



DOS AÑOS DE COVID-19 EN CANARIAS: EL IMPACTO SOCIODEMOGRÁFICO DE LA PANDEMIA DESDE UNA PERSPECTIVA GEOGRÁFICA

TWO YEARS OF THE COVID-19 PANDEMIC IN THE CANARY ISLANDS: THE SOCIODEMOGRAPHIC IMPACT OF THE PANDEMIC FROM A GEOGRAPHICAL PERSPECTIVE

Ramón Díaz-Hernández* y Josefina Domínguez-Mujica**

Cómo citar este artículo/Citation: Díaz-Hernández, R. y Domínguez-Mujica, J. (2023). Dos años de Covid-19 en Canarias: el impacto sociodemográfico de la pandemia desde una perspectiva geográfica. *XXV Coloquio de Historia Canario-Americana* (2022), XXV-050. <https://revistas.grancanaria.com/index.php/chca/article/view/10887>

Resumen: Como en todas las situaciones de crisis sociosanitaria, la población canaria se ha visto afectada por el colapso vinculado a la pandemia de COVID-19. Por ello, es importante considerar los efectos que, más allá de los de carácter socioeconómico, ha tenido este acontecimiento en el volumen demográfico, en la dinámica natural y en la composición de la población por sexos y edad. No cabe duda de que la pandemia ocasionó un mayor número de decesos y afectó, en consecuencia, a los índices de mortalidad y de esperanza de vida, si bien en Canarias este impacto fue más leve y no fue tan destacado como en otras áreas de España. En cuanto a la fecundidad, si consideramos su incidencia en la tasa natalidad, apreciamos que la pandemia contribuyó a perturbar las decisiones reproductivas ante las incertidumbres económicas asociadas a esta crisis. También favoreció el rechazo o la postergación de una maternidad que ya venía retrocediendo desde años atrás. Estos factores, además, han afectado de forma dispar a los distintos ámbitos territoriales, lo que obliga a una lectura geográfica del impacto demográfico de la pandemia, objetivo de esta investigación.

Palabras clave: Canarias, pandemia, evolución demográfica, crecimiento vegetativo, mortalidad, natalidad.

Abstract: As in all socio-health crisis, the Canarian population has been affected by the collapse linked to the COVID-19 pandemic. Therefore, it is important to consider the effects that, beyond those of a socioeconomic nature, this event has had on the demographic balance, crude rates and on the composition of the population by sex and age. There is no doubt that the pandemic caused a greater number of deaths and consequently affected mortality rates and life expectancy, however, in the Canary Islands this impact was milder and was not as prominent as in other areas of Spain. Regarding fertility, if we consider its impact on the birth rate, we appreciate that the pandemic contributed to disturbing reproductive decisions in the face of the economic uncertainties associated with this crisis. It also favored the rejection or postponement of a motherhood that had already been receding for years. These factors, in addition, have affected the different territorial areas unevenly, which requires a geographical reading of the demographic impact of the pandemic, the objective of this research.

Keywords: Canary Islands, Pandemic, Demographic Evolution, Natural Balance, Mortality Rate, Birth Rate.

* Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. C/ Pérez del Toro, 1. 35003. Las Palmas de Gran Canaria. España. Correo electrónico: ramon.diaz@ulpgc.es

** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. C/ Pérez del Toro, 1. 35003. Las Palmas de Gran Canaria. España. Teléfono: +34928451736; correo electrónico: josefina.dominguezmujica@ulpgc.es



INTRODUCCIÓN: LA PERSPECTIVA GEODEMOGRÁFICA EN EL ESTUDIO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Desde finales de 2019 una pandemia sanitaria se ha extendido por todo el mundo, ha cambiado por completo nuestras vidas, nuestros hábitos y nos ha situado frente a un escenario de incertidumbre general¹, dando origen a una crisis sin precedentes, o con precedentes lejanos en el tiempo, como los que causaron otras infecciones víricas (gripe de 1918 y SIDA de 1981, por citar los ejemplos más representativos) que han dejado una profunda huella en la evolución de la población mundial y que han golpeado duramente el bienestar de la humanidad, tras la recuperación que se atisbaba en el horizonte, tras la crisis económico-financiera que se inició en 2008.

La llamada Gran Recesión fue una de las crisis periódicas del capitalismo que, con una dispar incidencia temporal y territorial, supuso un antes y un después en la reorganización de los sistemas productivos y de las relaciones internacionales a escala planetaria. El origen de esta crisis descansaba en la propia estructura del sistema, por ello, hemos seguido interpretando los efectos del modo de producción capitalista; hemos seguido hablando de mundialización y de globalización; hemos seguido refiriéndonos a la fortaleza de los sistemas de información y comunicación; hemos seguido explicando la capacidad transformadora del turismo; hemos seguido reconociendo el ímpetu de la urbanización; hemos seguido desconcertándonos ante la gestión de las migraciones y de los movimientos de refugiados; hemos seguido alarmándonos acerca de las consecuencias de la crisis climática, etc.

Sin embargo, sólo muy pocos científicos –por no decir ninguno–, en el ámbito de la Geodemografía, pensaba que podían alterarse las pautas de la transición epidemiológica, es decir, el cambio en los patrones de enfermedad y en las causas de muerte que venían haciendo que pasáramos a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas y a la disminución de los contagios infecciosos, cuando la epidemia de COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020, un estado previo a la declaración de pandemia de 11 de marzo de 2020 por la propia Organización Mundial de la Salud².

A partir de ese momento es bien conocida la evolución de la enfermedad. Nunca, hasta ese momento, la monitorización y la difusión del progreso de una pandemia y de las consecuencias que originaba habían alcanzado los niveles de seguimiento que se desarrollaron desde marzo de 2020. A partir de esa fecha comenzaron a publicarse, simultáneamente, estudios científicos desde muy diversas perspectivas de análisis, entre las que ha jugado un importante papel la Geografía, como demuestran, entre otras muchas publicaciones, las de Franch-Pardo et al., 2020; Brinks & Ibert, 2020; Sokol & Pataccini, 2020, por citar algunos ejemplos. En el caso de España, el número especial del Boletín de la Asociación Española de Geografía, titulado *La Geografía frente a la COVID-19. Análisis territoriales y perspectivas multidisciplinares* que vio la luz en 2021, así lo corrobora³. En el caso de Canarias la mayor parte de las investigaciones acerca del impacto de la pandemia han sido publicadas como artículos científicos en el ámbito sanitario⁴, mientras que, desde una perspectiva geográfica, tan sólo contamos con algunos trabajos en los

1 LOIS GONZÁLEZ, MIRAMONTES CARBALLADA, MIRANDA PÁEZ y PERLES ROSELLÓ (2021).

2 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2021).

3 LOIS GONZÁLEZ, MIRAMONTES CARBALLADA, MIRANDA PÁEZ y PERLES ROSELLÓ (2021).

4 FERRER (2020); MONGE ZAMORANO y SUÁREZ LÓPEZ DE VERGARA (2020); SANTANA LÓPEZ, SANTANA PADILLA, SANTANA CABRERA, RUIZ RODRÍGUEZ, GONZÁLEZ MARTÍN y SANTANA CABRERA (2021).

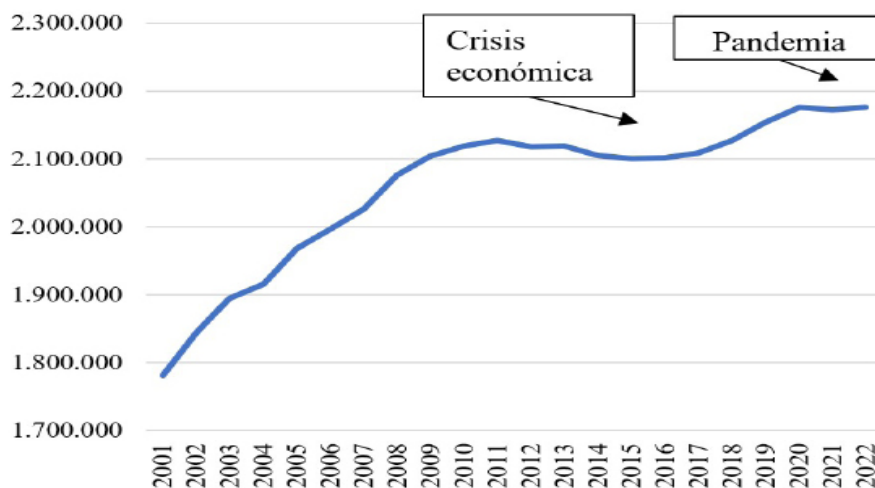
que se hace un análisis comparativo de las Comunidades Autónomas de España, analizándose la situación del Archipiélago de forma indirecta o secundaria⁵. El objetivo de esta aportación es, por tanto, cubrir este vacío, aproximándonos al impacto sociodemográfico de la pandemia de COVID-19 en Canarias desde una perspectiva geográfica.

Las fuentes de investigación que hemos utilizado para ello provienen del Instituto Nacional de Estadística (INE) y de su homólogo en Canarias, el Instituto Canario de Estadística (ISTAC), explotando, para estos efectos, la información demográfica concerniente al Movimiento Natural de Población, mediante procedimientos de Estadística descriptiva y de georreferenciación de los datos demográficos. El sistema de Monitorización de Mortalidad Diaria del Instituto de Salud Carlos III y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica a través de sus informes periódicos nos han aportado una valiosa información desagregada con el número de decesos por islas, por sexos y grupos de edad⁶.

LA EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE CANARIAS EN LAS PRIMERAS DÉCADAS DEL SIGLO XXI Y SUS FACTORES

Cualquier aproximación a la evolución de la población de Canarias en las primeras décadas del siglo XXI pone de manifiesto la intensidad del crecimiento, especialmente en la primera de ellas. Sin embargo, desde 2011 hasta 2017 se aprecia una ligera contracción a causa del impacto de la crisis económico-financiera y de la crisis de deuda, cuya recuperación impulsa de nuevo el crecimiento en los años 2017 a 2019. Desde 2020 a 2022 (los datos de este último año son aún provisionales) se aprecia una parálisis o estancamiento en el crecimiento, a consecuencia del impacto de la pandemia, tal y como se desarrollará más adelante (Gráfico 1).

Gráfico 1. Evolución de la población de Canarias (2001-2022)



Fuente: Estadística del Padrón Continuo. INE. Elaboración propia.

Desde el punto de vista del saldo vegetativo, se puede observar que la vitalidad demográfica de Canarias sigue siendo mayor que la del conjunto de España, aunque desde 2018 unas crecientes cifras negativas desvelan el impacto que tiene el retroceso de la natalidad y el consecuente proceso de envejecimiento demográfico a que da lugar la contracción de la fecundidad, fenómeno

⁵ ROMERO y ARROYO BOVEA (2022).

⁶ COROMINAS MASIP (2020).

que ya venía registrándose en el conjunto de la población española desde el año 2015⁷. El factor diferencial, en este caso, está relacionado con unas tasas de mortalidad más bajas que las de la población española en su conjunto, dado que, las tasas de fecundidad y natalidad tienen un comportamiento más próximo al promedio de España e, incluso, ligeramente inferior, como se explicará más adelante.

Los factores que nos permiten interpretar esta evolución se pueden reconocer en la Tabla 1 y en la Gráfico 2, aunque donde más se distancian los indicadores de crecimiento de la población es, sin duda alguna, en el saldo migratorio, mucho más notable en el caso de Canarias que en el del conjunto de España. Así, la tendencia a la baja que se percibe con el impacto de la crisis económico-financiera en los años 2009 a 2016 deja una menor huella en la población de Canarias, de forma que el balance negativo (más emigración que inmigración) de 2010 a 2015 no se reproduce en el Archipiélago, donde dicho impacto tan sólo representa una disminución en las cifras positivas de dicho balance, con un mínimo de 2,16 ‰ en 2013, el año más duro de la crisis económica, un año en que en el conjunto de España el saldo escala hasta el valor de -5,4 ‰ (Gráfico 2).

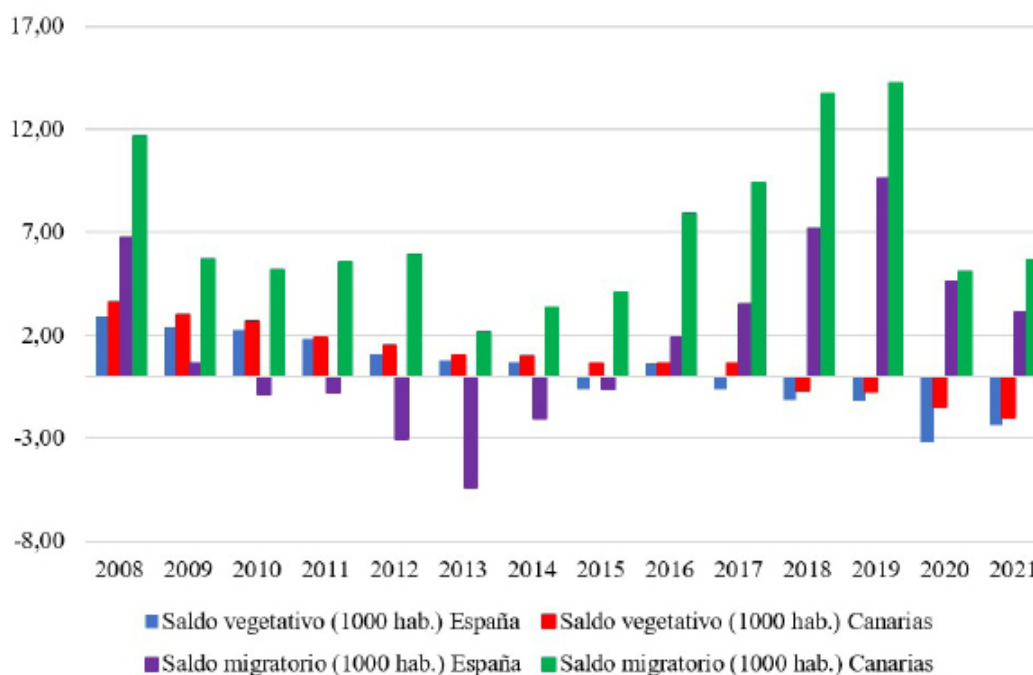
Tabla 1. Los factores del crecimiento de la población de Canarias

	Saldo vegetativo (1000 hab.)		Saldo migratorio (1000 hab.)	
	España	Canarias	España	Canarias
2008	2,92	3,59	6,76	11,66
2009	2,38	2,98	0,28	5,70
2010	2,26	2,68	-0,92	5,17
2011	1,81	1,86	-0,81	5,54
2012	1,12	1,49	-3,05	5,93
2013	0,77	1,06	-5,40	2,16
2014	0,70	0,98	-2,04	3,35
2015	-0,04	0,49	-0,04	4,07
2016	0,01	0,52	1,88	7,93
2017	-0,66	0,24	3,51	9,43
2018	-1,16	-0,70	7,15	13,74
2019	-1,22	-0,73	9,64	14,24
2020	-3,21	-1,47	4,63	5,06
2021	-2,39	-1,99	3,14	5,65

Fuente: Indicadores de crecimiento de la población. INE. Elaboración propia.

⁷ DÍAZ-HERNÁNDEZ y BOLDÚ HERNÁNDEZ (2020).

Gráfico 2. Saldos vegetativo y migratorio de España y Canarias (2008-2021)



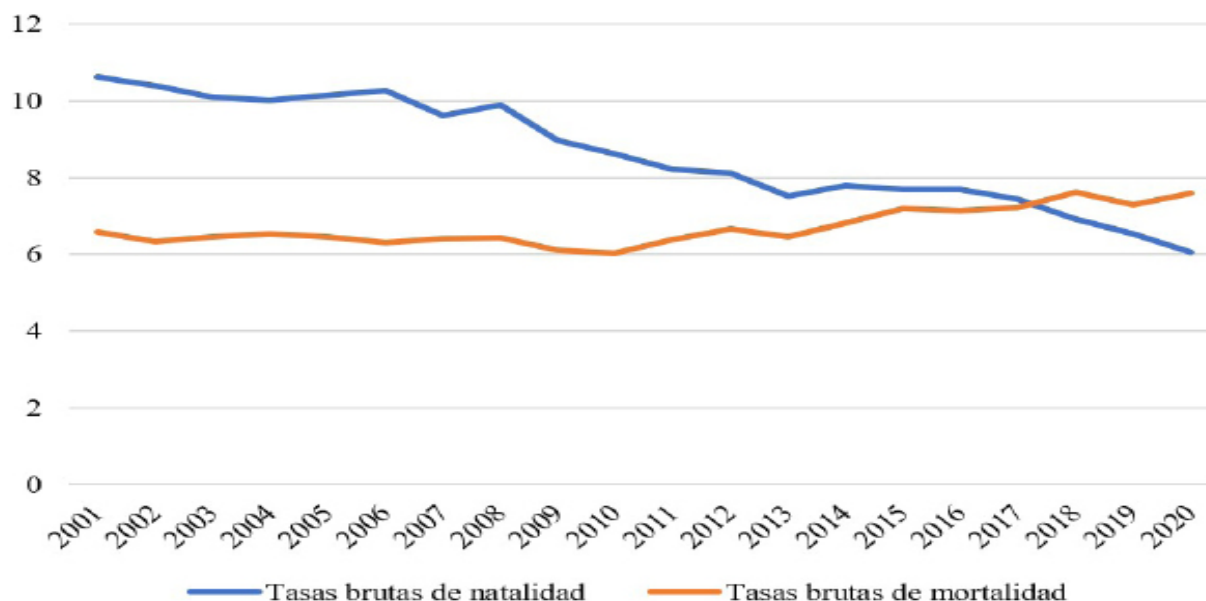
Fuente: Indicadores de crecimiento de la población. INE. Elaboración propia.

Es más, en tiempos de pandemia, cuando se cierran las fronteras exteriores y la movilidad «entra en pausa»⁸ el saldo migratorio sigue siendo positivo y se recupera rápidamente en 2021, siendo superior en ambos años al del conjunto de España, como puede apreciarse en la Gráfico 2.

LOS COMPONENTES DEL SALDO VEGETATIVO DE LA POBLACIÓN DE CANARIAS Y EL IMPACTO DE LA PANDEMIA

Como ya hemos señalado, en la evolución reciente de la dinámica natural de la población se aprecia una tendencia decreciente de la tasa de natalidad y una cierta estabilidad de la tasa de mortalidad, con ligera tendencia al incremento, como se refleja en la Gráfico 3, invirtiéndose el carácter positivo del saldo vegetativo a partir de 2018.

⁸ DOMÍNGUEZ-MUJICA & MONTANARI (2022).

Gráfico 3. Evolución de las tasas brutas de natalidad y mortalidad de la población de Canarias en tantos por mil (2001-2020)

Fuente: Indicadores de nacimientos y defunciones de la población de Canarias. ISTAC. Elaboración propia.

La evolución de la natalidad

La trayectoria de la natalidad está directamente relacionada con la de los índices sintéticos de fecundidad pues al inicio de este periodo de referencia, siendo la tasa de natalidad de 10,62%, el índice era de 1,19 hijos por mujer mientras que en 2020 los indicadores pasaron a ser de 6,06% y de 0,91, respectivamente. Es difícil estimar el impacto de la pandemia en la natalidad, pues aún no han sido publicados los datos definitivos del Movimiento Natural de Población de 2021, por tanto, si la pandemia afectó o no a la reproducción y en qué medida, sólo podrá ser estimado cuando dispongamos de esa información⁹. No obstante, podemos aventurar que la tasa de natalidad sigue la senda descendente que venía caracterizándola, si bien es probable que, con un retroceso aún más pronunciado a causa de la pandemia, tal y como parecen apuntar los datos provisionales publicados por el INE para 2021. Así, en un análisis de la evolución normalizada de los nacimientos de España y Canarias en los últimos cinco años, los datos de Canarias en tiempos de pandemia apuntan a que el retroceso ha sido mucho más notable que en el conjunto de España (Tabla 2), en correspondencia con el hecho de que el número de hijos por mujer, según esta misma fuente de información provisional, situaba a Canarias en el último lugar de todas las Comunidades Autónomas de España, con tan sólo 0,86 hijos por cada mujer en edad de reproducción en 2021. Por tanto, se confirma nuestra hipótesis de partida, la pandemia tan sólo ha venido a reforzar las pautas de retroceso de la fecundidad y natalidad de la población de Canarias, que venían apreciándose desde principios del siglo y aún desde décadas anteriores.

⁹ APARICIO URRIOLO (2021).

Tabla 2. Evolución normalizada de nacimientos de España y Canarias (2016-2021)

	Nacimientos		Evolución normalizada	
	España	Canarias	España	Canarias
2016	410.583	16.159	100,0	100,0
2017	393.181	15.779	95,8	97,6
2018	372.777	14.775	90,8	91,4
2019	360.617	14.137	87,8	87,5
2020	341.315	13.178	83,1	81,6
2021	336.811	12.703	82,0	78,6

Fuente: Movimiento Natural de la Población (MNP). INE. Elaboración propia.

La evolución de la mortalidad

En cuanto a la mortalidad, una lectura de la evolución reciente (Tabla 3), permite apreciar el impacto de la pandemia en el año 2020, un fenómeno abordado por distintos autores para el conjunto de España¹⁰. No obstante, la tasa de variación anual del número de defunciones (%) en dicho año, por Comunidades Autónomas, registró el valor más bajo de toda España en Canarias, de tan sólo 4,6%, frente a una media de 17,7% en España y un máximo de 41,2% en la Comunidad de Madrid. Sin embargo, en 2021, se mantuvo ese ligero incremento en el Archipiélago, mientras que en el conjunto de España se reducía el nivel, dadas las altas cifras que había alcanzado el año anterior.

Tabla 3. Evolución normalizada de las defunciones de España y Canarias (2016-2021)

	Defunciones		Evolución normalizada	
	España	Canarias	España	Canarias
2016	410.611	15.035	100,0	100,0
2017	424.523	15.254	103,4	101,5
2018	427.721	16.310	104,2	108,5
2019	418.703	15.756	102,0	104,8
2020	493.776	16.486	120,3	109,7
2021	450.687	17.178	109,8	114,3

Fuente: Movimiento Natural de la Población (MNP). INE. Elaboración propia.

Otro aspecto más para tener en cuenta es que en el registro de defunciones calculadas por el INE, los fallecidos por coronavirus aumentaron las cifras anuales correspondientes a la mortalidad general. El número de fallecidos en España en 2020 superó en 43.089 las cifras registradas en 2019. El primer año de la pandemia supuso, en efecto, un aumento del porcentaje interanual del 17,9% entre 2019 y 2020 para el conjunto nacional. Ese aumento se vio también reflejado en la tasa bruta de mortalidad que subió a 10,4‰, superando en 1,67 puntos a la tasa de 2019 que fue tan solo de 8,83‰ (INE, 2022). En Canarias el número de defunciones registradas durante ese fatídico año se elevó a 16.486 (dicha cifra incluye 692 finados más

¹⁰ TRIAS-LLIMÓS, RIFFE & BILAL (2020); TRIAS-LLIMÓS, BILAL, FRANCO, BLANES y RIFFE (2021); ESTEVE, BLANES, y DOMINGO (2021); GONZÁLEZ LEONARDO y SPIJKER (2022).

respecto a 2019). La variación interanual pasó de -3,4% en 2019 a 4,6% en 2020. De otra parte, la tasa bruta de mortalidad experimentó igualmente un aumento de 0,24 puntos, al pasar de 7,10‰ a 7,34‰ entre 2019 y 2020.

Las defunciones producidas por agentes contagiosos de la familia SARS-CoV-2 se incluyen dentro de las estadísticas oficiales en el rubro de enfermedades infecciosas y parasitarias. Por ello, en la Tabla 4 se puede apreciar el salto cuantitativo que se da entre los años 2019-2020 en el registro de las víctimas por enfermedades infecciosas y parasitarias tanto en Canarias como en el resto de España. Estos fallecimientos por las diferentes oleadas contagiosas del coronavirus se agregaron a los que ya se venían produciendo por otras causas infecto-parasitarias. Por ello, en los primeros diez meses que van desde marzo a diciembre de ese mismo año, se registró un repunte que interrumpió la normal evolución de una serie de años encadenados, en donde las cifras interanuales de finados se diferenciaban poco entre sí.

Tabla 4. Fallecidos por enfermedades infecciosas y parasitarias en España y Canarias (2017- 2020)

Años	Canarias	Resto de España
2017	291	6.819
2018	260	6.398
2019	257	6.119
2020	734	80.796

Fuente: Defunciones por causas. INE. Elaboración propia

A la vista de estos datos parece fuera de toda duda que, durante los primeros meses, la aplicación del «estado de alarma» y las recomendaciones a la población ayudaron en líneas generales a mitigar los efectos de la pandemia, además de constatarse que las medidas protectoras adoptadas por las autoridades fueron asumidas por la ciudadanía, mayoritariamente. No obstante, se aprecian diferencias territoriales. Por ejemplo, si se compara la variación interanual y la tasa bruta de mortalidad de la comunidad canaria con la del resto del Estado observamos en primer término que la incidencia en 2020 de la COVID-19 en el Archipiélago fue menor que la registrada en el conjunto del territorio nacional. Esta diferenciación es imputable a varios factores como el aislamiento, el alejamiento, la bonanza climática, la proporcionalidad de una estructura de edades menos envejecida y, sobre todo, la limitada exposición al contagio por parte de personas mayores alojadas en residencias geriátricas.

Y es que, desde que la pandemia se inicia en el Archipiélago, en el mes de febrero, a través de un contagiado alemán, residente en La Gomera, y un turista lombardo, alojado en un hotel del sur de Tenerife, hasta la finalización de dicho año, fueron validados entre casos sospechosos y casos confirmados un acumulado de entre 396 y 494 fallecidos (Tabla 5). En otras palabras, el contagio fue detectado en las Islas antes de que se publicara el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que el gobierno español declaraba el «estado de alarma» para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

Los informes del Instituto de Salud Carlos III (Panel COVID-19, 2022) indican que, desde el inicio de la pandemia el 10 de marzo de 2020, fueron notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) un total de 112.993 defunciones por COVID-19 en toda España, de los cuales 2.053 casos corresponden a la Comunidad Autónoma de Canarias. Poniendo en relación el número de fallecidos por coronavirus en España (tomando las estadísticas del INE) con las defunciones producidas por este agente patógeno en las Islas, entre los años 2020 y 2021, aquéllos representan un 12% sobre el total. Del mismo modo que si sumamos el número

de fallecidos registrados en Canarias durante esos dos años y los relacionamos con las cifras de víctimas mortales ocasionadas por la pandemia, apreciamos que estos últimos suponen tan solo un 5,6% del total regional. Queda claro, pues, como hemos venido señalando, que existen diferencias notables entre los efectos de la pandemia en Canarias en comparación con el resto de España.

Tabla 5. Cifras de defunciones contabilizadas para España y Canarias (2000 y 2021)

Anualidades	Canarias	Variación interanual (%)	Restos de España	Variación interanual (%)
2000	12.030	100,0	360.391	100,0
2005	12.799	6,4	387.355	7,5
2010	12.808	0,07	382.047	1,4
2015	15.110	12,8	422.568	10,6
2016	15.035	-0,5	410.611	-2,9
2017	15.254	1,4	424.523	3,4
2018	16.310	6,9	427.721	0,7
2019	15.756	-3,4	418.703	-2,1
2020	16.486	4,6	493.776	17,9
2021	17.178	4,2	450.687	-8,7

Fuente: Movimiento Natural de la Población. ISTAC-INE. Elaboración propia.

Una de las consecuencias palpables del proceso contagioso en la mortalidad general se visibiliza en la evolución de la esperanza media de vida al nacer. Este indicador estimó en -0,12 puntos el retroceso en la esperanza media de vida para ambos sexos en la población canaria entre los años 2019 y 2020. Se trata de un valor que refleja el tamaño del impacto producido por el virus, pero que es mucho menos llamativo que el correspondiente al resto del Estado, donde el retroceso de la esperanza de vida al nacer para ambos sexos fue de -1,25. Por último, conviene tener en cuenta el efecto preciso que tuvo la mortalidad en la población anciana. Así, al hecho de que los grupos de edades más avanzadas en Canarias tienen un menor peso, se suma el de que la tasa de mortalidad de estos grupos arroja resultados mejores, como reflejan la Tabla 6 y el Gráfico 4.

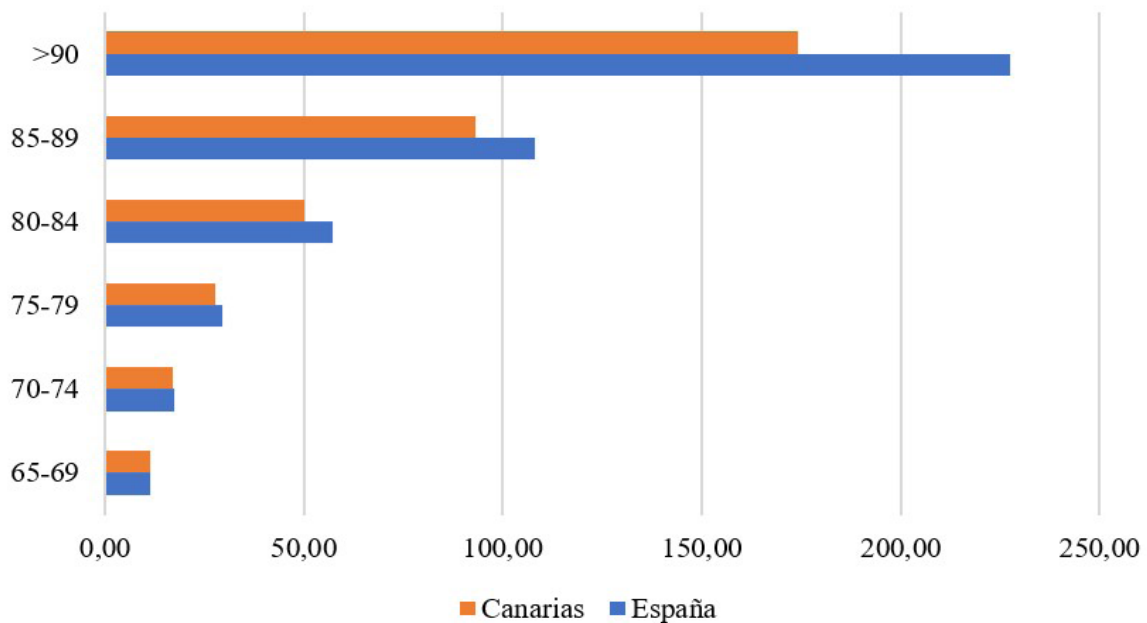
Tabla 6. Tasa de mortalidad por grupos de edad de las poblaciones de España y Canarias

Grupos de edades	España			
	Defunciones 2020	Población 2020	% población	TME *1000
<30 años	3.217	14.154.545	29,9	0,2
30-34	1.224	2.763.082	5,8	0,4
35-39	1.935	3.261.961	6,9	0,6
40-44	3.556	3.920.647	8,3	0,9
45-49	6.045	3.905.463	8,2	1,5
50-54	10.389	3.683.575	7,8	2,8
55-59	15.847	3.397.902	7,2	4,7
60-64	21.967	2.967.117	6,3	7,4
65-69	27.536	2.460.126	5,2	11,2
70-74	38.816	2.218.019	4,7	17,5

75-79	52.375	1.768.295	3,7	29,6
80-84	74.045	1.291.915	2,7	57,3
85-89	107.394	994.206	2,1	108,0
>90 años	129.430	568.831	1,2	227,5
Canarias				
	Defunciones 2020	Población 2020	% población	TME *1000
<30 años	127	655.264	29,2	0,2
30-34	87	148.954	6,6	0,6
35-39	110	168.538	7,5	0,7
40-44	198	192.665	8,6	1,0
45-49	289	204.021	9,1	1,4
50-54	483	191.925	8,6	2,5
55-59	856	172.220	7,7	5,0
60-64	1.010	135.121	6,0	7,5
65-69	1.292	112.120	5,0	11,5
70-74	1.575	92.791	4,1	17,0
75-79	2.001	72.600	3,2	27,6
80-84	2.420	48.448	2,2	50,0
85-89	3.089	33.198	1,5	93,0
>90 años	2.906	16.676	0,7	174,3

Fuente: Movimiento Natural de la Población (MNP). INE. Elaboración propia.

De forma sintética, las personas comprendidas entre los 85-94 años han sido las más afectadas por el contagio, con el 30,9% del total de defunciones. Le sigue en importancia el grupo de 55 a 65 años que suma un 28,7% de las víctimas de la COVID-19, cifra que logra superar incluso a un grupo etario de altísimo riesgo como es el de 75 a 84 años con 26,8 % sobre el total de las defunciones provocadas por el coronavirus en las Islas. Las de edades comprendidas entre 35 y 54 años, a pesar de su significativo peso numérico, experimentan sin embargo una incidencia menor, de tan sólo un 6,5%; mientras que los de 95 y más años, seguramente debido a su menor peso demográfico y, por lo tanto, con menor exposición al virus, se han visto diezmados en solo un 5,4% del total de finados, siendo por último los más jóvenes (> 35 años) los que han quedado prácticamente indemnes.

Gráfico 4. Tasa de mortalidad de la población mayor de 65 años en España y Canarias (2020)

Fuente: Movimiento Natural de la Población (MNP). INE. Elaboración propia.

INCIDENCIA TERRITORIAL DE LA COVID-19

A partir del nacimiento de la vida en sociedad, las civilizaciones se han defendido de las enfermedades contagiosas a través del aislamiento¹¹. Desde sus comienzos, la expansión del virus fue imparable, superando las distancias más extremas y los sistemas de protección de la población más sofisticados. En lo que a Canarias se refiere, el mantra de la insularidad concebido tradicionalmente como un escudo protector de la salud de los isleños perdió buena parte de su eficacia en tiempos de la globalización en donde la intensidad de la movilidad y la frecuencia de relaciones personales permearon las barreras fronterizas más infranqueables. El archipiélago se vio igualmente afectado por la pandemia de COVID-19, registrando una ligera sobremortalidad desde sus inicios, en marzo de 2020. Así, comparando los porcentajes de defunciones por COVID-19 con respecto a la mortalidad general, por un lado, y el apuntalamiento de los valores negativos de los saldos vegetativos (en ‰), por otra, se pone de manifiesto que:

1. La pandemia de coronavirus ha supuesto una disrupción en todos los aspectos, con graves repercusiones en la salud de las personas afectadas, en la pérdida de vidas humanas, en el acaparamiento de recursos económicos con fines sanitarios y en la alteración de la marcha de la economía.

2. La pandemia ha tenido una incidencia diferenciada en función de las características sociales y territoriales afectando a unos más que a otros.

¹¹ «Cito, longe fugeas, tarde redeas» son las palabras mágicas que resume el protocolo tradicional a seguir frente a todo contagio mortífero: «huir pronto, lejos y regresar tarde».

Fallecimientos por provincias, islas y capitales provinciales por grupos de edad (2020)

Analizaremos, en primer lugar, la distribución de las defunciones acaecidas en las dos provincias canarias y sus respectivas capitales, para hacerlo luego con la incidencia en las siete islas. Para estos dos años 2020-2021 se dispone de información desagregada. Lo primero que hay que señalar con respecto a las defunciones generales que se han registrado en el Archipiélago en estos dos años de pandemia es el exquisito equilibrio que existe entre sus dos provincias, hecho que guarda relación con la forma en que se distribuye actualmente, la población en las mismas (Tabla 7).

Tabla 7. Defunciones en las dos provincias canarias (2020 y 2021)

Provincias canarias	2020	En %	2021	En %
Santa Cruz de Tenerife	8.286	50,2	8.552	49,8
Las Palmas	8.200	49,8	8.626	50,2
Total	16.486	100,0	17.178	100,0

Fuente: Movimiento Natural de la Población. ISTAC-INE. Elaboración propia

Desde una perspectiva insular, siguiendo el criterio proporcional de a más población expuesta, mayor número de víctimas, si la mayoría de la población se concentra en las dos islas centrales o capitalinas, es lógico que en ellas se produzca el mayor número de defunciones. Y al revés, cuanto menos pobladas y más alejadas se encuentran las islas, menor será la incidencia del contagio, aunque el factor edad y la localización de centros sociosanitarios en los municipios más poblados puede introducir alguna modificación (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de la mortalidad por islas y comparación de cifras 2019-2020

Islas	2020	2019	Variación
Lanzarote	790	785	5
Fuerteventura	457	471	-14
Gran Canaria	7.039	6.591	448
Santa Cruz de Tenerife	7.133	6.821	312
La Gomera	196	195	1
La Palma	771	793	-22
El Hierro	100	100	0
Total	16.486	15.756	740

Fuente: Movimiento Natural de la Población. ISTAC-INE. Elaboración propia

Con los datos del INE e ISTAC, en el primer año de la pandemia, las islas de Gran Canaria y Tenerife lideraron las cifras de fallecimientos registrados en la Comunidad canaria con 448 y 312 muertes más, respectivamente, en relación con el año prepandémico de 2019. En cambio, en las restantes islas apenas se produjo diferencia alguna (casos de El Hierro, La Gomera y Lanzarote) e, incluso, se registraron resultados mejores con cifras negativas, como en Fuerteventura y La Palma (Tabla 8). Sin embargo, la información suministrada por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias en *Defunciones por COVID-19 de residentes en Canarias según sexos, grupos de edad y causas de muerte*, reproducida por el ISTAC, estima que durante 2020

fallecieron 396 personas en Canarias por COVID-19 y se produjeron 98 casos sospechosos que vienen a sumar 494 defunciones (Tabla 9).

Tabla 9. Fallecidos en Canarias por COVID-19 y casos sospechosos (2020)

Territorios	Total fallecidos	Por COVID-19	Casos sospechosos	En %
Canarias	494	396	98	100,0
Lanzarote	14	10	4	2,8
Fuerteventura	5	4	1	1,0
Gran Canaria	146	121	25	29,6
Tenerife	315	247	68	63,8
La Gomera	3	3	0	0,6
La Palma	9	9	0	1,8
El Hierro	2	2	0	0,4

Fuente: ISTAC, INE y Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.

Con estos datos se colige que todas las islas sin excepción registraron casos mortales por COVID-19. Tenerife, que es la isla más poblada del Archipiélago canario, registró en el primer año de la pandemia una mayor mortalidad, con el 63,8% de las víctimas contabilizadas en la región. Le sigue a mucha distancia la isla de Gran Canaria, con 29,6 %, a pesar de ser la segunda más poblada del Archipiélago. Mucha menor fue la incidencia registrada en las islas de Lanzarote, Fuerteventura y La Palma, que juntas sumaron un 3,9% del total. Y, finalmente, La Gomera y El Hierro, reunieron una cifra escuálida, no superior al 1%.

Como ya se ha señalado, atendiendo a la edad de los fallecidos, la gran mayoría, el 68% de las 494 muertes registradas en Canarias por COVID, tenía más de 75 años, sin que se aprecien diferencias significativas en los distintos ámbitos territoriales de Canarias. Y, en lo relativo al sexo, fueron más los hombres que murieron por coronavirus que las mujeres (58% del total de fallecimientos), sin diferencias apreciables entre territorios.

Volviendo a la mortalidad general, las capitales provinciales de Canarias concentran el 33% de las defunciones de la región y el 66% de los fallecimientos que se han producido en sus respectivas provincias durante los dos primeros años de la pandemia. Una mayor aproximación a los datos nos permite comprobar que Las Palmas de Gran Canaria supera ampliamente en cifras absolutas y relativas los valores de defunciones que se registran en Santa Cruz de Tenerife. Esto se debe, entre otras razones, a que cuenta con una población más numerosa y por lo tanto con un mayor número de ciudadanos expuestos al agente patógeno (Tabla 10).

Tabla 10. Defunciones generales en las dos capitales provinciales (2020-2021)

Capitales provinciales	2020	C.A. (%)	Provincia (%)	2021	C.A. (%)	Provincia (%)
Santa Cruz de Tenerife	1.941	11,77	23,6	1.981	11,5	23,2
Las Palmas de Gran Canaria	3.552	21,54	42,8	3.667	21,3	42,5
Totales	5.493	33,13	66,4	5.648	32,8	65,7

Fuente: Defunciones por municipios de Canarias por islas y años. ISTAC. Elaboración propia.

Más allá de las dos capitales, los municipios más poblados de Canarias como San Cristóbal de La Laguna, Telde, Arona, Santa Lucía de Tirajana, Arrecife y Granadilla de Abona registraron el 20% de las defunciones reconocidas en 2020 en Canarias. Mientras que el conjunto de los municipios medios y pequeños sumaron un 35% de los fallecidos en ese mismo año. Estos datos muestran que, en las Islas, los municipios más afectados coinciden con los que tienen una proporción elevada de población de más de sesenta años en sus respectivas estructuras por edades y que la intensidad de la movilidad intrainsular es muy elevada.

La pandemia en 2021 y los ocho primeros meses de 2022

Según los datos del sistema de Monitorización de Mortalidad Diaria del Instituto de Salud Carlos III y del INE (2022), las muertes por COVID-19 empezaron a reducirse gracias a la vacunación masiva y los avances médicos en su tratamiento. En 2021 murieron en España 450.682 personas, es decir, 43.089 menos que el año anterior, lo que viene suponer un descenso interanual del 8,7%. En dicho año, la tasa de mortalidad se redujo a 9,49%. La mayoría de los fallecidos tenían más de 60 años y murieron más hombres (55,4%) que mujeres.

En Canarias, donde el proceso de vacunación había sido calificado de ejemplar, sucedió todo lo contrario: fallecieron 17.178 personas, 692 más que el año anterior, con lo que aumentó el índice de crecimiento interanual en un 4,2%. A su vez, la tasa bruta de mortalidad subió a 7,65%, experimentando un ligero aumento de 0,31% con respecto a 2020. La mayoría de los muertos tenía 60 y más años. Por sexos, son los hombres los que se llevaron la peor parte, con 51%. La Comunidad canaria, con una tasa de mortalidad anual baja en comparación con las restantes comunidades autónomas, experimenta un empeoramiento de su situación en el ranking autonómico al pasar del puesto tercero que ocupaba en 2020 al cuarto lugar.

La mayoría de los fallecidos por COVID-19 en Canarias ha tenido lugar durante 2021 y los ocho primeros meses de 2022. Un total de 1.559 (el 76% del total) de las defunciones registradas en las Islas se efectuaron en el año 2021 y el tiempo transcurrido desde enero hasta septiembre de 2022. Da la impresión de que, una vez superado el primer impacto de la pandemia, la alarma monumental, el confinamiento obligatorio, las cuarentenas y el toque de queda con despliegue de las fuerzas armadas custodiando los encierros, fumigando calles y plazas, se produjo un relajamiento colectivo acompañado de una bajada de la guardia, justo cuando se presentaron nuevas variantes del virus, cada vez más letales y con mayor facilidad de contagio.

El sistema de Monitorización de Mortalidad Diaria del Instituto de Salud Carlos III señala que en las Islas se produjo un exceso entre las muertes esperadas y las registradas de 458 en 2021, una cifra que aumentó de enero a septiembre de 2022 a 1.588 casos (2022). Se achaca este empeoramiento de la situación a la relajación de las medidas que prevenían el contagio, a la no vacunación completa, o la insuficiente inmunización con la dosis de refuerzo, junto al colapso sanitario como posibles causas que explican este exceso de mortalidad.

Lo cierto es que la epidemia prosigue en nuestros días si bien de forma menos amenazante. En este contexto, las autoridades se esfuerzan por minimizar sus consecuencias. Parten de la idea de que el SARS-CoV-2 es cada vez menos agresivo y de que se está transformando en un coronavirus similar a los causantes del resfriado común. Estiman que la mayor parte de los nuevos casos contraídos son leves, que la hospitalización de los contagiados ha descendido notablemente, lo mismo que las cifras de fallecimientos y que, por lo tanto, se apuesta por la inmediata finalización de la pandemia a pesar de sus secuelas. En este escenario, las estrategias sanitarias propuestas pasan por la «gripalización» del abordaje epidemiológico y asistencial de la COVID-19.

CONCLUSIONES

La crisis sanitaria provocada por la COVID-19 se inserta en un contexto global de crisis en donde el sistema económico todavía no se ha repuesto completamente de la crisis bursátil del 2008. De esta forma, sus efectos se evidencian amenazando con la desaceleración de la actividad productiva, la reducción de los intercambios comerciales y la recesión económica a nivel mundial. Las sucesivas oleadas de la pandemia de coronavirus han tenido graves consecuencias económicas y sociales. Se cerraron negocios, muchísimos trabajadores fueron despedidos, algunos empresarios aprovecharon para reducir plantillas, se modificaron horarios o se redujeron salarios. Se impuso el teletrabajo en aquellas actividades donde era posible y los Expedientes de Regulación Temporal de Empleo resultaron ser una eficaz herramienta para impedir despidos masivos por el cese de la actividad.

Canarias es la comunidad autónoma española con una de las tasas más bajas de muertes por COVID-19 en relación con la cantidad de población insular, pese a lo cual ha experimentado una sobremortalidad de entre 4,4% y 4,0% en los años 2020-2021 respecto a la cifra media de la serie anual de la década 2010-2019. La sobremortalidad de la que se trata es achacable en buena medida al coronavirus, que es también la misma causa que ha hecho reducir la esperanza de vida en Canarias, cuyo índice descendió en 2021, situándose en 82,47 años para ambos sexos. Desde esta perspectiva, la Comunidad ha visto empeorar su situación con respecto a las 19 comunidades autónomas españolas al dejar de ocupar el puesto 6º en 2020 y tener que pasar al 13º lugar de la tabla en 2021 en cuanto a la esperanza de vida.

Pero, pese a este dato, la pandemia tuvo una incidencia menor en el Archipiélago. Las causas son múltiples: el aislamiento, la benignidad de su clima, el seguimiento mayoritario de las recomendaciones de las autoridades sanitarias (higiene personal, distanciamiento social, confinamiento, medidas protectoras, cuarentenas, vacunación masiva, inmunización, etc.) La estructura por edades con amplia mayoría de población joven y adulta junto al menor porcentaje de personas mayores ingresadas en residencias geriátricas son elementos que también ayudan a explicar por qué razón en Canarias la mortandad registrada durante los años 2020 y 2021 fue más baja que la esperada durante todo el período pandémico reciente.

BIBLIOGRAFÍA

- APARICIO URRIOLOA, A. (2021). *Evaluación del impacto de la enfermedad de la COVID-19 sobre la tasa de fecundidad y la natalidad en España. Trabajo de Fin de Grado* (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Cantabria. [Inédito] Recuperado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/23020/APARICIOURRIOLAALICIA.pdf?sequence=1> [el 29 de noviembre de 2022]
- BRINKS, V. & IBERT, O. (2020). «From corona virus to corona crisis: The value of an analytical and geographical understanding of crisis». *Tijdschrift voor economische en sociale geografie*, núm. 111(3), pp. 275-287. DOI: <https://doi.org/10.1111/tesg.12428>
- COROMINAS MASIP, J. (2020). *Aproximación al análisis estadístico de la pandemia del coronavirus en España*. Diálogos (www.condialogo.com) [el 27 de abril de 2020]
- CHECA, J.; MARTÍN, J.; LÓPEZ, J. y NEL, O. (2020). «Los que no pueden quedarse en casa: movilidad urbana y vulnerabilidad territorial en el área metropolitana de Barcelona durante la pandemia COVID-19». *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, núm. 87. DOI: <https://doi.org/10.21138/bage.2999>
- DÍAZ-HERNÁNDEZ, R. y BOLDÚ HERNÁNDEZ, J. (2020). «Envejecimiento y vivienda:

- nuevas situaciones, nuevas demandas». En VV. AA. *Población y territorio. España tras la crisis de 2008*. Comares, Granada: pp. 157-174.
- DOMÍNGUEZ-MUJICA, J. & MONTANARI, A. (2022). «Reflections on human mobility in pandemic and post-pandemic times». *Belgeo. Revue belge de géographie*, núm. 3. DOI: <https://doi.org/10.4000/belgeo.55904>
- ESTEVE, A.; BLANES, A., y DOMINGO, A. (2021). «Consecuencias demográficas de la COVID-19 en España: entre la novedad excepcional y la reincidencia estructural». *Panorama social*, núm. 33, pp. 23. DOI: <https://doi.org/10.4000/belgeo.55904>
- FRANCH-PARDO, I.; NAPOLETANO, B. M.; ROSETE-VERGES, F. & BILLA, L. (2020): «Spatial analysis and GIS in the study of COVID-19». *Review Science of the Total Environment*, núm. 739. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.140033>
- FERRER, R. (2020). «Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo». *Medicina intensiva*, núm. 44(6), pp. 323-324. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.002>
- GONZÁLEZ-LEONARDO, M. y SPIJKER, J. (2022). «El impacto demográfico de la COVID-19 durante 2020 y sus diferencias regionales. ¿Cómo afectará la pandemia al futuro de la población española?». *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, núm. 93. DOI: <https://doi.org/10.21138/bage.3201>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2022). *Movimiento Natural de la Población. Estadísticas básicas* (<https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica>) [el 29 de noviembre de 2022]
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2022). *Notas de Prensa. Proyección de la población de España a Corto Plazo 2013-2023* (<https://www.ine.es/prensa/np813.pdf>) [el 29 de noviembre de 2022]
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2022). *Proyecciones de Población 2020. Efecto de la COVID-19 en las proyecciones de población 2020-2070*. (<https://www.ine.es/prensa/np813.pdf>) [el 29 de noviembre de 2022]
- INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (2020). *Vigilancia de los excesos de mortalidad por todas las causas. MoMo Situación a 15 de abril de 2020*. https://www.isciii.es/quehacemos/servicios/vigilanciasaludpublicarenave/enfermedadestransmisibles/momo/documents/informemomo2020/momo_situacion%20a%2015%20de%20abril_cne.pdf [el 29 de noviembre de 2022]
- INSTITUTO CANARIO DE ESTADÍSTICA (2022). *Demografía. Movimiento Natural. Estadística de Defunciones*. <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/estadisticas/demografia/movimientonatural/defunciones/E30306A.html> [el 29 de noviembre de 2022]
- LOIS GONZÁLEZ, R. C.; MIRAMONTES CARBALLADA, Á.; MIRANDA PÁEZ, J. y PERLES ROSELLÓ, M. J. (2021). «Presentación del número monográfico: La Geografía frente a la COVID-19. Análisis territoriales y perspectivas multidisciplinares». *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, núm. 91. <https://bage.age-geografia.es/ojs/index.php/bage/article/view/3230>
- MONGE ZAMORANO, M. y SUÁREZ LÓPEZ DE VERGARA, R. G. (2020). «El Pediatra ante la pandemia por coronavirus. Salud y bienestar infantil». *Revista canaria pediátrica*, núm. 3(44), pp. 169-179.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2021). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19* (<https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>) [el 29 de noviembre de 2022].
- RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (2022). «Informe nº 144. Situación de COVID-19 en España». Recuperado de https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Informe_Previos_

- COVID-19_2022.aspx [el 29 de noviembre de 2022].
- RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (2022). «Informe nº 145. Situación de COVID-19 en España. 6 de septiembre de 2022». https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Informe_Previos_COVID-19_2022.aspx [el 29 de noviembre de 2022].
- ROMERO, L. del Y ARROYO BOVEA, M. (2022). «Geografías de la pandemia COVID-19 en España». *Documents D'Analisi Geogràfica*, (enero 2022), vol. 68, núm. 1. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/dag.667>
- SÁNCHEZ HIDALGO, E. (17 de junio de 2022). «La pandemia de COVID causa la mayor crisis demográfica en España desde la Guerra Civil». *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2021-06-17/la-pandemia-causa-la-mayor-crisis-demografica-en-espana-desde-la-guerra-civil.html> [el 29 de noviembre de 2022].
- SANTANA-LÓPEZ, B. N.; SANTANA-PADILLA, Y. G.; SANTANA-CABRERA, E. G.; RUIZ-RODRÍGUEZ, G. R.; GONZÁLEZ-MARTÍN, J. M. Y SANTANA-CABRERA, L. (2021). «Actitudes y conocimientos sobre la pandemia por la COVID-19 en docentes de Canarias». *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, núm. 38, pp. 64-69. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6312>
- SOKOL, M. & PATACCINI, L. (2020). «Winners and losers in coronavirus times: Financialisation, financial chains and emerging economic geographies of the COVID-19 pandemic». *Tijdschrift voor economische en sociale geografie*, núm. 111(3), pp. 401-415. DOI: <https://doi.org/10.1111/tesg.12433>
- TRIAS-LLIMÓS, S.; RIFFE, T. & BILAL, U. (2020). «Monitoring life expectancy levels during the COVID-19 pandemic: Example of the unequal impact of the first wave on Spanish regions». *PloS one*, núm. 15(11). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241952>
- TRIAS-LLIMÓS, S.; BILAL, U.; FRANCO, M.; BLANES, A. y RIFFE, T. (2021). «Caídas en la esperanza de vida en 2020 y seroprevalencia del SARS-CoV-2». *Gaceta Sanitaria*, vol. 36, pp. 396-397. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.07.002>