

dre social des de la gran recessió de 2008–, podem tenir en compte la tesi contrària: que la pandèmia forci a una reacció radical en el sentit més positiu del terme capaç de transformar l'*habitus* enfront la natura i la societat que al seu torn provoqui efectes positius en l'evolució demogràfica (no xifrats únicament en el creixement de la població). Aquí ja ens movem però, en el terreny de la prospectiva.

Referències bàsiques

- ESTEVE, Albert; Rocío TREVIÑO (2019) "Los grandes porqués de la (in)fecundidad en España", *Perspectives Demogràfiques*, núm. 15, p. 1-4.
- ROS, Joandomènec (2020) "El coronavirus, els cignes negres i els rinoceronts grisos", *Mètode*: <https://metode.cat/noticies/coronavirus-cignes-negres-i-rinoceronts-grisos.html>
- SPIJKER, Jeroen; Amand BLANES (2009) "Mortality in Catalonia in the context of the third, fourth and future phases of the epidemiological transition theory", *Demographic Research*, núm. 20(8), p. 129-168.

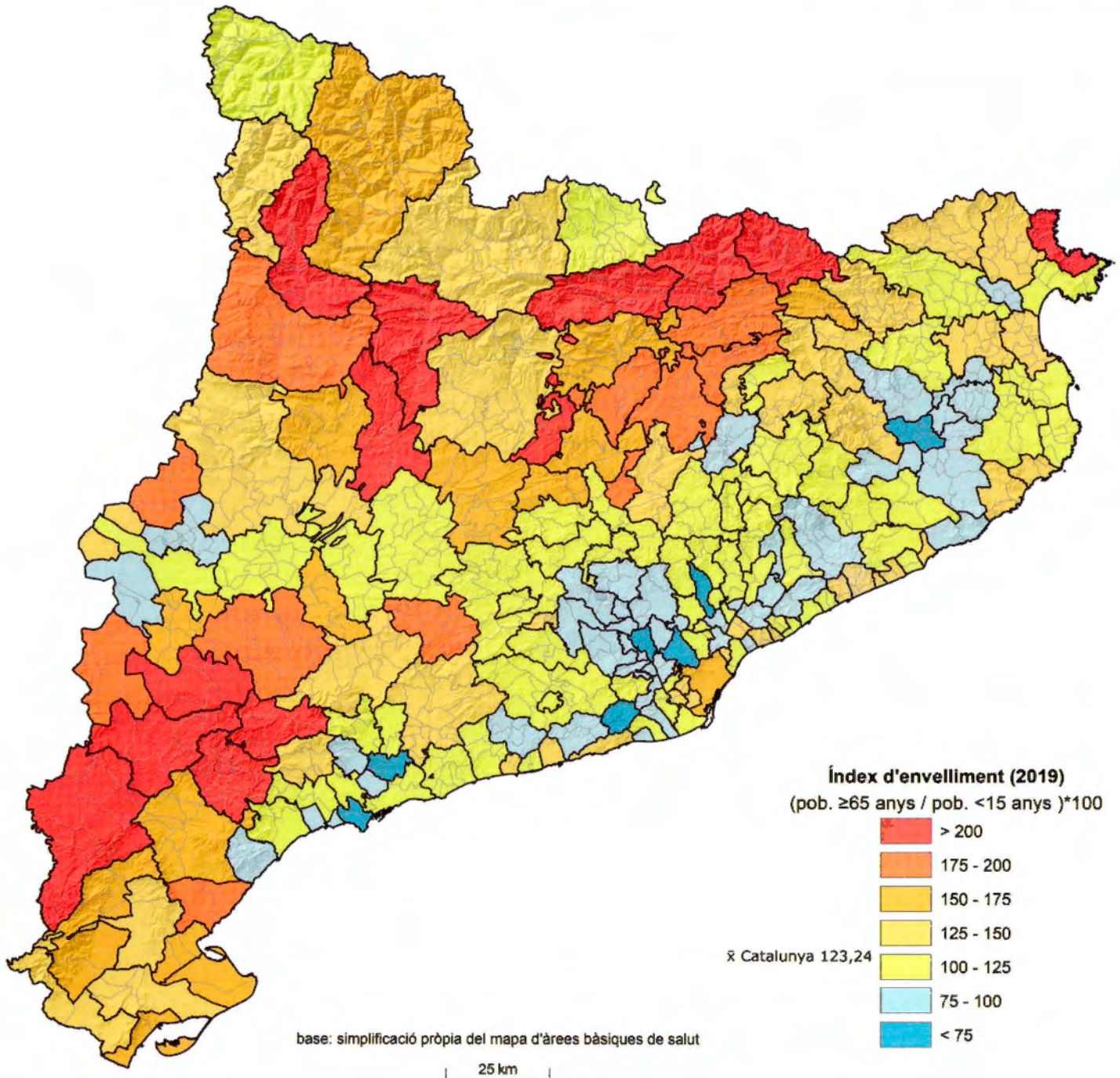
El nou registre de defuncions de COVID-19. Una eina per al coneixement i la presa de decisions

L'estiu de 1854 es va produir una epidèmia de còlera a Catalunya. A Vilanova i la Geltrú les autoritats, per no esverar la població, no van publicar la relació de les defuncions. Passades unes setmanes l'Ajuntament va començar a comptar defuncions, i les xifres no coincidien ni amb les

dels enterraments, ni tampoc amb les dels llibres sacramentals.¹

Prop de 200 anys més tard ha arribat la pandèmia de la COVID-19 a Catalunya. La reacció immediata de les institucions va ser garantir l'atenció sanitària, informar la població i disposar de dades per prendre decisions. Per fer-ho efectiu, el Departament

1. Teodoro CREUS (1989) *El cólera-morbo en Villanueva y Geltrú*. Edició facsímil de l'original de 1854. Vilanova i la Geltrú: Institut d'Estudis Penedesencs.



ment de Salut va desenvolupar una estructura única de dades de la COVID-19, aprofitant els registres del sistema sanitari públic existents, que ha obert² a personal d'investigació i ciutadania. El principal objectiu d'aquesta estructura és la immediatesa, un valor que sovint no és el prioritari en l'elaboració d'estadístiques. Aquesta prioritat va comportar la creació de nous registres, com el de defuncions per COVID-19.

Per una banda, l'ús de les dades del registre de mortalitat de Catalunya,³ la font oficial, no era possible pel retard en la publicació. Per una altra banda, els registres civils van tancar a l'inici de l'epidèmia impeding-ne la consulta. Seguint les recomanacions del Ministerio de Sanidad, el recompte de defuncions es restringia a les morts en centres hospitalaris. Tanmateix el Departament de Salut ràpidament va considerar necessari comptabilitzar també les defuncions esdevingudes en residències i domicilis. És a dir, disposar de dades amb immediatesa i, també, exhaustivitat.

Amb pocs dies es van localitzar les empreses de serveis funeraris; seleccionar els criteris d'inclusió, les variables i les seves categories; elaborar una plantilla per facilitar la recollida de les dades, així com un sistema de validació i bolcatge a la base de dades única de la COVID-19. I ja el 26 de març les empreses de serveis funeraris van començar a declarar diàriament. Aquest registre incorpora totes les defuncions quan en el certificat de defunció, complimentat per un metge o metgessa, consta com a causa de defunció la COVID-19. Les variables recollides són nom de l'empresa, DNI o NIE, sexe, edat, data de declaració i de defunció, municipi de residència i lloc de defunció (hospital, residència, domicili, hotel...). La col·laboració de les empreses

de serveis funeraris va ser regulada mitjançant una Resolució del Departament de Salut⁴ i posteriorment amb un Decret llei.⁵

Posteriorment, el 16 d'abril l'OMS⁶ publica unes orientacions internacionals on reconeix com a defunció per COVID-19 tant els casos confirmats com els sospitosos, amb els codis U07.1 i U07.2, respectivament, i on proposa recollir les mateixes variables, a més de l'ètnia i la professió. El mes de desembre l'INE⁷ ha publicat les dades oficials de la primera onada, finalitzada el 31 de maig, que ha servit per validar-ne l'exhaustivitat. Les defuncions comptabilitzades pel Departament de Salut en aquest període han estat 10.884 i les de l'INE, 10.754. Les diferències per sexe i grup d'edat no són significatives.

El 14 d'abril de 2021, superada la tercera onada, el Departament de Salut ha comptabilitzat 21.663 defuncions per COVID-19 a Catalunya des de l'inici de la pandèmia. Amb el procés de vacunació s'espera reduir la incidència i la gravetat de la COVID-19, així com la seva letalitat. La posada en marxa d'aquest registre ha permès calcular indicadors de mortalitat i letalitat segons característiques sociodemogràfiques, epidemiològiques i territorials per conèixer millor l'evolució de la pandèmia i prendre decisions informades.

Anna Mompert Penina

4. Resolució SLT/799/2020, d'1 d'abril, per la qual es determina la recollida i transmissió de les dades de les persones difuntes per part de les empreses prestadores de serveis funeraris durant la situació de pandèmia causada per la COVID-19 (DOGC núm. 8101B, 01/04/2020). <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/8101B/1791290.pdf>

5. Decret llei 26/2020, de 23 de juny, de mesures extraordinàries en matèria sanitària i administrativa. <https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=876171>

6. https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19-20200423_ES.pdf?ua=1

7. https://www.ine.es/prensa/edcm_ene_may_19_20.pdf

2. <https://analisi.transparenciacatalunya.cat/browse?q=covid&sortBy=relevance>

3. https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/dades_de_salut_i_serveis_sanitaris/mortalitat/