en España IV*. Estudio nº 2833, marzo-abril de 2010.
- CIS (2015). *Estudio nº 3052. Barómetro de febrero de 2015*. Recuperado de: www.cis.es
- Codina, L. (2017). Bases de datos académicos para investigar en comunicación social: revisiones sistematizadas, grupo óptimo y protocolo de búsqueda. Recuperado de: http://portalcomunicacion.com/lecciones_det.asp?lng=esp&id=96
- Deaton, A. (2016). On Death and Money. History, Facts, and Explanations. *JAMA*, 315(16), 1703-1705. doi: [10.1001/jama.2016.4072](https://doi.org/10.1001/jama.2016.4072)
- De Benito, E. (2018, 10 diciembre). España ya tiene tantos fumadores como antes de las leyes antitabaco, *El País*. Recuperado de: https://elpais.com/sociedad/2018/12/10/actualidad/1544442597_533667.html

- De la Dehesa, G. (2019, 15 marzo). La esperanza de vida al nacer y el futuro de la población española. *El País*. Recuperado de: https://elpais.com/economia/2019/03/13/actualidad/1552494981_754850.html
- Díaz Méndez, C., y García-Espejo, I. (2018). La relación entre la alimentación fuera del hogar y la obesidad: un estudio sociológico del caso español. *RIS*, 27(2), 251-266. doi: [10.22325/fes/res.2018.41](https://doi.org/10.22325/fes/res.2018.41)
- EDADES (2018) *Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2017*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf
- Expansión (s.f.) Esperanza de vida al nacer. *Expansión / Datosmacro.com*. Recuperado de: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida>
- García González, J. M. (2014). ¿Por qué vivimos más? Descomposición por causa de la esperanza de vida española de 1980 a 2009. *REIS*, 148, 39-60.
- Goerlich Gisbert, F. J., y Pinilla Pallejá, R. (2005). Esperanza de vida y potencial de vida a lo largo del siglo XX en España. *Revista de Demografía Histórica*, XXIII, II, 79-109.
- Goldin, C., y Lleras-Muney, A. (2018). The Changing Female Advantage in Life Expectancy. *NBER Working Paper*, 24716. Recuperado de: <https://www.nber.org/papers/w24716>
- González Ferrer, A. (2018). Un debate viejo en un contexto nuevo. *Política Exterior*, 182, 70-77.
- González García, R. (2018). Una reforma inaplazable. *Política Exterior*, 182, 88-96.
- Gravelle, H. (1998). How much of the relation between population mortality and unequal distribution of income is a statistical artefact?. *BMJ*, 316, 382-385. doi: [10.1136/bmj.316.7128.382](https://doi.org/10.1136/bmj.316.7128.382)
- Guijarro, M., y Peláez, Ó. (2008). La longevidad globalizada: un análisis de la esperanza de vida en España. *Scripta Nova*, 260.
- INE (2015). *Encuesta Europea de Salud en España 2014*. Notas de prensa. 21 de octubre de 2015.

INE (2016). *Nota de prensa. Proyecciones de población 2016-2066*.

INE (2017). *Encuesta de Condiciones de vida 2016*.

INE (2018a). *Esperanza de vida 2018*. Recuperado de:

http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout

INE (2018b). *Determinantes de salud 2018*. Recuperado de:

http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926457058&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888

ISTAT (2015). *Le dimensioni della salute in Italia. Determinanti sociali, politiche sanitarie e differenze territoriali*. Recuperado de:

www.istat.it

ISTAT (2017a). *Indicatori demografici, 6 marzo 2017*. Recuperado de:

www.istat.it

ISTAT (2017b). *Il futuro demográfico del paese. Previsioni regionali della popolazione residente al 2065*. Recuperado de: www.istat.it

Izquierdo Martínez, M., Lillo Fernández De Cuevas, J. M., y Rodríguez Blas, M. del C. (dirs.) (2018). *Estadística de Gasto Sanitario público 2016: principales resultados*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Karas Montez, J., y Hayward, M. D. (2014). Cumulative Childhood Adversity, Educational Attainment, and Active Life Expectancy among U.S. Adults. *Demography*, 51(2), 413-435. doi: [10.1007/s13524-013-0261-x](https://doi.org/10.1007/s13524-013-0261-x)

Kontis, V., Bennett, J. E., Mathers, C. D., Li, G., Foreman, K., y EzzatI, M. (2017). Future life expectancy in 35 industrialized countries: projections with a Bayesian model ensemble. *Lancet*, 389, 1323-35. doi: [10.1016/s0140-6736\(16\)32381-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)32381-9)

Leguina Herrán, J. (2017). Introducción. In Ministerio de Defensa, *La evolución de la demografía y su incidencia en la defensa y seguridad nacional*. Madrid: Ministerio de Defensa. Recuperado de: www.publicacionesoficiales.boe.es

Livi Bacci, M. (1998). Abundancia y escasez: las poblaciones europeas en el cambio de milenio. *Revista de Occidente*, 2000, 43-71.

- Livi Bacci, M. (2012). *Historia mínima de la población mundial*. Barcelona: Ariel.
- Lu, W., y Del Giudice, V. (2017). Italy's Struggling Economy Has World's Healthiest People. *Bloomberg.com*. Recuperado de: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2017-03-20/italy-s-struggling-economy-has-world-s-healthiest-people> Consulta 3 diciembre 2018.
- Maccheroni, C. (2008). Disuguaglianze nella durata della vita per grado d'istruzione in Italia all'inizio degli anni 2000. *Dondena Working Paper*, 3.
- Mackenbach, J. P., Kulhánová, I., y Artnik, B. (2016). Changes in mortality inequalities over two decades: Register based study of European countries. *BMJ*, 353. doi: [10.1136/bmj.i1732](https://doi.org/10.1136/bmj.i1732)
- Marmot, M. (2004). *The Status Syndrome: How Social Standing Affects our Health and Longevity*. New York: Times Book.
- Martín, B. (2019, 26 febrero). España desbanca a Italia como el país más saludable del mundo. *El País*.
- MECD – Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2015) *Estadística 2015. Encuesta de hábitos deportivos en España 2015*. Madrid: Secretaría General Técnica. Recuperado de: <http://www.culturaydeporte.gob.es/dam/jcr:cd14bedb-feb2-49ea-a433-2565a48d5898/encuesta-de-habitos-deportivos-2015-sintesis-de-resultados.pdf>
- Mehta, N., y Myrskylä, M. (2017). The Population Health Benefits of a Healthy Lifestyle: Life Expectancy Increased and onset of Disability Delayed. *Health Affairs*, 36 (8). doi: [10.1377/hlthaff.2016.1569](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.1569)
- Meil, G. (2011). *Individualización y solidaridad familiar*. Barcelona: Obra Social la Caixa.
- Ministerio De Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente (2015). *Informe del consumo de Alimentación en España 2014*. Recuperado de: <http://www.mapama.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-y-comercializacion-y-distribucion-alimentaria/panel-de-consumo-alimentario/ultimos-datos/>
- Moscoso Sánchez, D., Sánchez García, R., Martín Rodríguez, M., y Pedrajas Sanz, N. (2015). ¿Qué significa ser activo en una sociedad

- sedentaria? Paradojas de los estilos de vida y el ocio en la juventud española. *Empiria*, 30, 77-108.
- National Academies Of Sciences, Engineering, And Medicine (2015). *The Growing Gap in Life Expectancy by Income: Implications and Policy Responses*. Washington DC.: The National Academie Press.
- OCDE (2015). *Distribución del ingreso y la pobreza*. Recuperado de: <https://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>
- OECD (2018). Poor children in rich countries: Why we need policy action. *Policy Brief on Child Well-Being*. Recuperado de: <http://www.oecd.org/els/family/Poor-children-in-rich-countries-Policy-brief-2018.pdf>
- OMS (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Osservatorio Nazionale Sulla Salute Nelle Regioni Italiane (2018). *Rapporto Osservasalute 2017, Stato di Salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane*. Recuperado de: www.osservatoriosalute.it
- PASOS (2019) *Resultados preliminares del estudio PASOS*. Gasol Foundation. Recuperado de: <https://www.gasolfoundation.org/wp-content/uploads/2019/09/diptico-resultados-preliminares-PASOS.pdf>
- Pellicer, Ll. (2012, 28 octubre). El fin de los grandes imperios del ladrillo, El País. Recuperado de: https://elpais.com/economia/2012/10/27/actualidad/1351355255_023490.html
- Pérez Moreda, V., Reher, D.S., y Sanz Gimeno, A. (2015). *La conquista de la salud*. Madrid: Marcial Pons.
- Petrini, R. (2018, 19 abril). FMI, spagnoli più ricchi degli italiani: sorpasso nel 2017. *La Repubblica*. Recuperado de: http://www.repubblica.it/economia/2018/04/19/news/fmi_spagnoli_piu_ricchi_degli_italiani_sorpasso_nel_2017-194344621/
- Poli, S. (2015). Talento e attivazione sociale nei processi d'invecchiamento. Evidenze empiriche da uno studio di caso genovese. *Sociologia e ricerca sociale*, 106, 115-144.

- Porter, M. E., Stern, S., y Green, M. (2018). *Índice de Progreso Social 2017*. Recuperado de: www.socialprogressindex.com
- Reher, D.S. (2004). El cambio familiar en España en el marco de la evolución histórica. *Arbor*, 702, 187-203.
- Reques Velasco, P. (2009). La brecha demográfica. In LÓPEZ APARICIO, Isidoro (coord.), *Brecha de fragilidad*, (pp. 125-138). Granada: Universidad de Granada.
- Reuters News Agency (2017). Life expectancy study shows many likely to live beyond 90 by 2030. *The Telegraph*. Recuperado de: <http://www.telegraph.co.uk/science/2017/02/22/life-expectancy-study-shows-many-likely-live-beyond-90-2030/>
- Robles González, E. (2009). ¿De qué se mueren los ancianos en España?. *Estudios geográficos*, 267, 567-598.
- Romagnolo, D. F., y Selmin, O. I. (2016). Mediterranean Diet and Lifestyle in a Modern World Context. In D. F. Romagnolo y O. I. Selmin (eds.). *Mediterranean Diet, Nutrition and Health*. (pp. 15-26). Switzerland: Springer. doi: [10.1007/978-3-319-27969-5_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-27969-5_2)
- Ruiz Ramos, M., y Viciania-Fernández, F. (2004). Desigualdad en longevidad y calidad de vida entre Andalucía y España. *Gaceta Sanitaria*, 18 (4), 260-267.
- Smith, O. (2017). Mapped: The world according to life expectancy. *The Telegraph*. Recuperado de: <http://www.telegraph.co.uk/travel/maps-and-graphics/Mapped-The-world-according-to-life-expectancy/>
- Stuckler, D., Reeves, A., Loopstra, R., Karanikolos, M., y McKee, M. (2018). La austeridad y la salud: el impacto de la crisis en el Reino Unido y en el resto de Europa. In M. CASTELLS, (ed.), *La crisis de Europa*. (pp. 199-227). Madrid: Alianza Editorial.
- Subdirección General De Estadística y Estudios, Secretaría General Técnica, Ministerio De Educación, Cultura y Deporte (2015). *Anuario de Estadísticas Deportivas 2015*. Recuperado de: www.mecd.gob.es
- Tardivo, G. (2016). *Aproximación a la Sociología contemporánea*. Barcelona: UOC.
- Thompson, J. B., Avramopoulou, E., y Pasquetti, S. (2018). El sufrimiento: los costes sociales y económicos de la crisis económica., In M. Castells, (ed.), *La crisis de Europa*. (pp. 229-269). Madrid: Alianza.

Zugasti, N., y Laparra, M. (2017). Midiendo la pobreza a nivel autonómico en España. Una propuesta reflexiva. *REIS*, 158, 117-136.

Eduardo Díaz Cano, Profesor del Departamento de Ciencias de la Comunicación y Sociología de la Universidad Rey Juan Carlos.

Giuliano Tardivo, Profesor del Departamento de Ciencias de la Comunicación y Sociología de la Universidad Rey Juan Carlos.

Maximiliano Fernández Fernández, Profesor del Departamento de Ciencias de la Comunicación y Sociología de la Universidad Rey Juan Carlos.

Jesús Martínez Paricio, Catedrático de Sociología. Departamento de Sociología II- Ecología Humana y Población de la Universidad Complutense de Madrid

Dirección de contacto: eduardo.diaz@urjc.es