

29

INFORME ESPAÑA 2022

**CÁTEDRA
JOSÉ MARÍA MARTÍN
PATINO DE LA CULTURA
DEL ENCUENTRO**



Servicio de Biblioteca. Universidad Pontificia Comillas de Madrid

INFORME España 2022 / Cátedra José María Martín Patino de la Cultura del Encuentro ; [coordinación y edición Agustín Blanco, Antonio Chueca, José Antonio López-Ruiz y Sebastián Mora]. -- Madrid : Universidad Pontificia Comillas, Cátedra J.M. Martín Patino, 2022.

460 p.

En la portada: 29.

Es continuación de la colección CECS publicada por la Fundación Encuentro ISSN 1137-6228.

D.L. M 25314-2022. -- ISBN 978-84-7399-238-1

1. Democracia. 2. Situación social. 3. Aspectos políticos. 4. Aspectos sociales. 5. Deuda pública. 6. Integración social. 7. Demografía. 8. España. I. Blanco Martín, Agustín, editor literario. II. Chueca, Antonio, editor literario. III. López-Ruiz, José Antonio, editor literario. IV. Mora Rosado, Sebastián (1966-), editor literario

Coordinación y edición: Agustín Blanco, Antonio Chueca,
José Antonio López-Ruiz y Sebastián Mora

Edita: UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS
Cátedra J. M. Martín Patino

ISBN: 978-84-7399-238-1
Depósito Legal: M-25314-2022

Imprenta Kadmos
Salamanca



Gracias a la Fundación Ramón Areces, la Cátedra José María Martín Patino de la Cultura del Encuentro elabora este informe. En él ofrecemos una interpretación global y comprensiva de la realidad social española, de las tendencias y procesos más relevantes y significativos del cambio.

El informe quiere contribuir a la formación de la autoconciencia colectiva, ser un punto de referencia para el debate público que ayude a compartir los principios básicos de los intereses generales.

ÍNDICE

PARTE PRIMERA: CONSIDERACIONES GENERALES FRENTE A LA INCERTIDUMBRE, PROYECTOS Y DEMOCRACIA

Quim Brugué, Gemma Ubasart y Ricard Gomà

1. La pandemia como introducción: advertencia y aprendizaje	13
2. Claves para entender un escenario en transformación.....	15
2.1. Las transiciones socioecológicas	16
2.2. Las transiciones socioeconómicas	20
2.3. Las transiciones socioculturales	23
2.4. Las transiciones sociopolíticas	25
3. Proyectos para construir futuro y ciudadanía.....	29
3.1. Forjar igualdad y reconocer diferencias: proyectos para la inclusión	30
3.2. Generar autonomía y articular vínculos: proyectos para la fraternidad	34
3.3. La ciudadanía multiescalar: fortalecer la proximidad y el ámbito eu-	
ropeo.....	38
4. Gobernar la transición, ¿democracia o dejarse llevar?	41
Bibliografía.....	46

PARTE SEGUNDA: LA CULTURA DEL ENCUENTRO

*José Antonio López-Ruiz, Sebastián Mora, Agustín Blanco
y Francisco Lorenzo*

1. El itinerario del encuentro.....	49
1.1. De la cultura de la exclusión a la cultura de la reconciliación.....	49
1.2. La experiencia y el hábito del encuentro.....	50
1.3. ¿Hacia una cultura del encuentro?	52
2. La cultura del encuentro: una aproximación	55
2.1. Un marco teórico inspirador: de las ciencias sociales al pensamien-	
to social cristiano.....	55
2.2. Cultura del encuentro: una definición operativa	59
3. Índice de Cultura del Encuentro	62
3.1. El Índice de Cultura del Encuentro: datos globales	64
3.2. La cultura del encuentro a través de los valores sociales	68
3.3. La cultura del encuentro a través de las conductas y prácticas so-	
ciales	98
3.4. Las condiciones estructurales para la cultura del encuentro.....	110
3.5. Principales hallazgos y conclusiones.....	113
Bibliografía.....	128

PARTE TERCERA: DESARROLLO E INTEGRACIÓN SOCIAL

Capítulo 1

EL SISTEMA DE FORMACIÓN DE TRABAJADORES Y PARADOS EN EL PROCESO DE RECUALIFICACIÓN

Begoña Cueto y Paz Menéndez Sebastián

Introducción	135
1. El papel de la formación ante los retos del mercado de trabajo	137

2. El sistema de formación profesional para el empleo.....	145
2.1. Formación para el empleo en España	150
3. Instrumentos legales para la integración laboral de las personas trabajadoras mediante la formación.....	160
3.1. La contratación formativa hasta 2021	160
3.2. Cambios derivados de la reforma laboral de 2021.....	169
4. Conclusiones y propuestas	176
Bibliografía.....	180
Anexo	182

Capítulo 2

LA EVOLUCIÓN DE LA DEUDA PÚBLICA: EL DEBATE SOBRE SU SOSTENIBILIDAD

Pedro José Gómez Serrano y Carlos Sánchez Mato

Introducción.....	185
1. El problema de la sostenibilidad del déficit público: una aproximación	189
2. Principales enseñanzas de la Gran Recesión en la gestión del déficit y de la deuda pública	200
3. Evolución de la deuda en España durante la pandemia.....	207
3.1. Evolución de la deuda pública y comparación con otros países de la eurozona	212
3.2. Pasivos contingentes.....	217
4. Sostenibilidad de la deuda para la economía y posibles hipotecas para la sociedad	219
4.1. Riesgo de subida de los tipos de interés.....	220
4.2. Considerable importancia de la deuda externa	225
4.3. Envejecimiento	226
4.4. Riesgo de inflación	228
4.5. Insuficiente recaudación fiscal e impacto sobre la deuda pública ..	228
5. Balance final y propuestas de política económica en relación con la deuda pública	230
5.1. Reforma del Pacto de Estabilidad y Crecimiento	233
5.2. Programa de actuación ante el sobreendeudamiento	235
6. Conclusiones.....	242
Bibliografía.....	246

Capítulo 3

BRECHAS DE GÉNERO EN TIEMPOS DE PANDEMIA: EMPLEO, TRABAJO DOMÉSTICO Y CUIDADOS

Marta Domínguez-Folgueras, M. José González e Irene Lapuerta

Introducción.....	251
1. Efectos de la COVID-19 en el empleo femenino y la división del trabajo: evidencias empíricas	252
2. Políticas de conciliación de la vida laboral, familiar y personal antes y durante la pandemia de la COVID-19: el caso de España en perspectiva comparada	255
2.1. El punto de partida: las carencias estructurales de las políticas de conciliación.....	256

2.2. La respuesta institucional durante la crisis sociosanitaria de la COVID-19 para apoyar a las familias con criaturas	263
3. Desigualdades de género en el mercado de trabajo	267
3.1. Logro educativo y participación laboral.....	268
3.2. Relación entre maternidad/paternidad y empleo	270
3.3. Las tasas de inactividad durante el confinamiento.....	270
3.4. El teletrabajo como alternativa laboral durante la pandemia	272
3.5. El empleo a tiempo parcial	275
3.6. Origen migratorio y vulnerabilidad laboral	276
4. El impacto de la pandemia en la división del trabajo doméstico y de cuidados	278
4.1. División del trabajo doméstico	280
4.2. División del trabajo de cuidado	283
4.3. Impacto subjetivo: malestar y dificultades de conciliación.....	285
5. Conclusiones.....	288
Bibliografía.....	292

Capítulo 4

DINÁMICAS DEMOGRÁFICAS DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19: ¿QUÉ SABEMOS DOS AÑOS DESPUÉS?

Celia Fernández-Carro, Marta Seiz, Juan Manuel García-González y José Manuel Torrado

Introducción	303
1. Mortalidad, longevidad y bienestar.....	309
1.1. Empezando por el principio: una sobremortalidad inesperada	309
1.2. Frenazo en seco de las tendencias en longevidad.....	315
1.3. La influencia de la pandemia sobre el bienestar emocional	318
2. Fecundidad y relaciones de pareja	329
2.1. Natalidad en caída libre por la emergencia sanitaria, fecundidad en niveles muy bajos e insuficiente recuperación.....	329
2.2. La agudización del retraso de la maternidad, la dificultad de transición a los segundos nacimientos y el impacto en la fecundidad en grupos y contextos socioeconómicamente más vulnerables.....	333
2.3. Uniones, separaciones y calidad de las relaciones de pareja durante la pandemia.....	340
3. Migraciones y movilidad	347
3.1. El impacto de la pandemia en las migraciones internacionales: ¿hacia un nuevo ciclo migratorio?.....	348
3.2. El impacto de la pandemia en las migraciones interiores: ¿parálisis de la movilidad o retraso del calendario?.....	351
3.3. Cambios en las pautas de asentamiento de los migrantes: ¿se está produciendo una “vuelta a lo rural”?.....	354
4. Conclusiones	360
4.1. Las consecuencias demográficas de la pandemia.....	360
4.2. Más allá de lo demográfico.....	362
4.3. Un futuro incierto.....	364
Bibliografía.....	366

PARTE CUARTA: REDES Y TERRITORIO

Capítulo 5

LA DESCARBONIZACIÓN DEL SISTEMA ENERGÉTICO ESPAÑOL: RETOS Y OPORTUNIDADES

*Pedro Linares, José Carlos Romero, Antonio F. Rodríguez Matas y
Manuel Pérez Bravo*

Introducción	377
1. El contexto global del cambio climático.....	378
1.1. El Acuerdo de París	381
1.2. Pacto Verde Europeo (European Green Deal)	382
1.3. Escenarios globales: ¿Qué dicen los principales informes sobre los escenarios futuros en la descarbonización de la economía global? ..	384
2. El sistema energético español, breve diagnóstico de la situación actual..	388
2.1. Situación de los principales indicadores del sistema energético es- pañol	388
2.2. Estado actual de la transición energética en España	393
3. Perspectivas de evolución del sistema energético español: PNIEC y ELP..	396
3.1. Plan Nacional Integrado de Energía y Clima (PNIEC)	396
3.2. Estrategia de Descarbonización a Largo Plazo 2050 (ELP)	400
4. Retos y oportunidades de la descarbonización del sistema energético español	404
4.1. Sector eléctrico	404
4.2. Transporte	410
4.3. Edificios.....	419
4.4. Sector industrial	424
5. Impactos macroeconómicos	428
5.1. Implicaciones distributivas de la descarbonización	431
6. Políticas necesarias	436
6.1. Fiscalidad	437
6.2. Innovación y política industrial	439
6.3. Sector eléctrico	440
6.4. Transporte	442
6.5. Edificios.....	444
6.6. Industria.....	445
7. Conclusiones.....	448
7.1. La urgencia y la magnitud de la transformación.....	448
7.2. Los principales retos.....	450
7.3. Cómo aprovechar las oportunidades.....	451
7.4. La importancia de las políticas	452
Bibliografía.....	454

Capítulo 4
DINÁMICAS DEMOGRÁFICAS DURANTE
LA PANDEMIA DE LA COVID-19:
¿QUÉ SABEMOS DOS AÑOS DESPUÉS?

Celia Fernández-Carro
Marta Seiz
UNED

Juan Manuel García-González
Universidad Pablo de Olavide

José Manuel Torrado
Universidad de Granada

Introducción

La peste negra en la Europa del siglo XIV, la viruela y el sarampión que las colonizaciones europeas llevaron a América en los siglos XV y XVI, la gripe española a comienzos del siglo XX o el VIH y el ébola a finales del siglo XX son solo algunos ejemplos de cómo epidemias y plagas se han sucedido a lo largo de la historia; no solo diezmando poblaciones, sino transformando la forma en que las personas viven y se relacionan. Sin embargo, nuestra memoria cortoplacista parecía haber olvidado la relativa frecuencia de las crisis epidémicas cuando hace algo más de dos años una nueva enfermedad comenzó a extenderse por todo el planeta.

El 31 de diciembre de 2019 se registró el primer caso de una neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan (China). Una semana más tarde, las autoridades de este país informaron de que el patógeno responsable de esa neumonía era un nuevo tipo de virus: el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave o SARS-CoV-2. El SARS-CoV-2 causa una enfermedad infecciosa, denominada COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que afecta fundamentalmente al sistema respiratorio. Los síntomas de esta enfermedad son en muchos casos leves o moderados. No obstante, el virus SARS-CoV-2 puede producir también síntomas graves y muy graves, incluso el fallecimiento; especialmente en personas con patologías crónicas como enfermedades cardiovasculares y respiratorias, diabetes o cáncer. El incremento abrupto de contagios y fallecimientos a nivel mundial provocados por la alta transmisibilidad del virus llevó a que el 11 de marzo de 2020 la OMS categorizara el brote epidémico como pandemia.

En España, el primer caso de la COVID-19 se detectó el 31 de enero de 2020 en La Gomera. La rapidez con la que se sucedieron los contagios, su elevada letalidad –sobre todo entre las personas mayores– y la falta de conocimiento sobre las vías de propagación hicieron que el Gobierno central decretase, como principal medida para la contención de la enfermedad, un estado de alarma que implantó el confinamiento domiciliario estricto durante tres meses a partir del 14 de marzo de 2020. Tanto el inicio de la pandemia como el posterior confinamiento supusieron un gran reto para la población y para las Administraciones de todos los niveles territoriales, así

como para las instituciones públicas, en especial para el sistema sanitario. Se puso a prueba la capacidad de resistencia y resiliencia de los colectivos más vulnerables en términos socioeconómicos y de salud, así como la densidad de la red familiar existente en España como paradigma societal del sur de Europa. En esta coyuntura, la población española se encontró, probablemente por primera vez en la historia reciente, sin referentes de actuación, así como con una sobreinformación acompañada, paradójicamente, de gran desinformación e incertidumbre. Sobrevino de esta manera una crisis a todos los niveles: sanitaria, social, económica y política, que condicionó la dinámica demográfica del país. Los comportamientos de la población que están detrás de las tendencias en fecundidad, migraciones, nupcialidad o mortalidad se vieron influidos por el clima generalizado de perplejidad, irresolución y riesgo inminente.

El objetivo de este capítulo es ofrecer una panorámica actualizada de las principales consecuencias demográficas de la pandemia de la COVID-19 en España. El capítulo se centra en describir las transformaciones acontecidas en cuanto a mortalidad y longevidad, bienestar emocional y salud mental, fecundidad y relaciones de pareja, y movimientos migratorios durante un periodo de dos años que va desde el inicio de la pandemia en marzo de 2020 hasta la consolidación, en marzo de 2022, de lo que se ha etiquetado como la *nueva normalidad*. El análisis presta especial atención al impacto de la pandemia sobre las desigualdades y las brechas socioeconómicas más relevantes, siempre que los datos lo hayan hecho posible. Por ello, los indicadores demográficos se han comparado sistemáticamente por edad, sexo, nivel educativo, lugar de origen y comunidad autónoma de residencia.

El conocimiento generado se suma al de otros estudios demográficos previos enfocados en el contexto español, los cuales, además, son el punto de partida de nuestro análisis. Nos referimos al trabajo de Esteve, Blanes y Domingo (2021), el cual supuso el primer análisis puramente demográfico sobre el impacto de la pandemia de la COVID-19 en la mortalidad, la fecundidad y las migraciones de la población española. También el estudio de Requena (2022), donde se analizan los cambios netos que la pandemia ha producido en lo referente a las defunciones, los nacimientos y las migraciones, constatando un efecto devastador sobre las defunciones y menos acentuado sobre los nacimientos y las migraciones; habiendo derivado todo ello en el decrecimiento de la población. Además de estos trabajos, en el periodo 2020-2022 se ha publicado una considerable cantidad de estudios específicos de cada uno de los fenómenos demográficos que tratamos en este capítulo. Estas investigaciones se mencionan en las secciones correspondientes.

Más allá de su contribución a la actualización de las conclusiones de estudios previos, la relevancia de este capítulo estriba en las novedades que

aporta. En primer lugar, el trabajo expande el conocimiento existente sobre mortalidad y longevidad, mostrando el papel del nivel educativo en el cambio de la esperanza de vida. En segundo lugar, el capítulo amplía el abanico de aspectos estudiados sobre patrones de natalidad y fecundidad durante la pandemia, incorporando asimismo el análisis de los efectos del confinamiento y de las fases posteriores de la crisis sanitaria en las dinámicas y relaciones de pareja. En tercer lugar, el capítulo abre nuevas vías de estudio dentro del análisis sociodemográfico al explorar el impacto del confinamiento en el bienestar emocional y la aparición de la fatiga pandémica en la población española. En cuarto lugar, se constata el paradójico viaje de ida y vuelta de las migraciones internas.

La importancia de conocer los escenarios demográficos característicos del periodo de pandemia –y especialmente de sus primeras etapas– radica en tres cuestiones. La primera es la necesidad de contar con una base contextual general para llevar a cabo futuros estudios específicos sobre fecundidad, mortalidad, migraciones o salud mental a cualquier nivel territorial, sea en el ámbito de diagnóstico, explicativo o de intervención. La segunda es la utilidad de este conocimiento para fortalecer la capacidad de acción e intervención en futuras crisis sociosanitarias, dada la importancia de las dinámicas demográficas y sus correlatos en lo que respecta a la salud y el bienestar de la población. Por último, y a colación de lo anterior, los resultados de este estudio ofrecen una panorámica útil para las Administraciones, que contarán con una base para la elaboración de políticas públicas tanto preventivas como de acción en caso de situaciones similares.

Fuentes de datos e indicadores utilizados en el capítulo

En la elaboración de este capítulo ha sido necesario utilizar datos procedentes de muy diversas fuentes dependiendo del fenómeno demográfico analizado. A continuación, se describen estas fuentes, así como las decisiones metodológicas del capítulo.

La fuente de datos principal para analizar las consecuencias de la pandemia de la COVID-19 sobre la mortalidad en España es la Estimación del número de Defunciones Semanales durante el brote de COVID-19 (EDeS), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Esta operación estadística reúne los datos actualizados sobre defunciones de los Registros Civiles, combinados con información histórica de la Estadística de Defunciones. Los datos de EDeS permiten conocer la evolución semanal del número de muertes por sexo, edad y comunidad autónoma durante los dos primeros años de pandemia. En el momento de hacer este análisis, los datos de EDeS son definitivos para el año 2020, mientras que para 2021 aún son datos estimados y, por lo tanto, provisionales, lo cual

se debe tener en cuenta de cara a la interpretación de los resultados. A su vez, para analizar los efectos de la pandemia sobre la longevidad, se utilizan datos de la tabla de mortalidad y el indicador de esperanza de vida calculados por el INE para el quinquenio 2015-2019 y para el año 2020. El indicador de esperanza de vida para el año 2021 aún no estaba disponible en el momento de finalizar este capítulo.

Adicionalmente, la información sobre defunciones que provee el INE se completa con los datos de los informes del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Diaria (MoMo), del Centro Nacional de Epidemiología, perteneciente al Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). MoMo es un sistema ideado con el objetivo de identificar eventos que puedan poner en riesgo la salud pública en España a través del registro de los fallecimientos diarios. La información sobre mortalidad de los informes MoMo se obtiene del Registro General de Registros Civiles y Notariados del Ministerio de Justicia, distribuidos entre todas las comunidades autónomas y que incluye las 50 capitales de provincia y las dos ciudades autónomas. Los datos de MoMo nos ofrecen los porcentajes de sobremortalidad por sexo, edad y región en cada oleada de la pandemia.

La velocidad con la que se sucedieron los contagios y las muertes en España a partir de marzo de 2020 hizo prioritario generar datos epidemiológicos que ayudaran, primero, a comprender cómo se comportaba esta nueva enfermedad en España y, segundo, a tomar decisiones sobre cómo frenar su impacto negativo sobre la salud colectiva. En este sentido, la contabilización de las personas fallecidas a causa del virus se tornó imprescindible y urgente. Sin embargo, la elaboración de las estadísticas de mortalidad encontró un escollo importante en la variedad de procedimientos utilizados por los distintos niveles administrativos y comunidades autónomas para registrar y estimar los fallecimientos por la COVID-19. Esta falta de homogeneidad en el registro generó discrepancias entre los decesos contabilizados por el Ministerio de Sanidad y los contabilizados por el Centro Nacional de Epidemiología¹, sobre todo en las primeras semanas de la pandemia (Cirera *et al.*, 2021), siendo esta una de las principales limitaciones a las que nos enfrentamos a la hora de analizar las consecuencias demográficas de la pandemia. Hay indicios de un importante subregistro de muertes que multiplicaría por tres la cifra oficial de personas fallecidas

¹ El Ministerio de Sanidad contabiliza las muertes por la COVID-19 a partir de los datos notificados por las comunidades autónomas a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (al sistema SiViEs). Se incluyen los casos confirmados con una prueba diagnóstica positiva de infección activa (PDIA). El Centro Nacional de Epidemiología, a través del Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo), estima el exceso de muertes en un determinado periodo comparando las defunciones ocurridas en años anteriores utilizando la información de mortalidad por todas las causas que se obtiene diariamente de 3.999 Registros Civiles informatizados del Ministerio de Justicia.

por el virus: si hasta el 31 de diciembre de 2021 las cifras oficiales situaban en 5,9 millones las personas fallecidas a causa del virus en todo el mundo, el exceso de mortalidad real podría ascender a 18,2 millones (Wang *et al.*, 2022).

Para el estudio del bienestar emocional se han usado los datos del estudio 3285 del CIS, *Estudio sobre bienestar emocional (Piloto CATI)*, con una muestra de 937 sujetos, representativa a nivel de la población española de 18 o más años, y cuyo trabajo de campo se realizó del 5 al 8 de junio de 2020, justo en la última etapa del confinamiento domiciliario derivado de la pandemia de la COVID-19. Se trata de una muestra piloto cuya administración del cuestionario se realizó a través de entrevista telefónica asistida por ordenador (CATI) dadas las condiciones de estado de alarma y de confinamiento por la emergencia sanitaria en las que se encontraba la población española en las fechas del trabajo de campo.

El análisis de las consecuencias de la pandemia en términos de fecundidad, formación y disolución de uniones está basado en diferentes indicadores proporcionados por el INE. La evolución de la fecundidad se examina utilizando la Estimación Mensual de Nacimientos (2019-2021), los Indicadores de Fecundidad (2007-2020) y las estadísticas de nacimientos del Movimiento Natural de la Población (2007-2020). Asimismo, se utilizan datos de la Encuesta de Población Activa (cuarto trimestre de 2019 y 2020) cuando las tasas de fecundidad durante el primer año de pandemia, a nivel autonómico, se ponen en relación con la evolución de los niveles de desempleo. En lo que respecta a las relaciones de pareja, se han utilizado datos sobre parejas de hecho y matrimonios procedentes de la Encuesta Continua de Hogares (2019, 2020), el Movimiento Natural de la Población (matrimonios, series mensuales, 2018-2020), los Indicadores de Nupcialidad y los Indicadores de Primo-Nupcialidad. Es preciso destacar que, con la excepción de la Estimación Mensual de Nacimientos, que se extiende hasta diciembre de 2021, solo se dispone de datos correspondientes al año 2020. Por este motivo, con el fin de contextualizar la evolución entre 2019 y 2020 y poder comprender mejor si las primeras etapas de la pandemia se asociaron a algún cambio sustantivo en términos de fecundidad y relaciones de pareja o sencillamente entrañan continuidad con una tendencia preexistente, se ha tenido en cuenta la evolución de las dinámicas analizadas desde el año previo al inicio de la crisis económica de 2008, con especial atención a los patrones observados durante la misma y la posterior recuperación. Para examinar la evolución en la calidad de las relaciones de pareja, se ha recurrido al estudio 3325 del CIS, *Encuesta sobre las relaciones sociales y afectivas en tiempos de pandemia de la COVID-19*. Este fue llevado a cabo entre mayo y junio de 2021 sobre una muestra representativa de la población española, de 2972 individuos de ambos sexos de 18 años o más.

Por último, la contención de la propagación de la pandemia supuso el despliegue de un conjunto de medidas restrictivas de la movilidad sin precedentes, cuyo impacto en las migraciones y en los cambios residenciales ha sido, hasta el momento, poco estudiado desde una perspectiva científica. Para su análisis se ha recurrido a los datos de la Estadística de Variaciones Residenciales (EVR), la cual recoge las altas y bajas padronales de los municipios españoles respecto al resto de España y el extranjero. Se hace uso de dos tipos de datos de dicha fuente. En primer lugar, para abordar el impacto global de la pandemia en las migraciones exteriores e interiores partimos de una explotación de los microdatos de la EVR desde 2006 hasta 2020. Estos datos permiten tanto analizar el cambio que supuso la irrupción de la pandemia respecto a los años previos y contemplar la evolución mensual de las pautas migratorias, como evaluar el efecto de las medidas restrictivas aplicadas.

En segundo lugar, para conocer el impacto de los cambios en las pautas migratorias, además de los mencionados microdatos, se ha construido una base de datos a nivel municipal que contempla los saldos residenciales interiores, exteriores y totales de todos los municipios españoles entre los años 2011 y 2020. A partir de estos saldos se han calculado tasas netas de migración, que relacionan los saldos migratorios de cada municipio con su población al inicio del periodo. Tales tasas se han calculado para dos periodos, 2011-2019 (antes de la pandemia) y 2020 (año de la pandemia), permitiendo mapear las pautas de asentamiento de los migrantes. Para evitar el error común que puede suponer la identificación del carácter urbano-rural de los municipios solo en base a su tamaño poblacional, este análisis utiliza la delimitación de las áreas metropolitanas españolas propuesta por Feria y Martínez (2016). Las áreas metropolitanas son agregados municipales que se articulan funcionalmente como mercados unitarios de trabajo y vivienda, y que son concebidos por sus habitantes como un mismo espacio de vida, como una misma región urbana (Susino, 2003). Contemplar esta delimitación metropolitana nos lleva a poder valorar el alcance y naturaleza del cambio en las pautas de asentamiento que ha introducido la pandemia, en tanto que nos permite diferenciar el crecimiento de las zonas suburbanas (es decir, municipios urbanos dependientes de cabeceras metropolitanas, coloquialmente llamados municipios corona o dormitorio) y de las zonas rurales (por definición, exteriores a las áreas metropolitanas).

Claves para la interpretación de los datos

Algo que han mencionado los estudios demográficos previos, y que también apuntamos desde este capítulo, es que los resultados del análisis deben ser interpretados con cautela. Dos son los motivos que respaldan esta

afirmación. Por un lado, se desconoce con exactitud cuál va a ser la evolución futura de la pandemia. Por otro lado, los cambios demográficos suelen ser producto de una evolución de largo recorrido: en el caso de la pandemia, el impacto inmediato en la mortalidad y las migraciones ha sido evidente y, en menor medida, también se ha hecho notar en la fecundidad. Ahora bien, es difícil aventurar hasta qué punto esas transformaciones van a estabilizarse o van a experimentar un nuevo giro acorde al devenir de la pandemia y los cambios estructurales que ha conllevado.

De cara a la interpretación de los datos también debemos tener en cuenta que, en general, las consecuencias de la pandemia, también las demográficas, no solo han dependido de la incidencia y letalidad de la enfermedad que las provocó, sino también de la coyuntura económica, social y política previa a la crisis sanitaria, así como de las medidas implementadas para combatir sus efectos y garantizar la salud de la población. En este sentido, el análisis específico de las consecuencias demográficas de la pandemia debe interpretarse dentro del marco político, social y sanitario en el que se produjeron y acorde a los cambios derivados de la propia pandemia.

1. Mortalidad, longevidad y bienestar

1.1. *Empezando por el principio: una sobremortalidad inesperada*

Un aumento acelerado e inesperado de la mortalidad y de la morbilidad específica es la circunstancia que anuncia el estallido de cualquier epidemia. La pandemia de la COVID-19 no iba a ser una excepción y su irrupción provocó una acusada y repentina sobremortalidad en España, que, a principios de marzo de 2022, dos años después del inicio oficial de la pandemia, se cifra en alrededor de 100.000 fallecimientos².

Hasta ese momento, las tendencias en mortalidad y longevidad del último siglo en España dibujaban un panorama de éxito absoluto. La mortalidad había venido descendiendo de manera generalizada desde inicios del siglo XX gracias a una mejora sustancial de las condiciones de vida y salud de la población (Blanes, 2007). Esta tendencia solo se había visto interrumpida por la epidemia de gripe de 1918 y la Guerra Civil (1936-1939). El rápido y considerable descenso de la mortalidad se tradujo en una mayor longevidad,

² Como antes se ha mencionado, existen discrepancias en las cifras del número total de decesos dependiendo del organismo que ofrezca el dato: mientras que el Ministerio de Sanidad calcula que han fallecido unas 100.413 personas desde el inicio de la pandemia, los informes MoMo del Centro Nacional de Epidemiología indican que las personas fallecidas han sido 99.760 (fuentes consultadas el 4 de marzo de 2022).

prolongando la vida de la población española, sobre todo a partir de la década de los años 50 del siglo XX, como nunca en la historia.

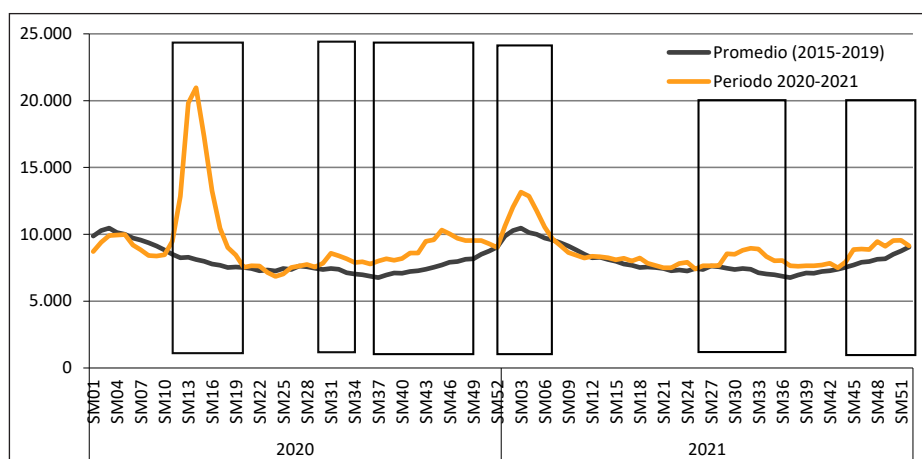
Se sospecha que la pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 llegó a España a finales de enero de 2020, aunque sus efectos sobre la mortalidad pasaron inadvertidos hasta la segunda semana de marzo de ese año, cuando el número de fallecimientos empezó a crecer exponencialmente. Después de esa crisis de sobremortalidad inicial vendrían otras de distinta duración e intensidad que el Centro Nacional de Epidemiología ha clasificado en 9 periodos para el conjunto del país³ y el Ministerio de Sanidad en 6 periodos⁴. Sin embargo, las diferencias regionales en la evolución de la pandemia han hecho que el número de oleadas y su letalidad hayan variado entre comunidades autónomas.

Nuestro análisis constata el escenario ya descrito por trabajos previos (Esteve *et al.*, 2021; Requena, 2022). La evolución de la sobremortalidad en España durante la pandemia puede observarse en el gráfico 1, donde se comparan las defunciones semanales en los años 2020 y 2021 con la media de defunciones semanales durante los cinco años precedentes (2015-2019). La primera oleada ocurrida entre los meses de marzo y junio de 2020 fue sin duda la más letal. La COVID-19 fue responsable de un 19% de las muertes producidas en marzo y del 30% del total de muertes registradas en abril, provocando un exceso de la mortalidad total de un 54% y de un 80%, respectivamente. La magnitud del impacto de esta primera oleada sobre la mortalidad en España es aún más evidente en términos comparativos. Según Eurostat, España fue el país de la UE-27 con mayor porcentaje de sobremortalidad en los primeros meses de pandemia, muy por encima de la media europea (14% en marzo y 25,3% en abril), seguida de cerca solo por Italia –en el mes de marzo, un 50%– y Bélgica –en el mes de abril, un 73%–.

³ La identificación de etapas que ha hecho el Centro Nacional de Epidemiología ha variado a lo largo de la pandemia, por lo que los 9 periodos son una estructura provisional y orientativa que puede cambiar en el futuro según evolucione la enfermedad. Los criterios utilizados para delimitar estos periodos de sobremortalidad han sido: 1) observar al menos dos días consecutivos con defunciones observadas por encima del percentil 99 de las estimadas; 2) la fecha de inicio del periodo es el primer día con las defunciones observadas por encima de las estimadas; 3) la fecha de fin del periodo es el último día con las defunciones observadas por encima de las estimadas; y 4) si entre la fecha de fin de un periodo y la fecha de inicio del siguiente hay dos días, se unifican ambos periodos, tomando la fecha de inicio del primer periodo y fecha de fin del último.

⁴ Primer periodo: desde el inicio de la pandemia hasta el 21 de junio de 2020. Segundo periodo: desde el 22 de junio hasta el 6 de diciembre de 2020. Tercer periodo: desde el 7 de diciembre de 2020 hasta el 14 de marzo de 2021. Cuarto periodo: desde el 15 de marzo hasta el 19 de junio de 2021. Quinto periodo: desde el 20 de junio hasta el 13 de octubre de 2021. Sexto periodo: desde el 14 de octubre de 2021 hasta la actualidad.

Gráfico 1 – Defunciones semanales durante la etapa previa a la pandemia (promedio 2015-2019) y durante la pandemia (años 2020 y 2021)



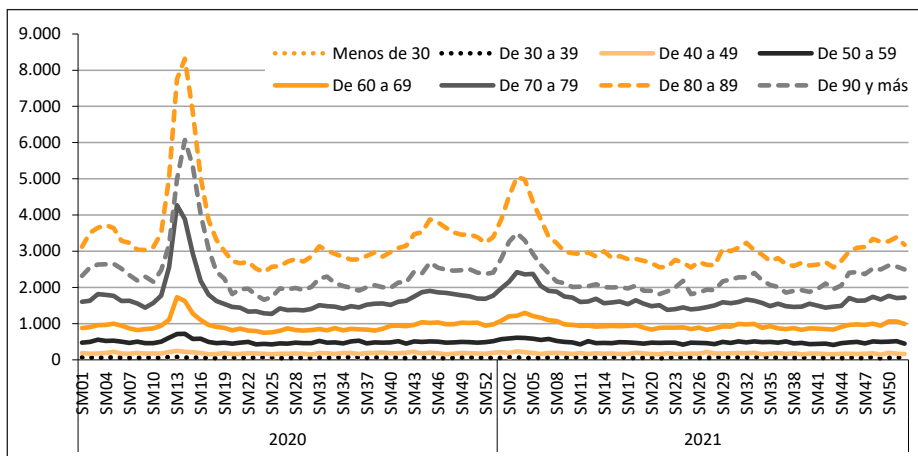
Nota: Los datos de los años 2020 y anteriores son definitivos. Los datos de 2021 son estimados.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de estadística experimental del INE.

La segunda etapa con mayor sobremortalidad para el total del país fue la cuarta oleada, ocurrida entre finales del año 2020 y principios de 2021, cuando se estima que el exceso de mortalidad alcanzó el 21%.

La distribución de las muertes por la COVID-19 por sexo y edad mostró que sus síntomas resultaban algo más mortíferos para los hombres en comparación con las mujeres, y, sobre todo, que su letalidad se concentraba en las personas de edades avanzadas. Observando la evolución de las defunciones semanales por grupos de edad, vemos que la sobremortalidad estuvo protagonizada por las personas con 70 o más años (gráfico 2), cuyo exceso de mortalidad alcanzó el 75% durante la primera oleada. La correlación positiva entre la letalidad de la enfermedad y la existencia de patologías crónicas previas como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad crónica pulmonar y enfermedad renal crónica fue la que situó a la población en edades avanzadas en el centro de la diana del virus (Tisminetzky *et al.*, 2020). Como indican los datos del Ministerio de Sanidad, el 95% de las personas mayores de 70 años fallecidas por la COVID-19 durante la primera oleada tenía al menos una enfermedad previa diagnosticada. Además, la disponibilidad limitada de camas, personal médico y material de cuidados intensivos en los primeros meses de la pandemia condujo al colapso del sistema hospitalario y ambulatorio, haciendo que fueran las personas mayores, principalmente si presentaban multimorbilidad y enfermedades crónicas, las primeras descartadas para ser atendidas y tratadas.

Gráfico 2 – Defunciones semanales durante la pandemia por grupo de edad. 2020 y 2021



Nota: Los datos de los años 2020 y anteriores son definitivos. Los datos de 2021 son estimados

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de estadística experimental del INE.

La mayoría de los fallecimientos durante el año 2020 se produjeron en hospitales (54%), seguidos de los domicilios particulares (27%) y de las residencias para personas mayores (15%). A pesar de su menor porcentaje, los fallecimientos en residencias fueron un fenómeno especialmente dramático durante la primera oleada, por la crudeza de las circunstancias de soledad, abandono y aislamiento en las que se produjeron. También por la certeza de que el impacto podría haberse minimizado si las condiciones previas y las decisiones tomadas durante la pandemia hubieran sido diferentes. En general, las personas mayores en residencias presentan una alta multimorbilidad y cronicidad, lo que les convirtió en un colectivo especialmente vulnerable a los efectos del virus. A esto se sumó el que, como han apuntado algunos estudios (Barrera-Algarín *et al.*, 2021; Deusdad, 2020), una serie de condicionantes estructurales acentuaron la brutal incidencia de la COVID-19 sobre la población mayor en general y sobre la que vive en residencias en particular. Por un lado, las residencias de personas mayores y los hospitales formaban parte de un sistema socio-sanitario ya precarizado como resultado de las medidas que recortaron los sistemas de bienestar tras la crisis económica de 2008. De hecho, algunos estudios demuestran que el modelo de financiación y gasto público de las distintas comunidades autónomas explica en buena medida la sobremortalidad producida por la pandemia en España. Allí donde hubo una mayor sobremortalidad por la COVID-19, las medidas presupuestarias en el ámbito sanitario durante el periodo 2010-2018 fueron más restrictivas. Es el caso de la Comunidad de Madrid o de Cataluña (Ramón-Dangla *et al.*, 2021). Por otro lado, la desatención y discriminación hacia la población

mayor en residencias vino provocada por la falta de servicios de prevención, enfermería o fisioterapia, lo cual mermó la capacidad de respuesta de los centros. Además, la propagación de la enfermedad se vio acelerada por la escasez de material sanitario como test para la detección del virus o los trajes de protección (los conocidos EPI, Equipos de Protección Individual), así como por el diseño arquitectónico de los establecimientos que dificultaba el seguimiento de las recomendaciones de las autoridades sanitarias para evitar el contagio: habitaciones compartidas, poco espacio exterior, imposibilidad de aislamiento, etc. Según datos del INE, Castilla y León, Cataluña y Castilla-La Mancha fueron las regiones con mayor sobremortalidad en residencias, todas con más de un 20% sobre el total de defunciones de 2020.

La sobremortalidad provocada por la pandemia ha seguido una distribución territorial desigual tanto en magnitud como en el número de oleadas y duración de estas. Mientras en Galicia, Asturias o La Rioja el grueso de las defunciones se concentró en la primera oleada, a la que siguió un periodo de relativa estabilidad, en comunidades como el País Vasco, con hasta 10 periodos de sobremortalidad, la Comunidad Valenciana o Cataluña, con 9 oleadas, o la Comunidad de Madrid, con 8 oleadas, las crisis de sobremortalidad se repitieron continuamente durante 2020 y 2021.

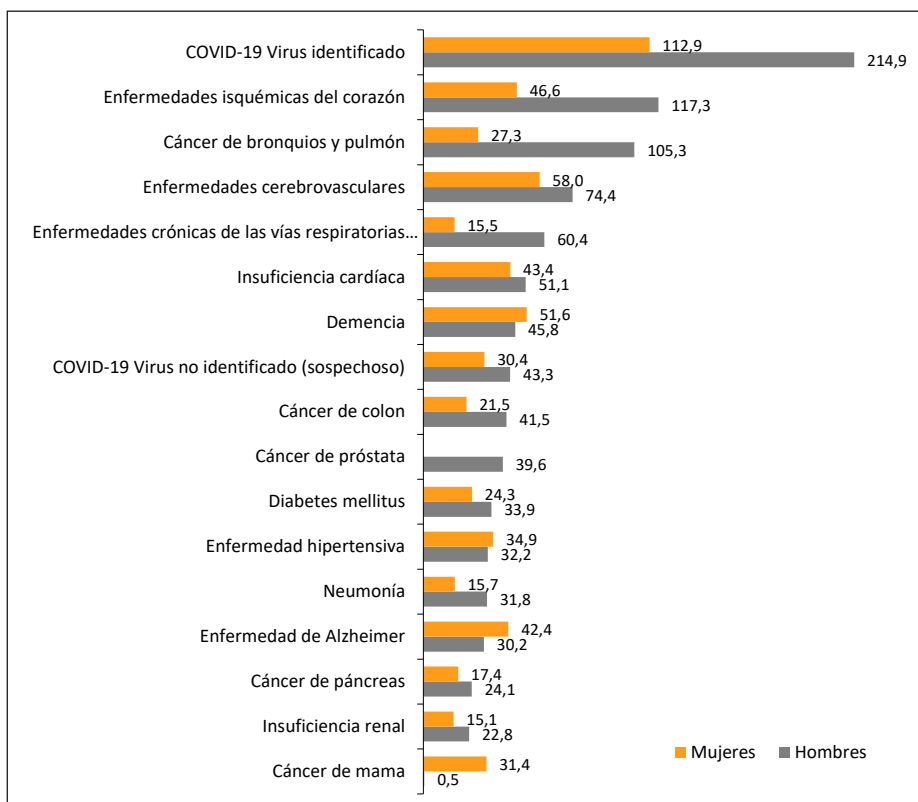
Aunque un rasgo común a todos los territorios es que experimentaron la primera oleada y que esta fue la que mayor sobremortalidad provocó, sus consecuencias se dejaron sentir especialmente en el centro y este de la península, así como en la ciudad autónoma de Ceuta (300%). Por orden descendente, las regiones cuyo exceso de mortalidad superó el 100% en marzo y abril de 2020 fueron la Comunidad de Madrid (189%), Castilla-La Mancha (163%), Navarra (121%), Cataluña (117%) y Castilla y León (107%). Las comunidades autónomas que tuvieron un menor exceso de defunciones durante la primera oleada fueron Canarias (27%), Murcia (27%), Galicia (21%) y Andalucía (21%). Aunque aún se sigue investigando sobre los factores responsables de las divergencias regionales en la ocurrencia y la duración de las oleadas, se puede afirmar que responden a una combinación de factores demográficos, como el envejecimiento de la región, la densidad de población, la proporción de personas mayores que vivían en residencias o la movilidad intra e interregional de cada territorio; factores sociales y políticos como las distintas medidas adoptadas para combatir la pandemia; sanitarios como las deficiencias en la detección de casos leves de la COVID-19; o ambientales como la temperatura y la climatología (Medeiros Figueiredo *et al.*, 2022).

La principal secuela del exceso de defunciones en términos demográficos fue el incremento acelerado de la tasa de mortalidad, que pasó de 8,83 defunciones por 1.000 habitantes en 2019 a 10,4 en 2020, retrocediendo

a magnitudes propias de la década de los años 50 del pasado siglo. Este aumento del 18% en tan solo un año frenó de golpe la trayectoria descendente que la tasa de mortalidad venía experimentando en España desde principios del siglo XX. El que las defunciones estuvieran concentradas en la población de mayor edad hizo que las tasas específicas de mortalidad a partir de los 80 años fueran las que mayor incremento experimentaran entre 2019 y 2020.

En 2020, la COVID-19 fue la principal causa de muerte para ambos sexos en España, aunque las tasas estandarizadas de mortalidad muestran que esta causa de muerte tuvo mayor incidencia entre la población masculina, con un 214,9 por 100.000 habitantes, comparado con el 112,9 de las mujeres (gráfico 3).

Gráfico 3 – Tasas estandarizadas de mortalidad por causa de muerte y sexo. En tantos por cien mil. 2020



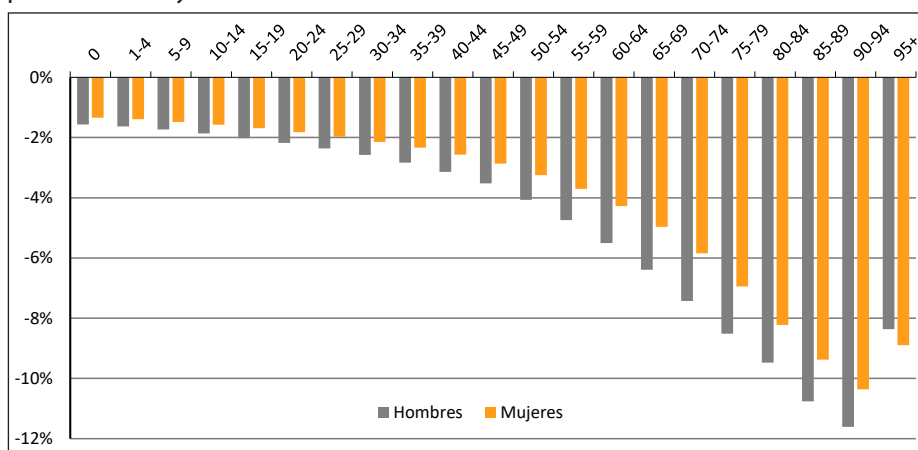
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística.

1.2. Frenazo en seco de las tendencias en longevidad

La principal consecuencia de la sobremortalidad provocada por la pandemia ha sido un retroceso en la tendencia ascendente que venía experimentando la longevidad en España. Así, la pandemia de la COVID-19 se suma a otros acontecimientos históricos como la epidemia de gripe de 1918 o la Guerra Civil en 1936-1939 que interrumpieron el incremento de la probabilidad de supervivencia iniciada hace algo más de un siglo. De acuerdo con los datos definitivos publicados por el INE, la esperanza de vida descendió de manera generalizada en 2020, retrocediendo a cifras de hace más de una década. Si en 2019 la esperanza de vida al nacimiento era de 80,86 años para los hombres y de 86,22 años para las mujeres, solo un año más tarde este indicador se había reducido a 79,59 años para los hombres y 85,85 años para las mujeres.

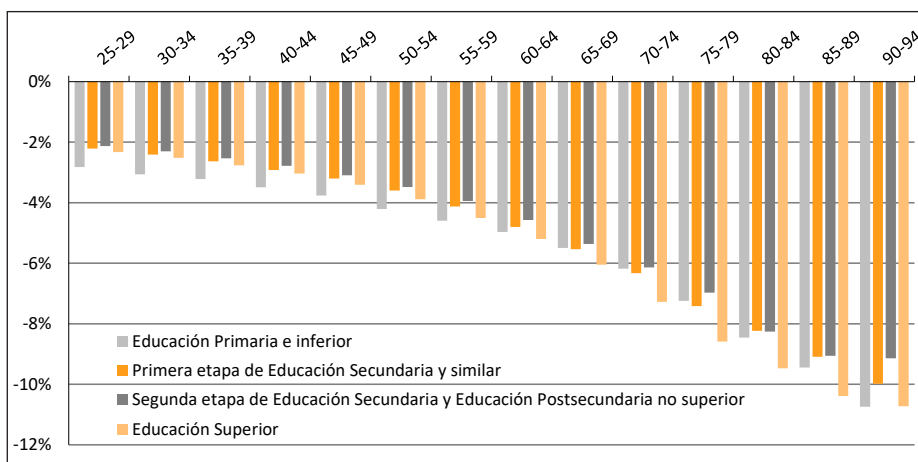
Aunque la retracción de la esperanza de vida fruto de la pandemia fue generalizada, existen diferencias reseñables en la magnitud de esa pérdida dependiendo de la edad, el sexo, el nivel educativo y el territorio. El que el virus tuviera una letalidad diferencial por edad y sexo ha hecho que la evolución de la esperanza de vida también varíe dependiendo de estas características demográficas. Las expectativas de vida de las personas en edades avanzadas y los hombres fueron las que recibieron un impacto negativo mayor (gráfico 4). La pérdida relativa de esperanza de vida se incrementó en paralelo a la edad, especialmente a partir de los 70 años, encontrando su máximo en el grupo de edad de 90-94 años, con un 10%. En todos los grupos de edad son los hombres quienes experimentaron una mayor pérdida relativa de esperanza de vida comparados con las mujeres.

Gráfico 4 – Pérdida relativa de esperanza de vida por grupo de edad y sexo. Porcentaje de variación entre el periodo 2015-2019 y 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de las tablas de mortalidad elaboradas por el INE para el quinquenio 2015-2019 y 2020.

Gráfico 5 – Pérdida relativa de esperanza de vida por grupo de edad y nivel de estudios. Porcentaje de variación entre el periodo 2015-2019 y 2020

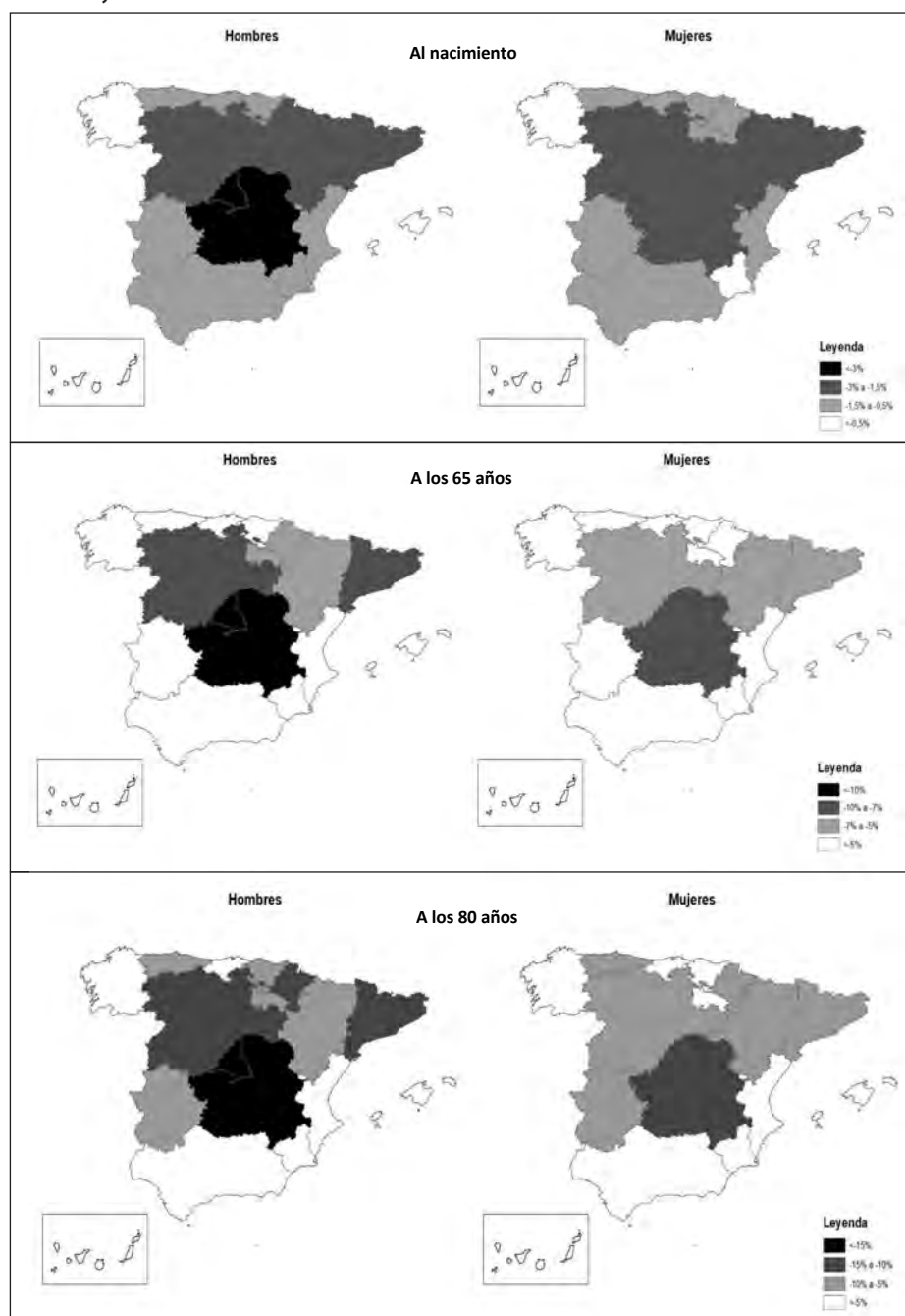


Fuente: Elaboración propia a partir de las tablas de mortalidad elaboradas por el INE para el quinquenio 2015-2019 y 2020.

La pérdida de esperanza de vida también muestra algunas diferencias por nivel educativo (gráfico 5). Hasta los 60 años, las personas con Educación Primaria o inferior fueron quienes experimentaron una pérdida relativa de esperanza de vida mayor; posiblemente porque unas condiciones laborales, de vida y de salud más precarias hayan podido hacerlas más vulnerables al contagio y al impacto del mismo. A partir de esa edad, el grupo que más esperanza de vida pierde debido a la pandemia pasa a ser el de las personas con Educación Superior; tal vez porque, en términos relativos, son quienes tienden a una mayor longevidad.

La sobremortalidad generalizada, pero con distinta intensidad territorial, es responsable de que todas las comunidades autónomas pierdan esperanza de vida y, a la vez, de que existan diferencias importantes en la magnitud de esa pérdida. La población de la Comunidad de Madrid es, sin duda, la que ha visto más perjudicadas sus expectativas de vida, ya que presenta los valores de pérdida relativa más altos en su esperanza de vida al nacimiento, a los 65 años y a los 80 años, tanto en hombres como en mujeres (gráfico 6). Otras de las regiones con más pérdida relativa de esperanza de vida a todas las edades y sexos son Castilla-La Mancha, Castilla y León y Cataluña. En el otro extremo se encuentran Galicia, Canarias e Islas Baleares. En todas las comunidades autónomas, excepto en Melilla, los varones tienen mayores pérdidas de esperanza de vida que las mujeres.

Gráfico 6 – Pérdida relativa de esperanza de vida al nacimiento, a los 65 años y a los 80 años por comunidad autónoma y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de las tablas de mortalidad elaboradas por el INE para el quinquenio 2015-2019 y 2020.

1.3. La influencia de la pandemia sobre el bienestar emocional

El impacto negativo sobre las tendencias en morbilidad no ha sido la única consecuencia de la pandemia relacionada con el estado de la salud de la población. La preocupación por la sociedad, la familia, los seres queridos, etc.; la incertidumbre ante un acontecimiento histórico a nivel mundial sin una fecha de finalización determinada; el miedo al contagio de una enfermedad desconocida; la ansiedad a la hora de salir a la calle; o la angustia por la escasa capacidad de hacer frente a la pandemia de manera individual son solo algunos de los sentimientos recurrentes durante la pandemia de la COVID-19 y en especial durante el confinamiento domiciliario. Algunos estudios han confirmado que estas preocupaciones, miedos o ansiedades de la población española se materializaban a través de la intranquilidad por la salud propia o de las personas queridas, el posible colapso de la sanidad, los problemas laborales y las pérdidas de ingresos, la expansión mundial del virus y sus consecuencias económicas y sociales (Sandín *et al.*, 2020); así como en el miedo al desabastecimiento, la sobreinformación, el temor a infectarse y la incertidumbre propia de una situación desconocida (Rodríguez, 2020). Dado que todo apunta a que el bienestar de las personas se ha resentido desde el inicio de la pandemia en marzo de 2020 debido a la proliferación de preocupaciones, miedos y ansiedades, en esta sección se analizan los factores que más afectaron al bienestar emocional de la población española durante el confinamiento derivado de la pandemia de la COVID-19 y a las diferentes dimensiones que lo conforman. Si bien el bienestar emocional no es un aspecto que se trabaje habitualmente en los trabajos demográficos, su inclusión en este capítulo responde a la conexión que existe entre este bienestar y la salud percibida.

Calidad de vida y bienestar emocional

La calidad de vida es un concepto poliédrico que necesita de una definición integral que considere las múltiples dimensiones y factores que le afectan: personales, del entorno y de las interacciones, y entramados entre ambas, así como con la estructura social (Prieto Flores *et al.*, 2008). El estudio de la calidad de vida, por lo tanto, cuenta con herramientas de medición estandarizadas que consideran los factores individuales tanto como los estructurales: la salud, la situación socioeconómica, las relaciones sociales, la personalidad, la satisfacción con ciertos aspectos de la vida e indicadores relacionados con las aspiraciones y expectativas de cada persona.

El concepto de bienestar emocional es central en la definición de la calidad de vida, estando relacionado tanto con aspectos personales y afectivos como con factores contextuales. Los recursos emocionales incluyen los sentimientos de autoestima, la satisfacción con ciertos aspectos de la vida, los sentimientos de preocupación o incertidumbre, los marcos de ansiedad

o tensión, la sensación de tristeza, el estado de ánimo y la presencia de sentimientos positivos y negativos. Todos ellos se ven condicionados por aspectos intrínsecos de la propia persona y de su contexto, como el género, la edad, la situación laboral, el nivel educativo, la espiritualidad o el estado civil, entre otros rasgos sociodemográficos.

La conjunción de todos estos aspectos individuales y estructurales implica que cada persona afronta las situaciones imprevistas, no conocidas, estresantes o peligrosas de un modo distinto y que, por lo tanto, sus efectos en el bienestar emocional son diferenciales (Bisschop *et al.*, 2004). La calidad de esta dimensión emocional, asimismo, tiene una relación bidireccional con la salud. Un mejor estado de salud emocional protege frente a ciertas patologías, mejora la calidad de vida y la salud global y hace que tengamos estrategias de afrontamiento ante la adversidad más efectivas, especialmente cuando las capacidades están más limitadas (Prieto-Flores *et al.*, 2008; Ostir *et al.*, 2004; Nesbitt y Heidrich, 2000; Bowling *et al.*, 2007). Por otro lado, una mejor salud física y mental conlleva mayor bienestar emocional (Smith *et al.*, 2002).

Dimensiones del bienestar emocional

La multidimensionalidad del concepto de bienestar emocional hace que su medición sea enormemente compleja. Por ese motivo, en el presente análisis nos enfocamos en explorar cinco dimensiones que afectan al bienestar emocional y que dependen tanto de factores personales como estructurales: las emociones negativas, las emociones positivas, el sentimiento de miedo, la fatiga pandémica y el sentimiento de soledad.

Emociones positivas y emociones negativas

Los afectos o emociones positivas o negativas se refieren a constructos psicológicos que se estudian en las estructuras afectivas de la personalidad. En general, las emociones positivas son aquellas que reflejan vitalidad, entusiasmo, proactividad y estar en constante alerta (Watson *et al.*, 1988). Así, tener un alto nivel de afectos positivos refleja generalmente energía, amistad, concentración y compromiso, mientras que un nivel bajo se traduce en tristeza, poca actividad, aburrimiento y desinterés (Robles y Páez, 2003). En contraste, las emociones negativas reflejan angustia y bajo nivel de compromiso, conllevando estímulos como enfado, menosprecio, disgusto, culpa, ansiedad o miedos. Esto se relaciona con una sensibilidad que implica reaccionar inadecuadamente ante estímulos negativos, como por ejemplo es el caso contextual de la pandemia de la COVID-19 y el confinamiento. Así, las personas con un bajo nivel de afectos negativos presentan calma y serenidad.

Es importante señalar que no son afectos o sentimientos excluyentes, como podría sugerirse de la antítesis positivo-negativo, sino que son dimensiones del bienestar emocional independientes (Carroll *et al.*, 1999).

La relación de ambas emociones con la actitud positiva y la resiliencia, en el caso de los afectos positivos, y la ansiedad y la soledad, en el caso de los afectos negativos, en el marco de la pandemia de la COVID-19 y el confinamiento implica que es necesario que se consideren como parte del bienestar emocional.

Se han creado así dos indicadores que se miden de 1 a 5. La escala referente a las emociones positivas pregunta sobre si la persona se ha sentido feliz, si se ha sentido tranquila y relajada, si ha tenido la sensación de disfrutar de la vida, si se ha sentido llena de energía y vitalidad y si se ha sentido realmente descansada al levantarse por las mañanas. Por otro lado, la escala de emociones negativas pregunta sobre si se ha sentido deprimida, si se ha sentido sola, si se ha sentido triste, si se ha sentido preocupada y si se ha sentido estresada.

En general, la mayor parte de las personas entrevistadas tuvo puntuaciones altas en la escala de emociones positivas: más de un 60% declaró el máximo nivel de positividad emocional (tabla 1). Por lo tanto, estos datos muestran que durante el confinamiento la población española mantuvo un nivel de bienestar emocional alto en cuanto a sentir emociones positivas, probablemente ayudado por el clima de solidaridad familiar y social que se extendió en esos meses.

Paradójicamente, la muestra también presentó un relativo alto nivel de emociones negativas: casi la mitad de las personas entrevistadas declaró que durante el confinamiento experimentó tres o más sensaciones negativas (tabla 2). Estos datos nos señalan que en ese periodo la población española tenía a la vez sensaciones positivas y negativas, que, tal y como indica la literatura, no tienen por qué ser excluyentes.

Tabla 1 – Frecuencias del nivel de positividad emocional

Nivel de positividad emocional	Frecuencia	Porcentaje
0 (mínimo)	11	1,33
1	23	2,79
2	47	5,70
3	60	7,28
4	183	22,21
5 (máximo)	500	60,68
Total	824	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta 3285 del CIS.

Tabla 2 – Frecuencias del nivel de negatividad emocional

Nivel de negatividad emocional	Frecuencia	Porcentaje
0 (mínimo)	97	11,59
1	168	20,07
2	171	20,43
3	123	14,70
4	159	19,00
5 (máximo)	119	14,22
Total	837	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta 3285 del CIS.

Al comparar las medias de los dos tipos de emociones por diferentes variables sociodemográficas (tabla 3), encontramos claras diferencias por sexo: los hombres presentaron un mayor bienestar emocional en esta dimensión, ya que tenían un nivel más alto de emociones positivas y un nivel más bajo de emociones negativas. En el caso de la edad, solo encontramos diferencias en el caso de la negatividad emocional: las personas mayores de 65 años tenían menor nivel que las personas de 18 a 34 años, lo que pone de manifiesto cómo la pandemia ha afectado en términos emocionales a la juventud. Por su parte, no se hallaron diferencias por nivel educativo.

Tabla 3 – Media de nivel de positividad y negatividad emocional por sexo, edad y nivel educativo

Variable	Categoría	Emociones positivas (media)	Emociones negativas (media)
Sexo **/**	Hombre	4,52	2,19
	Mujer	4,07	2,82
Edad /**	18-34	4,37	2,84
	35-49	4,31	2,51
	50-64	4,22	2,51
	65+	4,26	2,23
Nivel de estudios	Primarios o menos	4,07	2,67
	Secundarios	4,31	2,51
	Superiores	4,32	2,48

Nota: prueba de comparación de medias (t, para 2 categorías; ANOVA, para 3 o más categorías).

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta 3285 del CIS.

Sentimiento de miedo a la COVID-19 y a sus consecuencias

Podemos considerar que el miedo al coronavirus es una respuesta psicológica al brote pandémico que se centra en las emociones (Papikour y Griffiths, 2020), de modo que entra en estrecha relación con el bienestar emocional. La excepcionalidad histórica de la pandemia de la COVID-19 ha supuesto que la población genere un miedo ante lo desconocido, especialmente en un contexto de des/sobre-información (Arpaci *et al.*, 2021; Mamun y Griffiths, 2020; Pakpour y Griffiths, 2020). La sensación de miedo se instaló sobre todo durante el confinamiento, a pesar de que estuviéramos en aislamiento, con distancia social o en cuarentena (Dsouza *et al.*, 2020).

Ahora bien, el miedo a la COVID-19 se ha manifestado a través de diversas formas. La mayoría de los estudios remarcan que el miedo al coronavirus se refiere principalmente al temor a infectarse o a infectar a seres queridos (Colizzi *et al.*, 2020; Mamun y Griffiths, 2020) y al miedo a morir por la COVID-19 (Ornell *et al.*, 2020; Shigemura *et al.*, 2020; Xiang *et al.*, 2020), aunque también se ha definido como el temor por la presencia de personas cercanas o en el vecindario/edificio que están contagiadas o han pasado la enfermedad (Ornell *et al.*, 2020).

No es solo una cuestión de miedo a la COVID-19 o al coronavirus, sino también a las consecuencias de la pandemia en la vida de las personas y en la sociedad en su conjunto: miedo a perder el empleo, a que la economía entrara en recesión, al cierre de comercios, a las deudas, a la falta de oportunidades, a un desborde de los servicios de salud, etc.

La continuidad de la pandemia y de algunas de las restricciones no han ayudado a que disminuya la aprensión a la COVID-19, provocando un mayor desgaste y cansancio mental y, en consecuencia, mayores niveles de fatiga pandémica. La parte positiva de todos los miedos a la COVID-19 y a sus consecuencias es que ha generado conductas preventivas que, probablemente, han evitado un mayor número de contagios y fallecimientos (Papikour y Griffiths, 2020).

En este estudio, el miedo a la pandemia se ha medido con nueve ítems: temor a enfermar, dolor por la pérdida de algún familiar/amigo o conocido, preocupación por haber perdido su empleo personal o el de algún familiar, inquietud por la suspensión de los contactos y relaciones cara a cara con sus familiares, amigos y vecinos, miedo por la posibilidad de perder su empleo personal o el de algún familiar, inquietud al ver las calles y comercios vacíos, intranquilidad por no poder afrontar sus gastos (hipotecas, alquileres, préstamos, suministros, etc.), preocupación por no recuperar su vida tal como era antes de la pandemia y miedo por no poder emprender proyectos vitales como emanciparse o abrir un negocio.

En la tabla 4 podemos comprobar que aproximadamente la mitad de la muestra se encontraba por debajo de la media (4,57) y hay un pequeño porcentaje de personas que declararon bajos o altos niveles de temor.

Tabla 4 – Frecuencias de la escala de miedo a la COVID-19 y sus consecuencias

Nivel de miedo a la COVID-19 y sus consecuencias	Frecuencia	Porcentaje
0 (mínimo)	24	2,92
1	45	5,48
2	74	9,01
3	120	14,62
4	152	18,51
5	105	12,79
6	138	16,81
7	86	10,48
8	58	7,06
9 (máximo)	19	2,31
Total	821	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta 3285 del CIS.

Al comparar las medias por las principales variables sociodemográficas (tabla 5), el nivel de miedo no encontró diferencias estadísticamente significativas por sexo, aunque es cierto que las mujeres presentaron una media ligeramente superior. Por edad, son las personas mayores de 65 años las que muy claramente mostraron un menor nivel de temor, con una distancia que superaba el punto con respecto al resto de grupos de edad, entre los que no encontramos diferencias significativas. Por su parte, el nivel de miedo es la única dimensión del bienestar emocional en la que sí se encontraron desigualdades por nivel educativo, aunque en direcciones relativamente poco interpretables: las personas con estudios secundarios declaraban mayor temor a la COVID-19 y sus consecuencias que las personas con estudios primarios y superiores, dos categorías entre las que no hay disimilitudes.

Tabla 5 – Media de nivel de miedo a la COVID-19 y sus consecuencias por sexo, edad y nivel educativo

Variable	Categoría	Miedo a la COVID-19 y sus consecuencias (media)
Sexo	Hombre	4,41
	Mujer	4,71
Edad**	18-34	4,96
	35-49	4,76
	50-64	4,75
	65+	3,53
Nivel de estudios**	Primarios o menos	4,21
	Secundarios	4,86
	Superiores	4,26

Nota: prueba de comparación de medias (t, para 2 categorías; ANOVA, para 3 o más categorías).

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta 3285 del CIS.

Fatiga pandémica

La pandemia de la COVID-19 ha traído consigo una patología que previamente no se había descrito, como es la fatiga pandémica. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la describe como “la desmotivación para seguir las conductas de protección recomendadas que aparece de forma gradual en el tiempo y que está afectada por diversas emociones, experiencias y percepciones, así como por el contexto social, cultural, estructural y legislativo”, un malestar emocional consecuencia de meses de incertidumbre y de una modificación de nuestras rutinas derivada tanto de la convivencia con el virus como de las restricciones impuestas por las Administraciones.

La novedad del concepto es evidente, de modo que en la literatura se pueden encontrar otros términos que indican ese mismo cansancio como fatiga de cuarentena (Marcus, 2020), fatiga comportamental (Harvey, 2020), fatiga pública o de emergencia (Michie *et al.*, 2020), *burnout* pandémico (Queen y Harding, 2020), y el más genérico y probablemente adecuado de fatiga pandémica (OMS, 2020; Michie *et al.*, 2020; Murphy, 2020).

La fatiga pandémica afecta a nivel emocional y también a nivel de salud física y mental, como se puso de manifiesto en el informe de investigación *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento* (Balluerka *et al.*, 2020), que apuntaba que casi la mitad de la población española declaraba que durante el confinamiento había aumentado su malestar psicológico y emocional.

Por su parte, el estudio ESPACOV (Estudio Social sobre la Pandemia COVID-19, Serrano *et al.*, 2020, 2021), elaborado por el Instituto de Estudios Sociales Avanzados del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, mostró que el cansancio relacionado con la pandemia, es decir, esta fatiga pandémica, afectó a todos los grupos de edad de la población española, con una especial incidencia en la juventud de entre 18 y 29 años: en febrero de 2021, un tercio declaró sentirse con un estado de ánimo malo o muy malo frente al 23% de las personas de 65 o más años. La extensión de la pandemia, el enorme impacto en la vida social –generalmente más activa en las personas jóvenes– y la sobreinformación han podido ser factores que han propiciado este mayor cansancio. A ello se une que la juventud ya se encontraba en una situación de incertidumbre económica, laboral, emancipadora y de vivienda a la que se le unió la posibilidad de que se abriera una nueva crisis. En cambio, las personas de 65 años o más declaraban ser más optimistas, probablemente debido a lugares comunes de resistencia y por tener la experiencia pasada de elevarse frente a otras crisis previas.

Por lo tanto, hay factores de vulnerabilidad que han podido afectar a las condiciones sociopsicológicas del conjunto de la población durante la pandemia de la COVID-19, pero sobre todo a aquellos grupos que ya se encontraban en una situación de mayor desventaja por razones de género, edad, situación laboral, clase social o estructura familiar.

En el caso de este informe de investigación se han usado seis dimensiones de fatiga pandémica: ansiedad, soledad, síntomas depresivos, preocupación, enfado y tristeza, mediante los que se ha construido un índice *ad hoc*. En la tabla 6 podemos ver que apenas un 6% de la muestra declaraba no tener nada de fatiga pandémica, y no llega al 20% la proporción que se encontraba en el nivel medio. De hecho, más de la mitad de la población se encontraba por encima de cuatro puntos, lo que muestra que efectivamente hubo una alta presencia de fatiga pandémica entre la población española durante las últimas semanas de confinamiento.

Tabla 6 – Frecuencias del nivel de fatiga pandémica

Nivel de fatiga pandémica	Frecuencia	Porcentaje
0 (mínimo)	49	5,90
1	71	8,54
2	111	13,36
3	149	17,93
4	170	20,46
5	170	20,46
6 (máximo)	111	13,36
Total	831	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta 3285 del CIS.

La comparación de medias muestra que las mujeres y las personas más jóvenes presentaron claramente un mayor nivel de fatiga pandémica, lo que nos presenta un primer perfil de población vulnerable en ese momento final del confinamiento. En cambio, no se hallaron diferencias por nivel educativo (tabla 7).

Tabla 7 – Media de fatiga pandémica por sexo, edad y nivel educativo

Variable	Categoría	Fatiga pandémica (media)
Sexo**	Hombre	3,13
	Mujer	3,90
Edad**	18-34	3,81
	35-49	3,51
	50-64	3,68
	65+	3,02
Nivel de estudios	Primarios o menos	3,47
	Secundarios	3,60
	Superiores	3,47

Nota: prueba de comparación de medias (t, para 2 categorías; ANOVA, para 3 o más categorías).

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta 3285 del CIS.

Sentimiento de soledad no deseada

Existe un amplio consenso en la comunidad científica sobre algunos aspectos estructurales de la soledad no deseada y el riesgo de aislamiento social. En primer lugar, ambos se consideran como serios problemas de salud pública que pueden incrementar el riesgo de problemas cardiovasculares, neurocognitivos, inmunológicos, de salud mental, de depresión y de ansiedad (Gerst-Emerson y Jayawardhana, 2015; Santini *et al.*, 2020). En segundo lugar, el sentimiento de soledad puede aparecer a lo largo de toda la trayectoria vital, si bien tiene una mayor incidencia entre las personas adultas-mayores y mayores, aunque también entre la población joven, presentando así una forma de U a lo largo del ciclo vital. En tercer lugar, y como consecuencia de los puntos anteriores, es de enorme importancia conocer cuál es su prevalencia y características en la población para así prevenir y aliviar la soledad y el riesgo de aislamiento social, y medir su impacto en el bienestar emocional.

Así, la soledad no deseada es un claro componente del bienestar emocional, especialmente en el marco del confinamiento derivado de la pandemia de la COVID-19, que aisló domiciliariamente a la población española durante más de tres meses y que, por lo tanto, pudo generar mayores niveles de soledad no deseada y de riesgo de aislamiento social.

Ahora bien, la dimensión de la soledad no deseada es igualmente compleja dentro del marco del bienestar emocional, de modo que su correcta definición y conceptualización es fundamental. La soledad se compone de múltiples realidades y es vivida de manera diferente por cada persona, lo que probablemente haya dificultado su concepción y medición. La soledad depende de múltiples factores y de la interacción entre ellos: factores intrapersonales –como la personalidad y nuestros propios esquemas cognitivos sobre las relaciones sociales y familiares, así como acerca de las expectativas respecto a esas relaciones– y factores extrapersonales –relacionados con el ciclo vital y laboral y el “convoy social” (Kahn y Antonucci, 1980), como puedan ser eventos puntuales tales como la pérdida de pareja o de seres cercanos, la jubilación, la disminución de las actividades extradomésticas, la emancipación de hijos e hijas, etc., o características estructurales, como el nivel educativo, género, ambiente y entorno social en el que se vive.

En la investigación reciente que pone en relación la soledad con la pandemia de la COVID-19, en Europa ya se han realizado algunos estudios de caso que han puesto de manifiesto la importancia de la relación entre sentimientos de soledad/aislamiento y la pandemia de la COVID-19 en los países donde se ha impuesto el confinamiento (Holmes *et al.*, 2020; Losada-Baltar *et al.*, 2020, 2021; Dahlberg, 2021; van Tilburg *et al.*, 2021; Varga *et al.*, 2021).

En este estudio, el sentimiento de soledad se ha medido con la pregunta directa “¿Con qué frecuencia: siempre, la mayor parte del tiempo, a

veces o nunca, se ha sentido usted solo/a últimamente?”. Casi una de cada tres personas declaró encontrarse en situación de soledad no deseada (tabla 8). Dado que la pregunta se hace de manera directa y no se mide con un cuestionario estandarizado, el nivel de soledad es verdaderamente alto, lo que pone de manifiesto que el confinamiento elevó la prevalencia de ese sentimiento, que, en principio, está directamente relacionado con el resto de las dimensiones y, por tanto, con un peor estado de bienestar emocional.

Tabla 8 – Frecuencias del sentimiento de soledad no deseada

Sentimiento de soledad	Frecuencia	Porcentaje
No	580	69,05
Sí	260	30,95
Total	840	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta 3285 del CIS.

Al cruzar el sentimiento de soledad con las principales variables socio-demográficas (tabla 9), comprobamos que solo hay diferencias en el nivel de soledad por edad: ante la pregunta directa de si se siente solo o sola –y en ausencia de control por otras variables–, el sentimiento de soledad es mayor entre las personas más jóvenes, si bien no hay un patrón claro en el crecimiento por la edad. En cambio, no encontramos diferencias estadísticamente significativas ni por sexo –que suele ser la tónica habitual, aunque el porcentaje es algo mayor entre hombres– ni por nivel educativo –que no suele ser lo común, aunque sí que vemos una menor prevalencia de soledad entre las personas con estudios superiores–.

Tabla 9 – Sentimiento de soledad no deseada por sexo, edad y nivel educativo

Variable	Categoría	No solo/a	Solo/a
Sexo	Hombre	71,54	28,46
	Mujer	66,82	33,18
Edad**	18-34	60,49	39,51
	35-49	75,85	24,15
	50-64	65,36	34,64
	65+	74,07	25,93
Nivel de estudios	Primarios o menos	65,52	34,48
	Secundarios	68,35	31,65
	Superiores	71,58	28,42

Nota: prueba de chi-cuadrado. * $p < 0.05$. ** $p < 0.01$.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta 3285 del CIS.

Resumiendo, en este apartado se ha realizado un somero análisis de los factores básicos que afectaron al bienestar emocional de la población española durante el confinamiento derivado de la pandemia de la COVID-19. Estudios anteriores con trabajos de campo realizados también durante el confinamiento en España (Losada Baltar *et al.*, 2020, 2021; Vall-Roqué *et al.*, 2021; Lubián *et al.*, 2021; Serrano *et al.*, 2020, 2021; Balluerka *et al.*, 2020, entre otros) han puesto el acento principalmente en el cambio en diferentes constructos psicológicos (personalidad, ansiedad, angustia, síndrome disejecutivo, etc.), pero no se han detenido excesivamente en explicar las causas sociales del bienestar emocional. Este informe, gracias a los datos del estudio 3285 del CIS, permite conocer el efecto en el bienestar emocional de cinco de sus dimensiones. Es importante reseñar que la oportunidad de la encuesta fue absolutamente única: el trabajo de campo se hizo en un momento irrepetible. Si se produjera un nuevo confinamiento, tendríamos un aprendizaje enorme sobre el anterior, de modo que las condiciones cambiarían completamente. Hemos podido comprobar, pues, que el bienestar emocional se puede analizar desde la sociología, ya que tiene fuertes raíces contextuales y estructurales, algo que se ha puesto aún más de manifiesto en la situación de pandemia de la COVID-19.

En general, un peor bienestar emocional se asoció con, por este orden, ser joven, ser mujer y, en menor medida, tener estudios primarios, lo que entronca con la poca literatura previa que hay: la juventud se ha visto afectada en mayor medida por el confinamiento y la pandemia, lo que ha ahondado en una situación estructural de crisis, incertidumbres y desventajas sociales, económicas y laborales a las que ahora se suma también el impacto de la pandemia en los crecientes problemas de salud mental y emocional que padece buena parte de ese segmento de la población.

Desde el punto de vista del género, la pandemia y, sobre todo, la situación de confinamiento ha ahondado en la perpetuación de roles tradicionales y de violencia estructural de género (Günther-Bel *et al.*, 2020; Peterman *et al.*, 2020; Mittal *et al.*, 2020), a lo que se ha sumado que las mujeres tengan que añadir a sus jornadas laborales un mayor nivel de cuidados tanto a descendientes como a ascendientes, así como un mayor cuidado del hogar (Lorente-Acosta, 2020).

Por supuesto, quedan muchas preguntas abiertas. Nos encontramos en una etapa de nueva normalidad en la que también habrá que valorar cuáles han sido las consecuencias de la pandemia en el medio y el largo plazo sobre el bienestar emocional de la población española. Vistos los resultados del estudio, en especial habrá que seguir a las generaciones de jóvenes que se han visto golpeadas duramente por la pandemia y todos sus añadidos, sobre todo en cuestiones de salud mental y salud emocional. Por unas generaciones

venideras y futuras más saludables, invitamos a que las conclusiones de este estudio sirvan a las Administraciones para elaborar políticas públicas que puedan mejorar la salud integral de las personas, ya no solo en el bienestar emocional, sino respecto a todas las facetas de la vida que generan incertidumbres, miedos y angustias, para facilitar el desarrollo de una vida lo más digna posible.

2. Fecundidad y relaciones de pareja

2.1. *Natalidad en caída libre por la emergencia sanitaria, fecundidad en niveles muy bajos e insuficiente recuperación*

La emergencia de la crisis sanitaria por la COVID-19, así como el periodo de estricto confinamiento en los hogares y las limitaciones a los contactos y a la movilidad establecidos desde marzo de 2020, dieron lugar a un debate académico y social, similar al observado en otros países, sobre la manera en la que estas circunstancias podrían afectar a la fecundidad en España, ya de por sí una de las más bajas del mundo desde décadas atrás. En un primer momento llegó a contemplarse la posibilidad de un aumento temporal de las gestaciones como consecuencia de la nueva situación: se argumentó que algunas parejas que no convivían podrían haber comenzado a hacerlo para no pasar separadas los periodos de confinamiento y que el notable incremento del tiempo compartido durante los mismos podría traducirse en la consolidación de algunas relaciones y en una mayor actividad sexual (Berger *et al.*, 2021). Con todo, diversos factores hacían presagiar, más bien, una agudización de la tendencia a la muy baja fecundidad característica de la sociedad española contemporánea, muy ligada a la incertidumbre laboral y económica, a las dificultades de las personas adultas jóvenes para acceder a una vivienda asequible y formar un hogar propio, a la complicada conciliación de la vida laboral y familiar y a una corresponsabilidad insuficiente en los cuidados tanto en la esfera privada como en el ámbito público (Castro Martín *et al.*, 2018).

La llegada de la pandemia de la COVID-19, precisamente, trajo consigo la amenaza de una nueva recesión económica y un escenario de incertidumbre generalizada respecto al futuro. Existe evidencia empírica que confirma –con respecto a España y otros países europeos– la influencia negativa de la pandemia sobre los planes de abandono del hogar de origen de las personas adultas jóvenes, que se vieron especialmente retrasados en contextos de elevada inseguridad laboral (Luppi, Rosina y Sironi, 2021). Al mismo tiempo, las particulares circunstancias del confinamiento estricto llevado a cabo en España entre marzo y mayo de 2020, así como las restricciones a la movilidad posteriores, pudieron suponer un menor contacto entre parejas

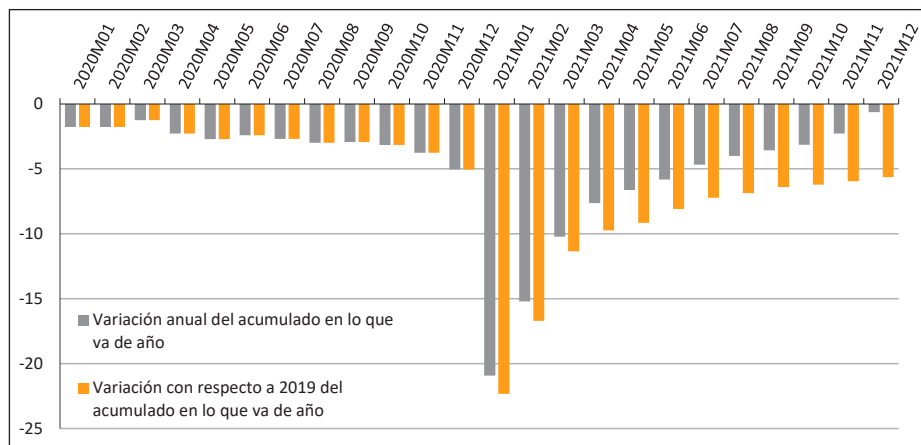
no convivientes (Berger *et al.*, 2021) y un mayor grado de estrés para las parejas que sí convivieron. Todas estas circunstancias podrían haber ejercido una influencia negativa sobre la fecundidad. Más allá de los primeros nacimientos, cabe señalar que las parejas que ya tenían descendencia, ante las restricciones derivadas de la pandemia –y muy especialmente el cierre de centros escolares y de cuidado durante varios meses en la primavera y verano de 2020– se vieron obligadas a negociar nuevos y complejos equilibrios en la distribución del trabajo remunerado, las tareas domésticas, el cuidado y otras actividades de atención infantil (Seiz, 2020; 2021). Estas dificultades podrían haber propiciado un menor número de gestaciones de orden superior (es decir, segundos embarazos y posteriores).

A las condiciones mencionadas debe añadirse, como un factor clave, la incertidumbre sanitaria inicial sobre los efectos de la COVID-19 para gestantes, fetos, recién nacidos y bebés, así como las restricciones en términos de atención sanitaria presencial que tuvieron lugar en las primeras fases de la pandemia. El temor a las consecuencias de salud o a un seguimiento médico más complicado pudo haber inducido a la postergación de nuevas gestaciones o a la renuncia a aquellas que en otras circunstancias sí se habrían producido. Asimismo, en vista de la situación de emergencia sanitaria, las necesidades de reorganizar rápidamente los recursos asistenciales disponibles, los riesgos potenciales para trabajadores y pacientes y el desconocimiento inicial respecto al curso de la enfermedad y sus consecuencias, las principales sociedades de medicina reproductiva recomendaron la interrupción de toda actividad asistencial no urgente en las primeras fases de la pandemia (Veiga *et al.*, 2020; Biviá-Roig *et al.*, 2021). De este modo, los nuevos tratamientos de reproducción asistida se interrumpieron en España en marzo de 2020 y no se reanudaron hasta dos meses después (Vermeulen *et al.*, 2020). Esta interrupción podría haber incidido en los tiempos reproductivos de las parejas dependientes de estos tratamientos para poder lograr un embarazo.

La evidencia disponible sobre países del entorno europeo y otras sociedades avanzadas ha mostrado que se produjo una caída generalizada de la natalidad y la fecundidad en el primer año de la pandemia, especialmente a finales de 2020 y principios de 2021 (Sobotka *et al.*, 2021). Análisis previos sobre el caso español (Esteve *et al.*, 2021; Requena, 2022) y los datos de los que se dispone en el momento de redactar este capítulo evidencian una tendencia similar.

Tal y como muestra el gráfico 7, si se parte de las estimaciones mensuales de nacimientos que ofrece el INE, se puede observar una cierta disminución del número de nacimientos con respecto a los registrados en el mes equivalente de 2019 –reflejada en las barras de color naranja– prácticamente

Gráfico 7 – Variación del total acumulado de nacimientos con respecto al año anterior y a 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de la Estimación mensual de nacimientos del INE.

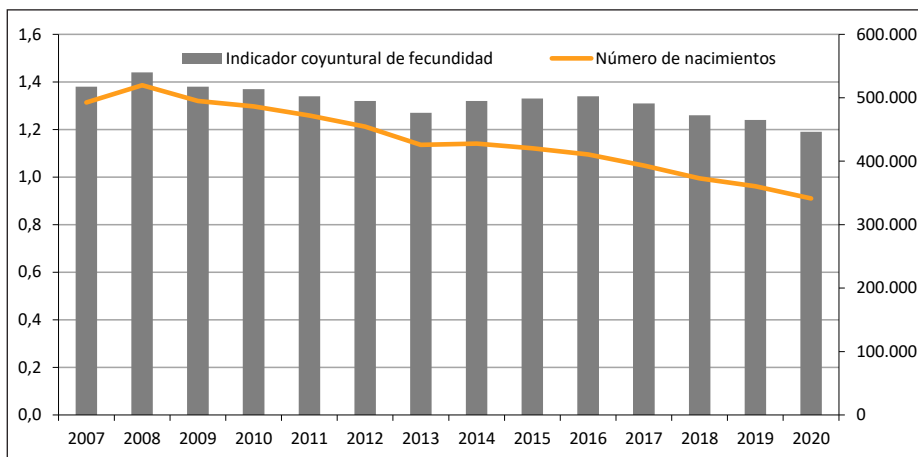
a lo largo de todo el año 2020. Con todo, entre diciembre de 2020 y enero de 2021 tuvo lugar un descenso brusco y muy pronunciado –ya detectado en estudios previos (Esteve y Blanes, 2021; Requena, 2022)–, iniciándose después una tendencia ascendente. Que la caída de la proporción relativa de nacimientos con respecto a 2019 fuera considerablemente mayor entre los meses mencionados indica que la disminución más drástica del número de nuevas gestaciones coincidió con los dos primeros meses de pandemia (marzo y abril de 2020) –el periodo más estricto de confinamiento–, la interrupción de la actividad asistencial presencial no urgente en el ámbito sanitario, la paralización de los nuevos tratamientos de reproducción asistida y una intensa incertidumbre respecto al impacto sobre la salud y la economía que tendría la emergencia sanitaria.

Las barras grises muestran que el total acumulado mensual de nacimientos continuó cayendo a lo largo de 2021 con respecto a los registrados en los meses correspondientes de 2020, aunque en menor medida que con respecto a 2019. En otras palabras, el número de nacimientos continuó mostrando en 2021 un patrón descendente respecto a los meses equivalentes del año anterior, a pesar de que nunca volvió a experimentarse una caída tan drástica como la registrada entre diciembre de 2020 y enero de 2021. Esta tendencia a una variación negativa respecto al año previo se ha ido moderando progresivamente, pero en los últimos meses de 2021 todavía existía una brecha –en términos de un menor número acumulado de nacimientos– con respecto al periodo equivalente de 2020 y 2019. No se ha producido, por tanto, una recuperación del número total acumulado de nacimientos a lo largo de 2021. De hecho, la cifra correspondiente a diciembre de 2021 continúa siendo incluso ligeramente inferior al número acumulado de

nacimientos en diciembre de 2020, momento en el que se produjo el mayor descenso desde 2019. Esta evolución indica que todavía no se ha producido una recuperación de la caída en el número de nacimientos observada con respecto al año anterior a la pandemia. Con todo, como se ha señalado en trabajos anteriores, es preciso tener en cuenta que no todo el descenso de la natalidad es atribuible a la pandemia, ya que el número de nacimientos venía descendiendo con anterioridad como consecuencia no solo de una caída de la fecundidad sino también de una disminución del número de mujeres en edad fértil (Esteve *et al.*, 2021).

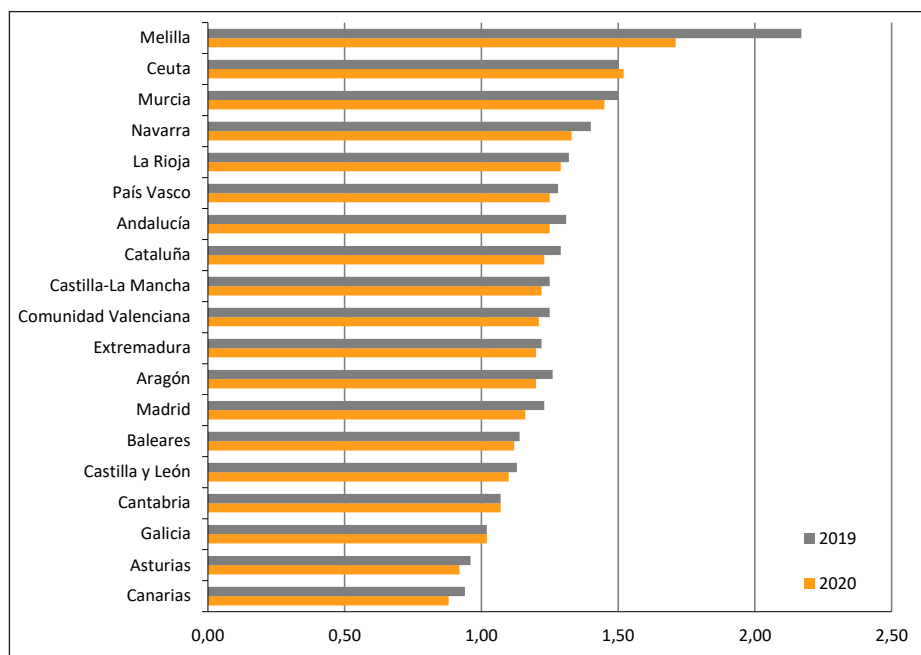
Como se puede apreciar mediante la línea trazada en el gráfico 8, la caída en el número de nacimientos entre 2019 y 2020 representa una continuidad del patrón a la baja característico de la mayor parte de la pasada década. Si se observa la evolución de la fecundidad –es decir, la frecuencia de nacimientos en la población en edad reproductiva–, reflejada en el mismo gráfico mediante el indicador coyuntural de fecundidad recogido en las barras, también se constata un refuerzo en 2020 de la tendencia a la baja propia de los últimos años. Tras una caída evidente a raíz de la recesión económica de 2008, seguida de un modesto y breve repunte entre 2014 y 2016, los niveles de fecundidad en España venían mostrando un nuevo descenso desde 2017, patrón que parece haberse agudizado durante el primer año de la pandemia de la COVID-19. El gráfico refleja que, en el contexto de las primeras etapas de la crisis sanitaria, se ha pasado de una fecundidad, en promedio, de 1,24 hijos/as por mujer en 2019, a la cifra de 1,19 hijos/as por mujer en 2020, siendo esta última la más baja registrada desde el año 1999 (INE, 2022).

Gráfico 8 – Evolución del Indicador coyuntural de fecundidad y del número total de nacimientos. 2007-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los Indicadores de Fecundidad y Movimiento Natural de la Población: nacimientos, del INE.

Gráfico 9 – Evolución de la tasa de fecundidad por comunidades autónomas. 2019-2020



Fuente: Elaboración propia a partir del Indicador Coyuntural de Fecundidad por comunidad autónoma del INE.

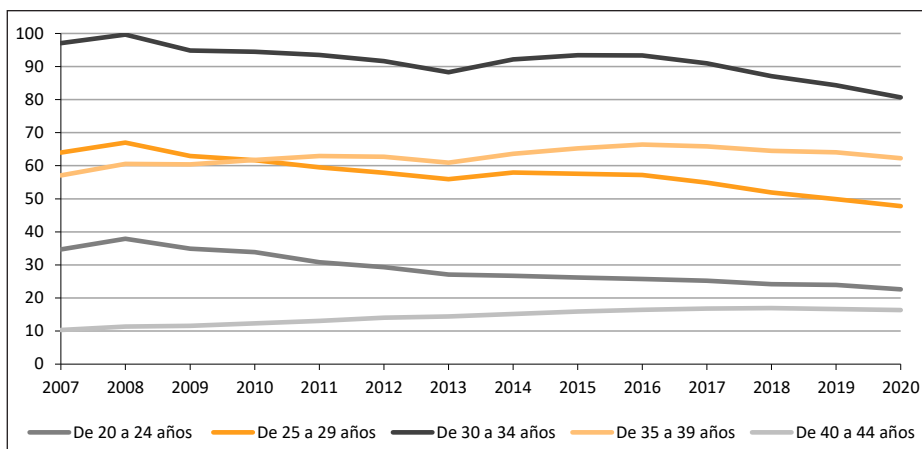
El gráfico 9 muestra que la disminución de la tasa de fecundidad entre 2019 y 2020 fue un fenómeno que se produjo de forma generalizada en prácticamente todas las comunidades autónomas, con las excepciones de Cantabria y Galicia (en las que se mantuvo estable a niveles ya muy bajos, en 1,07 y 1,02 hijos/as por mujer, respectivamente) y de Ceuta, en la que aumentó muy ligeramente (de 1,50 a 1,52 hijos/as por mujer).

2.2. *La agudización del retraso de la maternidad, la dificultad de transición a los segundos nacimientos y el impacto en la fecundidad en grupos y contextos socioeconómicamente más vulnerables*

Para comprender mejor la naturaleza y posibles causas de este nuevo y evidente descenso de la fecundidad durante el primer año de la pandemia, es pertinente analizar si se concentró en grupos específicos potencialmente más afectados por la incertidumbre económica derivada de la misma o si se produjo de forma generalizada. Si esto último hubiera sido el caso, podría ser sugestivo de una mayor preponderancia de la inseguridad a todos los niveles –también sanitario– experimentada por el conjunto de la población, o, sencillamente, de la continuación de una tendencia previa. El análisis de

la evolución de la fecundidad por grupos etarios revela (gráfico 10) que la mayor caída de la fecundidad entre 2019 y 2020 –de acuerdo con lo que ya venía siendo el patrón habitual a lo largo de la pasada década– tuvo lugar en el grupo de mujeres entre 30 y 34 años, cuya tasa global de fecundidad pasó de 84,4 nacimientos por 1.000 mujeres en edad fértil en 2019 a 80,7 en 2020. A dicho grupo le sigue el comprendido entre los 25 y 29 años, que pasó de 49,9 nacimientos por 1.000 mujeres en 2019 a 47,8 en 2020, y, a continuación, la categoría con edades que van desde los 35 hasta los 39 años, en la que se pasó de 64,1 nacimientos por 1.000 mujeres en 2019 a 62,2 al año siguiente. Las variaciones en los grupos etarios situados en los extremos de la distribución (20 a 24 años y 40 a 44 años) fueron también negativas, pero de menor magnitud. Dicho de otro modo, la caída de la fecundidad entre 2019 y 2020 afectó principalmente a las mujeres en las edades reproductivas centrales en España (entre los 25 y los 39 años) y, dentro de este grupo, especialmente a las franjas de edad más jóvenes (las comprendidas entre los 25 y los 34 años).

Gráfico 10 – Evolución de la tasa global de fecundidad por grupos de edad. 2007-2020

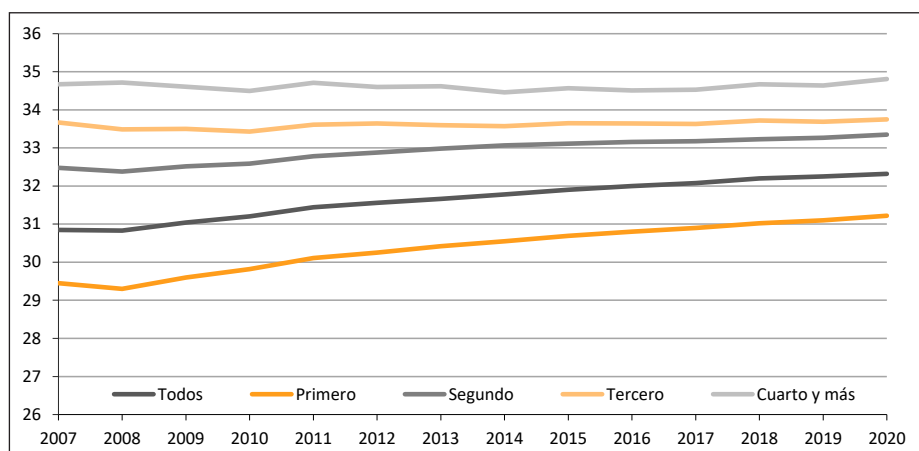


Fuente: Elaboración propia a partir de los Indicadores de Fecundidad del INE.

El hecho de que el descenso de la fecundidad haya sido más pronunciado en el grupo de mujeres comprendido entre los 30 y los 34 años, es decir, precisamente en la etapa en la que, en promedio, se venía situando la entrada a la primera maternidad en los últimos años (Castro Martín *et al.*, 2018), sugiere un escenario de aumento continuado de la edad media al primer nacimiento. En efecto, los datos proporcionados por el INE (gráfico 11) revelan que esta última, que ya venía siendo una de las más elevadas en el contexto europeo y mundial (Castro Martín *et al.*, 2018), continuó su tendencia ascendente –sostenida desde el inicio de la crisis económica de

2008– durante el primer año de pandemia, pasando de 31,1 años en 2019 a 31,2 años en 2020. Como evidencia el gráfico 11, el incremento de la edad a la que se tiene descendencia se observa también en órdenes superiores de nacimiento.

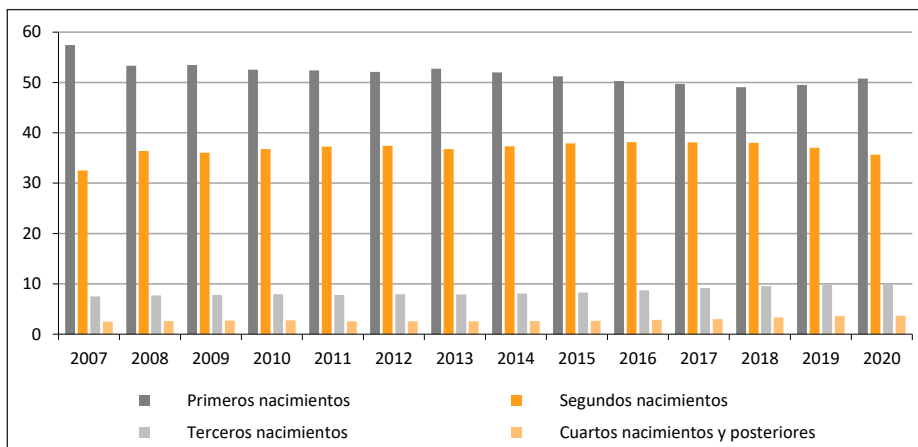
Gráfico 11 – Evolución de la edad media a la maternidad por orden de nacimiento. 2007-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los Indicadores de Fecundidad del INE.

Otro aspecto interesante que se observa analizando la evolución de la fecundidad en 2020 es un nuevo descenso en la proporción de nacimientos de segundo orden (gráfico 12). Aunque la difícil progresión al segundo hijo ya venía siendo característica de la evolución de la fecundidad en la sociedad española contemporánea (Castro Martín *et al.*, 2018), la caída de la proporción de segundos nacimientos registrada en 2020 con respecto al año anterior (1,38 puntos porcentuales) fue incluso mayor que la observada en 2019 (casi un punto porcentual). Teniendo en cuenta que el porcentaje de terceros y cuartos nacimientos permaneció prácticamente inalterado en niveles bajos (ligeramente por debajo del 19% y del 4%, respectivamente) y que la proporción de primeros nacimientos se incrementó de forma casi equivalente a la caída de los segundos (1,28 puntos porcentuales), estos datos podrían sugerir un recrudecimiento, durante el primer año de pandemia, de dificultades relacionadas con el paso del primer hijo al segundo para las familias en España –como podrían ser, por ejemplo, la inseguridad económica o las dificultades de conciliación–, aunque evidentemente sean necesarios datos posteriores para poder valorar si continúa la tendencia e identificar correctamente sus causas.

Gráfico 12 – Evolución de los nacimientos según el orden. En porcentaje. 2007-2020

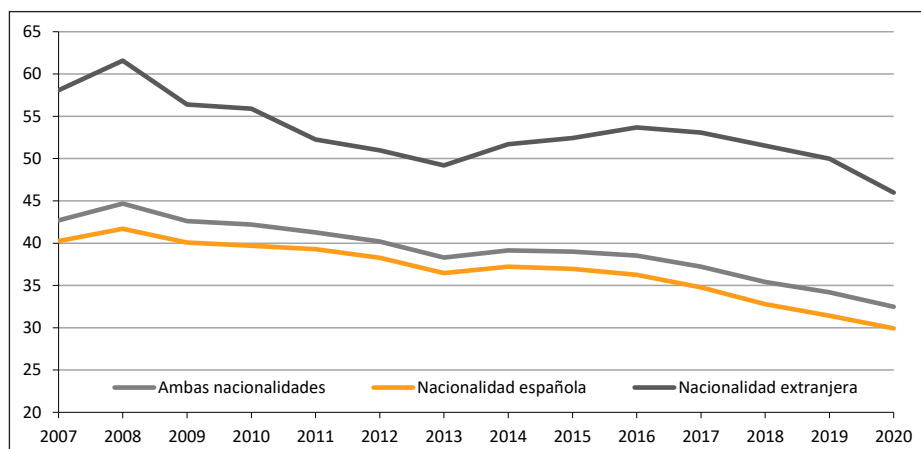


Fuente: Elaboración propia a partir de los Indicadores de Fecundidad del INE.

El hecho de que los niveles de fecundidad hayan descendido de forma más visible entre mujeres relativamente jóvenes –en grupos etarios en los que, en España, frecuentemente aún no se ha producido una consolidación económica y laboral–, así como el ascenso continuado y más pronunciado en 2020 de la edad media a la primera maternidad, sugieren que la incertidumbre derivada de la pandemia pudo haber afectado particularmente a los grupos de población más expuestos a sus consecuencias económicas, como es el caso de las personas adultas jóvenes, y que aún no se han afianzado suficientemente en el mercado de trabajo. Para obtener más información sobre esta posibilidad puede ser también útil la comparación de mujeres de nacionalidad española con aquellas de nacionalidad extranjera, que tradicionalmente han mostrado mayores niveles de fecundidad, pero también mayores fluctuaciones de los mismos en épocas de crisis como la recesión de 2008, posiblemente por encontrarse expuestas en mayor medida a situaciones especialmente vulnerables en el mercado laboral. El gráfico 13, que recoge la evolución de la tasa global de fecundidad en España por nacionalidad de la madre, muestra un descenso algo más pronunciado entre las mujeres de nacionalidad extranjera (de 49,97 nacimientos por 1.000 mujeres en 2019 se pasó a 45,98 en 2020), aun cuando este grupo ha continuado manteniendo una tasa global de fecundidad superior a la de las mujeres de nacionalidad española (que pasó de 31,41 a 29,93 nacimientos por 1.000 mujeres entre 2019 y 2020).

Las diferencias por nacionalidad observadas entre 2019 y 2020 podrían sugerir un mayor freno a la fecundidad en este último año entre individuos en una situación socioeconómica más vulnerable y/o con mayores dificultades potenciales para hacer frente a la incertidumbre económica y laboral que pudiera derivarse de la emergencia sanitaria. En la misma línea podrían quizá interpretarse los resultados del gráfico 14, que muestra la evolución de la fecundidad entre mujeres no casadas.

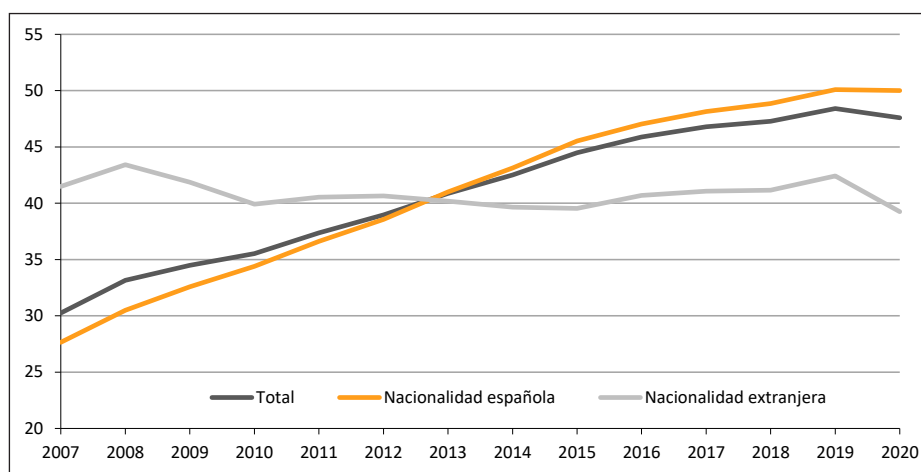
Gráfico 13 – Evolución de la tasa global de fecundidad por nacionalidad de la madre. 2007-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los Indicadores de Fecundidad del INE.

Es importante señalar que una proporción importante de estos nacimientos habrá tenido lugar en el marco de parejas de hecho, que no necesariamente supone siempre un contexto de desventaja socioeconómica con respecto al matrimonio. Esta forma de unión constituye actualmente una alternativa frecuente al mismo, en diversos estratos sociales, así como un marco cada vez más común y normativamente aceptado para la maternidad y paternidad en España (Castro Martín y Seiz Puyuelo, 2014; Seiz

Gráfico 14 – Evolución de los nacimientos correspondientes a madres no casada por nacionalidad. En porcentaje. 2007-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los Indicadores de Fecundidad del INE.

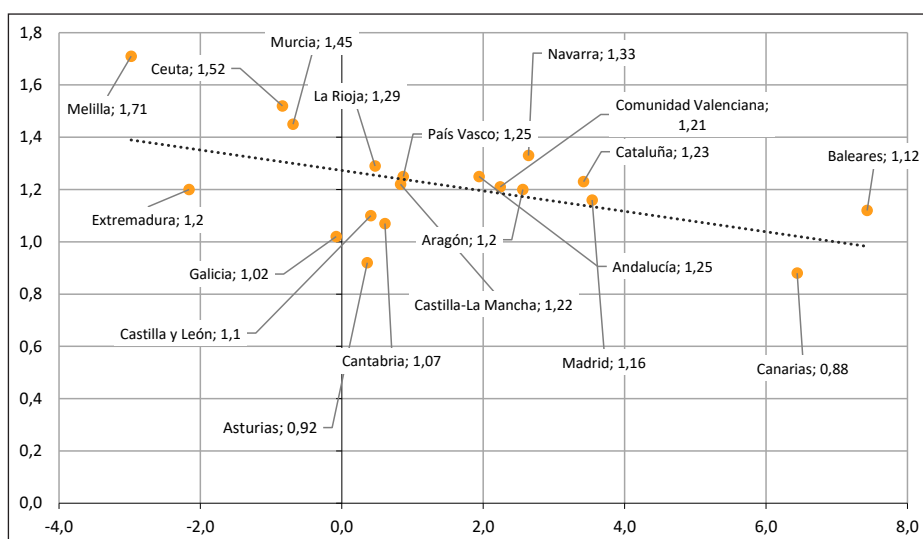
et al., 2022). Con todo, la naturaleza de las uniones de hecho sigue siendo diversa: detrás de la cohabitación como forma de convivencia en pareja se encuentra aún hoy en ocasiones cierta inseguridad económica (Ishizuka, 2018), dado que los costes de establecimiento y disolución de este tipo de unión son habitualmente inferiores a los que entraña el matrimonio (Kreidl y Žilinůková, 2021). Asimismo, no es infrecuente que las concepciones o los nacimientos en España terminen conduciendo al matrimonio (García Pereiro, Pace y Didonna, 2014).

Teniendo en cuenta estos factores, cabría esperar que al menos un porcentaje de los nacimientos registrados entre mujeres no casadas tengan lugar en situaciones de desventaja económica relativa en comparación con los registrados entre aquellas que han contraído matrimonio. Otra proporción habrá correspondido a madres sin pareja, que frecuentemente se enfrentan a la crianza con menores recursos económicos que aquellas que cohabitan o están casadas –al estar presente un solo progenitor– y también se enfrentan a mayores dificultades logísticas y de conciliación. Ante estas posibilidades, resulta interesante constatar que el incremento sostenido de la proporción de nacimientos entre madres no casadas que se pudo observar de forma consistente durante la pasada década se vio súbitamente truncado en 2020 (gráfico 14). Durante el primer año de la pandemia de la COVID-19, el porcentaje de nacimientos correspondiente a este grupo de mujeres descendió del 48,4% al 47,6%, interrumpiendo así la continua tendencia al alza que venía experimentando hasta aquel momento.

Aunque este fenómeno bien podría corresponder a una mera fluctuación puntual sin mayor trascendencia, también podría reflejar, en el contexto pandémico, un aplazamiento o abandono de los planes reproductivos de mujeres en situaciones de cierta inseguridad económica ante la llegada de la pandemia y la amenaza de una crisis financiera y laboral derivada de la misma. El hecho de que, como revela el gráfico 14, la caída haya sido más evidente (más de tres puntos porcentuales) entre las madres de nacionalidad extranjera –que, como se ha apuntado, frecuentemente se encuentran en situaciones económicas y laborales particularmente vulnerables– parecería sugerir la posibilidad de los mecanismos mencionados. En el caso de las madres de nacionalidad española también se registra un descenso en este grupo, pero muy ligero, pudiéndose hablar más bien de un estancamiento.

Por último, a nivel macro también encontramos algún indicio de que el descenso de la fecundidad observado en 2020 podría guardar relación –entre otros factores ya mencionados– con la incertidumbre en el plano económico y laboral que se experimentó durante el primer año de emergencia sanitaria. Como revela el gráfico 15, mayores incrementos de la tasa de desempleo entre el último trimestre de 2019 y el último trimestre de 2020 (eje X) en las comunidades autónomas se asociaron con menores tasas de fecundidad (eje Y) en 2020. La relación es estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95% (p -valor=0,024). El gráfico 15 también refleja la variabilidad en términos de fecundidad entre las distintas comunidades autónomas, que se extiende desde niveles claramente superiores a la media nacional en Melilla (1,71 hijos/as por mujer), Ceuta (1,52) y Murcia (1,45) hasta niveles extremadamente bajos, inferiores a 1, en Asturias (0,92) y Canarias (0,88).

Gráfico 15 – Regresión de la tasa de fecundidad de las comunidades autónomas en 2020 en función de la variación de la tasa de paro entre 2019 y 2020 (cuarto trimestre)



Nota: Eje Y: tasa de fecundidad (hijos/as por mujer) en 2020. Eje X: variación entre la tasa de paro del cuarto trimestre de 2019 y la tasa de paro del cuarto trimestre de 2020.

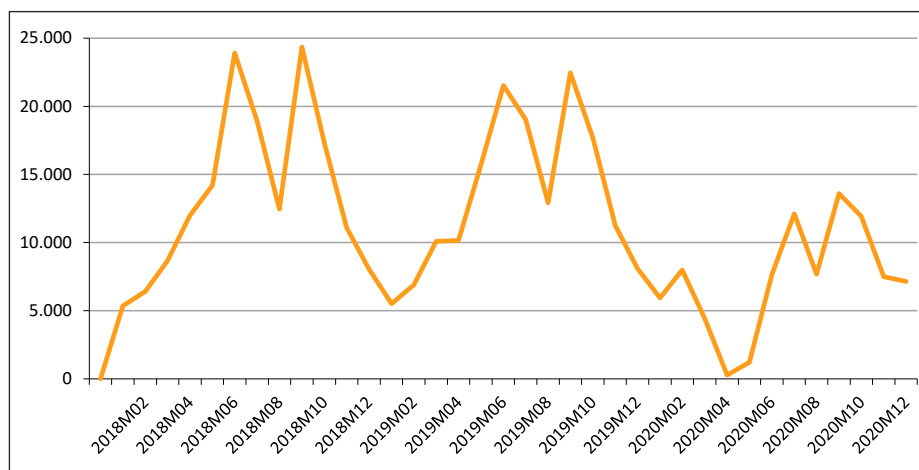
Fuente: Elaboración propia a partir de los Indicadores de Fecundidad y los resultados por comunidades autónomas de la Encuesta de Población Activa, INE.

2.3. *Uniones, separaciones y calidad de las relaciones de pareja durante la pandemia*

Como ya se ha señalado en el apartado previo, la inseguridad económica derivada de la emergencia sanitaria podría haber tenido efectos sobre las relaciones familiares que no se circunscriben a las decisiones reproductivas. Entre ellos se encuentra un posible freno a la formación de nuevas uniones. En vista del impacto detectado en diversos países sobre los planes de emancipación del hogar de origen por parte de las personas adultas jóvenes (Luppi, Rosina y Sironi, 2021), cabe pensar que el primer año de pandemia, marcado tanto por la incertidumbre sanitaria y económica como por restricciones a los contactos sociales y a la movilidad de las personas, también haya podido entrañar una contención, postergación o incluso abandono de los planes de convivencia y matrimonio de algunas parejas (Berger *et al.*, 2021). Parece probable que la pandemia y la amenaza de una nueva recesión, importante durante sus primeras etapas, hubiera podido afectar especialmente a la decisión de contraer matrimonio, dado que es habitual intentar garantizar un cierto nivel de estabilidad económica y laboral previo a este hito familiar (Kalmijn, 2011). Asimismo, las restricciones de tipo social y a la movilidad geográfica establecidas por las autoridades sanitarias para contener la expansión del virus pudieron limitar las posibilidades de reunión y, de este modo, contribuir al aplazamiento de la celebración de matrimonios.

Los datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE, 2019 y 2020) apuntan discretamente a la posibilidad de cambios en esa dirección: en 2019, del total constatado de parejas, el 15,7% eran parejas de hecho. En 2020, la cifra equivalente era algo superior, alcanzando el 16,2%. Las series mensuales sobre el movimiento natural de la población aportadas por el INE son más elocuentes, si bien no permiten observar la evolución de las uniones no conyugales. El gráfico 16, basado en esta fuente de datos, muestra la evolución mensual del número de matrimonios entre personas de diferente sexo desde enero de 2018 –fecha escogida para poder contextualizar los patrones observados durante la pandemia en el marco de las tendencias recientes– hasta diciembre de 2020, fecha del último dato disponible. Como se puede observar, la celebración de matrimonios en 2020 mostró un patrón estacional relativamente similar a los dos años anteriores –con un pico de incidencia en los últimos meses de la primavera y los primeros del verano y otro a principios del otoño–, pero los niveles observados fueron considerablemente más bajos (a efectos ilustrativos, cabe comparar la cifra de septiembre de 2019 –22.462 matrimonios– con la de septiembre de 2020, que se reduce casi a la mitad –13.602 matrimonios–). Como era esperable, el número de matrimonios celebrados durante los primeros meses de pandemia –marzo, abril y mayo de 2020, coincidentes con el inicio de la emergencia sanitaria y los periodos más estrictos de confinamiento– descendió a niveles muy bajos (280 en abril de 2020), iniciándose en mayo una recuperación que resultó muy modesta en comparación con las cifras de años anteriores.

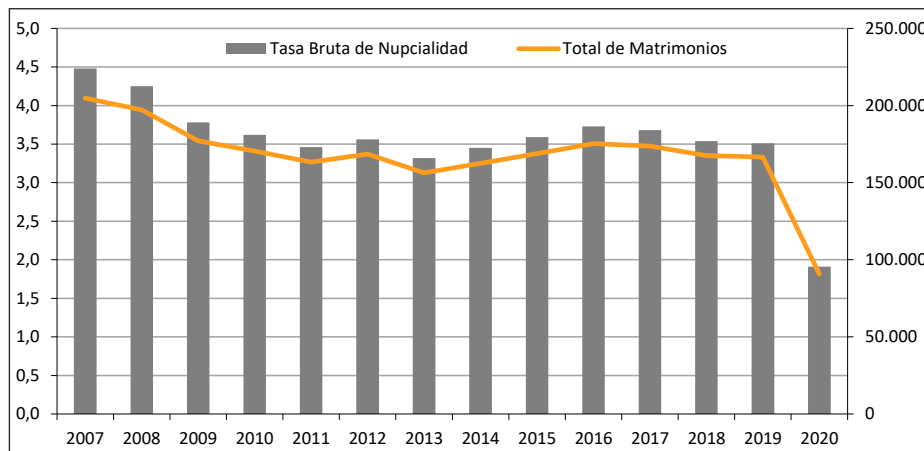
Gráfico 16 – Evolución mensual del número de matrimonios entre personas de diferente sexo. Enero de 2018-diciembre de 2020



Fuente: Elaboración propia a partir del Movimiento Natural de la Población: Matrimonios. Series mensuales, matrimonios de diferente sexo, del INE.

El gráfico 17, que muestra la evolución desde 2007 de la tasa bruta de nupcialidad y del número total de matrimonios celebrados en España, confirma esta tendencia, evidenciando una fuerte caída de las uniones conyugales durante el primer año de pandemia. De 3,51 matrimonios por 1.000 habitantes en 2019 se pasó a tan solo 1,91 en 2020, cifra excepcionalmente baja en el contexto de la última década. El número total de matrimonios descendió de 166.530 en 2019 a 90.670 en 2020.

Gráfico 17 – Evolución de la tasa bruta de nupcialidad (matrimonios por mil habitantes, escala izquierda) y del número total de matrimonios (escala derecha). 2007-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los Indicadores de Nupcialidad y Movimiento Natural de la Población (matrimonios) del INE.

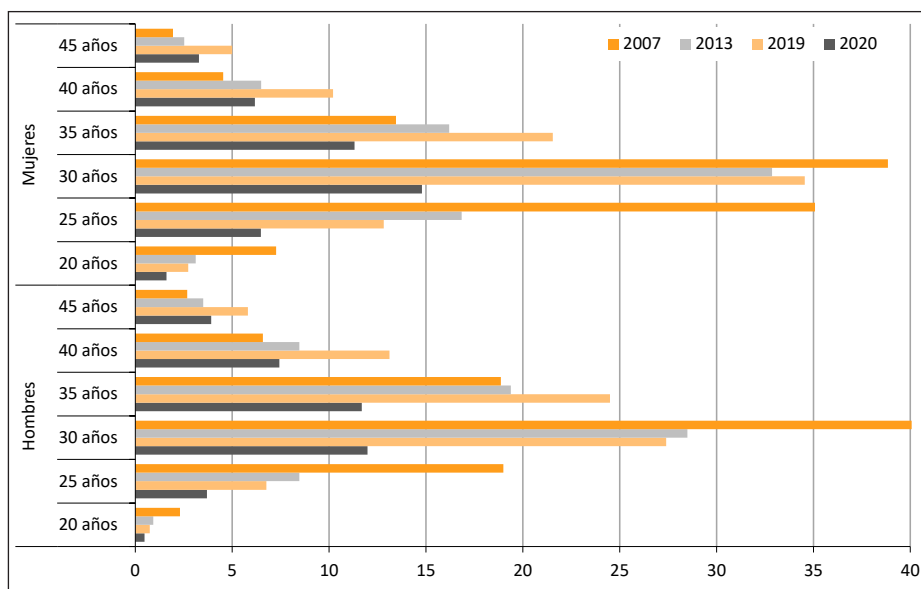
El análisis de la transición al primer matrimonio y la evolución de su incidencia y distribución por edades permite confirmar estas tendencias añadiendo nuevos matices; en particular, la muy notable caída en la formación de primeras uniones conyugales en 2020, el continuo retraso de este fenómeno a lo largo de la última década y un ligero cambio de tendencia en este último sentido durante el primer año de pandemia. El gráfico 18 muestra la tasa de primo-nupcialidad⁵ en el intervalo de edades en el que suelen concentrarse la mayor parte de las transiciones de formación familiar (20-45 años) en cuatro momentos del tiempo. Estos han sido escogidos para tratar de captar la evolución de los primeros matrimonios desde el momento inmediatamente previo al inicio de la Gran Recesión (a partir de 2007), teniendo en cuenta la situación al término del periodo más agudo de dicha crisis económica (2013), en la etapa posterior a la recuperación de la misma e inmediatamente anterior a la pandemia (2019) y en el primer año de emergencia sanitaria (2020). Como se puede observar, durante la recesión económica de la pasada década se produjo una caída de la tasa de primo-nupcialidad entre las personas más jóvenes (20-30 años), especialmente en el grupo de 25 años y entre las mujeres. En paralelo, se produjo un proceso de postergación de los primeros matrimonios: la tasa de primo-nupcialidad a partir de los 35 años aumentó en 2013 con respecto a 2007, tanto entre los hombres como entre las mujeres.

En otras palabras, la Gran Recesión trajo consigo no solo un menor número de primeros matrimonios, en términos agregados, sino también un desplazamiento de los mismos a edades más avanzadas y por encima de los 30 años. En 2019 se evidenciaba en términos generales una continuidad de estas tendencias, si bien la tasa de primo-nupcialidad entre mujeres de 30 años se revelaba ligeramente mayor que la observada en 2013. El primer año de pandemia de la COVID-19 trajo consigo un claro descenso de las tasas de primo-nupcialidad a cualquier edad, siendo este particularmente brusco en los grupos de 30 y 35 años; es decir, en el periodo en el que se contraen –tal y como se aprecia en el gráfico 18– la mayoría de los primeros matrimonios. Se observa también continuidad en el desplazamiento de estos a edades más tardías, al haber disminuido la brecha entre las tasas de primo-nupcialidad observadas a los 30, 35 y 40 años, especialmente en el caso de los hombres.

El gráfico 19, que recoge la evolución en el periodo 2007-2020 de la edad media al primer matrimonio, distinguiendo por sexo, corrobora el patrón de postergación de este hito familiar en España. La edad a la que las personas forman, en promedio, una unión conyugal por primera vez

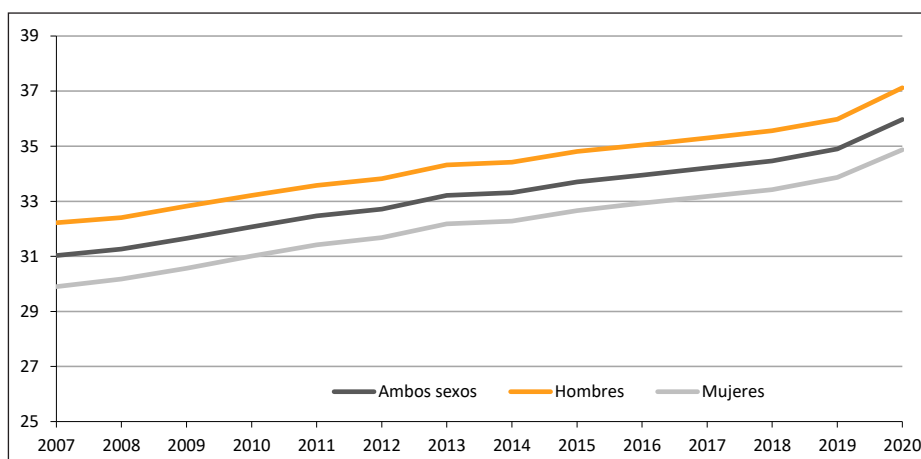
⁵ El concepto de tasa de primo-nupcialidad por edad hace referencia al total de personas de una determinada edad –pertenecientes a un ámbito geográfico específico y por cada 1.000 habitantes de este– que contraen matrimonio por primera vez a lo largo de un año en particular (véase INE, *Métodos y proyectos. Glosario de conceptos*).

Gráfico 18 – Tasa de primo-nupcialidad por edad en 2007, 2013, 2019 y 2020. Contrayentes por 1.000 habitantes



Fuente: Elaboración propia a partir de los Indicadores de Primo-Nupcialidad del INE.

Gráfico 19 – Evolución de la edad media al primer matrimonio entre mujeres y hombres. 2007-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los Indicadores de Primo-Nupcialidad del INE.

se ha incrementado de forma sostenida desde el inicio de la crisis económica de 2008 y a lo largo de la pasada década, pasando de 29,9 años en 2007 a 34,9 años en 2020 en el caso de las mujeres, y de 32,3 años a 37,1 en el de los hombres. Con todo, cabe subrayar que el ritmo de aumento

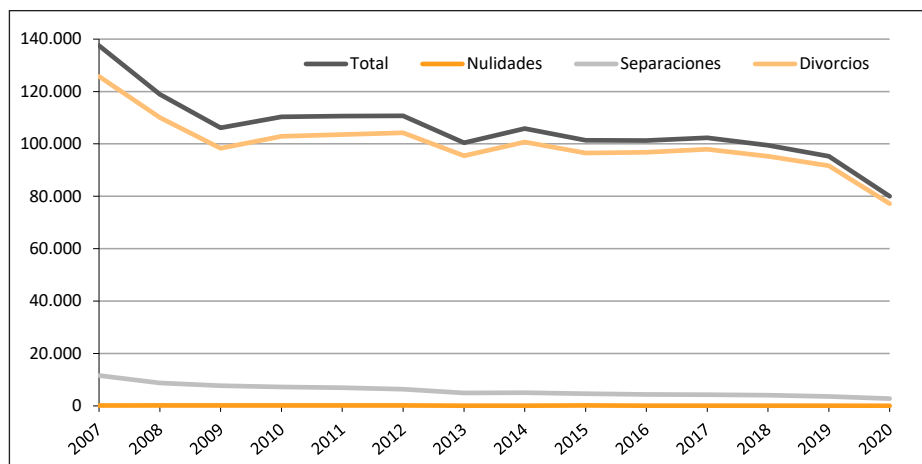
parece haberse acentuado de forma notable durante las primeras etapas de la pandemia. Entre 2019 y 2020, la edad media al primer matrimonio se incrementó en un año entre las mujeres y en el caso de los hombres el ascenso fue incluso algo mayor. Esta tasa de variación es visiblemente mayor, en ambos casos, que los cambios más graduales experimentados a lo largo de años previos.

El posible impacto de las primeras etapas de la pandemia sobre las dinámicas de pareja no se reduce a la formación de uniones, sino que también podría afectar a su probabilidad de disolución. A este respecto, se ha planteado que la crisis sanitaria y, en particular, los periodos de confinamiento y restricciones podrían haber supuesto una fuente de tensión y dificultades para las parejas (Pietromonaco y Overall, 2021). Con todo, los potenciales efectos de la pandemia en este sentido son ambiguos *a priori*: algunas parejas, ante un incremento del tiempo compartido o la vivencia en común de circunstancias adversas, podrían haber experimentado una mejora en la calidad de su relación. Otras, por el contrario, podrían haberse visto negativamente afectadas por el estrés asociado a la pandemia y la convivencia continua durante los confinamientos. Estas dificultades podrían haber cobrado una especial relevancia en un contexto de sobrecarga de tareas, como el experimentado por familias con menores o miembros dependientes ante el cierre de centros escolares y sociosanitarios. Todo ello podría haberse traducido en un incremento de la incidencia de rupturas. Por otra parte, las posibilidades de separación o divorcio son dependientes de la situación económica de los individuos, sus circunstancias laborales y sus posibilidades de acceso a otra vivienda; parámetros que deberían haberse visto afectados por la incertidumbre económica y relacionada con el mercado de trabajo que marcó la mayor parte del primer año de crisis sanitaria (Berger *et al.*, 2021). En este escenario es difícil predecir si la primera fase de la pandemia pudo haberse traducido en cambios sustanciales en los patrones de rupturas de pareja y en qué dirección.

Los datos sobre la evolución de separaciones, divorcios y nulidades –es decir, de disoluciones de uniones conyugales– ofrecidos por el INE (gráfico 20) confirman que en España se produjo un claro descenso del número total de rupturas durante el primer año de la pandemia: se pasó de 95.320 disoluciones registradas en 2019 a 80.015 en 2020. La variación anual entre 2019 y 2020 (-16,06%) fue incluso mayor que la observada a raíz de la recesión económica de 2008 (-13,51%) y no tiene ningún otro precedente en los años posteriores. Los divorcios, además de ser la forma de disolución de uniones más frecuente, han experimentado el mayor descenso. Como se puede observar en el gráfico 21, que muestra la tasa de divorcialidad (personas divorciadas por 1.000 habitantes) por grupo de edad, la caída parece haberse concentrado sobre todo en los grupos comprendidos entre los 35 y

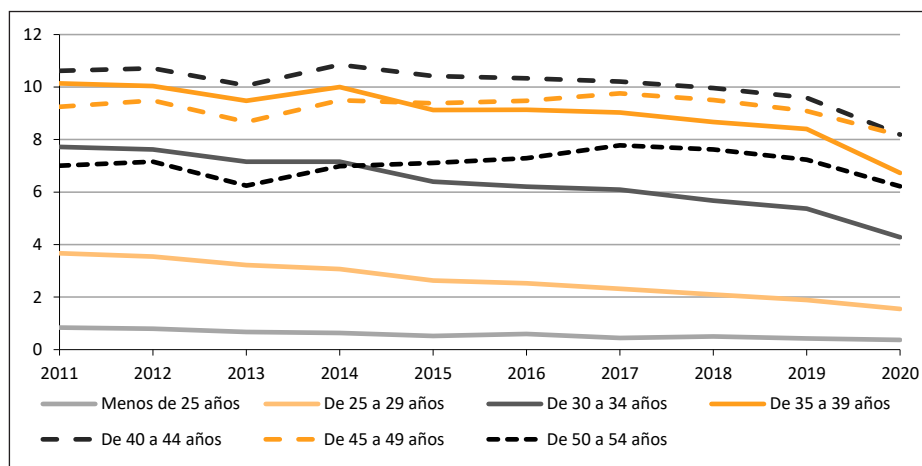
los 44 años. Con todo, la edad media al divorcio no ha variado apenas entre 2019 y 2020, situándose en 46,87 y 46,83, respectivamente (INE, 2022).

Gráfico 20 – Evolución del número de divorcios, separaciones y nulidades. 2007-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de nulidades, separaciones y divorcios del INE.

Gráfico 21 – Evolución de la tasa de divorcialidad (personas divorciadas por 1.000 habitantes). 2007-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de las tasas de divorcialidad según grupo de edad del INE.

Por último, más allá de las tendencias generales sobre la posible influencia de las primeras fases de la pandemia en la evolución de los patrones de formación y disolución de uniones, resulta pertinente plantearse de qué manera se vio afectada la calidad de las relaciones de pareja en el

caso español. La literatura empírica existente al respecto es escasa y se circunscribe al periodo de confinamiento. A partir de la encuesta telemática Intergen-COVID (Arpino *et al.*, 2020), realizada en España, Francia e Italia durante el mes de abril de 2020, se detectó que el 11,3% de las personas encuestadas en España declaraba que había empeorado la calidad de sus relaciones de pareja en esta etapa de la pandemia, siendo esta cifra algo menor que la correspondiente a los otros dos países (Bellani y Vignoli, 2022). La primera *Encuesta sobre relaciones sociales y afectivas en tiempos de pandemia de la COVID-19* (I), llevada a cabo por el CIS en mayo de 2021 (Estudio 3325, n=2972), permite explorar en qué medida este declive persistió, o no, más allá del periodo de confinamiento. Como se muestra en la tabla 10, la satisfacción de los individuos encuestados con su/s relación/es de pareja se revela muy elevada aproximadamente un año después del final del confinamiento, siendo, en promedio, superior a 8 en una escala del 1 (completamente insatisfecho/a) al 10 (completamente satisfecho/a). Las diferencias por sexo, edad o nivel educativo son mínimas. Cabe subrayar, no obstante, que las personas mayores de 65 años son quienes muestran un mayor nivel de satisfacción (en promedio, alcanzan la cifra de 9) en la escala mencionada. En resumen, parece claro que la satisfacción con las relaciones de pareja no ha experimentado en España un empeoramiento drástico ni duradero a raíz de la pandemia, sino que, por el contrario, se mantiene en niveles elevados generalizados a distintos grupos de población.

Tabla 10 – Satisfacción con su/s relación/es de pareja por sexo, edad y nivel educativo en una escala del 1 (completamente insatisfecho/a) al 10 (completamente satisfecho/a)

Variable	Categoría	Media (05/2021)
Sexo	Hombre	8,8
	Mujer	8,8
Edad	18-34 años	8,5
	35-44 años	8,8
	45-64 años	8,8
	65+ años	9,0
Nivel de estudios	Primarios o menos	8,9
	Secundarios	8,9
	Superiores	8,7

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la *Encuesta sobre relaciones sociales y afectivas en tiempos de pandemia de la COVID-19* (I), 2021 (Estudio CIS 3.325).

3. Migraciones y movilidad

Más allá de los evidentes efectos sobre la natalidad y la mortalidad, la irrupción de la pandemia generada por la COVID-19 y, especialmente, las medidas restrictivas a la movilidad implementadas para tratar de contenerla han supuesto una transformación sin precedentes cercanos en las pautas migratorias de España. Desde la declaración del estado de alarma el pasado 14 de marzo de 2020, las migraciones internacionales e interiores se han visto imbuidas en un nuevo contexto marcado por el vaivén de medidas restrictivas a la movilidad, la crisis económica generada por la paralización de la actividad económica y el evidente clima de incertidumbre que supone la propagación sin control de una enfermedad hasta entonces desconocida. Sin embargo, hasta el momento de escritura del presente capítulo las escasas aportaciones científicas al respecto todavía especulan y debaten sobre las consecuencias que este nuevo contexto pandémico puede tener sobre el comportamiento migratorio y residencial. Las investigaciones publicadas hasta el momento aportan algunos resultados, en ocasiones contradictorios, en torno a dos líneas de indagación fundamentales: los efectos de la pandemia sobre la intensidad de las migraciones y la movilidad, y los cambios en la articulación territorial que pueden suponer.

Respecto a los cambios en la intensidad de los flujos migratorios, la literatura encuentra consensos fuertes respecto a las pautas de la migración internacional, pero no así respecto a la movilidad interior. En lo que concierne a las migraciones internacionales, los pocos trabajos que han abordado el tema apuntan al fin del ciclo expansivo que estaban viviendo desde los inicios de la recuperación económica en 2016 (Esteve *et al.*, 2021). El contexto de cierre fronterizo –primero total y luego intermitente– parece ser el que explica esta evidente contradicción. Sin embargo, la tendencia no siempre es tan clara, y durante el mismo año 2020 se vivieron oleadas migratorias irregulares muy relevantes que ponen parcialmente en entredicho esta tendencia (López-Sala, 2021). Además, debe considerarse el efecto retorno que la pandemia pudo tener para una parte relevante de los españoles emigrados (Chaves-Carrillo y Baigorri-Agoiz, 2021). Pero es al respecto de la movilidad interior donde más contradictorios son los resultados. Mientras algunos han detectado indicios de contracción (Esteve *et al.*, 2021), otros afirman que, lejos de descender, la movilidad residencial se incrementó, especialmente durante el confinamiento (Duque-Calvache, Torrado y Mesa-Pedrazas, 2021). Posiblemente, el motivo de esta discrepancia se encuentre en el uso de fuentes diferentes que recogen distintos aspectos del fenómeno.

Por su parte, respecto a los cambios en la articulación territorial, la literatura es aún más escasa, siendo el trabajo de González-Leonardo *et al.* (2022) el único que ha abordado el problema en el contexto español. Este trabajo muestra como la pandemia ha supuesto un cierto cambio en las pautas de movilidad interior de la población, alimentando una repoblación de los municipios menores de 10.000 habitantes, los cuales usualmente suelen identificarse como rurales. Sin embargo, a nuestro parecer este trabajo adolece de dos limitaciones fundamentales. En primer lugar, se centra únicamente en las grandes ciudades (con poblaciones superiores a medio millón de habitantes). Esto supone dejar fuera del análisis a buena parte del universo urbano español, compuesto principalmente por ciudades metropolitanas de tamaño medio (Feria y Martínez, 2016). En segundo lugar, para delimitar lo rural se emplea el criterio del tamaño, considerando rurales los municipios de menos de 10.000 habitantes, lo que también puede dar una imagen errónea. Abundan los municipios de ese tamaño integrados en áreas metropolitanas (Torrado, Morillo y Susino, 2018), que, por tanto, son urbanos, pudiendo esta aparente “vuelta a lo rural” tratarse en muchos casos de una agudización de los procesos de suburbanización.

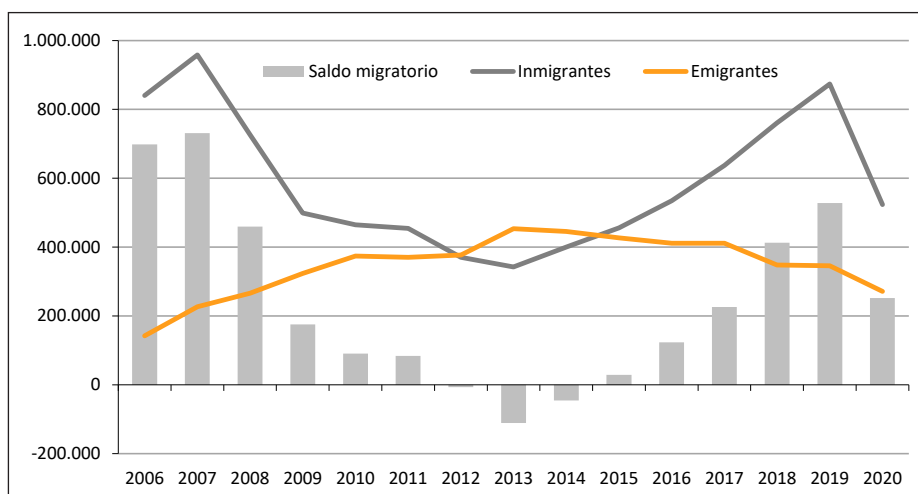
La aportación del presente capítulo pretende arrojar luz sobre ambas líneas de trabajo, ofreciendo una panorámica general de los impactos de la pandemia en las pautas migratorias. Para ello, nos marcamos dos objetivos. Por un lado, analizar el impacto de la pandemia en la intensidad de las migraciones exteriores e interiores, algo que hacemos por separado, en tanto que los factores causales y las medidas restrictivas que afectaron a las mismas son ciertamente diferentes. Por otro lado, conocer los efectos de las migraciones en la distribución de la población en el territorio español, es decir, profundizar en si hay cambios en las pautas de asentamiento de los migrantes y en cómo esto puede estar cambiando la geografía española.

3.1. El impacto de la pandemia en las migraciones internacionales: ¿hacia un nuevo ciclo migratorio?

Para entender los impactos generados por la COVID-19 sobre las migraciones internacionales, debemos ser conscientes del contexto previo del que veníamos. Desde el año 2006 se distinguen tres periodos en lo que respecta a las migraciones internacionales (gráfico 22). El primero es el que abarca los años previos a 2008 y que, aunque no está totalmente recogido en los datos, comprende el periodo de 2002 a 2007, el conocido como *boom* migratorio español (Reher, Requena y Sanz, 2011). En este periodo se alcanzan las cifras de entradas más altas de la historia reciente, teniendo su punto álgido en 2007 (con 958.266 entradas). El crecimiento económico

asociado al *boom* inmobiliario está detrás de este excepcional periodo. Tras la irrupción de la crisis económica de 2008 se inaugura el segundo periodo, que dura hasta 2014. La situación de crisis tiene un doble efecto. De un lado, descienden progresivamente las entradas, de otro, crecen enormemente las salidas, hasta el punto de que estas llegan a superar a las primeras en los años 2012, 2013 y 2014, los años más duros de la crisis económica. La situación de crisis supuso un efecto de repulsión sobre los migrantes internacionales, que dejaron de ver en España un destino atractivo; asimismo, se produjo un efecto retorno de muchos migrantes a sus países de origen, particularmente latinoamericanos. Es a partir de 2015 cuando la situación se revierte, comenzando el que podemos identificar como tercer y último periodo en las migraciones internacionales, que dura hasta la irrupción de la pandemia en 2020. En este periodo, las entradas se van recuperando progresivamente hasta alcanzar su punto álgido en 2019, año en el que, con 873.842 entradas, se llegan a igualar las cifras del gran *boom* migratorio de principios de siglo. Un crecimiento lineal de las entradas alimentado por la recuperación económica y protagonizado por la excepcional participación de migrantes americanos, especialmente latinoamericanos, los cuales en 2019 representaban en torno a un tercio del total de entradas.

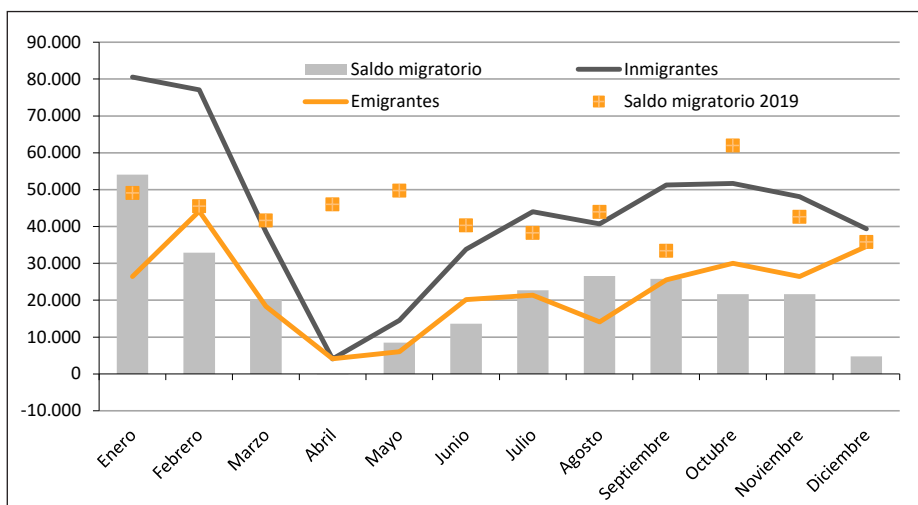
Gráfico 22 – Evolución de la inmigración, emigración y saldo migratorio exterior de España. 2006-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística de Variaciones Residenciales 2006-2020, INE.

Sin embargo, la irrupción de la COVID-19 y las medidas aplicadas para su contención supusieron un repliegue de esta tendencia expansiva de las migraciones internacionales, cayendo drásticamente las entradas hasta niveles que no se veían desde la pasada crisis económica de 2008. Si observamos la evolución mes a mes de las migraciones internacionales en 2020 (gráfico 23), se aprecia como la tendencia expansiva proseguía a principios de año. Entre los meses de enero y febrero las entradas alcanzan los 157.594 efectivos, superando ampliamente los 94.581 que cruzaron las fronteras el año anterior. La tendencia expansiva era tal que en los 15 días de marzo de 2020 en los que las fronteras permanecieron abiertas entraron en España casi las mismas personas que en todo el mismo mes en 2019. No obstante, el cierre de fronteras decretado el 16 de marzo por el Ministerio del Interior supuso la contracción de las entradas y salidas del país. Las bajas cifras de entradas y salidas de abril demuestran lo drástico y efectivo que fue el cierre fronterizo. El progresivo levantamiento del cierre de fronteras comienza con los esfuerzos para la repatriación de españoles que se inicia el 26 de mayo y que supuso que los nacionales españoles superasen el 33% de las entradas en dicho mes, una cifra sin precedentes cercanos. Pero no es hasta junio cuando se acuerda en el marco de la Comisión de la Unión Europea la apertura con restricciones del espacio Schengen, recuperándose parcialmente las cifras de entrada. Aun así, la continuidad de las restricciones, el ir y venir de apertura y cierre de fronteras respecto a países no comunitarios y el efecto de la crisis económica desatada por la pandemia generaron una situación de excepcionalidad que hizo que a lo largo de 2020 no se recuperasen las cifras migratorias prepandemia.

Gráfico 23 – Inmigración, emigración y saldo migratorio exterior de España mes a mes durante el año 2020



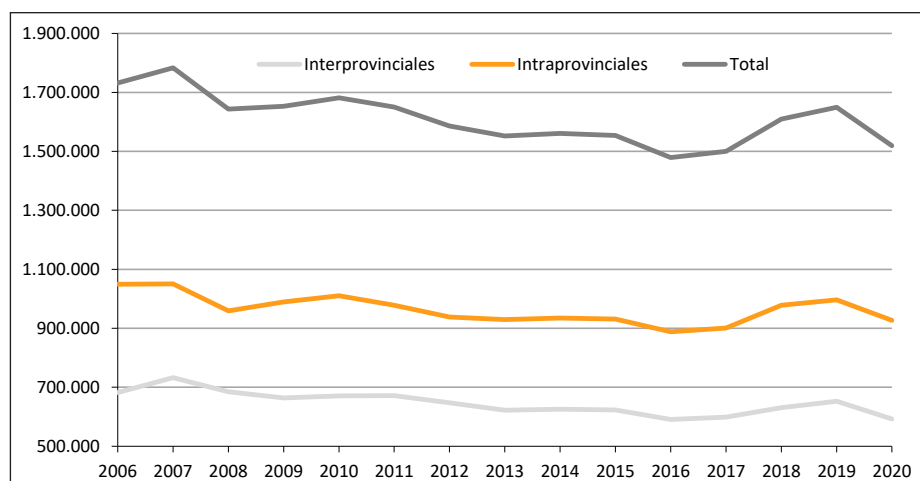
Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística de Variaciones Residenciales 2020, INE.

A la espera de los datos de la EVR de 2021 y 2022 solo podemos hacer hipótesis al respecto. Las tendencias generales apuntan a un nuevo ciclo en las migraciones internacionales, caracterizado de nuevo por la pérdida de atractivo de España como destino migratorio, debido al contexto de crisis económica al que han de sumarse las excepcionales (intermitentes y a veces impredecibles) medidas de restricción y cierre de fronteras. Lo cierto es que en diciembre de 2020 el saldo migratorio caía drásticamente. Una tendencia que, según los últimos datos de la Estadística de Migraciones, continuó en el primer semestre de 2021, alcanzándose un saldo negativo de 366, dibujando un panorama que recuerda lo sucedido en el periodo 2012-2015. Sin embargo, hay que ser precavidos a la hora de hacer cábalas, ya que el contexto de incertidumbre a nivel mundial es tal que las tendencias pueden cambiar en periodos muy cortos de tiempo.

3.2. *El impacto de la pandemia en las migraciones interiores: ¿parálisis de la movilidad o retraso del calendario?*

Más allá de las migraciones internacionales, las dinámicas migratorias interiores son aquellas sobre las que más se ha elucubrado al respecto del impacto de la pandemia. Si bien estas estuvieron prohibidas durante los primeros estadios de la pandemia y luego se vieron ciertamente limitadas por las restricciones a la movilidad interior, algunos apuntan a que su intensidad no varió significativamente, o que incluso se incrementó (Duque-Calvache *et al.*, 2021). Antes de abordar esta cuestión es necesario, al igual que hemos hecho con las migraciones internacionales, ponerlas en contexto respecto a los años previos (gráfico 24).

Gráfico 24 – Evolución de las migraciones interiores en España. 2006-2020

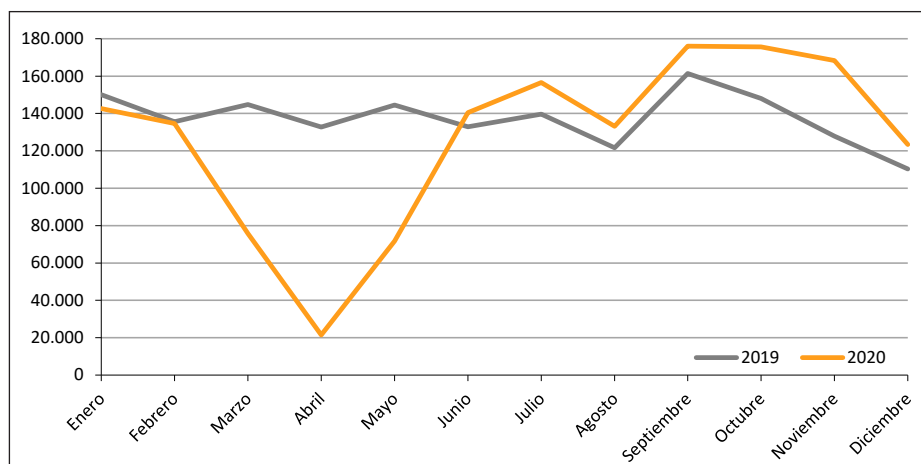


Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística de Variaciones Residenciales 2006-2020, INE.

La situación previa a la pandemia se caracteriza por tres fases generales. La primera es la etapa previa a la crisis económica de 2008, la cual se caracterizó por un alto volumen de movimientos internos. La confluencia del periodo de crecimiento económico, el *boom* inmobiliario y la llegada masiva de extranjeros condujeron a un contexto de alta movilidad interna, protagonizado especialmente por los procesos de suburbanización de la población autóctona y la intensa movilidad de los migrantes internacionales dentro de España (Pujadas, Bayona y Gil-Alonso, 2012). La segunda etapa se inicia con la irrupción de la crisis de 2008, la cual supone una drástica caída del volumen de migraciones internas, que, con ciertos vaivenes, se prolonga hasta 2016. La confluencia de esta etapa con un ciclo económico recesivo, las políticas de austeridad y el retroceso de las migraciones internacionales (que no recuperan saldos positivos hasta 2015) está detrás de esta situación (Gil-Alonso, Bayona y Pujadas, 2015). Por último, la tercera etapa comienza cuando los efectos de la recuperación económica comienzan a notarse en 2016. Es precisamente a partir de ese año cuando los flujos migratorios internos comienzan una etapa de claro crecimiento, que se prolonga hasta 2019. La irrupción de la pandemia en 2020 ha supuesto un evidente freno a ese proceso expansivo, con una caída de 129.745 movimientos respecto al año 2019, la mayor de la migración interior desde la que se produjo con la irrupción de la crisis de 2008.

Ahora bien, ¿a qué se debió esta súbita caída? ¿Qué relación guarda con las medidas restrictivas? Si observamos la evolución mes a mes de las migraciones interiores durante 2020 (gráfico 25), se aprecia claramente el efecto de las medidas restrictivas a la movilidad, especialmente del confinamiento domiciliario decretado el 14 de marzo. Si bien a comienzos de año las cifras de migraciones interiores eran equiparables a las del año 2019, el efecto de las restricciones se aprecia claramente en los meses de marzo, abril y mayo, periodo en el que estuvo vigente el confinamiento más estricto. Esto podría ser tomado como indicador de la gran disciplina y grado de cumplimiento de la población española ante las medidas restrictivas impuestas. Sin embargo, este descenso en las migraciones interiores registradas distó de las migraciones reales, particularmente debido a aquellas que no conllevaron un empadronamiento. Tal y como Duque-Calvache *et al.* (2021) mostraron, la movilidad en estos momentos no fue precisamente menor, solo que, en su gran mayoría, se vinculaba principalmente a procesos de reagrupación familiar que tuvieron un carácter temporal y no fueron registrados en el padrón.

Gráfico 25 – Comparativa de la evolución de las migraciones interiores en España mes a mes durante el año 2019 y 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística de Variaciones Residenciales 2020, INE.

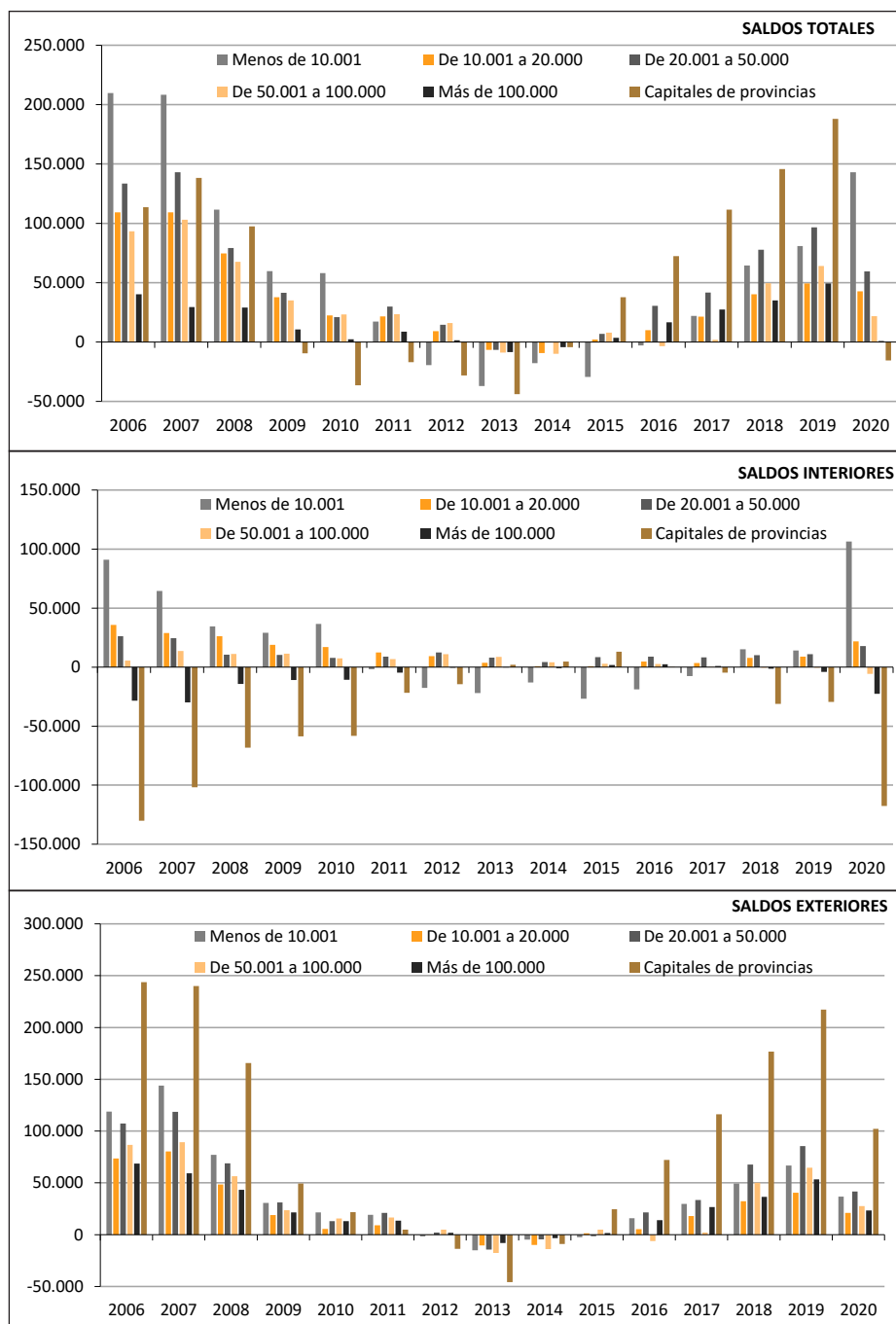
No obstante, los datos de la EVR sí que nos permiten aproximarnos al conocimiento de las decisiones de movilidad residencial en el sentido más restringido del término, es decir, como cambios permanentes de domicilio. A este respecto se aprecian dos tendencias claras. En primer lugar, el confinamiento supuso un retraso de las decisiones de movilidad que, en cierta medida, terminaron por ejecutarse meses más tarde, en el mismo 2020. Si nos fijamos en la evolución a partir de junio, parece comenzar a vislumbrarse una recuperación de la movilidad interna, no solo igualándose las cifras del año anterior a la pandemia, sino incluso superándose (de manera especialmente destacable en los meses de octubre y noviembre). Sin embargo, esto no es del todo así, y junto a ese retraso de las decisiones de cambio de domicilio se aprecia también una tendencia a la supresión de las mismas, al menos a corto plazo. Si observamos el gráfico, se aprecia como el déficit de movilidad respecto a 2019 de los meses de marzo a mayo alcanza los 253.150 movimientos negativos, mientras que el superávit posterior que comienza en junio apenas cubre la mitad de estas pérdidas (131.762 movimientos positivos). Esta segunda tendencia solo puede deberse a dos motivos: o bien las personas dejaron de moverse tanto debido al contexto de pandemia, incertidumbre y crisis, de manera similar a lo ocurrido en el periodo 2008-2015, o bien solo estaban postergando sus decisiones de movilidad a la espera de un contexto más estable.

3.3. Cambios en las pautas de asentamiento de los migrantes: ¿se está produciendo una “vuelta a lo rural”?

Pero si tuviéramos que destacar una cuestión relativa a las migraciones que durante la pandemia ha preocupado a la opinión pública esta es sin duda el cambio que estas parecen estar generando en la articulación territorial, concretamente la aparente emergencia de una “vuelta a lo rural” que podría llegar a contrarrestar la tendencia a la despoblación de la llamada “España vaciada”. Parece evidente que durante la pandemia las preferencias residenciales de la población sufrieron una cierta transformación. El contexto de pandemia puso de manifiesto las insuficientes condiciones residenciales de gran parte de la población que habitaba en ciudades (Mesa-Pedrazas, Duque-Calvache y Torrado, 2021), que se tradujo en la emergencia de una preferencia por viviendas más grandes, con espacios exteriores (como balcones, terrazas, patios, jardines...) y especialmente localizadas en entornos menos densos. En esta dirección parecieron apuntar también algunas encuestas, como la publicada en pleno junio de 2020 por el Centro de Estudios Andaluces (CENTRA), en la cual se mostraba que el 47% de la población andaluza prefería una casa en el campo o en las afueras y el 42% desearía una vivienda de mayores dimensiones (CENTRA, 2020). Además, la expansión y consolidación del teletrabajo supuso para muchos la oportunidad de poder hacer efectivas estas preferencias (Doling y Arundel, 2020), alimentando esa dispersión poblacional de la que nos hablaban González-Leonardo *et al.* (2022) para el caso de las migraciones interiores. Ahora bien, tenemos que preguntarnos: ¿en qué se tradujo esta tendencia a la dispersión poblacional? ¿Ha supuesto realmente la tan deseada “vuelta a lo rural”? La respuesta a esta pregunta no es tan clara como *a priori* pudiera parecer y todo depende de qué entendamos por rural y qué criterio utilicemos para definirlo.

Si utilizamos el criterio poblacional al que usualmente recurre la Administración, pero también la mayoría de la comunidad científica, podemos entender por rural cualquier municipio con una población inferior a 10.000 habitantes. Asumiendo este criterio, un análisis simple de la evolución de los saldos residenciales desde 2006 hasta 2020 nos podría dar una primera respuesta simple a la pregunta. Como se aprecia en el gráfico 26, en el año 2020 los saldos totales, pero especialmente los interiores, sufren un cambio bastante pronunciado, incrementándose muchísimo la pérdida poblacional de las capitales de provincia en beneficio de los municipios de menos de 10.000 habitantes. Por tanto, en principio, y asumiendo el criterio poblacional para definir lo rural, podríamos afirmar la tendencia de “vuelta a lo rural” generada por el contexto pandémico. Cabe decir que esta tendencia afecta exclusivamente a las migraciones interiores y no a las internacionales, las cuales presentan continuidad respecto a los años anteriores.

Gráfico 26 – Saldos migratorios totales, interiores y exteriores por tamaño de municipio 2006-2020

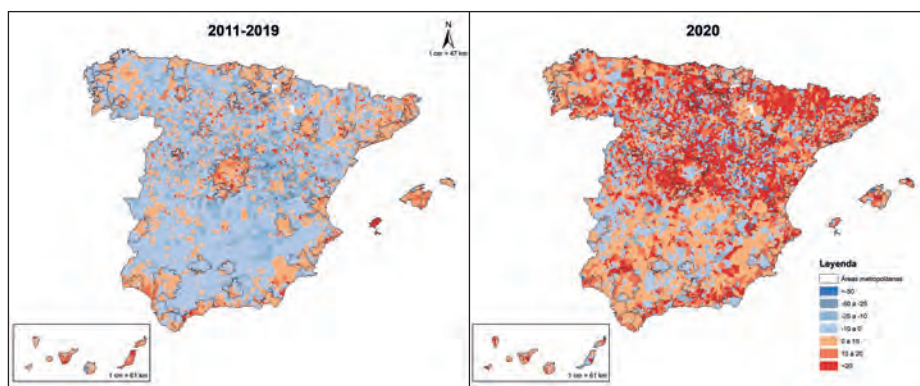


Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística de Variaciones Residenciales 2006-2020, INE.

No obstante, incluso considerando los tamaños poblacionales como criterio definitorio, surgen algunas reticencias a la hora de afirmar que la pandemia esté generando una “vuelta a lo rural”. En primer lugar, es cierto que, para el caso de las migraciones interiores, 2020 ha supuesto una tendencia clara a la pérdida de población de las grandes ciudades y al crecimiento de los municipios más pequeños. Sin embargo, esta tendencia no es algo nuevo, sino que es una radicalización de una pauta anterior; si nos fijamos en los saldos interiores en 2018 y 2019, vemos como la tendencia ya estaba en marcha y la pandemia solo ha supuesto una aceleración de la misma. En segundo lugar, y más importante, cabe preguntarse seriamente si estos indicios son suficientes para aseverar una “vuelta a lo rural”. Si observamos la serie histórica, vemos que 2020 solo ha supuesto una vuelta a la pauta de comportamiento migratorio interior de principios de siglo, anterior a la crisis de 2008. ¿Realmente en aquellos momentos se estaba produciendo un crecimiento de lo rural? Nada más lejos de la realidad. Eran los años del crecimiento urbano y la suburbanización rampante, los años del crecimiento de las áreas metropolitanas, de la expansión de la “mancha urbana” a lo largo y ancho del territorio. Por tanto, el criterio poblacional no es suficiente para entender las pautas migratorias y sus consecuencias sobre la articulación territorial. Tenemos que ir más allá y considerar la articulación real del territorio, teniendo en cuenta la existencia del fenómeno metropolitano, en tanto que es la única forma de diferenciar los municipios realmente rurales –por definición municipios pequeños y externos a las ciudades metropolitanas– de los municipios suburbanos, articulados como extensiones de las ciudades y dependientes de estas en términos funcionales.

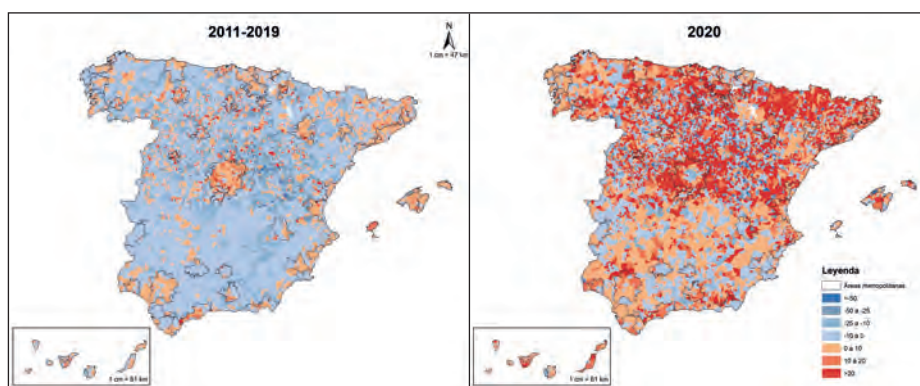
Para tal fin se han construido los mapas que presentan los gráficos 27, 28 y 29, los cuales muestran las variaciones en las tasas netas de migración en el periodo prepandemia (2011-2019) y el año de irrupción de la COVID-19 (2020) considerando los límites de las áreas metropolitanas. Un primer vistazo a los mismos muestra, efectivamente, un cambio dramático en la articulación territorial de España. Mientras en el periodo 2011-2019 dominó un crecimiento evidente de las áreas metropolitanas y también de otras ciudades no metropolitanas (como Mérida, Cáceres, Lugo o Ciudad Real), la irrupción de la pandemia supuso el fin de esta tendencia, generándose de manera clara un proceso de dispersión poblacional. No obstante, las consecuencias de este proceso de dispersión son ciertamente ambivalentes y no pueden restringirse a una simple “vuelta a lo rural”. Es cierto que, en parte, tal fenómeno se produjo. De ello da cuenta el drástico cambio en las tasas de migración en zonas tradicionalmente rurales y que, hasta el momento, se encontraban sufriendo procesos de fuerte despoblación; zonas tales como Sierra Morena, Sierra Nevada, el interior de Galicia, las zonas rurales de la Cordillera Cantábrica, el Pirineo Sur y las mesetas norte y sur castellanas, entre otras. Sin embargo, los municipios de las zonas mencionadas prosiguieron su declive, siendo este especialmente marcado en la zona sur del Sistema Ibérico o en la frontera gallego-castellana.

Gráfico 27 – Tasa de migración neta total para todos los municipios españoles según sean metropolitanos o no



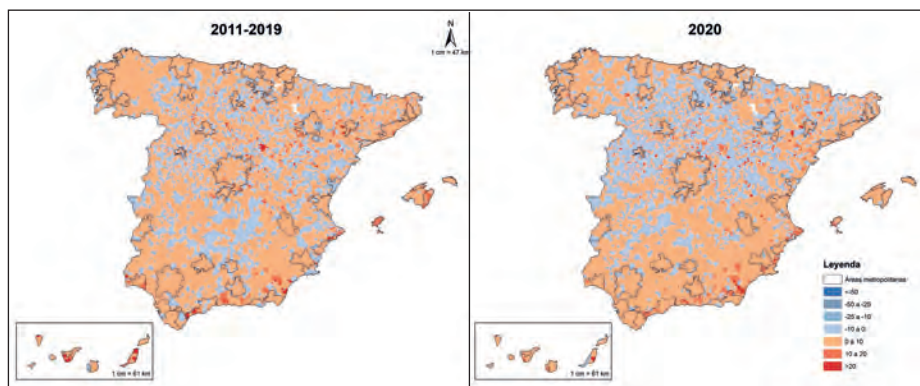
Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística de Variaciones Residenciales 2011-2020, INE.

Gráfico 28 – Tasa de migración neta interior para todos los municipios españoles según sean metropolitanos o no



Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística de Variaciones Residenciales 2011-2020, INE.

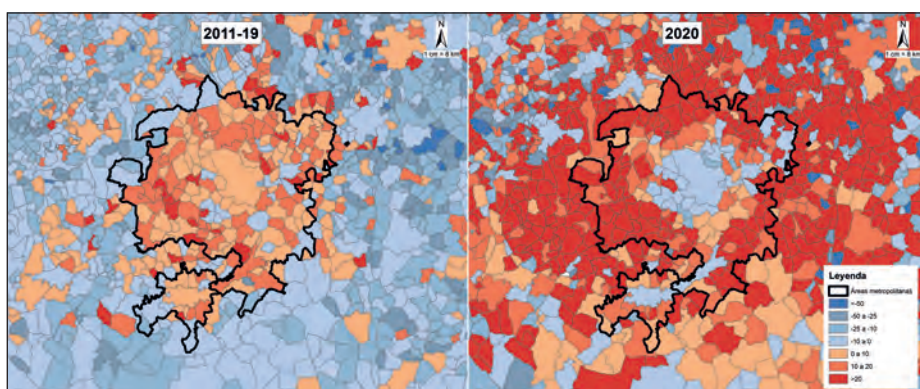
Gráfico 29 – Tasa de migración neta exterior para todos los municipios españoles según sean metropolitanos o no



Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística de Variaciones Residenciales 2011-2020, INE.

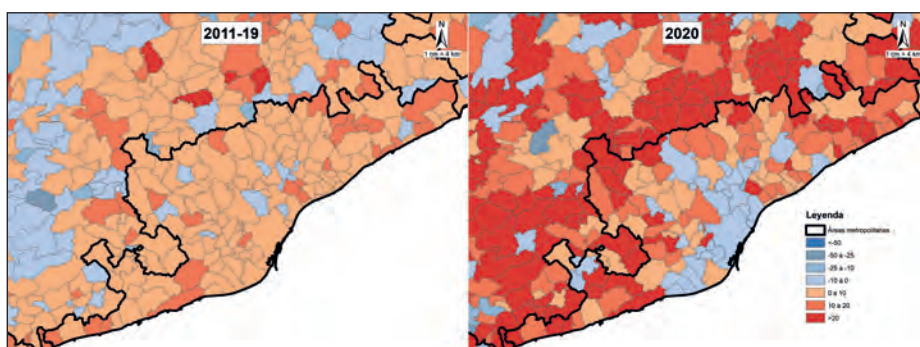
Además, y lo más relevante, es que, junto con esta tendencia parecen convivir otras, igualmente potentes, de consolidación y expansión de la suburbanización. Para apreciar estas tendencias solo tenemos que fijarnos en las enormes tasas que en 2020 presentan las orlas de municipios que constituyen las coronas exteriores de las áreas metropolitanas y, más allá de estos, los municipios limítrofes, externos a las áreas urbanas pero que, mediante este proceso, podrían estar en plena fase de incorporación a las dinámicas urbanas. Para apreciar este fenómeno con claridad se han construido dos mapas que presentan el detalle de los cambios de tendencia en las dos principales regiones urbanas españolas, Madrid (gráfico 30) y Barcelona (gráfico 31).

Gráfico 30 – Tasa de migración neta total para los municipios del área metropolitana de Madrid



Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística de Variaciones Residenciales 2011-2020, INE.

Gráfico 31 – Tasa de migración neta total para los municipios del área metropolitana de Barcelona



Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística de Variaciones Residenciales 2011-2020, INE.

El caso madrileño es paradigmático. Si bien en el periodo prepan-
demia crecía de manera clara el conjunto del área urbana, la irrupción de

la COVID-19 ha supuesto una transformación radical de dicha pauta. En 2020, las ciudades de Madrid, Toledo y Aranjuez comienzan un proceso de declive poblacional, que se extiende a la mayoría de los municipios de la zona central de la metrópolis madrileña. Municipios de antigua suburbanización tales como Alcobendas, San Sebastián de los Reyes o Algete, al norte; Las Rozas, Majadahonda o Pozuelo, al oeste; Móstoles, Getafe, Alcorcón, Fuenlabrada, Leganés o Parla, al sur; y Coslada y Alcalá de Henares, al este, también entran en fase de pérdida poblacional. Un proceso de declive que contrasta con el crecimiento de los municipios de la orla exterior del área tanto al norte como al sur del área, y que parece confirmar la tesis de que la pandemia está alimentando una consolidación de los procesos de suburbanización en las zonas más externas de las áreas. Pero más allá de ello, se aprecian también fuertes crecimientos fuera del área delimitada, que podrían estar indicando los inicios de un proceso de expansión del área madrileña hacia límites cada vez más distantes. De seguir esta tendencia en el futuro, podría suponer el crecimiento de la mancha urbana madrileña a costa de municipios, hasta ahora rurales, de las provincias de Guadalajara, Cuenca, Ávila, Segovia y Toledo.

Por su parte, el área barcelonesa presenta tendencias muy similares a la madrileña, con la salvedad de que antes de la pandemia estas tendencias a la suburbanización de larga distancia y la expansión de la metrópolis fuera de sus límites actuales ya estaban en marcha. Sin embargo, la pandemia ha supuesto la radicalización de estas tendencias. Al igual que en el área madrileña, se aprecia como 2020 es testigo de un proceso de pérdida poblacional de la ciudad de Barcelona y sus municipios más integrados, tales como Hospitalet, Badalona, Montcada, Cerdanyola o Santa Coloma, y que se extiende por el sur hasta Castelldefels y por el norte hasta Terrassa. Esta pérdida poblacional de los municipios centrales parece ir en beneficio de la consolidación de las zonas suburbanas exteriores como son las comarcas del Garraf, al sur, y el Maresme, al norte, así como de la expansión del área metropolitana fuera de sus límites en la zona norte del Vallès Occidental y el sur del Bages.

Por tanto, más allá de una “vuelta a lo rural”, la pandemia parece estar generando en paralelo una tendencia ciertamente contraria: la consolidación y expansión de las dinámicas urbanas hacia municipios hasta el momento rurales. Los casos de Barcelona y Madrid parecen dar buena cuenta de ello. Si bien es cierto que, por el momento, no disponemos de datos de flujos poblacionales que nos permitan saber si estos procesos de crecimiento de las coronas exteriores a las áreas metropolitanas se deben a la movilidad residencial de los habitantes de las capitales y sus municipios circundantes, el hecho de que los segundos pierdan población en beneficio de los primeros hace de esto una hipótesis más que probable. Probablemente, el cambio de preferencias residenciales que ha ocasionado el nuevo contexto generado

por la pandemia esté alimentando este proceso, haciendo que individuos y hogares opten por incrementar sus tiempos de desplazamiento cotidiano a cambio de disponer de unas mejores condiciones residenciales. Un proceso que, de ser cierto, más allá de transformar radicalmente los municipios destino de esta nueva oleada suburbanizadora, supondrá nuevos retos para la organización de los sistemas de transporte y el medio ambiente en nuestras ciudades. Solo la investigación posterior podrá arrojar luz al respecto.

4. Conclusiones

4.1. Las consecuencias demográficas de la pandemia

De las secciones anteriores se concluye que la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID-19 ha impactado en las dinámicas demográficas de la población española de diversas maneras. En primer lugar, la llegada de la pandemia vino acompañada de una súbita y notable sobremortalidad, especialmente –pero no solo– durante los primeros meses, que afectó muy especialmente a las personas de edades avanzadas y a aquellas con determinadas patologías crónicas previas. Esta sobremortalidad tuvo un alcance desigual entre comunidades autónomas, tanto en lo que respecta a su magnitud como en el número de olas en las que se manifestó. El impacto heterogéneo se relaciona en buena medida con factores de tipo demográfico como la proporción de personas mayores de cada zona geográfica, sus condiciones de vida, la densidad de población y la movilidad intra e interregional, a lo que hay que sumar variables de carácter social y relacionadas con el funcionamiento del sistema sanitario.

Como consecuencia de la pandemia también se ha producido un incremento acelerado de la tasa de mortalidad, que ha interrumpido bruscamente la trayectoria descendente mantenida desde principios del siglo XX. A su vez, hemos asistido a un retroceso inesperado en la mejora de la esperanza de vida de la población, que, además, no ha sido igual para todos los colectivos. Este retroceso diferencial de la longevidad ha entrañado un incremento de las desigualdades sociales preexistentes respecto a las probabilidades de muerte y de supervivencia. Aunque el descenso de la esperanza de vida fue generalizado en 2020 –situándose en valores de más de una década atrás–, este afectó en mayor medida a hombres y a personas con estudios de nivel primario o sin estudios. No obstante, existe la posibilidad de que este frenazo en la mejora de la esperanza de vida sea solo transitorio. Además, algunos estudios afirman que, desde una perspectiva histórica, la pandemia de la COVID-19 no ha sido la más letal, ni la que ha afectado a más personas a nivel mundial (Culebras *et al.*, 2020) o en España (Llopis *et al.*, 2020). En este sentido, las investigaciones señalan que, en comparación con todas las

crisis de mortalidad registradas en Castilla en el siglo XVIII, así como para el conjunto del país a partir de 1890, la letalidad provocada por la pandemia de la COVID-19 en 2020 podría considerarse moderada.

La pandemia no solo ha tenido consecuencias para la salud física directamente derivadas de la infección por el virus, sino también un impacto en el bienestar emocional de muchas personas. Con todo, durante el periodo de confinamiento inicial parecen haber coexistido niveles relativamente altos tanto de emociones negativas como de emociones positivas en la población, habiendo sido las primeras más frecuentes entre la población joven de 18 a 34 años. En esta misma etapa y posteriormente, la fatiga pandémica parece haber afectado en mayor o menor medida a todos los grupos de población, con una especial incidencia, de nuevo, en la juventud, especialmente entre individuos con edades comprendidas entre los 18 y los 29 años. Lo mismo se observa respecto al sentimiento de soledad no deseada. En general, en vista de los datos analizados, cabe concluir que las personas jóvenes, las mujeres y –en menor medida– las personas con un bajo nivel educativo –y, por tanto, situaciones de mayor desventaja socioeconómica y laboral– han mostrado niveles más bajos de bienestar emocional durante la pandemia.

En lo que respecta a las decisiones reproductivas y las dinámicas de pareja, hay que incidir, en primer lugar, en el notable descenso tanto de la natalidad como de la fecundidad a lo largo del año 2020. La caída del número de nacimientos fue especialmente pronunciada a finales de 2020 y principios de 2021, como reflejo del freno a las concepciones en las etapas iniciales de la pandemia, caracterizadas por una mayor incertidumbre sanitaria y económica, así como por una interrupción temporal de los tratamientos de reproducción asistida y una reorganización de la atención sanitaria. A partir de 2021 parece haberse iniciado una recuperación de la natalidad, si bien esta no ha llegado a compensar el descenso que se produjo a lo largo de 2020. La llegada de la pandemia parece haber apuntalado las tendencias en términos de muy baja fecundidad, aumento de la edad media al primer nacimiento y difícil transición al segundo hijo que venían siendo características de la sociedad española contemporánea. Algunos factores –como los niveles de fecundidad más bajos observados en comunidades autónomas especialmente afectadas por el desempleo en 2020, la mayor caída de la fecundidad en las franjas inferiores de las edades reproductivas centrales (30-34 años y 25-29 años) y entre mujeres de nacionalidad extranjera y la interrupción del aumento sostenido del número de madres no casadas– sugieren que los efectos negativos de la crisis sanitaria sobre la fecundidad podrían haber guardado una especial relación con la incertidumbre económica y laboral propia de las primeras etapas de la pandemia. Esta circunstancia también pudo haber contribuido a poner freno a la formación de uniones: en 2020 se registró un descenso muy importante tanto del número de matrimonios como de la tasa bruta de nupcialidad, siendo los primeros matrimonios los

más afectados. Paralelamente, parece haberse reforzado, especialmente durante las primeras fases de la pandemia, el desplazamiento de estos últimos a edades más tardías que ya venía observándose con anterioridad, si bien a un ritmo más suave. Por otro lado, no solo se produjo una disminución del número de uniones conyugales, sino también del número de rupturas, especialmente de divorcios. En vista de los datos disponibles sobre la calidad de las relaciones de pareja durante el confinamiento y etapas posteriores, no parece que la pandemia haya tenido un impacto mayoritariamente negativo sobre las mismas, dados los elevados niveles de satisfacción registrados en España en 2021.

Por último, es interesante constatar los evidentes efectos de la pandemia de COVID-19 sobre las pautas migratorias, la movilidad de la población y la articulación territorial en España. Entre ellos se encuentra la interrupción de la tendencia expansiva, en cuanto a migraciones internacionales, que venía observándose con anterioridad a la crisis sanitaria. Con el inicial cierre de fronteras, las posteriores fluctuaciones en cuanto a aperturas y cierres y las restricciones a la movilidad, se produjo una caída de las migraciones internacionales inédita desde la recesión económica de 2008. Las migraciones interiores, por su parte, también experimentaron una interrupción del proceso expansivo que se venía produciendo desde 2016. Con todo, la pandemia parece haber traído consigo algunos cambios destacables respecto a la movilidad residencial, especialmente en forma de pérdida de población de las capitales de provincia en beneficio de municipios de menor tamaño y en zonas previamente rurales, así como de expansión de la suburbanización en ciudades grandes, caso de Madrid y Barcelona.

4.2. Más allá de lo demográfico

Obviamente, las consecuencias demográficas de la pandemia no pueden separarse de otros efectos sociales, económicos o políticos. Aunque estos no han sido el objeto de reflexión de este capítulo, es importante mencionar que el impacto en materia poblacional mantiene una relación bidireccional con el resto de las esferas y que, además, sus secuelas suelen cristalizar en el medio y el largo plazo, si bien también presenta consecuencias inmediatas.

Las incertidumbres, preocupaciones y miedos que se generaron a inicios de la pandemia aún se mantienen en los sectores de la población que han sido más dañados, en especial el de las personas mayores y de aquellas que viven en residencias. En el momento en que se escribe este capítulo apenas han pasado dos años desde que comenzara la crisis sanitaria, de modo que siguen estando presentes ciertos comportamientos que han cambiado las dinámicas demográficas, como es el caso de la sobremortalidad por la COVID-19 y la lenta e insuficiente recuperación de la fecundidad. Asimismo,

las consecuencias en la salud mental se han visibilizado también en la población joven, añadiendo nuevos nubarrones a su ya de por sí precaria situación, marcada por la incertidumbre que conllevan las desventajas sociales, económicas y laborales a las que se enfrentan.

La pandemia también ha incrementado la desigualdad entre hombres y mujeres. Por un lado, el confinamiento hizo resurgir y reforzó los roles de género dentro de los hogares, que atribuyen a las mujeres la total responsabilidad de lo doméstico. Desde y durante el encierro domiciliario, las mujeres vieron como se intensificaba su habitual “doble jornada”, en la que deben conciliar la actividad laboral con los cuidados a descendientes, ascendientes y tareas domésticas, con el consiguiente perjuicio para su calidad de vida y trayectorias laborales (del Río Lozano y García Calvente, 2022). Por otro lado, el aislamiento durante la pandemia también supuso un escenario propicio para el aumento de la violencia de género en sus diferentes formas: física, psicológica y sexual, ya que el aislamiento domiciliario impuso una barrera para pedir ayuda y denunciar, además de favorecer los mecanismos de control de la pareja y la impunidad ante las dificultades para salir de la relación (Ruiz-Pérez y Pastor-Moreno, 2022).

Esta pandemia también ha puesto de manifiesto que la incertidumbre sigue siendo global. La rapidez y virulencia de la propagación del virus ha chocado con la falsa sensación de seguridad frente a las grandes crisis sanitarias, instalada fundamentalmente en los países del Norte global. Para Occidente, las epidemias eran algo que sucedía en otras latitudes –fundamentalmente en países en vías de desarrollo– o a otros colectivos marginados y estigmatizados como los heroinómanos o las trabajadoras sexuales. De hecho, la dimensión global que ha adquirido la pandemia de la COVID-19 es probablemente debida no solo a la amplitud de su alcance, sino a que ese alcance ha incluido a los países del Norte global.

Dicho esto, y aunque los virus no entienden de clases, las consecuencias nocivas del coronavirus sí que se han dejado sentir en mayor medida entre los colectivos que previamente ya eran más vulnerables –como es el caso de personas en riesgo de exclusión social, grupos institucionalizados, personas con menor nivel educativo, jóvenes sin estudios, etc.–, lo que ha incrementado a todos los niveles las desigualdades previamente existentes. En este sentido, cabe recordar la cita apócrifa “hacer predicciones es fácil, sobre todo si se refieren al pasado”. Durante las primeras semanas de pandemia, y con la intención de elevar los ánimos de una población sumida en el desasosiego, *mantras* como “saldremos más fuertes”, “todo va a salir bien” o “de todo esto resultará una sociedad más justa, solidaria y unida” se repetían una y otra vez. Ha pasado poco tiempo desde entonces y no parece que esas predicciones se hayan cumplido. Lo que sí se ha evidenciado sin género de duda son descosidos de parte de las instituciones y la sociedad

que ya estaban presentes con anterioridad: los problemas de salud mental y su deficiente atención por parte de los servicios públicos de salud –con la consiguiente desigualdad entre quienes pueden pagar esta atención y los que no–, la precariedad de las residencias de personas mayores, la indignidad de fallecer en soledad o la constatación del riesgo de vulnerabilidad social existente en España, entre otros.

Esto, además, se produce en un contexto de construcción de relatos “alternativos”, que se dan en la conjunción de generación de información por parte de algunos medios de comunicación, algunos sectores de la clase política y desde las redes sociales. Así, durante la crisis sanitaria se ha generado, paradójicamente, una sobreinformación en un entorno de desinformación, dando lugar a un caldo de posverdad en el que muchos de los discursos demográficos y sociales han sido claramente instrumentalizados.

4.3. *Un futuro incierto*

La pandemia sigue siendo un episodio abierto en nuestra historia y sus consecuencias a medio y largo plazo continúan constituyendo una incógnita. Si bien este estudio ofrece una panorámica de las pautas demográficas ocurridas en un momento de excepción (el periodo 2020-2021), la disponibilidad limitada de datos y el carácter estructural de los fenómenos demográficos supone tomar nuestros resultados susceptibles de cambio en un contexto de incertidumbre que sigue abierto. En términos de mortalidad, aunque es evidente que episodios epidémicos como el vivido tienen una traducción inmediata en sobremortalidad y descensos episódicos de la esperanza de vida, la complejidad del fenómeno y su imbricación con el resto de la estructura social y demográfica hacen imposible predecir si estos efectos se postergarán en el tiempo. En un escenario de transformación del coronavirus en un virus endógeno y de entrada en edades avanzadas de las cohortes más numerosas de la historia reciente –la generación del *baby boom* español–, los efectos sobre la mortalidad a medio y a largo plazo posiblemente se sobredimensionen por este componente estructural, aunque todo dependerá de la evolución del virus y de la efectividad de las medidas sanitarias.

Respecto a la huella emocional de la pandemia, sus efectos a medio y largo plazo son sin duda más que impredecibles, ya que el contexto analizado remite a una situación muy específica y excepcional, y aunque supone un conocimiento singular sobre la misma, serán necesarios estudios de largo recorrido que baremen la continuidad de la fatiga pandémica y la huella dejada por el fatídico 2020 en los distintos grupos sociales y demográficos. El contexto de medidas restrictivas, la construcción de certidumbres en torno al manejo de la pandemia y la capacidad de resiliencia de nuestras economías marcarán sin duda el devenir del bienestar emocional en los

años venideros. A su vez, estos factores también marcarán las tendencias de fecundidad. Si bien la pandemia ha supuesto la continuidad en el descenso de la fecundidad y la nupcialidad, un cambio de panorama podría generar la inversión de esta tendencia decreciente.

Por último, los efectos sobre las migraciones son también una incógnita. Aunque el capítulo constata un cambio en las pautas de asentamiento de la población en un contexto de reducción generalizada de los flujos migratorios –atisbándose un proceso de dispersión poblacional–, el levantamiento de las medidas restrictivas a la movilidad y la consiguiente recuperación de las cifras de migración podrían llevar a una vuelta a la pauta preexistente. Por tanto, aunque los resultados aquí recogidos dan cuenta del impacto de la pandemia en el corto plazo, se necesitará la observación de un periodo más amplio para ver si la pandemia realmente ha tenido un impacto generador de patrones cuantitativa o cualitativamente distintos a los observados en la pasada década. La evolución de la economía, la recuperación de los flujos migratorios, la evolución de la virulencia de la enfermedad, la capacidad de desarrollar estrategias epidemiológicas y sanitarias efectivas y menos restrictivas, pero también el clima de confianza y certidumbre institucional, marcarán el desenvolvimiento futuro de los fenómenos aquí estudiados.

Bibliografía

- Arpaci, I., Karatas, K., Baloglu, M. y Haktanir, A. (2021): "COVID-19 phobia in the United States: Validation of the COVID-19 phobia scale (C19P-SE)". *Death Studies*. Advance Online Publication.
- Arpino, B., Pasqualini, M., Bordone, V. y Solé-Auró, A. (2020): "Indirect consequences of COVID-19 on people's lives. Findings from an on-line survey in France, Italy and Spain". <https://doi.org/10.31235/osf.io/4sfv9>
- Barrera-Algarín, E., Estepa-Maestre, F., Sarasola-Sánchez-Serrano, J. L. y Malagón-Siria, J. C. (2021): "COVID-19 y personas mayores en residencias: Impacto según el tipo de residencia". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(4), pp. 208-217.
- Balluerka Lasa, M. N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M. D., Gorostiaga Manterola, M. A., Espada Sánchez, J. P., Padilla García, J. L. y Santed Germán, M. Á. (2020): *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Informe de investigación. Bilbao: Universidad del País Vasco. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Bellani, D. y Vignoli, D. (2022): "COVID-19 and relationship quality: Emotional, paid work and organizational spheres". *Vienna Yearbook of Population Research*, 20(1), TBA-OLF.
- Berger, L. M., Ferrari, G., Leturcq, M., Panico, L. y Solaz, A. (2021): "COVID-19 lockdowns and demographically-relevant Google Trends: A cross-national analysis". *PloS one*, 16(3), e0248072.
- Bisschop, M. I., Kriegsman, D. M., Beekman, A. T. y Deeg, D. J. (2004): "Chronic diseases and depression: the modifying role of psychosocial resources". *Social Science & Medicine*, 59(4), pp. 721-733.
- Biviá-Roig, G., Boldó-Roda, A., Blasco-Sanz, R., Serrano-Raya, L., De Lafuente-Díez, E., Múzquiz-Barberá, P. y Lisón, J. F. (2021): "Impact of the COVID-19 Pandemic on the Lifestyles and Quality of Life of Women with Fertility Problems: A Cross-Sectional Study". *Frontiers in Public Health*, 9.
- Blanes, A. (2007): *La mortalidad en la España del siglo XX. Análisis demográfico y territorial* (Tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona).
- Bowling, A., Seetai, S., Morris, R. y Ebrahim, S. (2007): "Quality of life among older people with poor functioning. The influence of perceived control over life". *Age and Ageing*, 36(3), pp. 310-315.
- Castro Martín, T. y Seiz Puyuelo, M. (2014): "La transformación de las familias en España desde una perspectiva socio-demográfica", en *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014*. Documento de Trabajo 1.1. Madrid: Fundación FOESSA.
- Castro Martín, T., Martín-García, T., Cordero, J. y Seiz, M. (2018): "El desafío de la baja fecundidad en España", en Blanco, A. et al. (eds). *Informe España 2018*, pp. 165-232. Madrid: Cátedra José María Martín Patino de la Cultura del Encuentro, Universidad Pontificia Comillas.

- Carroll, J. M., Yik, M. S., Russell, J. A. y Barrett, L. F. (1999): "On the psychometric principles of affect". *Review of General Psychology*, 3(1), pp. 14-22.
- CENTRA, Centro de Estudios Andaluces (2020): *Barómetro Andalus de junio 2020* [encuesta]. <https://www.centrodeestudiosandaluces.es/barometro/barometro-andaluz-de-junio-2020>
- Chaves-Carrillo, M. y Baigorri-Agoiz, A. (2021): "La migración de retorno en España: un tema menor en el estudio de las migraciones". *Aposta, Revista de Ciencias Sociales*, 91, pp. 25-46.
- Cirera, L., Segura, A. y Hernández, I. (2021): "Defunciones por COVID-19: no están todas las que son y no son todas las que están". *Gaceta Sanitaria*, 35(6), pp. 590-593.
- Colizzi, M., Bortoletto, R., Silvestri, M., Mondini, F., Puttini, E., Cainelli, C. et al. (2020): "Medically unexplained symptoms in the times of COVID-19 pandemic: A case-report". *Brain, Behavior, and Immunity-Health*, 5, 100073. doi: 10.1016/j.bbih.2020.100073
- Culebras, J. M., San Mauro Martin, I. y Vicente-Vacas, L. (2020): "COVID-19 y otras pandemias". *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(6), pp. 644-664. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3750>
- Dahlberg, L. (2021): "Loneliness during the COVID-19 pandemic". *Aging & Mental Health*, 25(7), pp. 1161-1164.
- del Río Lozano, M. y García Calvente, M. (2022): "Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género". *Gaceta Sanitaria*, 35, pp. 594-597.
- Deusdad, B. (2020): "El COVID-19 y la crisis de las residencias de mayores en España: Edadismo y precariedad". *Research on Ageing and Social Policy*, 8(2), pp. 142-168. DOI: 10.447/rasp.2020.5408
- Doling, J. y Arundel, R. (2020): "The Home as Workplace: A Challenge for Housing Research". *Housing, Theory and Society*, 39(1), pp. 1-20. doi: 10.1080/14036096.2020.1846611
- Dsouza, D. D., Quadros, S., Hyderabadwala, Z. J. y Mamun, M. A. (2020): "Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor". *Psychiatry Research*, 290.
- Duque-Calvache, R., Torrado, J. M. y Mesa-Pedrazas, Á. (2021): "Lockdown and adaptation: residential mobility in Spain during the COVID-19 crisis". *European Societies*, 23(sup1), S759-S776.
- Esteve Palós, A., Blanes, A. y Domingo i Valls, A. (2021): "Consecuencias demográficas de la COVID-19 en España: entre la novedad excepcional y la reincidencia estructural". *Panorama Social* (33), pp. 9-23.
- Feria, J. M. y Martínez, L. (2016): "La definición y delimitación del sistema metropolitano español: permanencias y cambios entre 2001 y 2011". *Ciudad y Territorio. Estudios Territoriales*, 48 (187), pp. 9-24.
- García-Pereiro, T., Pace, R. y Didonna, M. G. (2014): "Entering first union: the choice between cohabitation and marriage among women in Italy and Spain". *Journal of Population Research*, 31(1), pp. 51-70.

- Gerst-Emerson, K. y Jayawardhana, J. (2015): "Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults". *American Journal of Public Health*, 105(5), pp. 1013-1019.
- Gil-Alonso, F., Bayona, J. y Pujadas, I. (2015): "Las migraciones internas de los extranjeros en España. Dinámicas espaciales recientes bajo el impacto de la crisis". *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, 69, pp. 233-261.
- González-Leonardo, M., López-Gay, A., Recaño, J. y Rowe, F. (2022): "Cambios de residencia en tiempos de COVID-19: un poco de oxígeno para el despoblamiento rural". *Perspectives Demographiques*, 26, pp. 1-4.
- Günther-Bel, C., Vilaregut, A., Carratala, E., Torras-Garat, S. y Pérez-Cestor, C. (2020): "A mixed-method study of individual, couple, and parental functioning during the state-regulated COVID-19 lockdown in Spain". *Family Process*, 59(3), pp. 1060-1079.
- Harvey, N. (2020): "Behavioral fatigue: Real phenomenon, naïve construct, or policy contrivance?". *Frontiers in Psychology*, 11, 589892.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L. et al. (2020): "Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science". *The Lancet Psychiatry*, 7(6), pp. 547-560. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1
- Ishizuka, P. (2018): "The economic foundations of cohabiting couples' union transitions". *Demography*, 55(2), pp. 535-557.
- Kahn, R. L. y Antonucci, T. C. (1980): "Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support", en Baltes, P. B. y Brim, O. (eds.): *Lifespan development and behavior*, vol 3, pp. 254-283. Nueva York: Academic Press.
- Kalmijn, M. (2011): "The influence of men's income and employment on marriage and cohabitation: Testing Oppenheimer's theory in Europe". *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie*, 27(3), pp. 269-293.
- Kreidl, M. y Žilinská, Z. (2021): "How does cohabitation change people's attitudes toward family dissolution?". *European Sociological Review*, 37(4), pp. 541-554.
- Llopis Agelán, E., Pérez Moreda, V., Sebastián Amarilla, J. A., Sánchez Salazar, F. y Velasco Sánchez, Á. L. (2021): "La pandemia de COVID-19 en 2020 en perspectiva histórica. Epidemias y crisis de mortalidad en los tres últimos siglos en Castilla y España". *Investigaciones de Historia Económica*, 17(2), pp. 19-31. <https://doi.org/10.33231/j.ihe.2021.02.003>
- López-Sala, A. (2021): "Luchando por sus derechos en tiempos de COVID-19. Resistencias y reclamaciones de regularización de los migrantes 'Sinpapeles' en España". *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 61(29), pp. 83-96.
- Lorente-Acosta, M. (2020): "Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento". *Revista Española de Medicina Legal*, 46(3), pp. 139-145.
- Losada-Baltar, A., Márquez-González, M., Jiménez-Gonzalo, L., Pedroso-Chaparro, M. D. S., Gallego-Alberto, L. y Fernandes-Pires, J. (2020): "Differences in anxiety, sadness, loneliness and comorbid anxiety and sadness as a function of age and self-perceptions of aging during the lock-out period due to COVID-19". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), pp. 272-278.

- Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M. D. S., Fernandes-Pires, J. y Márquez-González, M. (2021): "We are staying at home. Association of self-perceptions of aging, personal and family resources, and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19". *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), pp. 10-16.
- Lubián López, D. M., Butrón Hinojo, C. A., Arjona Bernal, J. E., Fasero Laiz, M., Alcolea Santiago, J., Guerra Vilches, V. *et al.* (2021): "Resilience and psychological distress in pregnant women during quarantine due to the COVID-19 outbreak in Spain: A multicentre cross-sectional online survey". *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(2), pp. 115-122.
- Luppi, F., Rosina, A. y Sironi, E. (2021): "On the changes of the intention to leave the parental home during the COVID-19 pandemic: a comparison among five European countries". *Genus*, 77(1), pp. 1-23.
- Mamun, M. A. y Griffiths, M. D. (2020): "First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies". *Asian Journal of Psychiatry*, 51. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102073
- Marcus, J. (2020): "Quarantine fatigue is real". *The Atlantic*. <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/05/quarantine-fatigue-real-and-shaming-people-wont-help/611482/>
- Medeiros Figueiredo, A., Daponte-Codina, A., Moreira Marculino Figueiredo, D. C., Pinheiro Toledo Vianna, R., Costa de Lima, K. y Gil-García, E. (2022): "Factores asociados a la incidencia y la mortalidad por COVID-19 en las comunidades autónomas". *Gaceta Sanitaria*, 35, pp. 445-452.
- Mesa-Pedrazas, Á., Duque-Calvache, R. y Torrado, J. M. (2021): "Los confines del confinamiento: prácticas y anhelos de una cotidianidad en cuarentena", en Del Campo-Tejedor, A. (ed.): *La vida cotidiana en tiempos de la COVID. Una Antropología de la pandemia*, pp. 49-70. Madrid: Catarata.
- Michie, S., West, R. y Harvey, N. (2020): "The concept of 'fatigue' in tackling COVID-19". *BMJ*, 371, m4171.
- Mittal, S. y Singh, T. (2020): "Gender-based violence during COVID-19 pandemic: a mini-review". *Frontiers in Global Women's Health*, 1, 4.
- Murphy, J. F. A. (2020): "Pandemic fatigue". *Irish Medical Journal*, 113(6), pp. 1-3.
- Nesbitt, B. J. y Heidrich, S. M. (2000): "Sense of coherence and illness appraisal in older women's quality of life". *Research in Nursing & Health*, 23(1), pp. 25-34.
- Organización Mundial de la Salud (2020): *Pandemic fatigue reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337574>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O. y Kessler, F. H. P. (2020): "'Pandemic fear' and COVID-19: mental health burden and strategies". *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), pp. 232-235.
- Ostir, G. V., Ottenbacher, K. J. y Markides, K. S. (2004): "Onset of frailty in older adults and the protective role of positive affect". *Psychology and Aging*, 19(3), pp. 402-8. doi: 10.1037/0882-7974.19.3.402
- Pakpour, A. H. y Griffiths, M. D. (2020): "The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors". *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), pp. 58-63.

- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S. y Van Gelder, N. (2020): *Pandemics and violence against women and children* (vol. 528). Washington, DC: Center for Global Development.
- Pietromonaco, P. R. y Overall, N. C. (2021): "Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships". *American Psychologist*, 76(3), pp. 438.
- Prieto-Flores, M. E., Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Lardiés-Bosque, R., Rodríguez-Rodríguez, V., Ahmed-Mohamed, K. y Rojo-Abuín, J. M. (2008): "Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar emocional como dominio de calidad de vida de las personas mayores en la Comunidad de Madrid: 2005". *Revista Española de Salud Pública*, 82, pp. 301-313.
- Pujadas, I., Bayona, J. y Gil-Alonso, F. (2012): "Las grandes metrópolis españolas en la encrucijada. Crecimiento, migración y suburbanización en la última década". *Contexto*, (6), pp. 11-332.
- Queen, D. y Harding, K. (2020): "Societal pandemic burnout: A COVID legacy". *International Wound Journal*, 17(4), pp. 873-874. doi: 10.1111/iwj.13441
- Reher, D., Requena, M. y Sanz, A. (2011): "¿España en la encrucijada? Consideraciones sobre el cambio de ciclo migratorio". *Revista Internacional de Sociología*, 69(M1), pp. 9-44.
- Requena, M. (2022): "El impacto demográfico de la COVID-19 en España", en Salido, O. y Massó, M. (eds): *Sociología en tiempos de pandemia. Impactos y desafíos sociales de la crisis del COVID-19*. Colección Investigación Sociológica-FES. Madrid: Marcial Pons.
- Robles, R. y Páez, F. (2003): "Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS)". *Salud Mental*, 26(1), pp. 69-75.
- Rodríguez Cahill, C. (2020): "Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19". *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(6), pp. 583-588.
- Ruiz-Pérez, I. y Pastor-Moreno, G. (2022): "Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19". *Gaceta Sanitaria*, 35, pp. 389-394.
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020): "Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional". *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., et al. (2020): "Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis". *The Lancet Public Health*, 5(1), pp. 62-70.
- Seiz, M. (2020): "Desigualdades en la división del trabajo en familias con menores durante el confinamiento por COVID-19 en España: ¿Hacia una mayor polarización socioeconómica y de género?". *IgualdadES*, 2(3), pp. 403-435.
- Seiz, M. (2021): "Equality in confinement: nonnormative divisions of labor in Spanish dual-earner families during the COVID-19 lockdown". *Feminist Economics*, 27(1-2), pp. 345-361.

- Seiz, M., Castro Martín, T., Cordero Coma, J. y Martín García, T. (2022): "La evolución de las normas sociales relativas a las transiciones familiares en España". *RES. Revista Española de Sociología*, 31(2), a106. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2022.106>
- Serrano del Rosal, R., Biedma Velázquez, L., Domínguez Álvarez, J. A., García Rodríguez, M. I., Lafuente, R., Sotomayor, R. *et al.* (2020): "Estudio Social sobre la pandemia del COVID-19 (ESPACOV)". *DIGITAL.CSIC*. <http://dx.doi.org/10.20350/digitalCSIC/12517>
- Serrano, R., Domínguez, J., Lafuente, A., Manzano, R., Ranchal, V., Ruiz, J., Sotomayor, R. y Trujillo, M. (2021): "Estudio social sobre la pandemia COVID-19. Segunda edición (ESPACOV II)". *DIGITAL.CSIC*. <http://dx.doi.org/10.20350/digitalCSIC/13785>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M. y Benedek, D. M. (2020): "Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations". *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), pp. 281-282.
- Ramón-Dangla, R., Rico Gómez, M. L. y Issa-Khozouz, R. (2021): "Mortalidad por COVID-19 en España durante la primera oleada de la pandemia. Aproximación a través del gasto público sanitario por comunidades autónomas". *Revista Española de Salud Pública*, 95. e202103036
- Smith, J., Borchelt, M., Maier, H. y Jopp, D. (2002): "Health and well-being in the young old and oldest old". *Journal of Social Issues*, 58(4), pp. 715-732.
- Susino, J. (2003): *Movilidad Residencial: procesos demográficos, estrategias familiares y estructura social* (Tesis Doctoral inédita). Departamento de Sociología, Universidad de Granada.
- Sobotka, T., Jasilioniene, A., Galarza, A. A., Zeman, K., Nemeth, L. y Jdanov, D. (2021): "Baby bust in the wake of the COVID-19 pandemic? First results from the new STFF data series". *SocArXiv*. doi:10.31235/osf.io/mvy62
- Tisminetzky, M., Delude, C., Hebert, T., Carr, C., Goldberg, R. J. y Gurwitz, J. H. (2020): "Age, multiple chronic conditions, and COVID-19: A literature review". *The Journals of Gerontology. Serie A*, 77(4), pp. 872-878. doi: 10.1093/geronaglaa320
- Torrado, J. M., Morillo, M. J. y Susino, J. (2018): "El sistema de asentamientos urbanos en España: una clasificación de los municipios según servicios y funciones", en Cebrián, F. (coord.): *Ciudades medias y áreas metropolitanas. De la dispersión a la regeneración*, pp. 41-58. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha.
- Vall-Roqué, H., Andrés, A. y Saldaña, C. (2021): "The impact of COVID-19 pandemic and lockdown measures on eating disorder risk and emotional distress among adolescents and young people in Spain". *Psicología Conductual*, 29(2), pp. 345-364.
- Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H. y de Vries, D. H. (2021): "Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults". *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), pp 249-255.
- Varga, T. V., Bu, F., Dissing, A. S., Elsenburg, L. K., Bustamante, J. J. H., Matta, J. *et al.* (2021): "Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in

- response to the COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans". *The Lancet Regional Health-Europe*, 2, 100020.
- Vermeulen, N., Ata, B., Gianaroli, L., Lundin, K., Mocanu, E., Rautakallio-Hokkanen, S. *et al.* (2020): "A picture of medically assisted reproduction activities during the COVID-19 pandemic in Europe". *Human Reproduction Open*, 2020(3), hoaa035. doi: 10.1093/hropen/hoaa035.
- Veiga, A., Gianaroli, L., Ory, S., Horton, M., Feinberg, E. y Penzias, A. (2020): "Assisted reproduction and COVID-19: A joint statement of ASRM, ESHRE and IFFSĉ". *Fertility and Sterility*, 114(3), pp. 484-485.
- Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988): "Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales". *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063.
- Wang, H., Paulson, K. R., Pease, S. A., Watson, S., Comfort, H., Zheng, P. *et al.* (2022): "Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020–21". *The Lancet* (Online First)
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. y Ng, C. H. (2020): "Timely mental health care for the 2019 novel Coronavirus outbreak is urgently needed". *The Lancet Psychiatry*, 7(3), pp. 228-229.