

1. Balanç demogràfic de dos anys de pandèmia a les Illes Balears, Catalunya i el País Valencià

ANDREU DOMINGO
AMAND BLANES
ALBERT ESTEVE

1. INTRODUCCIÓ: RESPOSTES IMMEDIATES I DIGESTIÓ LENTA

Sens dubte, en una pandèmia com la que ha representat la covid-19, una de les primeres preguntes per a mesurar el seu impacte li correspon respondre-la a la demografia: quina ha estat la incidència de la mortalitat? Quina ha estat l'estructura per sexe i edat de la seva afectació? Quines poblacions n'han resultat més afectades? Calien respostes immediates. Si la mortalitat és un dels tres fenòmens principals de la dinàmica demogràfica, passat el primer cop, els interrogants es dirigien cap als altres dos: la fecunditat i les migracions. Vet ací el que us oferim: un primer balanç de l'impacte sobre la mortalitat, la fecunditat i les migracions d'aquests dos anys que van del 14 de març de 2020, quan es declara l'estat d'alerta, fins al març de 2022. El segon repte al qual s'enfrontava la demografia com a disciplina, naixia de la seva dependència de les estadístiques de població, començant per les públiques. I en aquest sentit va patir com totes les altres disciplines la incertesa que envoltava la naturalesa del virus mateix, que afectà el registre en els primers moments, així com el retard en la publicació de dades, sobretot d'aquelles que no es consideraven vitals, com ara les dels naixements o dels moviments migratoris. També hem patit en aquest treball les dificultats d'accés a les estadístiques que corresponien a territoris de parla catalana sota altres administracions que no fossin l'espanyola: la dificultat que representa un recompte diferent, però també la que implica la disponibilitat de les mateixes. És per aquesta raó que només us presentarem les dades que es refereixen als territoris de les Illes Balears, el Principat i el País Valencià, tots tres sota el règim estadístic espanyol.

Cal advertir que el temps transcorregut entre el fenomen i l'accés a dades fiables és un temps propi per a les especulacions de tota mena. Al capdavall, especular és també un esforç per a anticipar-se als resultats, per a preveure'ls.

De vegades, però, aquests, si ens referim als mitjans de comunicació, han estat massa imaginatius i s'han deixat endur per l'esclat efervescent de la notícia. Recordem els que agosaradament van anunciar un nou *baby boom*, només per causa del confinament, o aquells altres que il·lusionadament han volgut veure en la pandèmia l'antídot al despoblament rural. D'això també en parlarem aquí. Mai un balanç és definitiu, les sotragades com la que ha representat la covid-19 són de digestió lenta i, a mesura que passa el temps, amb la perspectiva, també canvia la nostra valoració de l'impacte.

2. MORTALITAT: L'IMPACTE DIRECTE DE LA PANDÈMIA

2.1. *Les defuncions i les seves onades: diferències de temporalitat i d'intensitat*

L'any 2020, el nombre de defuncions a les Illes Balears va ser de 8.559, al Principat de 79.784 i al País Valencià de 48.549, cosa que equival a increments relatius del 5%, del 21% i del 9%, respectivament, en relació amb la mitjana enregistrada en el trienni 2017-2019. En termes comparatius, aquest increment al conjunt de l'Estat es va situar en el 17%, localitzant-se els màxims a la Comunitat de Madrid amb un 42%, seguida de Castella-la Manxa amb un 31% i de Castella i Lleó amb un 25%, mentre que els menors augments relatius es van donar a les dues comunitats insulars i a Galícia, per sota del 5%. No obstant, com es veurà a continuació, les xifres de 2020 no reflecteixen la magnitud de l'impacte de la pandèmia sobre la mortalitat al País Valencià, ja que una part significativa de les defuncions per covid-19 es van produir en els primers mesos de 2021.

L'evolució de les defuncions mostra que els excessos de mortalitat de 2020 i 2021 presenten forts contrastos entre els tres àmbits, tant de nivell com de temporalitat, que estan relacionats amb la desigual incidència de la pandèmia als territoris (Taula 1 i Figura 1). Els factors subjacents, a més de les mesures de salut pública adoptades, fan referència a diferències en densitat i tipus de poblament, al grau de mobilitat i d'obertura a l'exterior, a les estructures familiars i residencials, al pes de la població major institucionalitzada, entre d'altres. L'evolució a Catalunya s'ha caracteritzat pel fort impacte durant els primers mesos de la pandèmia, amb un excés de mortalitat de l'ordre del 116% entre mitjans de març i la primera setmana de maig de 2020, i per la presència de posteriors onades d'una menor intensitat, com a les darreries de 2020 o a maig-juny de 2021. La temporalitat al País Valencià presenta unes característiques peculiars, comunes a d'altres comunitats del sud peninsular, amb una primera onada més curta i de menor intensitat que a Catalunya, i amb excessos de mortalitat sostinguts des de juliol de 2020 —que van culminar amb un període d'alta mortalitat a finals d'aquell any i principis del següent, amb una sobremortalitat del 38% durant 81 dies. Finalment,

TAULA 1. *Excés de defuncions segons el sistema MoMo. 2020 i 2021*

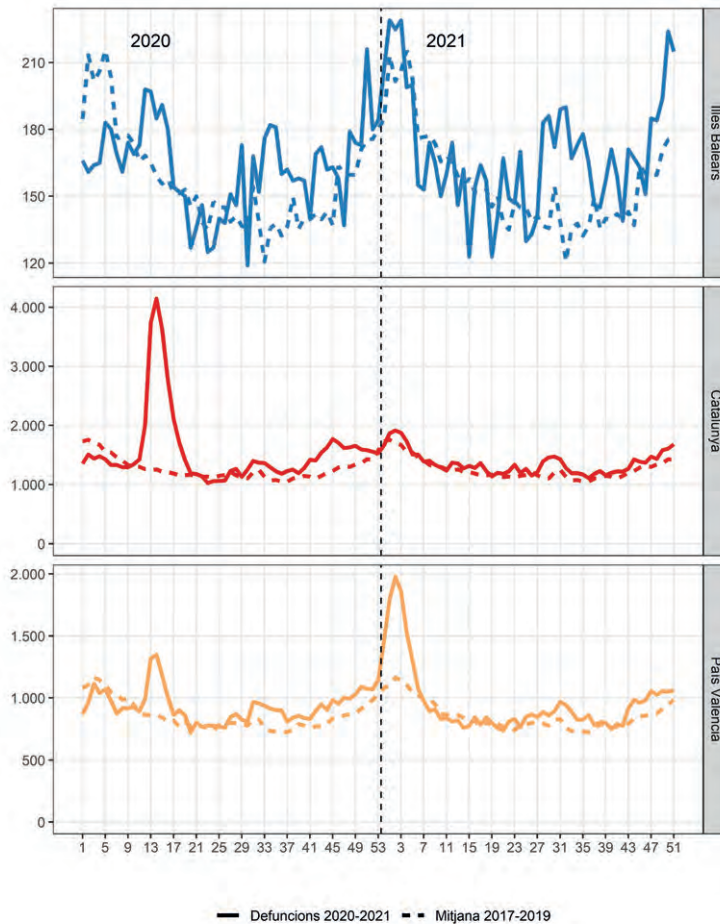
Període	Núm. dies	Observades	Estimades	Excés de defuncions	
Illes Balears	25/03/20-03/04/20	10	317	242	75
	09/05/20-10/05/20	2	63	43	20
	24/08/21-25/08/21	2	64	44	20
	28/08/21-03/09/21	7	191	146	45
Total	21	635	475	160	
Catalunya	13/03/20-08/05/20	57	22.259	10.290	11.969
	21/05/20-22/05/20	2	405	341	64
	08/08/20-24/08/20	17	3.066	2.707	359
	06/10/20-19/12/20	75	16.279	13.574	2.705
	21/07/21-18/08/21	29	5.873	4.718	1.155
	09/11/21-12/11/21	4	835	727	108
	Total	184	48.717	32.357	16.360
País Valencià	20/03/20-25/04/20	37	6.202	4.604	1.598
	27/07/20-15/08/20	20	2.755	2.367	388
	26/08/20-06/09/20	12	1.569	1.343	226
	14/10/20-14/11/20	30	4.336	3.743	593
	01/12/20-19/02/21	81	16.143	11.676	4.467
	09/08/21-28/08/21	20	2.703	2.301	402
	17/09/21-19/09/21	3	394	334	60
	28/10/21-17/11/21	21	2.868	2.505	363
	29/11/21-11/12/21	13	1.961	1.689	272
Total	237	38.931	30.562	8.369	

NOTA: El Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Diaria (MoMo) de l'Institut de Salut Carlos III té com a objectiu monitoritzar l'impacte de determinats esdeveniments sobre la mortalitat de la població. Les dades d'un dia de l'any es comparen amb les del mateix dia dels anys anteriors per a determinar mitjançant procediments estadístics si aquell dia es va produir un excés de mortalitat en relació amb la sèrie històrica.

FONT: Elaboració pròpia a partir de l'Informe MoMo de l'Institut de Salut Carlos III.

a les Illes Balears els excessos de defuncions han revestit una menor intensitat i un menor abast temporal. En conjunt, i segons les mesures del Sistema de Vigilància de la Mortalitat Diària (MoMo), els anys 2020 i 2021 es va produir a Catalunya un excés de mortalitat durant 184 dies, al País Valencià durant 237 dies, si bé de menor intensitat, i a les Illes Balears només durant 21 dies.

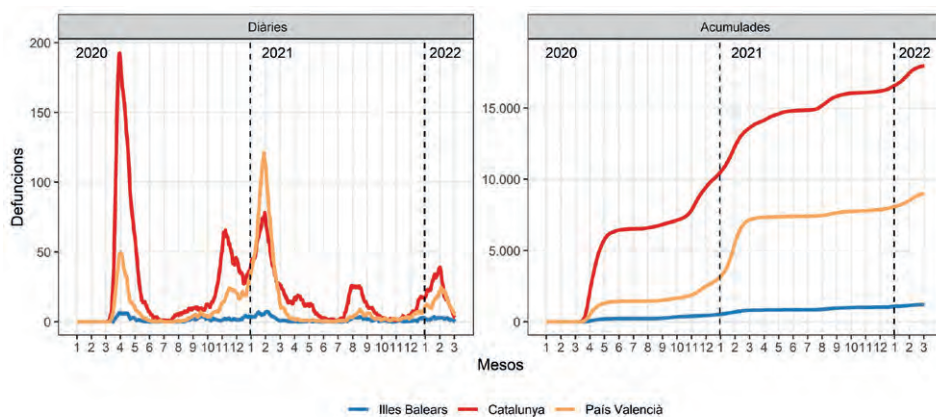
FIGURA 1. Evolució setmanal del nombre de defuncions durant la pandèmia, 2020 i 2021, i la seva comparació amb la mitjana 2017-2019



FONT: Elaboració pròpia a partir de l'Estimación del número de defunciones semanales (EDeS) durante el brote de COVID-19 de l'INE.

La distribució temporal de les defuncions per covid-19 replica el patró observat quan es considera el total de defuncions i els excessos de mortalitat diaris (Figura 2). A Catalunya destaca el fort impacte de la mortalitat per covid-19 els primers mesos de la pandèmia, ja que entre març i maig es van concentrar el 36% de totes les defuncions, i la presència de successives onades de menor intensitat a la tardor de 2020 i principis de 2021, amb encara altres repunts a l'estiu de 2021 i a principis de 2022. Per contra, el patró al País Valencià és completament diferent, ja que els primers mesos de la pandèmia només es van produir el 16% de les defuncions, mentre que el major impacte en termes de mortalitat es va donar de desembre de 2020 a febrer de 2021, quan es van concentrar el 52% de les morts. Finalment, a les Illes Balears la mortalitat per aquesta malaltia ha estat significativament menor i el seu patró temporal presenta una major bimodalitat, amb una concentració de les defuncions durant els primers mesos de la pandèmia i a principis de 2021.

FIGURA 2. Nombre de defuncions per covid-19 de març de 2020 a febrer de 2022



NOTA: Sèrie suavitzada mitjançant una mitjana mòbil de cinc terminis.

FONT: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Institut Carlos III.

En relació amb la distribució per sexe d'aquestes defuncions, el 54% van ser d'homes, amb un rang de variació que oscil·la entre un mínim del 52% a la demarcació de Girona i Tarragona i un màxim del 59% a la de València. Les defuncions per covid-19 s'han concentrat bàsicament entre la gent gran, i han estat degudes a factors com el seu grau d'institucionalització —que va afavorir la

transmissibilitat de la malaltia durant els primers mesos de la pandèmia— i la seva fragilitat, causada per les condicions prèvies de salut. Així, en el conjunt dels tres àmbits de parla catalana el 55% de les defuncions masculines i el 74% de les femenines es van donar entre la població de 80 i més anys, essent aquests percentatges del 26% i del 16% entre la població de 70 a 79 anys. La desigual distribució per edat en homes i dones respon en gran mesura al major envelliment de la població femenina. De la mateixa manera, les diferències territorials en la distribució de les morts per covid-19 segons el grup d'edat reflecteixen bàsicament els nivells d'envelliment en el territori.

Si relacionem les defuncions amb la població, la taxa de mortalitat anual per covid-19 al bienni 2020-2021 va ser del 92 per 100.000 habitants al conjunt dels tres àmbits, amb una clara diferència entre els seus territoris, amb una taxa anual que oscil·la del 46 per 100.000 habitants de les Illes Balears al 107 de Catalunya (Taula 2 i Figura 3). Per demarcacions, les taxes més elevades corresponen a Barcelona i a Girona, per sobre del 100 per 100.000, mentre que la resta no van superar el 82 per 100.000. Part d'aquestes diferències es deu a la diferent estructura per edats de la població, de manera que la taxa tendeix a ser més elevada en els territoris més envellits ja que la mortalitat va incidir especialment entre la gent gran. Per a eliminar aquest efecte s'han calculat també les taxes estandarditzades que permeten mesurar l'impacte de la malaltia si tots els territoris haguessin tingut la mateixa estructura per edats. Les taxes estandarditzades confirmen el desigual impacte que va tenir la mortalitat per covid-19 al territori, mantenint-se Barcelona i Girona amb taxes per sobre del 110 per 100.000. Els diferencials entre els territoris, un cop es controlen les estructures per edats, s'amorteixen lleugerament, però continuen essent molt elevats, ja que la incidència de la mortalitat ha estat el doble entre els residents a Barcelona i a Girona en comparació amb els de les Illes Balears. Un darrer aspecte a remarcar és que el País Valencià, a diferència de Catalunya, no tan sols té en conjunt una menor mortalitat, sinó que també té unes menors desigualtats entre les seves demarcacions provincials.

En relació amb els diferencials segons sexe, en termes de taxes estandarditzades la mortalitat al conjunt dels àmbits de parla catalana es va situar en el 123 per 100.000 en els homes i en el 70 en les dones, cosa que equival a una sobremortalitat masculina de l'ordre del 75%. Si bé a tots els territoris la mortalitat dels homes va ser superior a la de les dones, les diferències entre ambdós sexes presenten un important grau de variabilitat, donant-se la major sobremortalitat masculina a la demarcació de València, amb una taxa estandarditzada masculina que supera la femenina d'un 86%, mentre que la menor es localitza a Tarragona i Girona, al voltant del 60%.

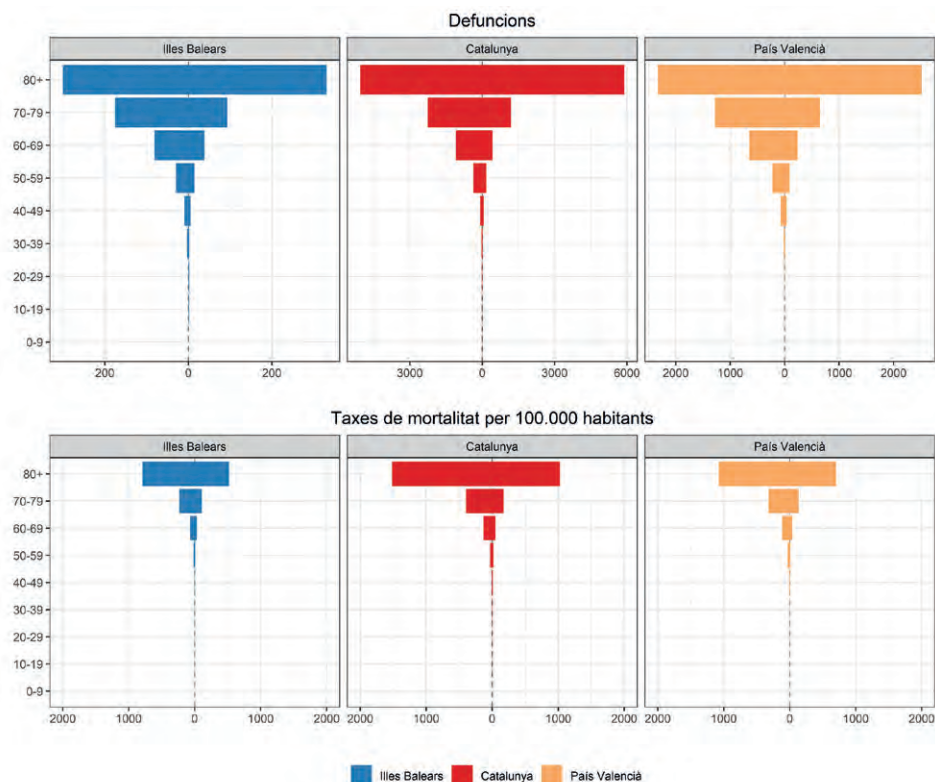
TAULA 2. Defuncions i taxes de mortalitat per covid-19. Bienni 2020-2021

	Defuncions 2020-2021			Taxa bruta anual per 100.000			Taxa estand. anual per 100.000		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
<i>Illes Balears</i>	601	486	1.087	51	41	46	75	44	57
<i>Catalunya</i>	8.877	7.751	16.628	116	98	107	140	81	105
<i>Barcelona</i>	6.904	6.024	12.928	124	103	113	149	84	111
<i>Girona</i>	882	781	1.663	112	99	106	140	88	111
<i>Lleida</i>	389	334	723	87	77	82	98	58	75
<i>Tarragona</i>	702	612	1.314	85	74	80	101	63	80
<i>País Valencià</i>	4.578	3.531	8.109	92	69	80	106	58	79
<i>Alacant</i>	1.793	1.308	3.101	96	69	82	107	60	81
<i>Castelló</i>	517	396	913	89	67	78	100	55	75
<i>València</i>	2.268	1.827	4.095	89	69	79	106	57	77
<i>Països Catalans</i>	14.056	11.768	25.824	102	83	92	123	70	92

NOTA: Taxes estandarditzades prenent com a població tipus la dels Països Catalans d'ambdós sexes.
 FONT: Elaboració pròpia a partir de dades de defuncions per covid-19 de l'Institut Carlos III i de les poblacions padronals a 1 de gener de 2021, de l'INE.

Finalment, les taxes per edat i sexe permeten una millor aproximació a l'impacte de la pandèmia en termes de la mortalitat, al temps que faciliten la seva comparabilitat territorial. Les taxes tant dels homes com de les dones a partir dels 50 anys han estat clarament superiors a Catalunya, situant-se el País Valencià en una posició intermèdia i les Illes Balears com el territori on la mortalitat ha estat menor en totes les edats. Aquestes diferències es constaten clarament en els grups de més edat, ja que la taxa anual de mortalitat masculina de 80 i més anys ha assolit un nivell d'unes 1.500 defuncions per 100.000 habitants a Catalunya, mentre que al País Valencià s'ha situat en 1.074 i a les Illes Balears en 790 morts. En ambdós sexes la mortalitat per covid-19 entre la població de 80 i més anys ha estat un 95% superior a Catalunya en relació a les Illes Balears, situant-se aquest diferencial entre els dos territoris al voltant del 70% en els homes i del 60% en les dones entre la població de 70 a 79 anys.

FIGURA 3. Defuncions i taxes de mortalitat segons sexe i grup d'edat per covid-19. Bienni 2020-2021



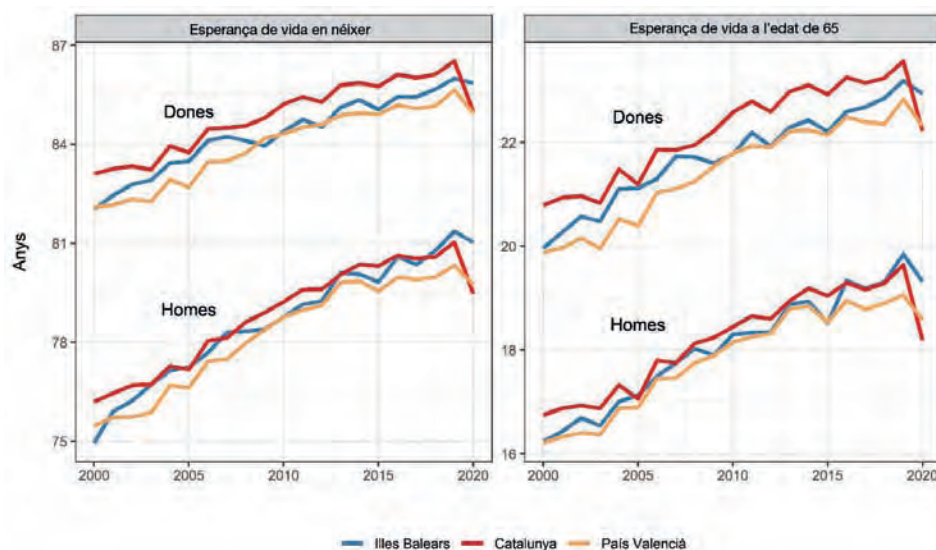
FONT: Elaboració pròpia a partir de dades de defuncions per covid-19 de l'Institut Carlos III i de les poblacions padronals a 1 de gener de 2021, de l'INE.

2.2. L'esperança de vida i l'impacte de la covid-19

Els països de parla catalana, com la majoria dels països occidentals, es troben actualment en una fase de la transició epidemiològica que es caracteritza pel progressiu desplaçament de l'edat a la defunció, per la concentració dels guanys de vida en edats cada cop més avançades, i pel creixent paper de les malalties degeneratives no-cardiovasculares, com el tumors i les malalties mentals, així com el paper de determinades causes de mort relacionades amb els estils de vida i factors socials, com els accidents i determinats tumors (S. Olshansky; B. Ault, 1986).

L'evolució de l'esperança de vida en néixer entre 2000 i 2019 va ser favorable amb uns guanys d'esperança de vida en néixer de 6,4 anys en els homes i de 4,0 anys en les dones residents a les Illes, i d'uns 4,8 anys en els homes i d'uns 3,5 anys en les dones de Catalunya i el País Valencià. Els anys anteriors a la pandèmia les expectatives de vida dels homes residents als tres territoris havien superat ja els 80 anys, donant-se els màxims a les Illes Balears amb 81,4 anys el 2019, mentre que les expectatives de vida de les dones se situaven per sobre del llinar dels 85 anys, amb un màxim de 86,2 anys a Catalunya (Figura 4). Més rellevants en l'actual context de la mortalitat són els avenços en la longevitat de la població, que es reflecteixen en un increment de les expectatives de vida a partir dels 65 anys de l'ordre del 17% en els homes i del 15% en les dones durant les dues primeres dècades d'aquest segle. Un exemple que permet copsar la magnitud d'aquestes millores, i que resulta extrapolable a les altres contrades és l'evolució recent de la supervivència de les dones catalanes a edats avançades: amb la mortalitat de l'any 2000, el 54% de les dones catalanes sobreviuri a l'edat de 85 i encara els restarien per viure 6,2 anys, mentre que amb la mortalitat de 2019 la supervivència seria ja del 67% i la vida restant de 7,6 anys.

FIGURA 4. Evolució de l'esperança de vida en néixer i a l'edat 65. 2000-2020



FONT: Elaboració pròpia a partir dels *Indicadores Demográficos Básicos* de l'INE.

Quin impacte ha tingut la covid-19 en les expectatives de vida de la població? La pandèmia ha trencat la tendència ascendent d'evolució de l'esperança de vida, tant en néixer com a l'edat de 65. Aquest ruptura ha estat especialment rellevant a Catalunya, on l'any 2020 tant homes com dones van perdre al voltant d'1,23 anys de vida mitjana en relació amb la mitjana del trienni 2017-2019, i les pèrdues més importants es van localitzar a la demarcació de Barcelona. En termes comparatius, Catalunya ha estat la cinquena CA que més esperança de vida en néixer ha perdut en els homes darrere de Madrid, Castella-la Manxa, Castella i Lleó i la Rioja, i la quarta en les dones després de Melilla, Madrid i Castella-la Manxa. Dintre del conjunt de l'Estat destaquen amb pèrdues superiors als dos anys en els dos sexes Madrid i també Castella-la Manxa en els homes i Melilla en les dones (Esteve *et al.*, 2021). Per la seva banda, la reducció de l'esperança de vida a la Comunitat Valenciana ha estat molt moderada, de l'ordre de 0,20 anys, i se situa clarament per sota de la del conjunt de l'Estat, on van ser de 0,96 anys en els homes i de 0,86 anys en les dones. Finalment, a les Illes Balears el comportament va ser lleugerament positiu si es compara amb la mitjana del trienni anterior i és, amb Galícia i les Canàries, l'única on no van minvar les expectatives de vida dels seus habitants.

Què pot esperar-se de cara al futur? Abans de l'aparició de la pandèmia, la visió més generalitzada postulava que es mantindria la tendència a avenços significatius en la longevitat de la població, amb una reducció notable de la mortalitat en les edats avançades i amb una concentració dels guanys d'esperança de vida en edats cada cops més avançades. Per a assolir aquestes millores haurien de confluïr una sinergia de factors, des de l'adopció d'estils de vida saludables a avenços científics que reduïren la letalitat de malalties com els tumors i endarrerissin l'edat de la mort per causes degeneratives, passant per l'articulació de polítiques que garantiren un accés universal i equitatiu als recursos sanitaris i les tecnologies mèdiques, entre d'altres. No obstant, també es plantejava que altres factors podien frenar o limitar els guanys d'esperança de vida com l'emergència o reemergència de determinades malalties infeccioses, els riscos relacionats amb el deteriorament ambiental, la persistència d'hàbits poc saludables com el tabaquisme o l'obesitat, o la falta d'equitat en l'accés als serveis socio-sanitaris i mèdics, entre d'altres. A tall d'exemple, l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT) en les seves projeccions de població base 2021 preveu que l'esperança de vida de la població catalana se situaria en l'escenari mitjà o de referència en els 87 anys en els homes i en els 91 anys en les dones el 2070, cosa que representaria un augment de prop de 6,5 anys i de 4,9 anys en les properes cinc dècades. A més, aquest organisme estadístic formula altres dos escenaris d'evolució de les expectatives de vida dels catalans: un de guanys moderats o escenari baix amb una esperança de vida de 84 anys en els homes i de 89 anys en les dones, i un de forts increments en la longevitat o escenari alt fins a assolir els 90 anys en els homes i els 93,5 anys en les dones el 2070 (Figura 5).

TAULA 3. Esperança de vida en néixer en 2020, i variació respecte de l'any i el trienni anterior

	Homes					Dones				
	2020	Variació absoluta		Variació relativa		2020	Variació absoluta		Variació relativa	
		any	trienni	any	trienni		any	trienni	any	trienni
<i>Illes Balears</i>	81,05	-0,31	0,22	-0,4%	0,3%	85,86	-0,13	0,16	-0,2%	0,2%
<i>Catalunya</i>	79,50	-1,52	-1,22	-1,9%	-1,5%	84,98	-1,54	-1,24	-1,8%	-1,4%
<i>País Valencià</i>	79,76	-0,57	-0,31	-0,7%	-0,4%	84,95	-0,69	-0,34	-0,8%	-0,4%
<i>Barcelona</i>	79,43	-1,73	-1,36	-2,1%	-1,7%	84,89	-1,77	-1,44	-2,0%	-1,7%
<i>Girona</i>	80,19	-0,33	-0,43	-0,4%	-0,5%	85,20	-0,72	-0,57	-0,8%	-0,7%
<i>Lleida</i>	79,50	-1,42	-1,15	-1,8%	-1,4%	85,28	-1,02	-0,75	-1,2%	-0,9%
<i>Tarragona</i>	79,42	-1,22	-0,95	-1,5%	-1,2%	85,31	-0,88	-0,61	-1,0%	-0,7%
<i>Alacant</i>	80,07	-0,59	-0,36	-0,7%	-0,4%	85,08	-0,72	-0,37	-0,8%	-0,4%
<i>Castelló</i>	80,33	0,19	0,26	0,2%	0,3%	84,99	-0,54	-0,23	-0,6%	-0,3%
<i>València</i>	79,40	-0,72	-0,39	-0,9%	-0,5%	84,86	-0,69	-0,34	-0,8%	-0,4%

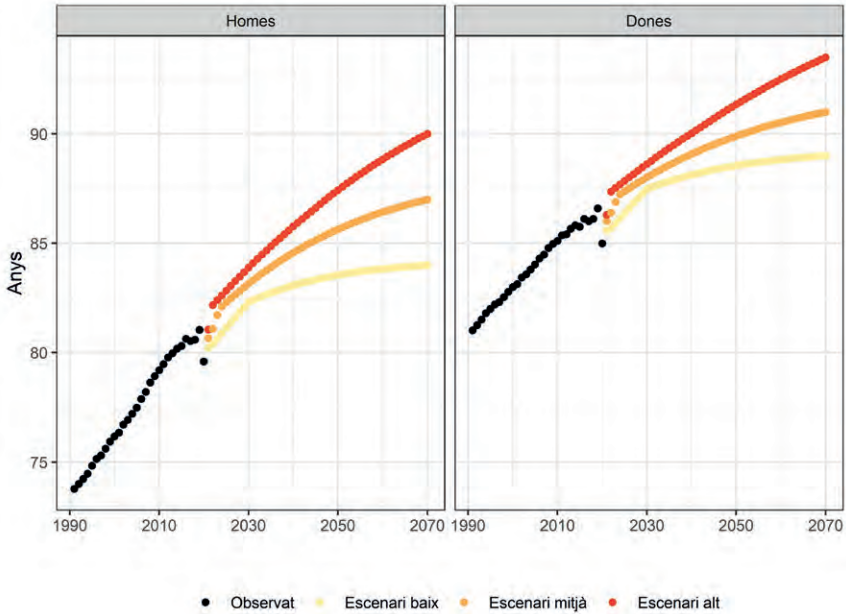
NOTA: L'any fa referència a la variació absoluta o relativa de 2020 en relació amb 2019, mentre que el trienni fa referència a les variacions en relació amb la mitjana dels anys 2017-2019.

FONT: Elaboració pròpia a partir dels *Indicadores Demográficos Básicos* de l'INE.

La covid-19, com s'ha vist, ha suposat una ruptura en la tendència ascendent en l'evolució de l'esperança de vida, però això no implica necessàriament que les pèrdues es perllonguin en el temps i afectin la longevitat i el cycle de vida de les persones, ja que fins ara només reflecteixen l'efecte puntual de la pandèmia. El major coneixement de la malaltia i dels tractaments, l'adopció de mesures preventives i de salut pública, la vacunació/immunització de la població, la mitigació de la transmissibilitat i la no-aparició de variants més letals resultaran clau per a reprendre avenços significatius en la supervivència de la població.

No obstant, a més de l'impacte directe de la pandèmia cal considerar també quins poden ser els seus efectes diferits a mitjà termini sobre la morbiditat i les condicions de salut de la població. En primer lloc, els efectes sobre la salut de la població amb possibles seqüeles, fins i tot entre els asimptomàtics, en el sistema respiratori, cardiovascular o nerviós, allò anomenat «covid persistent». En segon lloc, els efectes diferits derivats de les mesures adoptades per a combatre la pandèmia

FIGURA 5. Evolució i projecció de l'esperança de vida en néixer a Catalunya 1991-2070



FONT: Elaboració CED a partir dels *Indicadores Demográficos Básicos* de l'INE i de les *Proyecciones de Población de Catalunya base 2021* de l'IDESCAT.

i l'estrès al qual ha estat sotmès el sistema sanitari, amb demores tant en la diagnosi de determinades malalties com en les intervencions i els tractaments. Finalment, l'impacte que la covid-19 ha tingut en la salut mental de determinats col·lectius i en certs processos degeneratius d'especial incidència entre la gent gran. En aquest sentit, més enllà de l'impacte directe de la malaltia en termes de defuncions, els propers anys caldrà articular mesures sociosanitàries per a evitar que s'intensifiquin les desigualtats socials en salut, dependència i mortalitat que ja es donaven abans de la pandèmia (Esteve *et al.*, 2021).

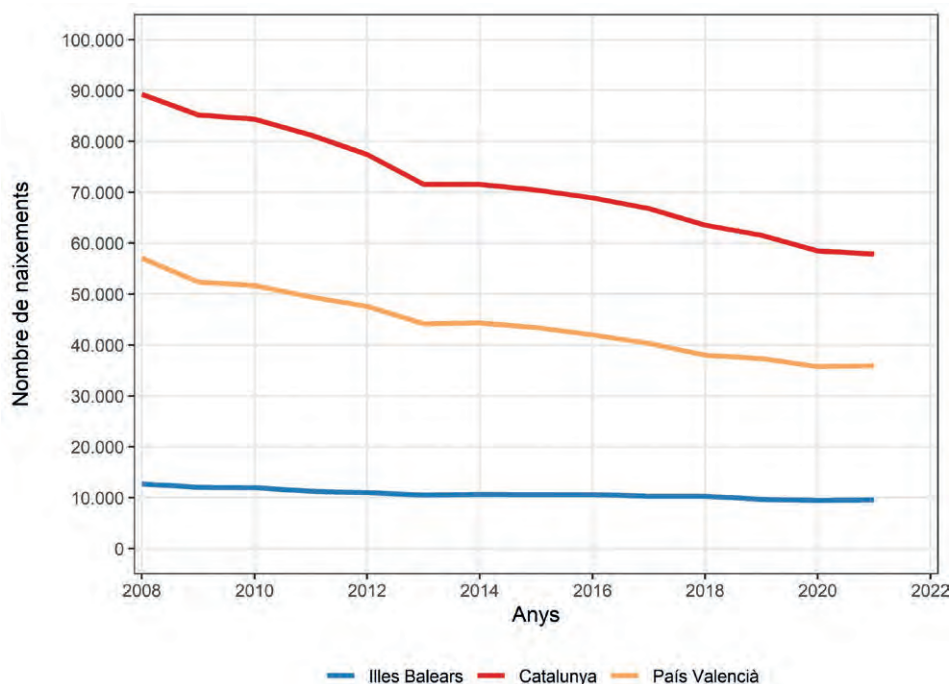
3. NATALITAT I FECUNDITAT: NOUS ENTREBANCS A LA SEVA RECUPERACIÓ?

3.1. L'impacte de la covid-19 en la caiguda dels naixements

L'evolució de la natalitat els anys anteriors a la pandèmia es caracteritzava per una davallada sostinguda en el nombre de naixements. Aquesta caiguda estructural de la natalitat a Catalunya, el País Valencià i les Illes Balears es deu

a la combinació de dos factors: per un costat, una reducció de la població en edat fèrtil; per un altre, la persistència d'un model de fecunditat baixa i tardana. En aquest sentit, la crisi de la covid-19 ha tingut lloc en un context de caiguda sostinguda de la natalitat i, per tant, a l'hora de valorar els seus efectes sobre la natalitat cal tenir present que, amb pandèmia o sense, la xifra de naixements en aquests darrers anys hauria davallat igualment. La tendència de reducció de la natalitat en els anys anteriors a la pandèmia era més acusada a Catalunya, seguida del País Valencià, mentre que a les Illes Balears els naixements es van mantenir relativament constants, encara que amb una lleugera tendència a la baixa (Figura 6). El que va fer la pandèmia va ser accentuar la caiguda del nombre de naixements els anys 2020 i 2021, fins a situar-se al darrer any un 36% per sota dels enregistrats el 2008 a Catalunya i el País Valencià, i un 25% inferiors a les Illes Balears.

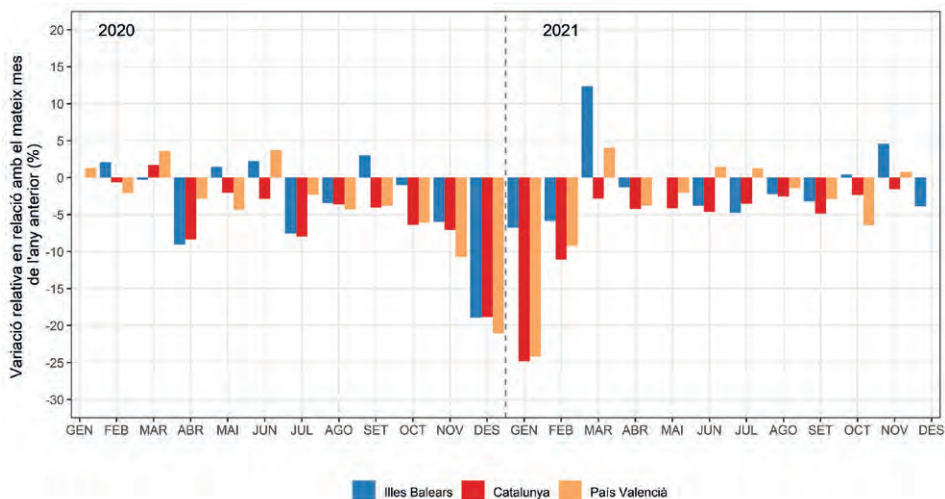
FIGURA 6. Evolució del nombre de naixements, 2008-2021



FONT: Elaboració pròpia a partir del *Movimiento natural de la población* (2008-2020) i de l'*Estimación mensual de nacimientos* (2021) de l'INE.

L'evolució mensual dels naixements mostra que, als tres territoris de parla catalana, el major impacte de la pandèmia en la natalitat es va donar entre novembre de 2020 i febrer de 2021, destacant el darrer any de 2020 i el primer de 2021 amb caigudes superiors al 20% en relació amb els mateixos mesos de l'any anterior (Figura 7). Les dades mensuals a partir de març de 2021 confirmen que els naixements encara se situen per sota dels enregistrats l'any 2019 i, per tant, en contra del que s'havia especulat en els mitjans de comunicació no s'ha produït un *baby-boom* com a efecte d'una recuperació significativa de naixements endarrerits durant els mesos més cruentos de la pandèmia i del període de confinament més estricte. En aquest sentit, és molt significatiu que els naixements estimats per a l'any 2021 són gairebé idèntics als de 2020 en els tres territoris, i clarament inferiors als de 2019. A Catalunya i el País Valencià les davallades relatives més importants entre 2019 i 2020 es van donar a les demarcacions de Barcelona, Castelló i Tarragona, i les menys acusades a Girona i Lleida, encara que aquestes dues demarcacions són les que han tingut un pitjor comportament el 2021.

FIGURA 7. Variació mensual del nombre de naixements en 2020 i 2021 en relació amb el mateix mes de l'any 2019

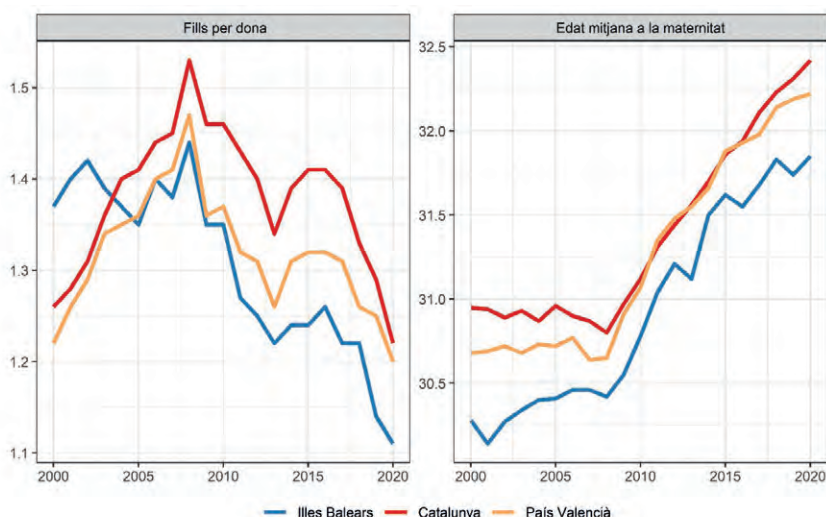


FONT: Elaboració pròpia a partir del *Movimiento natural de la población* (2008-2020) i de l'*Estimación mensual de nacimientos* (2021) de l'INE.

3.2. La fecunditat, sense signes de recuperació

Més enllà de l'evolució decreixent de la població en edat fèrtil i la seva contribució en la davallada dels naixements, cal tenir en compte l'evolució de la fecunditat. La fecunditat és un indicador resum de la intensitat amb la qual les persones tenen fills en un moment donat i no està afectat pel major o menor nombre de persones en edat fèrtil. La fecunditat a Catalunya, el País Valencià i les Illes Balears està clarament per sota dels 2,1 fills per dona, el llindar que garanteix el manteniment de la població a llarg termini (Figura 8). Entre 2000 i 2020, la fecunditat registrada en aquests tres àmbits se situa entre 1,2 i 1,4 fills per dona durant la majoria d'anys, amb uns nivells de fecunditat superiors a Catalunya i inferiors a les Illes Balears. L'evolució en el temps ha estat semblant en els tres territoris, amb un augment de la fecunditat fins a l'any 2008 i una caiguda posterior, fins a situar-se al voltant d'1,2 fills per dona a Catalunya i el País Valencià i en 1,1 fills a les Illes Balears. En paral·lel, s'ha produït un augment continuat de l'edat mitjana a la maternitat, fins a assolir valors entorn dels 32 anys, que situen els territoris de parla catalana entre els que tenen una edat de maternitat més tardana dintre del context internacional. Aquest endarreriment de la maternitat representa un fre a la recuperació de la fecunditat, ja que com més tard es tenen els fills, més risc hi ha de no poder concebre ja que la fertilitat disminueix amb l'edat.

FIGURA 8. Evolució del nombre de fills per dona i de l'edat a la maternitat 2000-2020



FONT: Elaboració CED a partir dels *Indicadores demográficos básicos* de l'INE.

La baixa fecunditat a Catalunya, el País Valencià i les Illes Balears, així com a la resta d'Espanya, ve de lluny. Les dades més recents sobre fecunditat a Espanya, procedents de l'Enquesta de Fecunditat de 2018 de l'INE, mostren que els fills que es tenen estan clarament per sota dels que es desitgen. Menys d'un 10% de les dones i els homes expressen que no volen tenir fills quan, a la realitat, més d'un de cada cinc no en tindrà cap. A més, entre els que desitgen fills hi ha una preferència clara pels dos fills, mentre que la fecunditat observada queda molt per sota d'aquest llinar (Esteve *et al.*, 2019). Entre les dificultats o els entrebancs que s'esmenten per a assolir els projectes reproductius desitjats, n'hi ha de tot tipus. Les persones més joves, per sota dels 25 anys, no s'ho plantegen per un tema d'estils de vida i compatibilitat amb la formació. Entre els 25 i els 35 anys, aproximadament, adquireixen rellevància les raons relacionades amb la manca d'una parella estable i amb les dificultats d'indole econòmica. A partir dels 35, cada vegada hi ha més dones que tenen dificultats per a quedar-se embarassades. La combinació d'aquests factors contribueix a la baixa fecunditat a Catalunya, el País Valencià i les Illes Balears, alguns dels quals s'han vist agreujats com a conseqüència de la pandèmia, encara que és aviat per a poder mesurar quins poden ser els seus efectes sobre la natalitat i la fecunditat a mitjà termini.

4. MIGRACIONS I PANDÈMIA: ATURADA O INFLEXIÓ?

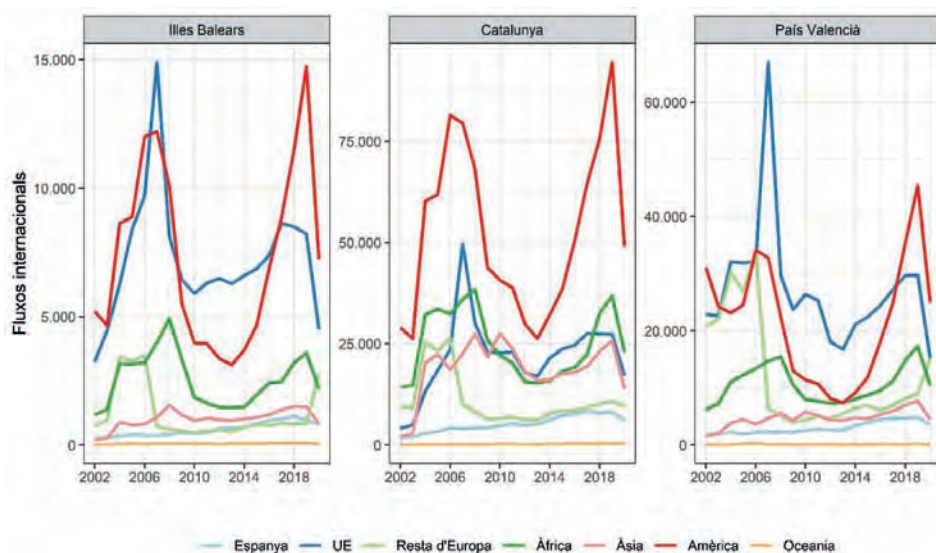
4.1. *Migracions internacionals: el boom oblidat i la intensificació del triatge*

Des de la declaració de l'estat d'alerta el 14 de març de 2020 a Espanya, una de les primeres mesures de prevenció immunològica del cos de l'Estat va ser restringir l'entrada al país, endurint també els controls dins la Unió Europea, contradient la màxima que «el virus no coneix fronteres». L'anunciat «tancament de fronteres» culminava a nivell d'Estat el confinament de la població a les seves llars i la restricció de la mobilitat. Però també en aquest àmbit es preveien excepcions, com les de les «persones amb ocupacions essencials» en els habitatges particulars. Per a entendre l'impacte de la covid-19 a les migracions internacionals, no obstant, haurem de fer dues passes enrere per a prendre perspectiva i remetre'ns al context, del qual el xoc de les mesures de contenció n'ha esborrat cap notícia i consciència.

Els tres territoris de parla catalana partien de tres models migratoris dispars barrejant en diferent mesura les migracions de treballadors i treballadores majoritàriament destinades al segment primari del mercat laboral, arribats d'arreu del món, i la de jubilats europeus, juntament amb moltes altres de menor pes, per motius variats com els estudis, el refugi, o el nomadisme digital (Domingo, Blanes i Esteve, 2022). El març de 2020, malgrat les diferències de model i escala,

tots tres estaven experimentant una segona onada migratòria internacional que apuntava a superar amb escreix el *boom* de principis del mil·lenni, iniciat el 2000 i estroncat per la Gran Recessió el 2008. Així, el 2019 els fluxos arribats a Catalunya des de l'estranger eren de 203.843 immigrants, i superaven ja els 201.733 del pic de la primera onada el 2007, al País Valencià de 114.000, encara per sota dels 127.809 de 2007, i a les Illes Balears de vora els 30.000, aproximant-se als 33.000 de 2007. Els corrents de persones nascudes a Llatinoamèrica eren els protagonistes d'aquesta segona onada —el mateix 2019 representaven el 49,2% del total d'entrades des de l'estranger a les Illes Balears, el 46,4% a Catalunya, i el 39,8% al País Valencià), seguits a distància pels procedents de la Unió Europea, en el cas de les Illes Balears i València, amb valors d'un 27,5 i 26% respectivament, i d'Àfrica en el del Principat, al voltant d'un 18,1% (Figura 9).

FIGURA 9. Fluxos internacionals per grans agrupacions continentals, 2002-2020*



*NOTA: El 2020 Gran Bretanya deixa de computar a la UE per a passar al grup «Resta d'Europa».
 FONT: Elaboració pròpia a partir de les *Estadísticas de variaciones residenciales, 2002-2020* (INE).

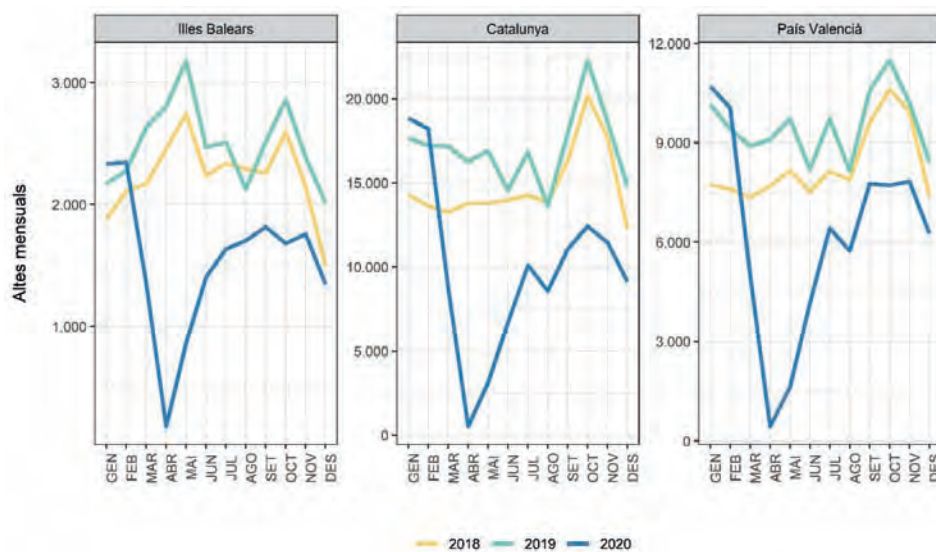
El canvi en els orígens i la composició per edat i sexe d'aquests fluxos llatinoamericans ens ofereix una pista d'una dissimilitud força significativa respecte a la primera onada: tot sembla indicar que aquesta segona es va veure empenya més pels factors d'expulsió que pels d'atracció. Si bé ja el 2014 s'endegava la recuperació econòmica, no explica per ella mateixa la rapidesa en la represa de la immigració

internacional, i resulta més entenedor si ho interpretem com la juxtaposició de particulars cicles d'expulsió a origen. Les crisis polítiques pel que respecta a l'alça dels fluxos de veneçolans —molts d'ells acollint-se a la figura del refugi—, l'expulsió provocada per crisis econòmiques —com va ocórrer amb la reactivació dels corrents procedents de Colòmbia o Argentina—, i la inseguretat ciutadana d'estats quasi fallits com els centreamericans —amb un creixement de les arribades d'Hondures, Guatemala i, en menor mesura, Nicaragua o el Salvador—, coincidint amb les barreres a la migració cap als Estats Units que havien estat el lloc de destinació principal d'aquests països, expliquen aquest augment tan notori com eclipsat per la pandèmia. La intensitat d'aquests fluxos en comparació amb el *boom* de principis de segle XXI es veu matisada, no obstant, si tenim en compte el saldo migratori final, és a dir, el balanç entre les entrades i les sortides, ja que en aquest segon *boom* les sortides que s'havien disparat a causa de la Gran Recessió, a pesar de decreixer, es van mantenir en nivells superiors que els enregistrats abans de 2008 (tot i que no hauriem de descartar l'efecte d'un registre deficient de les sortides anterior).

El segon fenomen que crida l'atenció és que, malgrat l'esmentat tancament de fronteres, la caiguda dels fluxos durant el primer any pandèmic va ser molt inferior del que podríem haver esperat. Això es veu molt més clarament si observem l'evolució mensual de les entrades de 2020 en comparació amb les dels dos anys anteriors 2018 i 2019 (Figura 10). Per a tots els territoris, igual que per al conjunt d'Espanya, després dels dos mesos ascendents de gener i febrer, a partir de març les entrades cauen a plom per a aterrar a mínims el mes d'abril, als antípodes del que havia succeït els dos anys anteriors, que presentaven un màxim estacional el mes de maig. La sobtada caiguda que representa el tancament de fronteres que es fa notar els mesos de març, abril i maig de 2020, especialment el mes d'abril, en què se situa al voltant del 96% altes menys, si les comparem amb les comptabilitzades el mes de gener del mateix any. Així es constata una reducció del 97,3% per a Catalunya entre gener i abril de 2020, on només s'enregistren 517 nous ingressos, un 95,9% per al País Valencià amb 436, i un 92,2% a les Illes Balears amb 182 altes, la recuperació dels fluxos que es dona, excepte pel País Valencià, queda sempre per sota del 50% dels efectius verificats el gener del mateix any. Si la caiguda té a veure tant amb les restriccions com amb el mateix fet dissuasiu de l'elevada incidència de la mortalitat a Espanya mentre es deixava sentir la primera onada de la covid-19 (amb un lloc destacat per a Catalunya), a la recuperació hi contribueix la relaxació primerenca dels controls deguda al desig de tornar a atraure el turisme de masses. A partir d'aleshores els fluxos es recuperen progressivament seguint la pauta d'establir màxims per al mes de juliol en plena temporada estiuenca i després al mes d'octubre (presumiblement relacionada amb la davallada de preus del transport transatlàntic). Aquesta tendència

ens fa preveure un ràpid ascens dels fluxos a mesura que s'aconsegueixi establir la situació sociosanitària i l'obertura de nou de les fronteres sigui vàlida per a tots els països sense restriccions. Una primera conclusió, doncs, és que contra el que es podria pensar amb l'aparatos anunci del «tancament de fronteres», fins i tot en els temps pitjors aquestes s'han mostrat poroses, en el sentit que mai no es varen fer del tot. L'apertura parcial s'adaptava a les condicions sanitàries dels països d'origen, supeditada a les recomanacions de la UE, però també a la possibilitat d'obtenir el visat o en general de superar les traves a l'entrada a Espanya. És en aquest sentit que podem parlar de triatge, sense que, però, tinguem dades sobre les característiques socioeconòmiques de les persones que sí que han migrat mentre es restringia la mobilitat.

FIGURA 10. Immigració internacional, altes mensuals, 2018, 2019 i 2020



FONT: Elaboració pròpia a partir de les *Estadísticas de variaciones residenciales*, 2018, 2019 i 2020 (INE).

Fins ara hem observat les entrades, però de quina manera ha afectat la pandèmia les sortides? Com era de suposar, les restriccions tant a Espanya com als països d'origen dels immigrants han actuat d'inhibidors de les sortides. Als tres territoris, especialment al Principat, l'estimació de les *Estadísticas de migracions* realitzada per al segon semestre de 2020 i primer semestre de 2021 per l'INE, en

comparació amb els anys anteriors ens parla d'un increment més que notable de la sortida dels residents que no tenien nacionalitat espanyola ni de cap dels països de la UE —amb l'excepció de les Illes Balears el segon semestre de 2020, amb sortides inferiors a les que s'enregistraven un any abans—, que pot apuntar a dos fenòmens: en primer lloc, a l'efecte d'acumulació de les sortides no efectuades en el transcurs de l'any 2020 per la pandèmia, però també com a reacció a la crisi econòmica derivada d'aquesta, amb una reemigració a països tercers més que no pas un retorn a origen (com en part ja va succeir a la Gran Recessió).

Finalment, durant la pandèmia, si parlem de migracions internacionals, on s'ha posat l'accent més que en la disrupció que aquesta ha pogut significar per als tres territoris o per al conjunt d'Espanya, ha estat en la immigració de temporers —la seva necessitat i alhora problematització com a focus de contagi— (Garcés Mascafeñas; Güell, 2021), i en el creixement de la migració irregular procedent del continent africà —travessat també per la qüestió sanitària i en l'evidència de la fallida de la política d'externalització de fronteres. Tant en un cas com en l'altre la pandèmia va fer paleses les deficiències estructurals preexistents. Així s'esdevingué en l'acollida de temporers, infrahabitatge, segregació i racisme, agreujats per la por al contagi, que posaven sobre la taula la distribució dels costos de la mà d'obra entre sector privat, públic i el mateix immigrant, no sols dels treballadors contractats sinó del conjunt de la població flotant que la demanda genera. També l'increment puntual d'arribada de pasteres al País Valencià, i excepcionalment a les Illes Balears al llarg del 2020, va alimentar la idea d'una avinguda d'immigrants irregulars provocada per la pandèmia (no pocs s'enfilaven a culpar també el canvi climàtic). Aquests debats abundaven en l'escàndol que a nivell estatal varen provocar les pèssimes condicions del port d'Arguineguín a les Illes Canàries —oblidant que més que l'increment d'arribades va ser la disrupció en el circuit, que habitualment queda a l'ombra, de confinament als centres d'internament d'estrangers i la devolució el que l'havia col·lapsat. De manera indirecta, haurem de considerar l'impacte en l'opinió pública dels salts massius a la frontera de Ceuta de maig de 2021 promoguts pel govern del Marroc com a forma de pressió vers el govern espanyol en particular i la Unió Europea en general, que redunda en els perills de dependre d'autocràcies per al control de les fronteres i dels quals l'extrema dreta en va voler treure rèdit.

4.2. Migracions internes: Una solució al despoblament rural?

Si en aquesta ocasió les migracions internacionals han passat gairebé desapercebudes, el contrari ens hem trobat amb l'impacte de la covid-19 a les migracions internes. L'increment dels moviments migratoris dirigits als municipis més petits va concentrar tota l'atenció mediàtica, passant de l'al·lusió literària de la fugida al camp de l'aristocràcia florentina provocada per la pesta del segle XIV a

presentar-se com la solució al despoblament rural, recuperant el vell anhel de «l'equilibri territorial».

Abans d'analitzar les dades haurem de considerar per què es va produir aquesta magnificació mediàtica del fenomen. Ja els primers mesos de declarar-se el confinament perimetral de municipis i comarques, els municipis petits veieren augmentar la seva població de fet, no sense preocupació. Els protagonistes d'aquests moviments eren els propietaris de segones residències, que transmutaren la principal emplaçada en àrees metropolitanes per la secundària amb la voluntat d'instal·lar-s'hi, com a mínim mentre persistia la crisi pandèmica, gràcies, entre d'altres factors, al teletreball. En alguns casos aquests moviments no generaren un nou empadronament i, per tant, un registre de canvi de residència —ja que alguns propietaris en el seu moment havien fet constar la residència secundària com a principal per raons d'exempció fiscal. El que provocaren és un augment *de facto* de la població per una ocupació fora de l'estacionalitat habitual. El segon cas fou l'alça de l'empadronament, és a dir, de la població de dret, que sí que quedaria enregistrat com a moviment migratori; dins aquesta tipologia ens podíem trobar amb persones que ja tenien un habitatge secundari i van decidir empadronar-se per a facilitar la mobilitat durant el confinament —amb un DNI en què constava la residència principal en un municipi, sovint urbà, i ara un paper d'un nou empadronament en un altre municipi on ja tenien la residència secundària, sovint rural—, i aquelles que efectivament havien adquirit o llogat un nou habitatge al municipi de grandària més petita, donant així lloc a una alta padronal. Això explica que els municipis mateixos fossin els primers a constatar un increment de veïns —alguns d'ells en edat escolar—, juntament, no ho oblidem, amb una retenció dels veïns propis més joves que, en altres circumstàncies, haurien marxat.

Quan el juny de 2021 es publicaren les dades oficials sobre els canvis de residència efectuats l'any anterior, semblaven avalar el que abans havien anunciat els mitjans de comunicació en recollir el testimoni dels batlles de molts municipis petits. Tot i que les migracions internes havien disminuït de 2019 a 2020 a les Illes Balears, Catalunya i el País Valencià, les que en el darrer any es dirigien als municipis de menys de 5.000 habitants havien crescut, com ja ho anaven fent lleument des de la recuperació el 2014. A Catalunya, l'any 2020 s'havia experimentat una variació anual positiva d'un 9,7% respecte de l'any anterior, amb un saldo positiu de 3.506 entrades més que sortides, mentre que les dels municipis de més de 50.000 habitants havien enregistrat una variació d'un -17,2%, amb un saldo negatiu de 28.674 baixes de més (Taula 4). El mateix havia succeït al País Valencià, amb una variació positiva de la immigració rebuda als municipis petits d'un 6,1%, amb 18.585 altes, i a les Illes Balears, amb un 6,6% i 2.911 altes. Val a dir, però, que en nombres absoluts els municipis grans continuaven essent els que atreïen més població: les altes en els municipis de menys de 5.000 habitants havien

estat per a Catalunya de 41.705, i les dels municipis més grans de 50.000 habitants les doblaven, amb 92.683. És una pauta que es repetia al País Valencià, amb 35.000 altes als més grans de 50.000 habitants, i a les Illes Balears, amb 7.951. De tota manera, la variació interanual, sempre negativa per als municipis més grans, apuntava a confirmar el canvi de tendència anunciat.

La pregunta primordial és si aquest increment significarà una inflexió en el despoblament rural o serà només el miratge provocat pel parèntesi pandèmic. Per a respondre a aquesta pregunta haurem d'observar l'estructura per edats de l'increment de les migracions que des de les àrees urbanes es dirigeixen cap als municipis petits i sospesar-lo en el context del cicle de vida de les persones que s'han mogut. Si una de les característiques dels fluxos de les àrees urbanes cap a municipis petits havia estat una estructura d'edat on apareixien sobrerrepresentades les edats al voltant de la jubilació, més encara en comparació amb els fluxos que es movien dins les respectives àrees metropolitanes, els anys 2019 i 2020 el creixement experimentat pels municipis petits segueix confirmant aquest perfil. En la Figura 11 es representa l'estructura per edats dels fluxos migratoris que van sortir de les tres grans àrees urbanes de les tres capitals dels territoris de parla catalana el 2019 i el 2020, contrastant amb els que ho van fer als municipis més grans de 100.000 mil habitants i als més petits de 5.000.

El primer que destaca és com els fluxos dirigits cap als municipis petits ja es caracteritzaven abans de la pandèmia en les tres àrees per una major presència de persones grans, molt més en comparació d'aquells que es movien cap als municipis més grans caracteritzats per una major joventut. Doncs bé, amb la pandèmia els corrents cap als municipis petits encara han exagerat el perfil gran, notòriament els que sortien de l'àrea urbana de Barcelona i els de Palma. Els fluxos d'aquestes àrees presenten un creixement a les edats prèvies a la jubilació entre els 50 i els 64 anys. Mentre que, al contrari, en el cas dels dirigits als municipis més grans de les mateixes àrees urbanes, malgrat la diferència d'escala (sempre sobrepassen a totes les edats els fluxos als municipis petits) han tendit a disminuir la intensitat en el grup modal més jove. Aquesta pauta s'adiu més amb el pes de les segones residències i amb la capacitat adquisitiva i d'estalvi de grans i joves. En tot cas, no és el perfil que esperaríem per a contrarestar el despoblament rural, en què es pensa majoritàriament en parelles joves amb infants. Tot i que, com més petit sigui el municipi, més impacte tindrà l'arribada de nous veïns.

Vista aquesta estructura d'edat i tenint en compte el cicle de vida, la nostra aposta és que, malgrat el canvi de mentalitat respecte de les preferències residencials i la consideració de factors com un espai més gran i l'entorn paisatgístic, afavorits per l'extensió del teletreball, un cop superada la crisi pandèmica es pot donar un retorn de famílies amb menors a les àrees urbanes d'on procedien, però a més poden arrossegar part dels avis que també s'hi van traslladar. I això encara

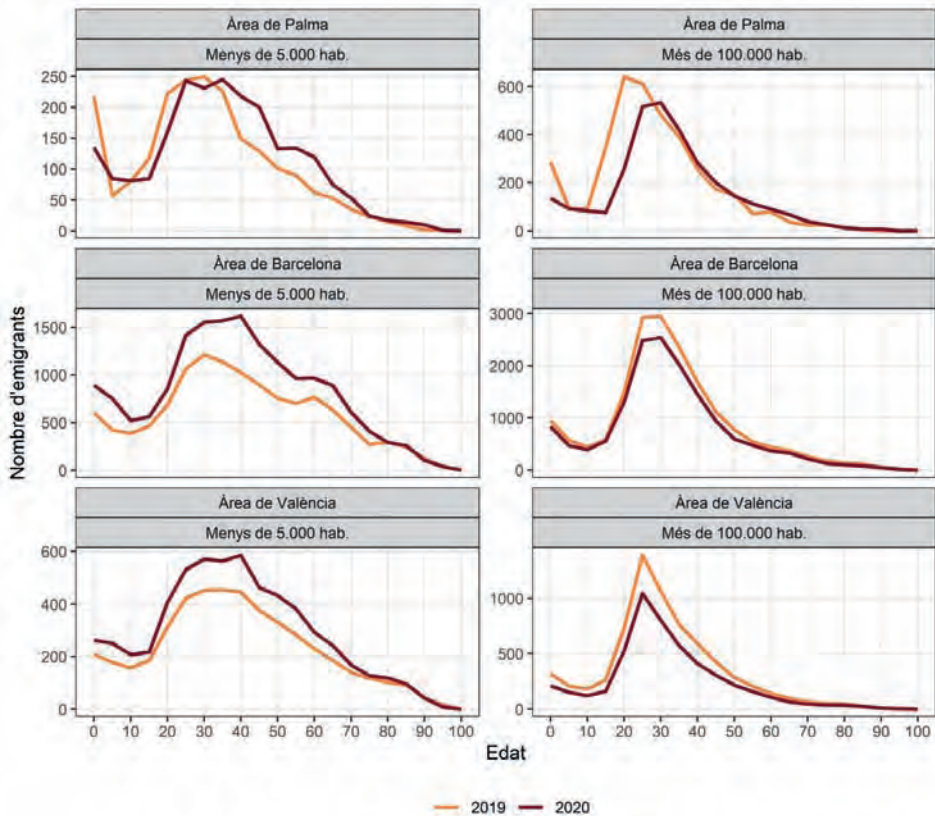
TAULA 4. Migracions internes i saldo migratori per grandària de municipi a Catalunya, el País Valencià i les Illes Balears (2019 i 2020)

	2020				2019				Variació anual (%)	
	Entrades	Sortides	Saldo	Entrades	Sortides	Saldo	Entrades	Sortides	Entrades	Sortides
<i>Catalunya</i>										
<i>Fins a 5.000 h.</i>	41.705	28.637	13.068	38.025	34.519	3.506	38.025	34.519	9,7	-17,0
<i>De 5.001 a 20.000 h.</i>	61.462	48.490	12.972	62.900	54.889	8.011	62.900	54.889	-2,3	-11,7
<i>De 20.0001 a 50.000 h.</i>	47.716	45.082	2.634	52.635	50.588	2.047	52.635	50.588	-9,3	-10,9
<i>Més de 50.000 h.</i>	92.683	121.357	-28.674	111.906	125.470	-13.564	111.906	125.470	-17,2	-3,3
Total	243.566	243.566	0	265.466	265.466	0	265.466	265.466	-8,2	-8,2
<i>País Valencià</i>										
<i>Fins a 5.000 h.</i>	18.585	13.357	5.228	17.518	16.081	1.437	17.518	16.081	6,1	-16,9
<i>De 5.001 a 20.000 h.</i>	30.225	25.075	5.150	31.587	28.877	2.710	31.587	28.877	-4,3	-13,2
<i>De 20.0001 a 50.000 h.</i>	36.085	34.246	1.839	40.397	38.279	2.118	40.397	38.279	-10,7	-10,5
<i>Més de 50.000 h.</i>	35.188	47.405	-12.217	44.049	50.314	-6.265	44.049	50.314	-20,1	-5,8
Total	120.083	120.083	0	133.551	133.551	0	133.551	133.551	-10,1	-10,1
<i>Illes Balears</i>										
<i>Fins a 5.000 h.</i>	2.911	1.953	958	2.732	2.209	523	2.732	2.209	6,6	-11,6
<i>De 5.001 a 20.000 h.</i>	8.995	7.540	1.455	8.806	8.198	608	8.806	8.198	2,1	-8,0
<i>De 20.0001 a 50.000 h.</i>	10.199	9.137	1.062	10.065	9.737	328	10.065	9.737	1,3	-6,2
<i>Més de 50.000 h.</i>	7.951	11.426	-3.475	9.894	11.353	-1.459	9.894	11.353	-19,6	0,6
Total	30.056	30.056	0	31.497	31.497	0	31.497	31.497	-4,6	-4,6

FONT: Elaboració pròpia a partir de les Estadístiques de variacions residencials, 2019 i 2020 (INE).

que mantinguin els habitatges adquirits als municipis d'àmbit rural —possiblement com a segona residència a despit que estigui enregistrada com a primera.

FIGURA 11. Estructura d'edat de les sortides de les àrees urbanes de Barcelona, València i Palma amb destinació a municipis menys de 5.000 habitants i a municipis majors de 100.000 (2019 i 2020)



FONT: Elaboració pròpia a partir de les *Estadísticas de variaciones residenciales*, 2019 i 2020 (INE).

5. CONCLUSIONS: MÉS QUE UN PARÈNTESI?

Amb dos anys de perspectiva, l'afectació de la covid-19 als principals fenòmens demogràfics ha estat desigual. El preu enorme en defuncions que va tenir sobretot la primera onada, quan planava la incertesa sobre la naturalesa i les mesures a

adoptar per a limitar el contagi, va quedar amortit en l'impacte en l'esperança de vida. Això s'explica per la robustesa del sistema sanitari primer i pel ràpid descobriment i l'efectivitat de les vacunes, més tard, però sobretot per les característiques del virus i les seves mutacions, que en concentrar la mortalitat a les edats més grans i en les persones que ja presentaven quadres de malaltia crònica greu, va veure disminuïda la seva incidència en termes de pèrdua d'esperança de vida en una forquilla que ha anat dels 0,2 anys per a les Illes Balears, als 1,5 per a Catalunya, i uns 0,6 al País Valencià. Molt lluny del que provocà, per exemple, la grip de 1918, amb una afectació greu entre infants i joves que va fer que l'esperança de vida es desplomés en més de 10 anys. És cert que a la mortalitat directa per la covid-19 —subestimada durant les primeres setmanes de la pandèmia—, caldria afegir-hi aquella mortalitat indirecta i diferida conseqüència de la interrupció que aquesta ha representat en l'assistència sanitària, especialment en la prevenció de malalties amb una alta mortalitat, com la detecció de càncers. Caldrà esperar més temps per a avaluar aquesta petjada.

Si del que fem balanç és de l'impacte sobre la fecunditat, les dades indiquen que ha seguit la tendència a la baixa, i malgrat que el clima creat per la pandèmia no convidés a projectes reproductius —el contrari del que sostingueren els mitjans sensacionalistes seduïts per la notícia d'un *boom* provocat pel confinament—, la principal causa del manteniment de la tendència a la baixa pot ser la mateixa estructura per edat de la població. Dit d'una altra manera: sense pandèmia també hauria davallat. L'increment de la nupcialitat, en la qual alguns han volgut veure l'indici d'una futura remuntada de la fecunditat, s'explica per l'ajornament dels matrimonis i en general de la formació de parelles, durant el primer any a causa de les greus restriccions per a la celebració de les núpcies. Tenint en compte el percentatge cada cop més minso de la nupcialitat en la formació de parella, i que ja fa temps que s'ha dissociat la formació de parella amb el naixement del primer fill, no s'espera un augment de la fecunditat en els propers anys com a reacció a l'episodi pandèmic.

Finalment, haurem de pensar quin ha estat l'efecte en les migracions. Hem vist que si ens referim a les migracions internacionals, podem parlar d'una afectació conjuntural, que a diferència de la mortalitat va experimentar una ràpida recuperació ja durant el primer any pandèmic. Resta per veure l'efecte sobre l'emigració durant el segon any 2021, que podria recollir, igual que en el cas de la nupcialitat, d'una banda un efecte de projectes diferits en el temps, de l'altra el de l'afectació econòmica de la pandèmia, que ha colpejat especialment un sector com el de l'hostaleria i els serveis on la població estrangera està sobrerrepresentada. Quant a les migracions internes, s'ha constatat un salt en els fluxos dels que, residents a les grans àrees urbanes dels tres territoris, es dirigien als municipis menors de cinc mil habitants —tendència que ja s'apuntava tímidament

amb la recuperació de la Gran Recessió a partir de 2014. Amb tot, l'estructura per edat d'aquests fluxos no sembla que es pugui mantenir i no sembla que puguin ser la solució al despoblament rural, tal com alguns havien cregut. En els propers anys veurem si aquesta tendència es consolida o si també l'haurem de considerar com circumscrita a l'episodi pandèmic.

Si aturéssim aquí el nostre balanç, l'afectació estrictament demogràfica de la pandèmia quedaria limitada a la mortalitat d'unes generacions molt concretes —les que el 2020 tenien més de vuitanta anys, això és, les nascudes abans de 1940—, amb uns efectes conjunturals, malgrat que hi afegim aquells que hem anomenat «diferits en el temps o indirectes». Si adoptem una perspectiva més llarga, cal preguntar-se si la pandèmia no ha significat un advertiment. Podem creure que el recent episodi de la covid-19 ha tingut un efecte conjuntural i que només afecta la teoria de la transició epidemiològica i sanitària en el sentit que fa replantejar si l'activitat humana, el model de creixement econòmic i el seu impacte ecològic faran augmentar les zoonosis i s'estendran epidèmies que hom creia definitivament controlades. Però també podem preguntar-nos si aquest episodi, juntament amb la pèrdua d'esperança de vida que es va generalitzar als països de l'est d'Europa als anys noranta del segle xx, o el manteniment d'una fecunditat més alta de l'esperada als països subsaharians i l'augment sobtat que es va enregistrar a l'inici del tercer mil·lenni a Algèria o a Egipte, no són senyals d'entropia al sistema, tot i que aquestes variacions també hagin estat conjunturals. D'aquesta manera s'obriria una incògnita sobre la reversibilitat dels fenòmens demogràfics a la transició demogràfica i una reconsideració tant de la teoria lligada a la idea de desenvolupament econòmic com al futur que ens espera.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- DOMINGO, Andreu; BLANES, Amand, i ESTEVE, Albert (2022). «Impacte de la covid-19 a la dinàmica demogràfica dels territoris de parla catalana: mortalitat, fecunditat i migracions». A: DOMINGO, Andreu; BARCELÓ, Mercè [ed.]. *Impacte social de la covid-19. Una mirada multidisciplinària*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans, <<https://covid-19.iec.cat/>>, DOI: 10.2436/15.3000.01.2
- ESTEVE, Albert; TREVIÑO, Rocío (2019). «Els grans perquè de la (in)fecunditat a Espanya», *Perspectives Demogràfiques*, núm. 15, Centre d'Estudis Demogràfics.
- GARCÉS MASCAREÑAS, Blanca; GÜELL, Berta (2021). «Temporeros agrícolas en España: nuevas caras de un viejo problema». A: ARANGO, Joaquín; GARCÉS, Blanca; HAHÍA, Ramón, i MOYA, David [dir.]. *Inmigración en tiempos de covid-19. Anuario CIDOB de la inmigración*. Barcelona: CIDOB.

OLSHANSKY, Jay; AULT, Brian (1986). «The fourth stage of the epidemiologic transition: the age of delayed degenerative diseases», *The Milbank Quarterly*, núm. 64, p. 355-391.