

8. LA SALUD DE LOS Y LAS JÓVENES EN CANARIAS

8.1. Estado de salud de la sociedad canaria en su conjunto

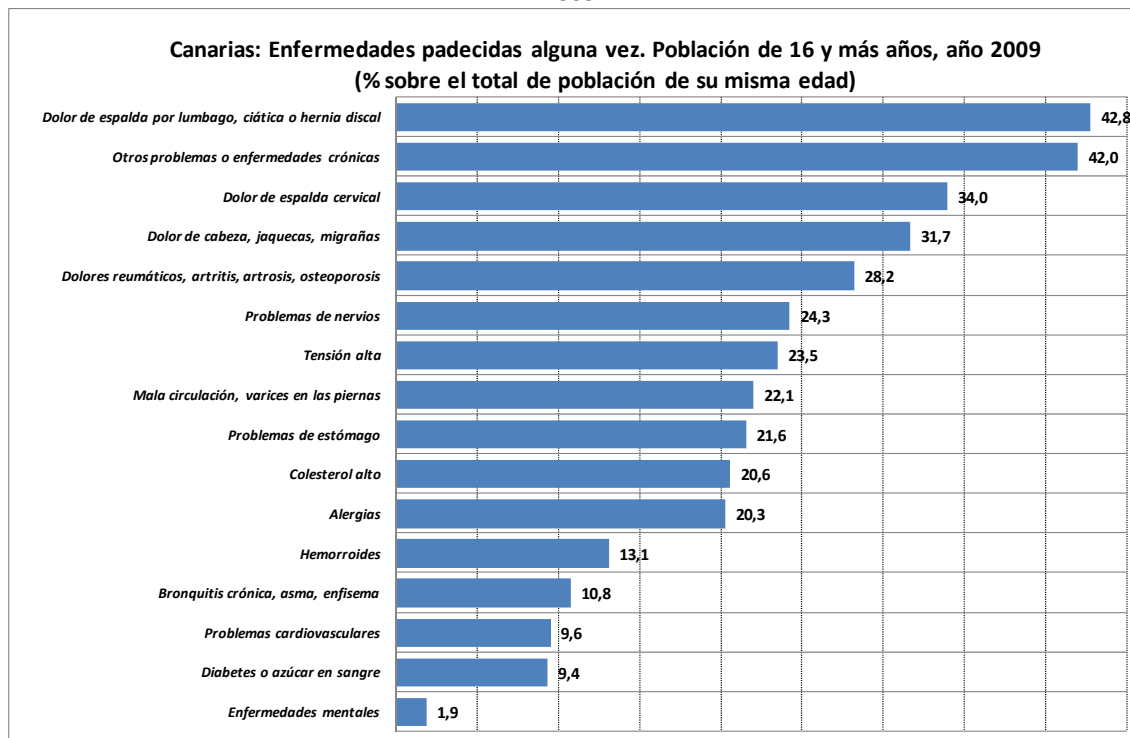
Según la Encuesta de Salud de Canarias, del año 2009, el tipo de enfermedades que padece la población de 16 y más años presenta el siguiente “ranking” clasificatorio.

La patología más extendida, padecida alguna vez por más del 43% de la población sería el dolor de espalda, por lumbago, ciática o hernia discal. A continuación, con una incidencia sobre el 28-34% de la población, estarían las patologías de cervicales, dolores de cabeza (jaquecas o migrañas) y problemas de reumatismo, artritis, artrosis y osteoporosis.

Con un grado de incidencia sobre el 20-25% de la población, estarían los problemas de nervios, tensión alta, mala circulación y/ o varices en las piernas, problemas de estómago, colesterol alto y alergias.

Seguidamente, y con una incidencia para el 9-13% de la población de Canarias de 16 y más años, nos encontramos con problemas de hemorroides, problemas relacionados con el pulmón (bronquitis, asma, enfisema), problemas cardiovasculares y diabetes. Cerrarían la lista, con una incidencia de menos del 2%, las enfermedades mentales. Por último, hasta un 42% afirma padecer otro tipo de enfermedades, no incluidas en las categorías anteriores.

CANARIAS: PROBLEMAS DE SALUD PADECIDOS ALGUNA VEZ, POBLACIÓN DE 16 Y MÁS AÑOS, 2009¹

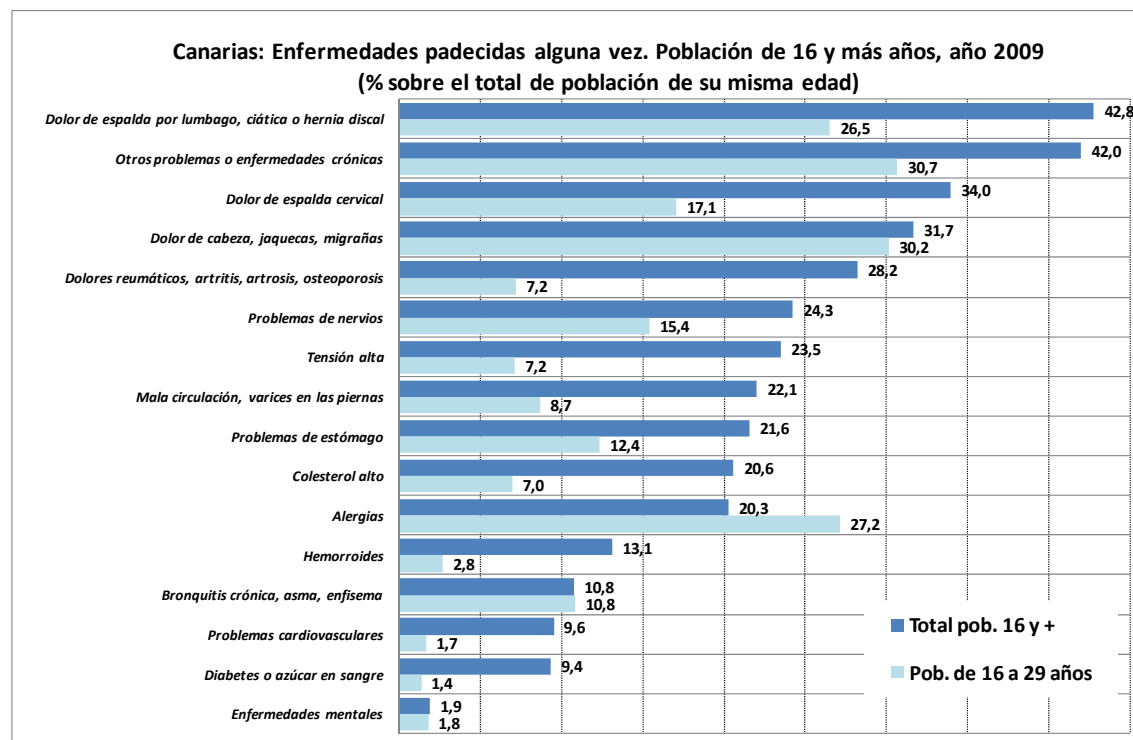


En este contexto de las enfermedades más comunes que padece la población, ¿cómo es la situación de la población joven, que tiene en la actualidad entre 16 y 29 años? Tal y como aparece en el siguiente gráfico, en general, este colectivo, padece a grandes rasgos las mismas enfermedades que el conjunto de la población, aunque eso sí, en menor medida o con menor incidencia. Es obvio que la aparición de enfermedades está directamente relacionada con la edad, si no fuera así estaríamos ante una situación anormal.

¹ Fuente: ISTAC y Servicio Canarios de Salud (SCS); 2009: *Encuesta de Salud de Canarias*.

En el caso del segmento de la juventud, las enfermedades con mayor incidencia serían los problemas de dolor de cabeza, jaquecas o migrañas, padecido alguna vez por una tercera parte de jóvenes, concretamente el 30,2% (porcentaje de incidencia similar a lo ocurre en la totalidad de la población, 31,7%); las alergias, padecido alguna vez por el 27,2% de los y las jóvenes (frente al 20,3% de la totalidad) y los dolores de espalda por lumbago, ciática o hernia discal, dolencia que la ha padecido hasta el 26,5% de este colectivo joven (frente al 43% de la totalidad). Llama la atención la mayor incidencia de las alergias entre el segmento joven de la población en comparación al resto, lo cual ilustra sobre la creciente incidencia de este tipo de enfermedades en las últimas décadas, de hecho, en Canarias se detectan una mayor extensión de este tipo de enfermedades en comparación al conjunto de España. Por otro lado, destacar la “elevada” incidencia de problemas de dolores de espalda (más del 25% de las personas jóvenes frente al 43% del total de población), junto con los problemas de cervicales, lo cual es reflejo de ciertos déficit respecto a la práctica deportiva o realización de actividades físicas y la incidencia de hábitos perniciosos (exceso de horas delante de un ordenador, excesivo de peso de las mochilas escolares, malas posturas, deficiencias ergonómica de sillas y camas, etc.).

**CANARIAS: PROBLEMAS DE SALUD PADECIDOS ALGUNA VEZ,
POB. DE 16 Y MÁS AÑOS y POB. DE 16 A 29 AÑOS, 2009²**



A continuación aparecen tres tipos de enfermedades, presente para el 10-15% de la población joven: los problemas de nervios, problemas de estómago y problemas pulmonares (bronquitis, asma, enfisema). No obstante, la incidencia de estas patologías es mucho menor si lo comparamos con el conjunto de la población.

Con todo, no debemos olvidar que las personas jóvenes en España experimentaron durante los primeros años de la Transición hasta bien entrada la década de los 90 una grave crisis de salud. En aquellos años se incrementaron notablemente las tasas de mortalidad y morbilidad, muy superiores a las registradas durante la década de los 60. Esta crisis de salud juvenil tuvo mucho que ver con el consumo de drogas, sobre todo

² Fuente: ISTAC y SCS; 2009: *Encuesta de Salud de Canarias*.

de heroína, pero también con enfermedades de transmisión sexual, sobre todo el VIH. Asimismo, durante aquellos años se incrementaron ciertos comportamientos de riesgo, asociados directamente al cambio social y cultural que venían de la mano del desarrollo económico, de la emergencia de una potente industria turística y el reconocimiento pleno de las libertades individuales tras 40 años de represión.

Esta crisis de salud de las dos primeras décadas de la Democracia produjo paralelamente una intensa respuesta institucional y social, lo que propició un cambio radical de la situación. En la actualidad el panorama muestra una de las mejores situaciones de salud del conjunto de la Unión Europea entre las personas jóvenes.

Es cierto que los logros obtenidos en los últimos quince años son incuestionables pero no hay que bajar la guardia. Las transformaciones sociales llevan aparejado otros riesgos asociados a la condición juvenil: nuevas pautas en el consumo de drogas, la ingesta de alcohol en menores jóvenes, los accidentes de tráfico, las enfermedades mentales (afectan hasta un 15% de los/as jóvenes canarios), los trastornos alimenticios o los asuntos relativos a la salud sexual y reproductiva. Todas estas cuestiones, y a pesar de que generan menos alarma social que antaño, deben estar presentes en toda política sanitaria, debiéndose actuar con la misma eficacia que en el pasado, lo que requiere el mantenimiento de políticas y recursos implementados a lo largo de las décadas anteriores.

8.2. El consumo de drogas

El uso de sustancias adictivas (tabaco, alcohol y otras drogas) es uno de los temas que más preocupa a la sociedad tanto en su aspecto sanitario como social.

La adolescencia es una etapa crítica en cuanto al inicio del consumo de sustancias adictivas. Por tanto, las actuaciones de prevención primaria han de ir dirigidas especialmente hacia este grupo de población, siendo la escuela un marco idóneo para su aplicación.

La morbilidad durante la adolescencia es el resultado fundamentalmente de determinadas conductas de riesgo. Estas conductas surgen a edades más tempranas que en generaciones anteriores y se acentúan ya en las etapas iniciales de la adolescencia. En la actualidad, se observa que en la adolescencia se contacta de forma precoz con tabaco, alcohol y drogas no legales, y en muchos casos se presenta un elevado nivel de consumo de tales sustancias. Hábitos como los señalados, en muchas ocasiones no sólo se mantienen durante la adolescencia, sino que se prolongan el resto de la vida ocasionando importantes consecuencias para la salud pública.

El hábito de fumar se asocia al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, enfisema y cáncer de pulmón, ocasiona enormes gastos al sistema sanitario, y es la causa de muerte prevenible más importante en el mundo. Los patrones patológicos de consumo de alcohol en las personas adultas, iniciadas en muchas ocasiones durante la adolescencia, pueden ocasionar cirrosis hepática, enfermedades cardiovasculares y neurológicas.

8.2.1. Panorama general en España del consumo de drogas

Cuando hablamos de consumo de drogas nos referimos a todas aquellas sustancias psicoactivas, tanto de carácter legal (tabaco y alcohol) como ilegal (cannabis, heroína, cocaína, etc.)

La situación general, a nivel de estado Español, y según el Informe del Plan Nacional de Drogas, publicado en 2011 se resume de la siguiente manera: “En 2009 las sustancias psicoactivas más extendidas entre la población española de 15 a 64 años fueron el alcohol y el tabaco. Entre las drogas de comercio ilegal, las más extendidas fueron el cannabis y la cocaína en polvo, con prevalencias o consumo en los últimos 12 meses que sobrepasan el 2% (10,6% para cannabis, 2,6% para cocaína) y el éxtasis con una prevalencia de 0,8% en los últimos 12 meses. Los consumos de otras drogas de comercio ilegal presentaron prevalencia inferiores de consumo. La prevalencia de uso de tranquilizantes (5,5%) y somníferos (3,6%) con o sin receta médica en los últimos 12 meses, sólo se ve superada por el alcohol, el tabaco y el cannabis”³.

³ Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPI), Observatorio Español de las Drogas y Toxicomanía (OEDT), Plan Nacional de Drogas (DGPNSD), 2011:” *Informe 2011: Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*”.

EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE 15-64 AÑOS, ESPAÑA, 1995-2009⁴

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Tabaco		69,7	64,9	68,4	68,9	69,5	68,5	75,0
Alcohol		90,6	87,3	89,0	88,9	93,7	88,0	94,2
Cannabis	14,5	22,9	19,6	23,8	29,0	28,6	27,3	32,1
Éxtasis	2,0	2,5	2,4	4,0	4,6	4,4	4,3	4,9
Alucinógenos	2,1	2,9	1,9	2,8	3,0	3,4	3,8	3,7
Anfetaminas/speed	2,3	2,7	2,2	2,9	3,2	3,4	3,8	3,7
Cocaína en polvo	3,4	3,4	3,1	4,8	5,9	7,0	8,0	10,2
Cocaína base	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6	1,8	0,9
Cocaína general							8,3	10,2
Heroína	0,8	0,6	0,5	0,6	0,9	0,7	0,8	0,6
Inhalables	0,7	0,8	0,6	0,8	1,0	0,8	1,1	0,6
Tranquilizantes						7,0	13,0	11,0
Somníferos						4,6	6,0	6,3
Hipnosedantes*						8,7	15,4	13,4

* Tranquilizantes y/o somníferos.

Por otro lado, en el conjunto de España, la edad media de inicio en el consumo de las diferentes sustancias se ha mantenido estable durante los últimos 15 años, aunque se perciben ciertas variaciones según el tipo de droga. Las drogas que se consumieron, por término medio, a una edad más temprana fueron las de carácter legal, como el tabaco (edad media 16,5 años) y las bebidas alcohólicas (16,7 años). La droga ilegal cuyo consumo se había iniciado más tempranamente fue el cannabis (18,6 años). Por el contrario, las que se empezaron a consumir más tardíamente fueron los hipnosedantes (tranquilizantes y/ o somníferos), con 34,5 años. El uso del resto de las drogas se inició por término medio entre los 19 y los 23 años.

⁴ Fuente: DGPNSD, *Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES)*, 1995-2009

EVOLUCIÓN DE LA EDAD MEDIA DE INICIO DE CONSUMO DE LAS DIFERENTES SUSTANCIAS ENTRE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE 15-64 AÑOS, ESPAÑA, 1995-2009⁵

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Tabaco	15,9	16,6	16,7	16,5	16,5	16,4	16,5	16,5
Alcohol		16,8	16,9	16,9	16,7	16,7	16,8	16,7
Cannabis	18,3	18,9	18,7	18,5	18,5	18,6	18,6	18,6
Cocaína en polvo	21,4	21,3	21,8	20,4	20,9	20,6	20,9	20,9
Heroína	20,3	20,1	19,0	20,7	22,0	20,2	21,7	22,9
Anfetaminas	19,2	19,4	19,2	18,8	19,6	19,2	19,7	20,1
Alucinógenos	19,3	19,0	19,3	18,9	19,9	19,0	19,9	19,7
Inhalables	17,7	19,0	18,1	17,5	17,5	17,8	19,7	19,2
Cocaína base	21,8	20,6	20,1	19,6	20,1	20,8	21,4	23,1
Éxtasis	21,1	20,0	20,7	20,2	20,3	20,1	20,8	20,5
Hipnosedantes*							33,8	34,5
Hipnosedantes sin receta*	35,2	28,7	29,2	29,5	30,0		29,1	29,5

* Tranquilizantes y/o somníferos.

Si nos centramos exclusivamente en los estudiantes de Enseñanzas Secundaria de 14 a 18 años⁶, se verifica que comienzan a consumir drogas a una edad temprana. En 2010, las sustancias que comenzaban a consumirse más tempranamente eran el tabaco, el alcohol y los inhalables volátiles (en este caso por una minoría), cuyas edades medias de inicio se situaron entre los 13 y los 14 años. Le siguen la heroína, los tranquilizantes o pastillas para dormir y el cannabis (14,4, 14,4 y 14,7 años, respectivamente). La cocaína, el éxtasis, los alucinógenos y las anfetaminas fueron las sustancias cuyo inicio se situaba a una edad más tardía (14,9, 15,3, 15,4 y 15,5 años, respectivamente). En general, se observa una tendencia estable de la evolución de la edad media de inicio en el consumo de cada una de las drogas.

⁵ Fuente: DGPNSD, *Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES)*, 1995-2009

⁶ Fuente: DGPNSD *Encuesta Estatal sobre Consumo de Drogas entre Estudiantes de Enseñanza Secundaria de 14 a 18 años (ESTUDES)*, de 2010

Asimismo, en España y según los datos de 2009 para la totalidad de la población de 15 a 64 años, el uso de drogas fue bastante mayor entre los hombres que entre las mujeres de 15-64 años, especialmente en el caso de las drogas de comercio ilegal.

EVOLUCIÓN DE LAS PREVALENCIAS DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE 15-64 AÑOS SEGÚN SEXO, ESPAÑA, 1995-2009⁷

	1995		1997		1999		2001		2003		2005		2007		2009	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tabaco			55,0	38,7	50,3	39,2	51,5	40,5	53,0	42,6	47,2	37,5	46,0	37,6	48,4	37,0
Alcohol	79,3	58,0	86,4	70,5	83,2	67,2	85,2	70,9	84,5	68,4	84,0	69,2	80,4	66,4	84,4	72,7
Cannabis	10,7	4,4	10,7	4,7	9,6	4,3	13,0	5,5	16,2	6,3	15,7	6,6	13,6	6,6	14,8	6,2
Éxtasis	1,9	0,7	1,2	0,5	1,2	0,5	2,8	0,7	2,0	0,8	1,8	0,6	1,6	0,5	1,4	0,3
Alucinógenos	1,1	0,4	1,4	0,4	0,8	0,4	1,2	0,2	0,9	0,3	1,1	0,4	0,9	0,3	0,7	0,2
Anfetaminas/speed	1,3	0,7	1,4	0,4	1,0	0,4	1,6	0,6	1,1	0,5	1,4	0,5	1,3	0,3	1,0	0,3
Cocaína en polvo	2,7	1,0	2,6	0,6	2,3	0,8	3,8	1,3	4,1	1,2	4,6	1,3	4,4	1,5	4,2	1,0
Cocaína base	0,2	0,0	0,2	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,7	0,1	0,2	0,1
Cocaína general													4,7	1,6	4,2	1,0
Heroína	0,8	0,3	0,4	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Inhalables	0,2	0,1	0,3	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,0	0,0
Tranquilizantes											2,6	5,2	4,7	9,1	3,4	7,6
Tranquilizantes sin receta											0,8	1,0	0,9	0,9	1,5	1,7
Somníferos											2,0	3,5	2,8	4,3	2,6	4,6
Somníferos sin receta											0,7	0,9	0,6	0,8	1,1	1,0
Hipnosedantes*											3,5	6,7	6,8	11,5	4,6	9,3
Hipnosedantes* sin receta	8,2	1,6	2,3	2,4	2,3	2,4	2,5	3,1	2,9	3,3	1,1	1,3	1,2	1,4	1,9	1,9

* Tranquilizantes y/o somníferos.

Si nos centramos en el consumo en los últimos 12 meses destacan las diferencias en el uso de cannabis (14,8% hombres y 6,2% mujeres) y de cocaína en polvo (4,2% en hombres y 1% en mujeres). En el caso de las drogas legales del tabaco y alcohol, la prevalencia de consumo es también mayor entre los hombres. Así por ejemplo, el consumo mensual o prevalencia durante los últimos 30 días fue de 74% en hombres y de 52,2% en mujeres, y el de tabaco de 44.7% y 34%, respectivamente, en la población de 15-64 años.

⁷ Fuente: DGPNSD, *Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES)*, 1995-2009

Sin embargo, existen algunos tipos o patrones o de consumo para ciertas sustancias psicoactivas (consumo diario de tabaco, consumo de riesgo de bebidas alcohólicas e intoxicaciones etílicas, por citar algún ejemplo) en los que las prevalencias de consumo en mujeres de determinados grupos de edad, jóvenes fundamentalmente, han venido aumentando considerablemente en los últimos tiempos, disminuyendo, de este modo, las diferencias de prevalencias de consumo entre hombres y mujeres e, incluso, invirtiendo la relación en algunos grupos de edad.

Centrándonos en los estudiantes de 14 a 18 años y a nivel nacional, se observa que el consumo de drogas en general varía mucho según el sexo. Los chicos consumen en mayor proporción que las chicas todas las drogas ilegales, mientras que con el tabaco y los tranquilizantes o pastillas para dormir sucede lo contrario. No obstante, la prevalencia de consumo intensivo de cualquier droga de comercio ilegal es mayor en los hombres que en las mujeres.

**PREVALENCIAS DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA DE 14 A 18 AÑOS, SEGÚN SEXO, 2010⁸**

	2010	
	H	M
Tabaco	28,1	36,4
Alcohol	73,3	73,8
Hipnosedantes *	7,0	11,9
Hipnosedantes* sin receta	4,4	6,7
Cannabis	28,2	24,7
Éxtasis	2,2	1,2
Alucinógenos	3,0	1,3
Anfetaminas	2,2	1,0
Cocaína	3,3	1,8
Heroína	0,9	0,3
I. volátiles	1,7	0,8
GHB	1,0	0,5

* Tranquilizantes y/o somníferos.

Siguiendo con los datos aportados por la última *Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España* (EDADES) de 2009, las personas consumidoras de sustancias psicoactivas fueron, excepto en el caso de los tranquilizantes o somníferos, predominantemente jóvenes de 15 a 34 años, tanto para drogas legales como ilegales. Limitándonos a la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses, los resultados respecto al cannabis, cocaína en polvo y éxtasis fue de 19,4%, 4,3% y 1,8%, respectivamente, en el grupo de 15-34 años frente a 4,6%, 1,5% y 0,2% en el grupo de 35-64 años. Las prevalencias de consumo de alcohol o tabaco son algo superiores en el

⁸ Fuente: DGPNSD, *Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias*, (ESTUDES), 2010.

grupo de 15-34 años que en el colectivo de 35-64, con cifras en los últimos 12 meses de 80,1% y 45,3% entre los primeros y 77,7% y 41,1% entre los segundos. Finalmente, el grupo de 35-64 años consumió en los últimos 12 meses en mayor proporción, tranquilizantes o somníferos (7,1% y 4,7% respectivamente) que el grupo 15-34 (3,1% y 1,9%)

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE 15-64 AÑOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD, ESPAÑA, 2009⁹

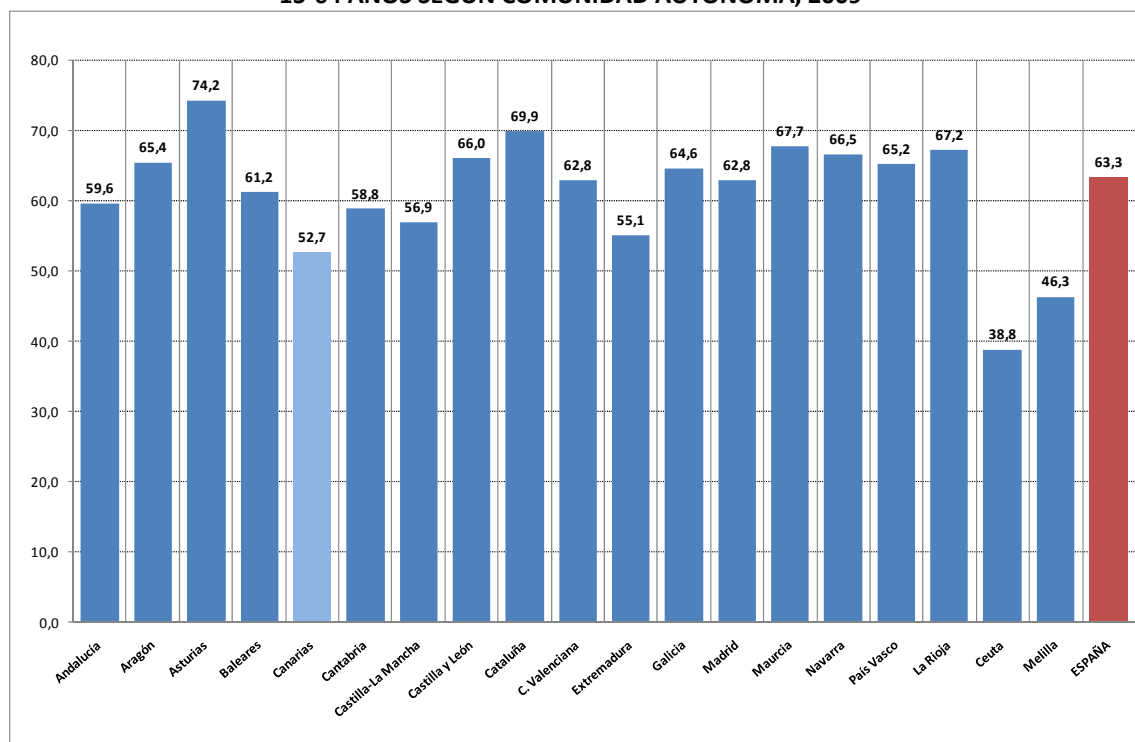
	2009	
	15 - 34	35 - 64
Tabaco	45,3	41,1
Alcohol	80,1	77,7
Cannabis	19,4	4,6
Éxtasis	1,8	0,2
Alucinógenos	1,1	0,1
Anfetaminas / speed	1,4	0,1
Cocaína en polvo	4,3	1,5
Cocaína base	0,2	0,1
Heroína	0,1	0,1
I. volátiles	0,1	0,0
Tranquilizantes	3,1	7,1
Somníferos	1,9	4,7

Según comunidades autónomas, y en relación con el consumo de alcohol, se observa que las prevalencias más elevadas para el consumo en los últimos 30 días se encontraron en Asturias (74,2%), Cataluña (69,9%), Murcia (67,7%) y La Rioja (67,2%), y

⁹ Fuente: DGPNSD, *Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES)*, 2009

las más bajas en Ceuta (38,8%), Melilla (46,3%), Canarias (52,7%), Extremadura (55,1%), siendo la media estatal el 63,3%.

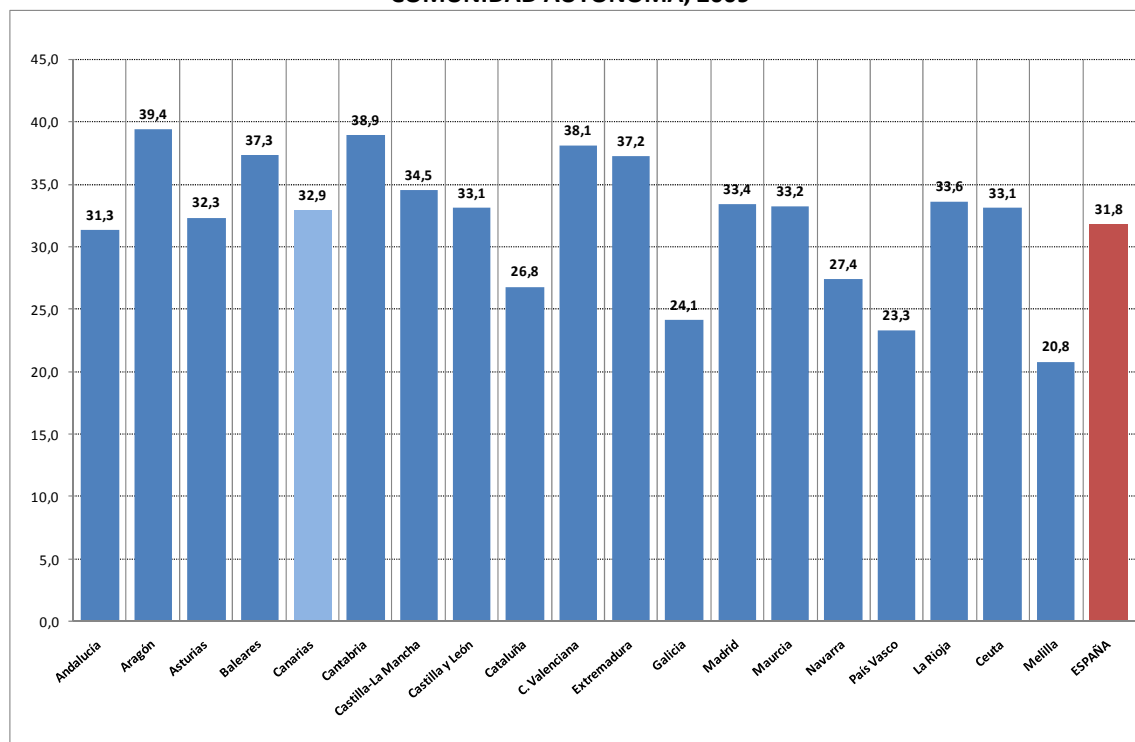
PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE 15-64 AÑOS SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2009¹⁰



En cuanto al el consumo diario de tabaco (gráfica siguiente), no se aprecian diferencias tan marcadas como en el caso del alcohol, ya que el rango va del 39,4% (obtenido en Aragón), al 20,8% como valor más bajo (en Melilla), situándose Canarias en torno a la media estatal de prevalencia de consumo diario.

¹⁰ Fuente: DGPNSD, *Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España* (EDADES), 2009

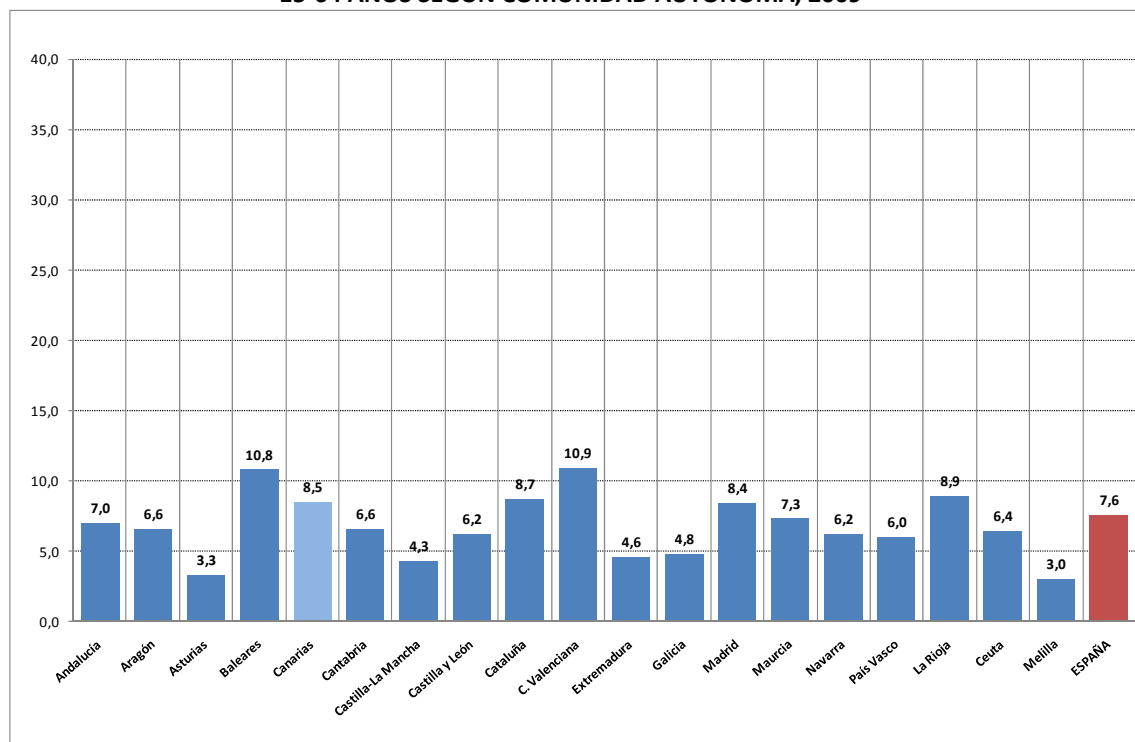
PREVALENCIAS DE CONSUMO DE TABACO DIARIO EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE 15-64 AÑOS SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2009¹¹



Con respecto al consumo de cannabis, si nos centramos en la prevalencia en los últimos 30 días, se observa que hay importantes diferencias entre comunidades autónomas, con un rango que va desde el 3% en Melilla a 10,9% de la C. Valenciana, aunque la mayor parte de las comunidades se sitúan en la banda del 4,5 -7,5%.

¹¹ Fuente: DGPNSD, *Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España* (EDADES), 2009

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE CANNABIS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE 15-64 AÑOS SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2009¹²



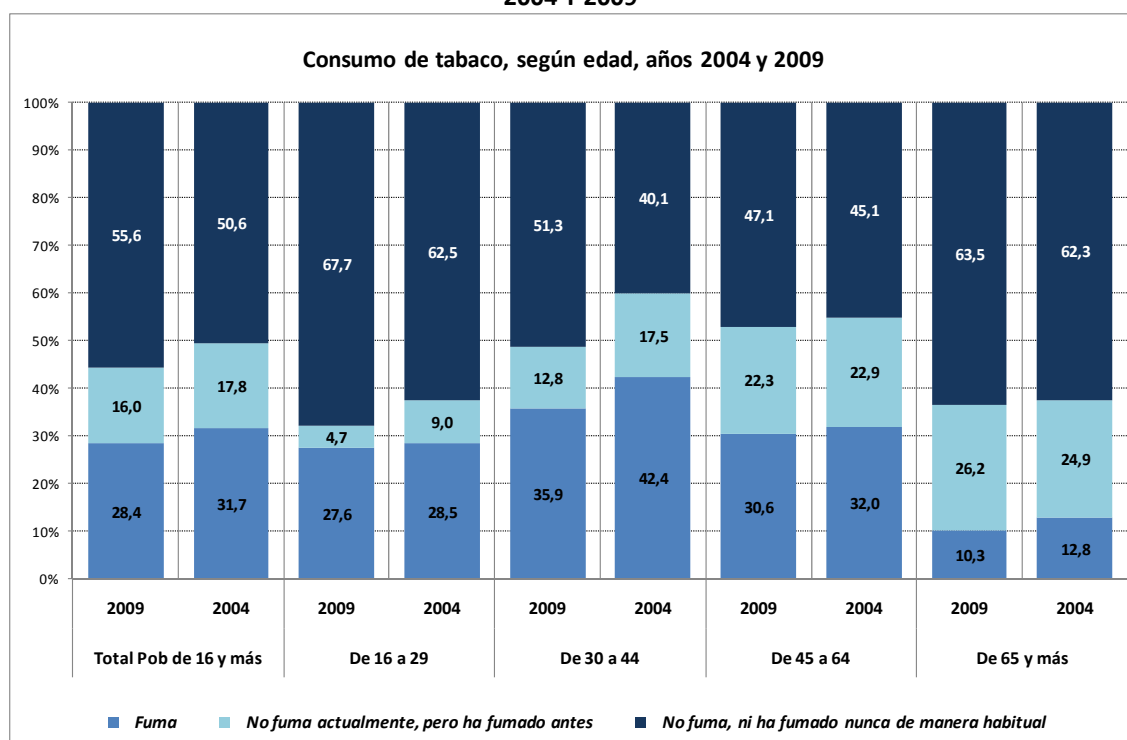
No obstante se debe advertir que los datos aportado por la *Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES)*, 2009, y como los mismos autores reconocen, parte de muestras heterogéneas según CCAA, y aunque a la hora de explotar los datos de forma genérica aportan resultados con una precisión aceptable, para la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y cannabis por comunidad autónoma existe un nivel sustancial de error aleatorio y de errores sistemáticos (en la recogida de datos) que obligan a interpretar con suma precaución las diferencias de prevalencia entre CCAA, así como la evolución temporal en una misma comunidad.

¹² Fuente: DGPNSD, *Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES)*, 2009

8.2.2. Consumo de tabaco en Canarias

Según la Encuesta de Salud de Canarias 2009 el tabaquismo, el consumo de tabaco de forma habitual, es un fenómeno que afecta prácticamente a 3 de cada 10 personas de 16 y más años residentes en Canarias (28,4% de prevalencia diaria). Con todo, esta proporción de consumo regular de tabaco ha disminuido ligeramente respecto al 2004, disminución de 3,3 puntos porcentuales, aumentando asimismo el porcentaje de personas que no han fumado nunca, del 50,6% en el año 2004 a 55,6% en 2009.

CANARIAS: CONSUMO DE TABACO, POBLACIÓN DE 16 Y MÁS AÑOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2004 Y 2009¹³



¹³ Fuente: ISTAC y Servicio Canarios de Salud (SCS), elaboración propia: *Encuesta de Salud de Canarias – 2004 y 2009*.

El hábito del consumo de tabaco es mayor proporcionalmente entre el segmento de población de 30 a 44 años, entre quienes hasta un 36% afirmaba en 2009 que fumaba. A pesar de ello, también en este intervalo de la población se reproduce una clara tendencia hacia una menor incidencia del tabaquismo, pasando de un 42,4% de fumadores en 2004 al mencionado 35,9% en 2009.

Entre la población joven, entre 16 y 29 años, el consumo de tabaco afecta alrededor del 28% del colectivo, tanto en el 2004 como en el 2009, porcentajes similares a los obtenidos sobre el total de población de 16 y más años. En principio parece que en los últimos años se ha dado un cierto repunte del consumo de tabaco, sobre todo entre los adolescentes, de ahí que las cifra de fumadores no varían sustancialmente entre un año y otro, se van incorporando fumadores que empezaron antes de los 16 años.

El consumo medio diario de cigarrillos¹⁴ en el año 2009 era de 15 cigarrillos entre los hombres y de 12,4 entre las mujeres. Por otro lado, la edad media de inicio en el consumo en 2009 fue de 16,5 años, al igual que en 2004 muy mantenida en el tiempo. No obstante, los hombres se inician a los 16 años mientras que las mujeres lo hacen un año después. La edad media de inicio en el consumo diario sobre la totalidad de la población de 16 y más años fue de 18,5 años.

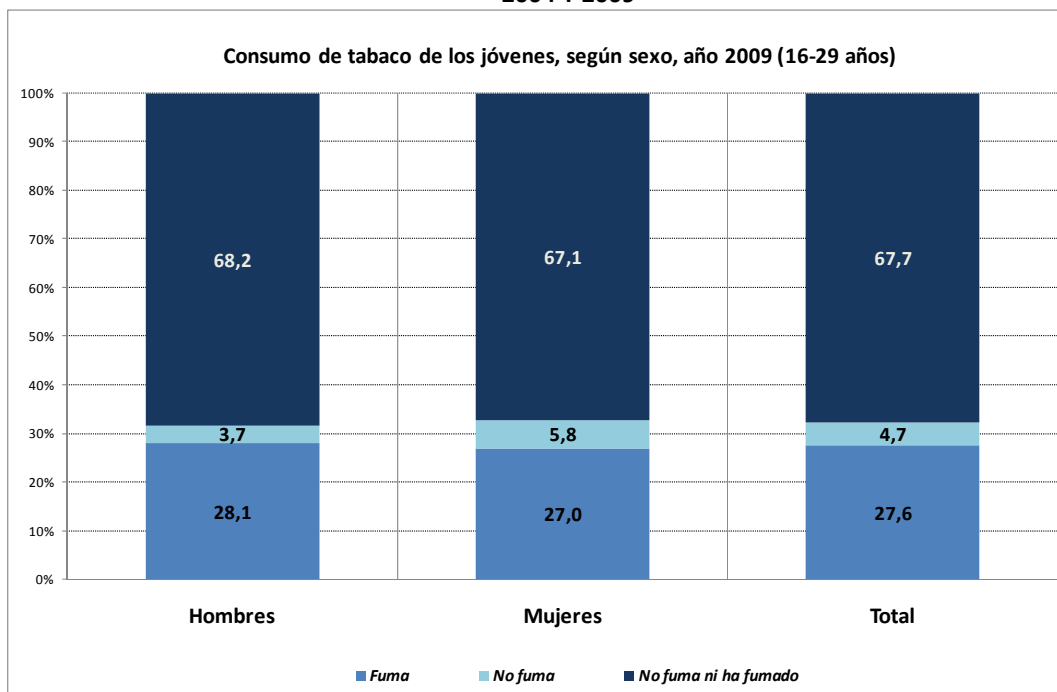
Con todo, y a pesar de la ligera disminución de personas fumadoras en el colectivo de los y las más jóvenes, persiste este hábito entre un poco menos de un tercio, a pesar de las sucesivas campañas informativas sobre el riesgo del consumo de tales sustancias y de la puesta en marcha de las políticas antitabaco. Especial atención debería tener la incidencia del tabaquismo entre el colectivo adolescente, entre quienes se observa un

¹⁴Fuente: ISTAC y Servicio Canarios de Salud (SCS): *Encuesta de Salud de Canarias – 2004 y 2009*.

cierto repunte del consumo de tabaco, colectivo muy influenciado por las campañas agresivas (y “creativas”) de la industria tabaquera, además de persistir en este segmento una poderosa influencia de otras cuestiones psicosociales (presión del grupo de iguales, imagen de persona adulta, etc.)

Si nos centramos en los datos de la Encuesta de Salud d Canarias 2009, se observa que entre la población juvenil el consumo de tabaco no presenta diferencias dignas de mención respecto al sexo, es decir, la presencia de personas consumidoras habituales de tabaco es similar tanto entre los hombres jóvenes como entre las mujeres, alrededor del 27-28% de los mismos.

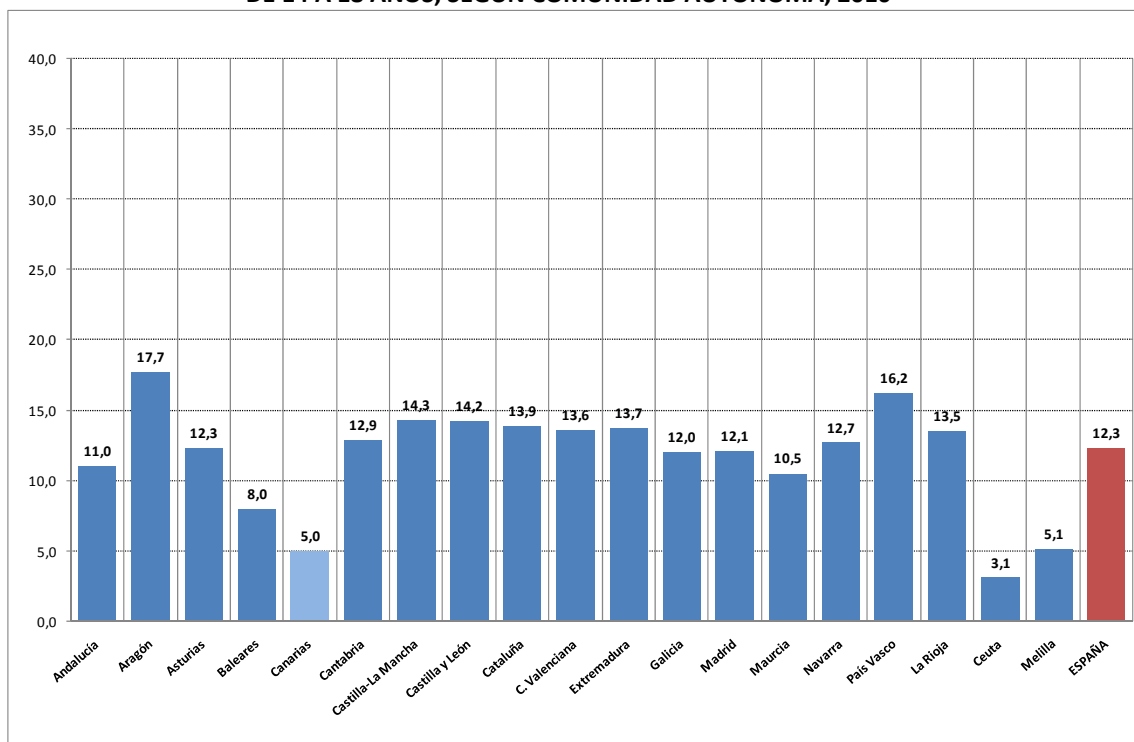
CANARIAS: CONSUMO DE TABACO, POBLACIÓN DE 16 A 29 AÑOS, SEGÚN SEXO, 2004 Y 2009¹⁵



Según el Informe de 2011 del Plan Nacional de Drogas y con datos de 2010 se observan diferencias interautonómicas importantes en la proporción de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que fumaban tabaco diariamente, variando las cifras entre 3,1% en Ceuta y 17,7% en Aragón (12,3% para el conjunto de España). Las comunidades con una proporción de jóvenes estudiantes que fuman a diario es significativamente superior a la estatal en Aragón y País Vasco, mientras que las que tenían una proporción inferior eran: Ceuta, Melilla, Canarias y Baleares.

¹⁵ Fuente: ISTAC y Servicio Canarios de Salud (SCS), elaboración propia: *Encuesta de Salud de Canarias – 2004 y 2009*.

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS, DE 14 A 18 AÑOS, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2010¹⁶



¹⁶ Fuente: DGPNSD, *Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias, (ESTUDES)*, 2010.

8.2.3. El consumo de alcohol en Canarias

En los últimos años se ha producido en la adolescencia (y jóvenes en general), un cambio en el concepto de ocio y tiempo libre, lo cual, unido a desajustes afectivos, psicosociales y educativos propios de esta edad, podría tener relación con el desarrollo de conductas de riesgo. En este contexto, y no solo entre el segmento de adolescentes, sino en el conjunto de la población juvenil, se ha ido extendiendo el fenómeno del “botellón”, fenómeno social de primer orden realizado por jóvenes durante las noches de los fines de semana, que se ha convertido en un estilo de ocio controvertido, ha dado lugar a un conflicto de intereses entre distintos colectivos, y ha situado en la encrucijada a las instituciones. Hablar de ese fenómeno se ha puesto de moda en los medios de comunicación.

Se trata de un fenómeno de masas que se ha ido extendiendo y generalizando por la geografía española aunque con diferentes denominaciones (Campanada, botelleo,...) a lo largo de la década de los noventa. Es un modelo de ocio que combina la tradición mediterránea de vivir la fiesta en la calle con la tradición anglosajona de un consumo rápido e intenso de alcohol para conseguir de forma rápida los efectos euforizantes que proporciona.

¿Cuándo y cómo empieza el botellón? Los inicios del botellón pueden situarse en la década de los ochenta en España, cuando tiene lugar la cultura de la ‘litrona’. Se trataba de un fenómeno que permitía a la población joven, y estudiantes, consumir alcohol en más cantidad y a menos coste que en un bar al tiempo que formaba parte de un ritual de reunión de la preparación antes de asistir a un acontecimiento como es un concierto. De la ‘litrona’ y de la ruta de bares la práctica va derivando hacia el botellón

en los 90. Es a partir de 1996 cuando el fenómeno pasa a cobrar resonancia y a generar preocupación.

El botellón como fenómeno social no tiene un punto de despegue concreto sino que debe verse como una variedad de hechos y procesos culturales que coinciden, se complementan y que lo van configurando; es un espacio de sincretismo entre la tradición y la modernidad, un encuentro entre jóvenes, fiesta y consumo de alcohol y otras drogas.

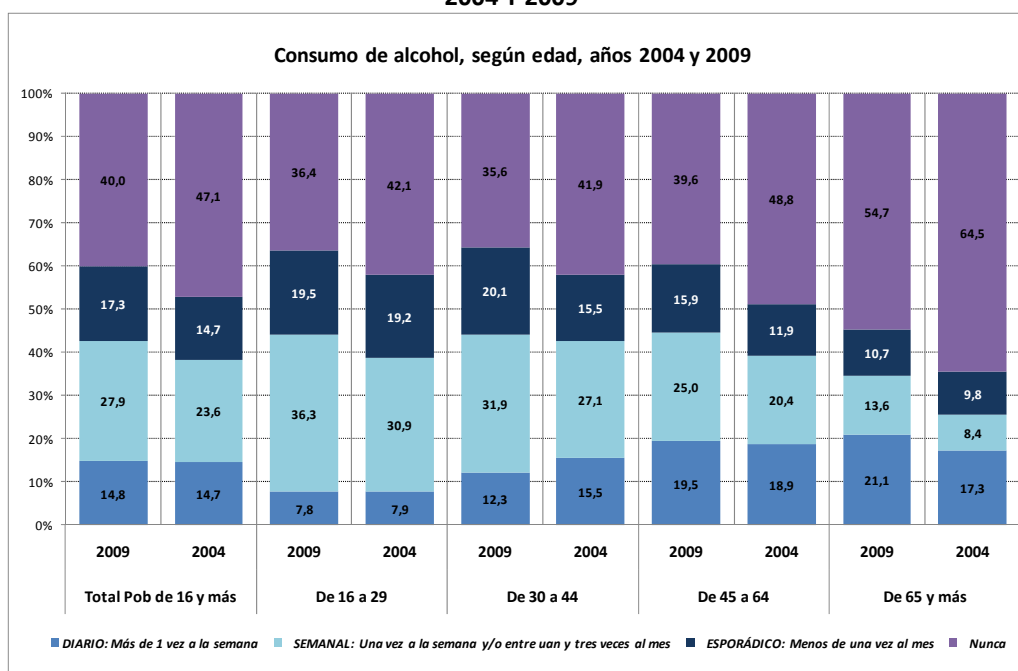
En los últimos años, en España se ha producido un cambio en los patrones de consumo y en los estilos de diversión del segmento de jóvenes. Se ha ido expandiendo un patrón de consumo 'anglosajón' caracterizado por consumo de bebidas alcohólicas sólo en fin de semana, en cantidades altas y abusivas, en muchos casos con el objetivo claro de conseguir en poco tiempo la embriaguez. Además las mujeres se han incorporado masivamente a este tipo de consumo. Asimismo, se ha ido consolidando un estilo de ocio y diversión entre jóvenes centrado en la noche de los fines de semana y en el consumo de drogas.

Por tanto, el alcohol es la droga más consumida por la población joven y presenta un patrón de consumo esporádico, intensivo, fuera del hogar y con sus pares. Está implicado en más de la mitad de las muertes de jóvenes por accidentes de circulación. Por otro lado, el uso de drogas ilegales, habitualmente precedido por el hábito de consumo de tabaco y alcohol, se asocia en algunas ocasiones a conductas delictivas.

Además, la conducta desinhibida que induce el consumo de alcohol y de drogas ilegales facilita las relaciones sexuales precoces y en consecuencia puede afectar en las patologías de enfermedades de transmisión sexual¹⁷ y en los embarazos no deseados.

Según las Encuestas de Salud de Canarias 2004 y 2009, la ingesta de alcohol con cierta regularidad (prevalencia los últimos 30 días como mínimo) es una conducta extensible para prácticamente el 38% de la población de Canarias de 16 y más años, en el año 2004, pasados cinco años, este nivel de consumo regular se eleva al 43% prácticamente, es decir, es un fenómeno de tendencia creciente.

CANARIAS: CONSUMO DE ALCOHOL DE LA POBLACIÓN DE 16 Y MÁS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2004 Y 2009¹⁷



¹⁷ Fuente: ISTAC y Servicio Canario de Salud (SCS), elaboración propia: *Encuesta de Salud de Canarias – 2004 y 2009*.

Dentro de este grupo de bebedores y bebedoras regulares y en 2004, estarían en primer lugar quienes consumen alcohol más de una vez a la semana (consumo cuasi diario y de alto riesgo), con el 14,7% del total de población. Por otro lado, hasta el 23,6% serían personas que beben semanalmente, en fin de semana en su inmensa mayoría. Otro 14,7% son personas que beben muy esporádicamente, el 47,3% restante se consideran abstemios/as, nunca toman bebidas alcohólicas.

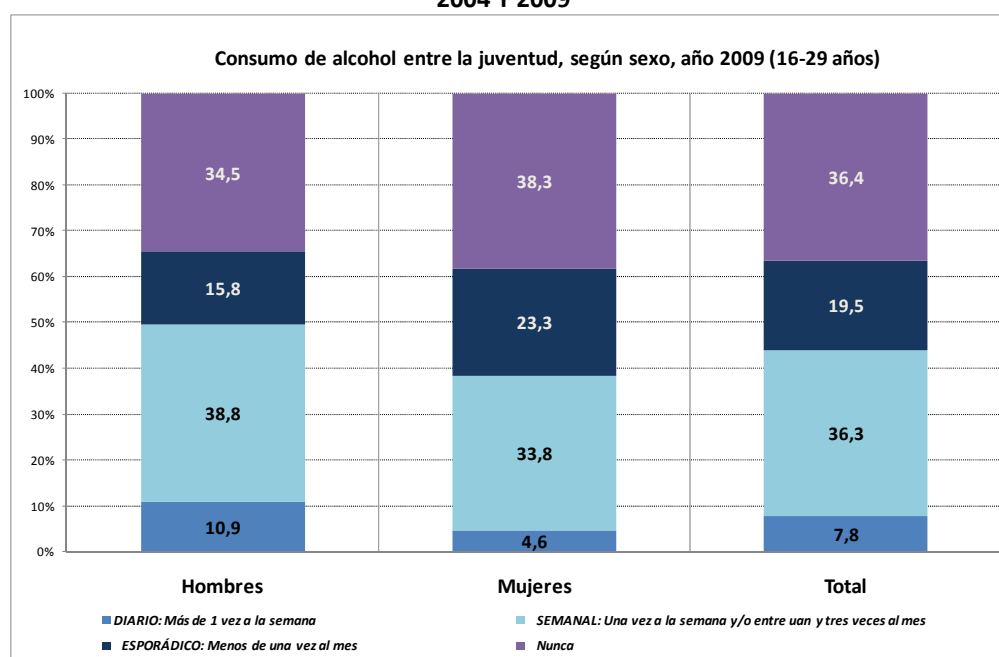
En 2009 la evolución del fenómeno se sintetiza, en: Mantenimiento de los individuos que consumen diariamente (del 14,7% al 14,8%), aumento de quienes consumen semanalmente, en fin de semana (del 23,6% al 27,9%), ligero aumento de los individuos que beben esporádicamente (del 14,7 al 17,3%), así como un descenso significativo de los y las abstemios/as (del 47,1% al 40,0%).

Como todos sabemos, el consumo de alcohol es extensible a la totalidad de la población, es parte del acervo cultural. Con todo, la mayor ingesta se detecta fundamentalmente en las cohortes de edad de 30-44 años y entre el colectivo más joven, de 16 a 29. A partir de los 45 años, y sobre todo después de los 65, por un lado, declina la intensidad del consumo en general, pero por otro, aumenta la presencia de individuos que consumen a diario (se incrementa entre el 17-21%, superior al 14% del la totalidad de la población)

El segmento específico de la población juvenil en Canarias, entre 16 y 29 años, también presenta una tendencia de consumo creciente entre los periodos de referencia, fundamentalmente respecto a quienes beben los fines de semana, frecuencia semanal, incrementando su peso específico del 30,9% del total de jóvenes en 2004 al 36,3% en 2009 (casi 4 jóvenes de cada 10). Por otro lado, el volumen de individuos que

consumen alcohol diariamente se ha mantenido constante entre un año de referencia u otro, en torno el 8% del total de jóvenes. Por último y por lógica, se va reduciendo el porcentaje de quienes no beben nunca, pasando del 42,1% en 2004, a un minoritario 36,4% en 2009 (son más quienes beben con regularidad, como mínimo una vez en semana, que aquellos individuos que no beben nunca).

CANARIAS: CONSUMO DE ALCOHOL DE LA POBLACIÓN DE 16 A 29 AÑOS, SEGÚN SEXO, 2004 Y 2009¹⁸



Aunque en la actualidad el consumo de alcohol está extendido en todas las edades y en ambos sexos, persiste un cierto carácter masculino. Si nos centramos en la población juvenil, se detecta un mayor nivel de consumo entre los hombres, entre los que prácticamente el 50% son consumidores de cierta regularidad (una vez al mes como

¹⁸ Fuente: ISTAC y Servicio Canarios de Salud (SCS), elaboración propia: *Encuesta de Salud de Canarias – 2004 y 2009*.

mínimo), frente a menos del 40% en el caso de las mujeres (aunque muy por encima a los niveles de consumo de sus madres y abuelas).

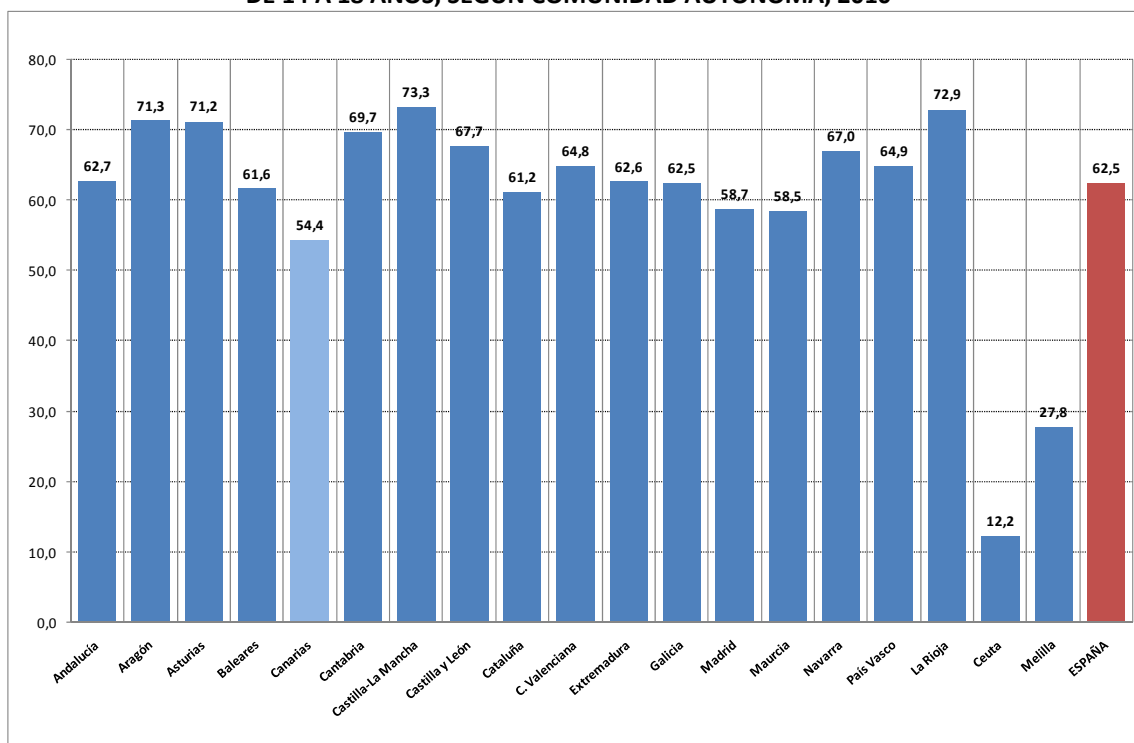
Según el Plan Nacional de Drogas la edad media de iniciación al consumo de alcohol en España fue, en 2009, de 16,7 años, prácticamente idéntica a la registrada en 2007, 2005, 2003, 2001, 1999 y 1997 (oscilando entre 16,7 años y 16,9 años). El primer contacto con las bebidas alcohólicas es algo más temprano en los hombres (15,9 años) que en las mujeres (17,6 años). Sin embargo, el análisis de los datos por grupos de edad y sexo muestra, además del adelanto de la edad de inicio a medida que desciende la edad del grupo considerado, un claro adelanto de la edad de comienzo en el consumo de alcohol en las mujeres con respecto a los hombres, lo que demuestra la incorporación más temprana de las mujeres de las generaciones más recientes al consumo de alcohol.

Entre los hombres jóvenes destaca comparativamente la presencia de un mayor número de bebedores diarios, hasta el 10,9% (frente al 4,6% de las mujeres). Asimismo, destaca por una mayor presencia de bebedores semanales, (hasta el 39% frente el 33% de las mujeres)

Según los datos de Plan Nacional de Drogas, también en este aspecto se aprecian ciertas diferencias entre CCAA con respecto a la proporción de estudiantes de 14 a 18 años que habían tomado bebidas alcohólicas alguna vez en los últimos 30 días, variando las cifras entre 12,2% en Ceuta y 73,3% en Castilla y León (63% en el conjunto de España). Las comunidades con una proporción de bebedores significativamente superior a la estatal fueron: Castilla y León, La Rioja, Aragón, Asturias, Navarra,

Cantabria y Castilla-La Mancha, y las comunidades con una proporción inferior: Ceuta, Melilla, Canarias, Murcia y Madrid.

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS, DE 14 A 18 AÑOS, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2010¹⁹



¹⁹ Fuente: DGPNSD, *Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias, (ESTUDES)*, 2010.

8.3. El sobrepeso entre los y las jóvenes de Canarias

Durante los últimos 20 años se asiste a una creciente aparición de casos de obesidad entre las poblaciones de las actuales sociedades más desarrolladas, convirtiéndose en una de las enfermedades crónicas de mayor incidencia y causa de múltiples efectos negativos en la salud en general (proliferación de enfermedades cardiovasculares, problemas de movilidad, etc.)

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, y que tiene su origen en una combinación de causas genéticas y ambientales, siendo más significativo la parte ambiental o conductual, sobre todo por producirse un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. Se caracteriza por una excesiva acumulación de grasa corporal y se manifiesta por un exceso de peso y volumen corporal. Sin embargo, sería muy simplista pensar que la obesidad sólo se debe a un consumo excesivo y a una actividad física deficiente (conducta individual). Hemos de ser conscientes de que los cambios demográficos y culturales, como el incremento de familias monoparentales o la reducción del número de hermanos y hermanas, han afectado el comportamiento de los y las niñas en múltiples aspectos, incluidos el comportamiento alimentario y la actividad física. Pero a estos aspectos habría que añadir factores de tipo cultural que ejercen una negativa influencia: Proliferación de la denominada comida basura, consumo excesivo de grasa saturadas entre el segmento de personas más jóvenes, excesivo sedentarismo – muchas horas delante de un televisor u ordenador, etc... Por otro lado, en general, la obesidad infantil en los países desarrollados suele ser más frecuente en los niveles socioeconómicos más desfavorecidos, con peor nivel nutricional (comer sano es costoso, y más en Canarias donde se tiene la cesta de la compra más cara del todo el

territorio nacional) y formativo (se considera todavía la obesidad infantil como un indicador de salud y posición social, aparte de la ineficiente información sobre los peligros que supone tener sobrepeso)

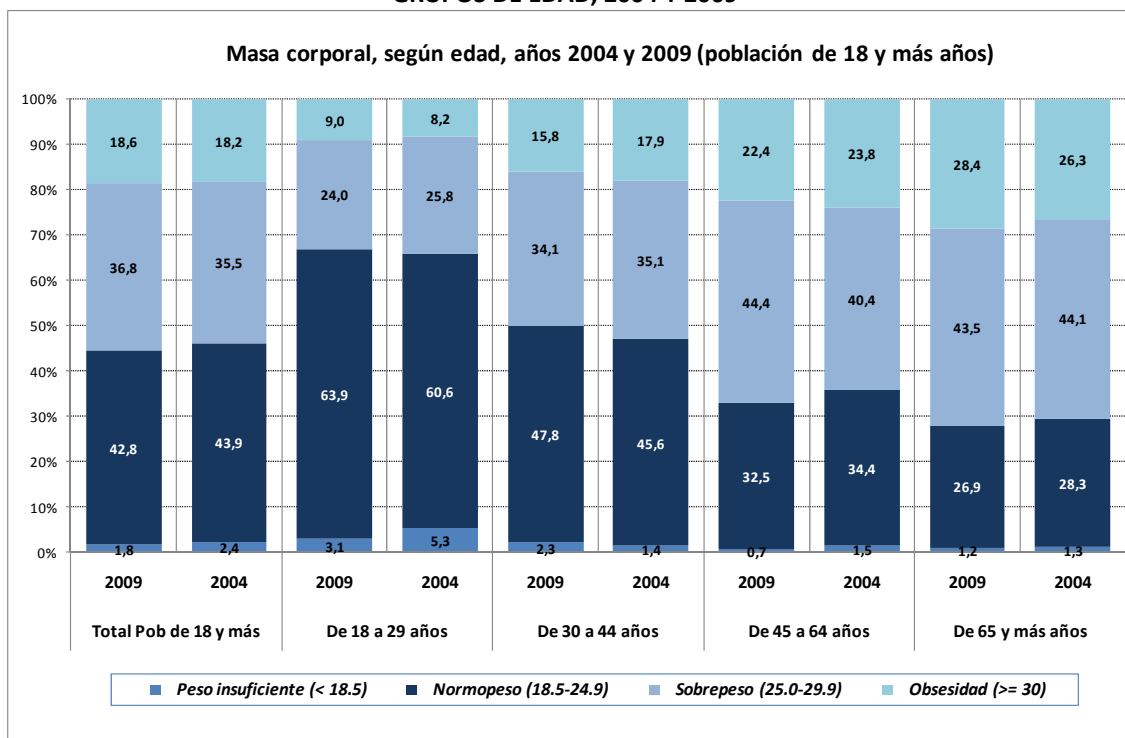
En este contexto, Canarias detenta el privilegio de ocupar las primeras posiciones del espectro nacional en cuanto a la prevalencia de la obesidad entre los jóvenes. Según un estudio de 2004 llevado a cabo por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, el 14,5% de los individuos españoles de entre 2 a 24 años padecen problemas de obesidad, sobre todo en el tramo de edad de 10 a 14 años, y en las Comunidades del Sur de España (Canarias y Andalucía, entre otras) donde más se acentúa este problema.

Tal y como aparece en el gráfico siguiente y según la Encuesta de Salud de Canarias el sobrepeso y la obesidad (medido a partir del Índice de Masa Corporal²⁰, IMC) es una realidad para prácticamente la mitad de la población de Canarias de 18 y más años. En el año 2004 el sobrepeso afectaba hasta un 35,5% y las situaciones de obesidad afecta hasta el 18,2%. Estos niveles se han mantenido más o menos constantes entre una encuesta y otra (años 2004 y 2009).

La obesidad, y a pesar de que su origen suele estar en la infancia y adolescencia, presenta una incidencia creciente a medida que aumenta la edad. Así, si entre la población de 18 -29 años afecta a un 8-9% de los mismos, en el intervalo siguiente, de 30-44 años, al 16-18%, en el siguiente, de 45-64 años, se incrementa al 22-24%, hasta alcanzar el 26-28% entre los de 65 y más años.-

²⁰ IMC = peso/ (altura * altura); el peso medido en kilogramos y la altura en metros.

CANARIAS: ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC), POBLACIÓN DE 18 Y MÁS AÑOS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2004 Y 2009²¹



Si nos centramos en la población juvenil, de 18 a 29 años, vemos que la evolución del sobrepeso durante el periodo 2004-2009 se ha mantenido constante, aunque con un leve aumento de los casos extremos de obesidad como tal (del 8,2% en 2004 al 9% en 2009). No obstante, en general ha mejorado levemente la situación en tanto y en cuanto los porcentajes de peso normal se han incrementado.

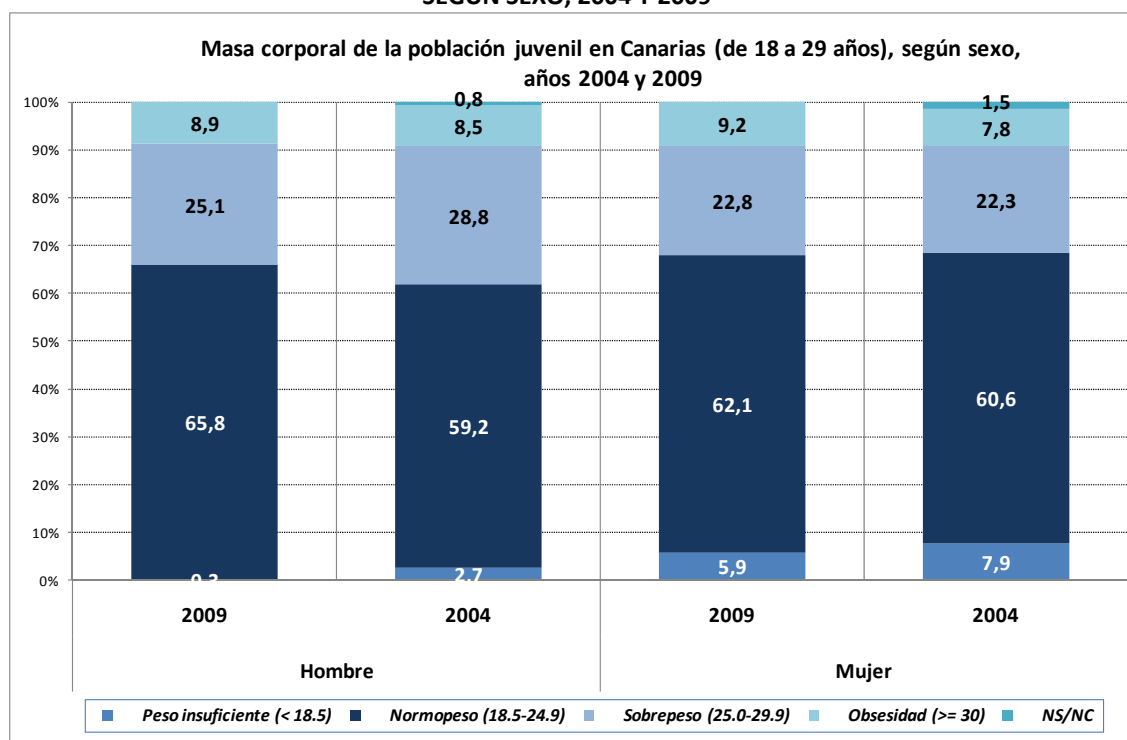
Tanto en 2004 como en 2009, las situaciones de sobrepeso son ligeramente más presentes entre los hombres (un 28,8% y 25,1% en 2004 y 2009) en comparación a las mujeres (22,3% y 22,8% respectivamente en 2004 y 2009). Con todo, cuando hablamos

²¹ Fuente: ISTAC y Servicio Canario de Salud (SCS), elaboración propia: *Encuesta de Salud de Canarias – 2004 y 2009*.

de situaciones de obesidad palpable la situación es muy similar tanto entre hombres como entre mujeres (alrededor del 8,5%)

En el lado contrario, la presencia de peso insuficiente (de los cuales la mayoría serían patologías de tipo anoréxico) afecta en mayor medida a las mujeres jóvenes, (alrededor del 7%, frente al 2% registrado entre los hombres). Con todo, y siendo prudentes por las carencias muestrales existentes en esta categoría, se observa cierta disminución de estas situaciones de peso insuficiente.

CANARIAS: ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC), POBLACIÓN JUVENIL, DE 18 A 29 AÑOS, SEGÚN SEXO, 2004 Y 2009²²



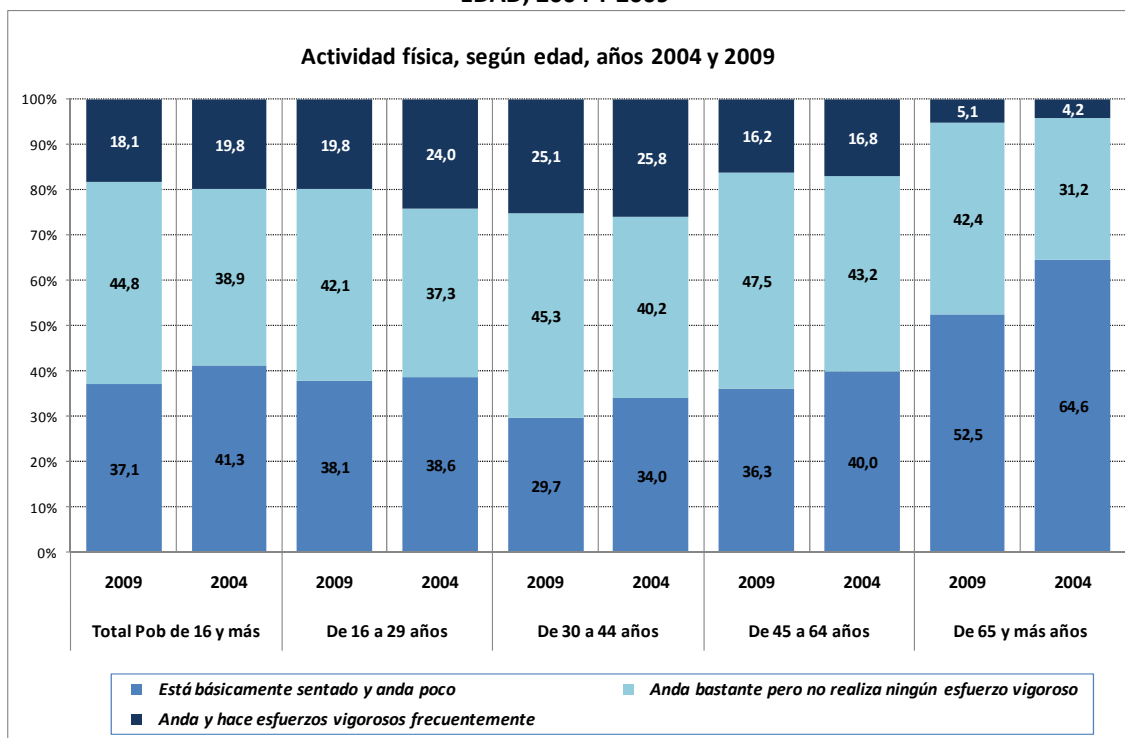
²² Fuente: ISTAC y Servicio Canarios de Salud (SCS), elaboración propia: *Encuesta de Salud de Canarias – 2004 y 2009*.

8.4. La actividad física en Canarias

A partir de los datos que aporta la ESC, 2004 y 2009, se observa que en general la práctica de algún tipo de actividad física vigorosa (algún tipo deporte) es una realidad para sólo el 20% de la población de 16 y más años.

La inmensa mayoría de la población de Canarias, o bien está prácticamente sentado y anda poco (41,7% y 37,1% en los años 2004 y 2009 respectivamente) o anda bastante pero no realizan esfuerzos vigorosos (38,9% y 44,8% respectivamente). Con todo, entre 2004 y 2009 se asiste a una reducción del sedentarismo extremo, aumenta la actividad física no vigorosa (limitado al andar) y se reduce ligeramente la actividad vigorosa o deportiva.

CANARIAS: ACTIVIDAD FÍSICA DE LA POBLACIÓN DE 16 Y MÁS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2004 Y 2009²³



La mayor actividad física vigorosa o deportiva se detecta fundamentalmente en el intervalo de edad de 30 a 44 años, reduciéndose paulatinamente a partir de los 45.

Entre la población juvenil, de 16 a 29 años, se observa una disminución de la actividad física vigorosa durante el periodo de análisis (del 24,0% en 2004 al 19,8% en 2009). Asimismo se aprecia que el sedentarismo se mantiene constante, lo cual afecta a un poco menos del 40% del colectivo joven. No deja de ser preocupante que las personas jóvenes presenten un panorama de sedentarismo muy similar al del segmento de edad de entre 45 y 64 años.

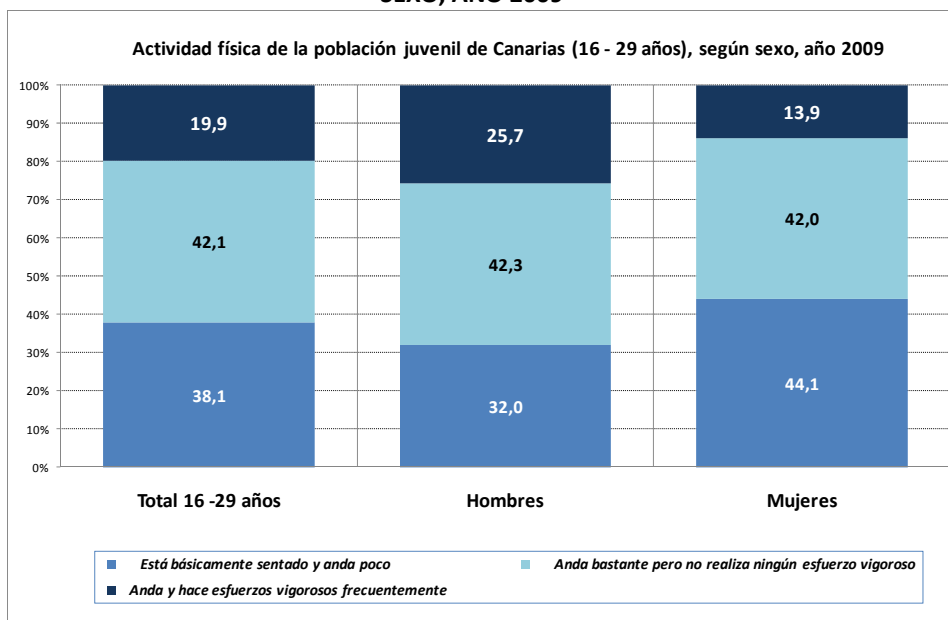
²³ Fuente: ISTAC y Servicio Canarios de Salud (SCS), elaboración propia: *Encuesta de Salud de Canarias – 2004 y 2009*.

Tomando como referencia solo los datos de la población juvenil resultantes de la última ESC de 2009, se perciben grandes diferencias según el sexo. El dato más llamativo es el mayor sedentarismo entre las mujeres jóvenes, hasta un 44,1% afirma que prácticamente no hace ningún tipo de actividad física (están prácticamente todo el día sentadas y andan poco). En el caso de los hombres jóvenes este nivel de sedentarismo se reduce a un 32%²⁴.

Por otro lado, los porcentajes de actividad física vigorosa o práctica deportiva, aumenta considerablemente entre los hombres jóvenes de 16 a 29 años, realidad para prácticamente la cuarta parte de éstos (25,7%), frente a un minoritario 14% de las mujeres de la misma edad.

²⁴ La práctica deportiva sigue siendo una actividad de carácter predominantemente masculina, incluso entre las nuevas generaciones. Las mujeres jóvenes (y no tan jóvenes) practican deporte en menor medida que los hombres, lo cual no significa necesariamente que sean más sedentarias sino que responde a una diferenciación de motivación, actitudes y de acceso. Algunos estudios al respecto señalan las preferencias de los varones hacia la práctica físico-deportiva corresponden a actividades colectivas y competitivas, tales como el fútbol y el baloncesto, mientras que las mujeres muestran, tanto en la etapa educativa como post-educacional, actitudes positivas hacia actividades de tipo individual y estéticas tales como el aeróbic y la natación, actividades no ofertadas, en la mayoría de los casos, en las clases de Educación Física. Este aspecto ha sido considerado por los expertos como fomentador de desigualdad de oportunidades así como de discriminación del sexo femenino.

CANARIAS: ACTIVIDAD FÍSICA DE LA POBLACIÓN JUVENIL, DE 16 A 29 AÑOS, SEGÚN SEXO, AÑO 2009²⁵



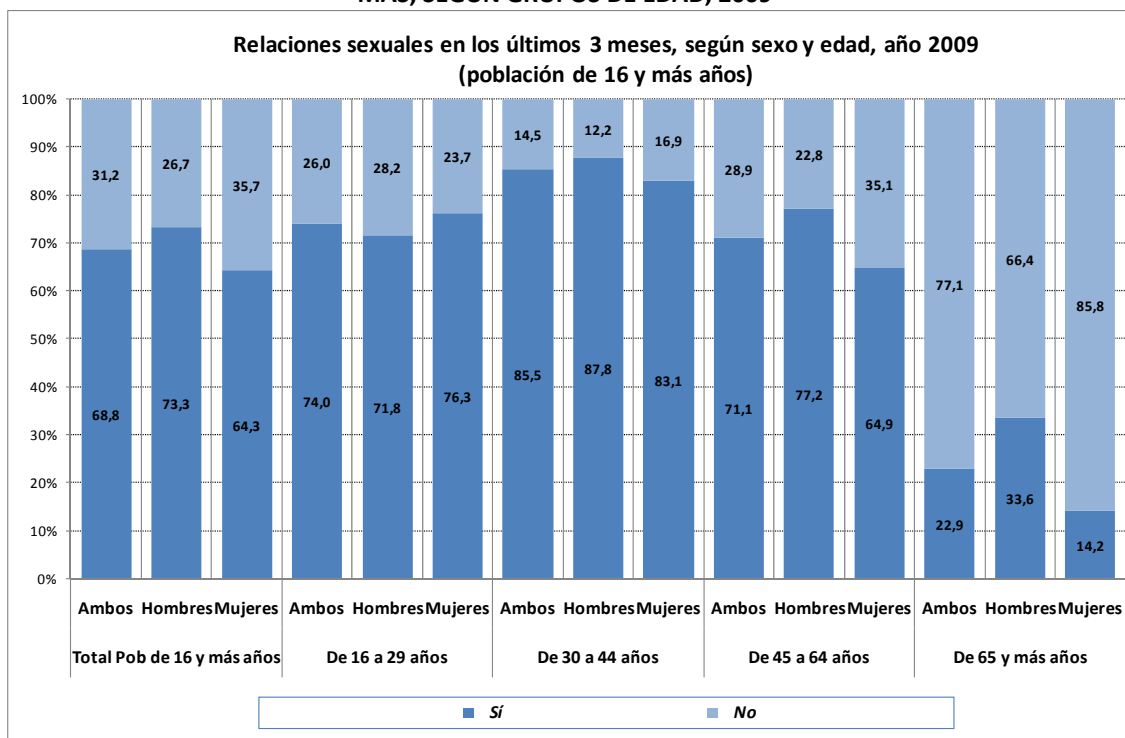
²⁵ Fuente: ISTAC y Servicio Canarios de Salud (SCS), elaboración propia: *Encuesta de Salud de Canarias – 2004 y 2009*.

8.5. Las relaciones sexuales y uso de preservativos

Como se desprende de los datos de las ESC de 2009, prácticamente el 70% de la población residente en Canarias de 16 más años mantienen relaciones sexuales con cierta regularidad²⁶. Según los resultados de la ESC'2009 las relaciones sexuales se intensifican fundamentalmente entre los 30–44 años, segmento de edad en donde el 85,5% afirma haberlas mantenido en los últimos 3 meses. Por otro lado, también es cierto que a partir de los 30 años se incrementa la formación de parejas, vía matrimonio o pareja de hecho, es decir, se incrementa la presencia de parejas estables. La actividad sexual disminuye de forma radical a partir de los 65 años. Entre la población juvenil, las relaciones sexuales en los últimos 3 meses es una realidad para el 74% de la población joven.

²⁶ En la Encuesta de Salud de Canarias se pregunta si han mantenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses.

CANARIAS: RELACIONES SEXUALES EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES DE LA POBLACIÓN DE 16 Y MÁS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2009²⁷

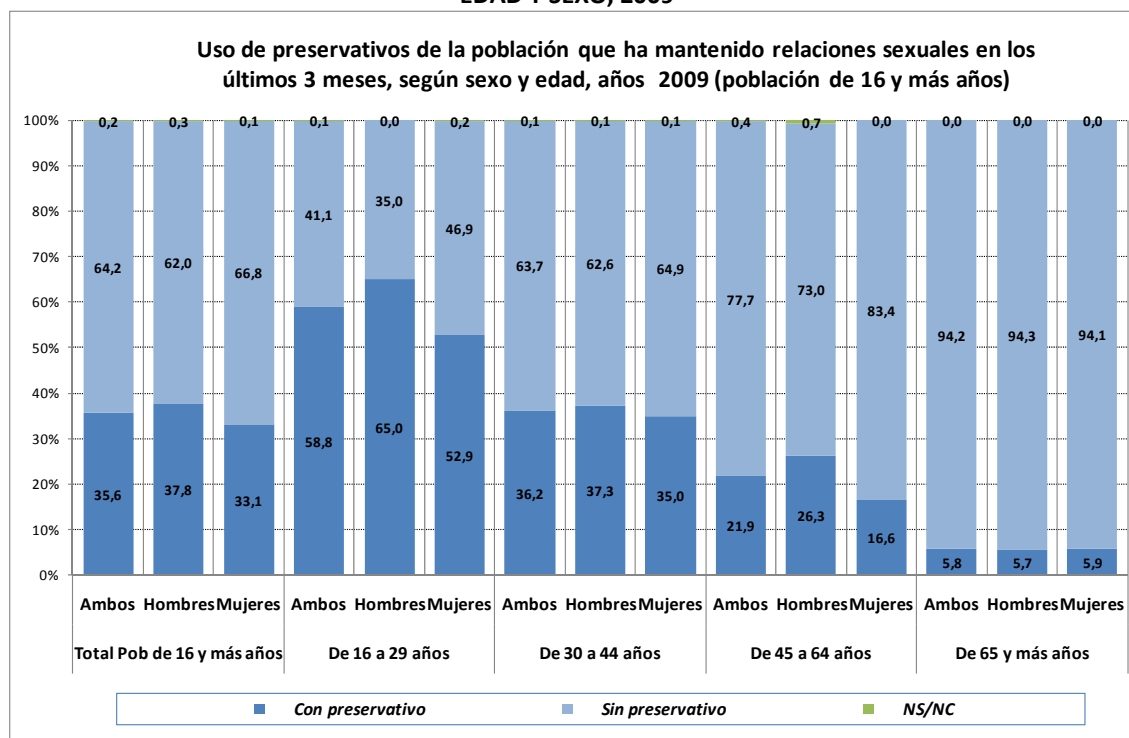


En general y según las respuesta de las personas encuestadas, las relaciones sexuales son ligeramente más numerosas entre los hombres, en todos los segmentos de edad, salvo entre los más jóvenes (16-29 años), en donde se invierten los datos, mayor actividad entre las mujeres jóvenes (76,3% de relación sexual en los últimos 3 meses) frente a los hombres (71,8%). Estas diferencias se explican en gran medida porque las mujeres suelen iniciar una relación de pareja antes que los hombres, y suelen hacerlo con hombres de mayor edad (cuando hablamos de relaciones heterosexuales, claro está).

²⁷ Fuente: ISTAC y Servicio Canarios de Salud (SCS), elaboración propia: *Encuesta de Salud de Canarias -2009*.

Por otro lado, aproximadamente el 36% de la población de 16 y más años ha utilizado preservativos en sus relaciones sexuales. El uso de preservativos dependerá en gran medida de con quién se tengan relaciones sexuales, si es entre parejas estables o no. En este sentido se observa que el uso de preservativos se incrementa considerablemente entre la población juvenil, aumenta al 60%, colectivo caracterizado por una mayor promiscuidad, aparte de una menor presencia de parejas estables.

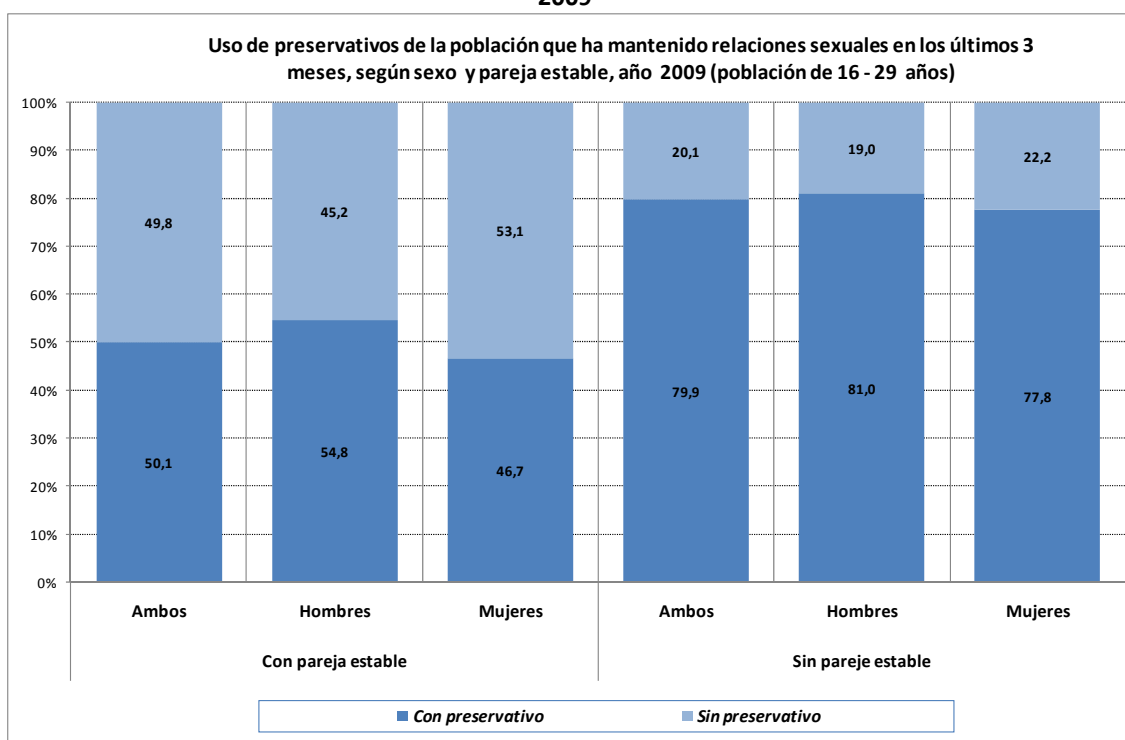
CANARIAS: USO DE PRESERVATIVOS DE LA POBLACIÓN QUE HA MANTENIDO RELACIONES EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, POBLACIÓN DE 16 Y MÁS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO, 2009²⁸



²⁸ Fuente: ISTAC y Servicio Canarios de Salud (SCS), elaboración propia: *Encuesta de Salud de Canarias -2009*.

Como se ha mencionado el uso del preservativo depende en gran medida del grado de estabilidad de las parejas. Si nos centramos solo en la población juvenil, y como se observa en el gráfico siguiente, el uso de preservativos entre quienes han mantenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses que no tienen parejas estables fue de prácticamente el 80%, mientras que entre quienes tiene parejas estables se reduce al 50%. Con todo, es llamativo el hecho de que hasta un 20% de las relaciones sexuales de las jóvenes que no tiene pareja estable no utilicen preservativos en sus relaciones.

CANARIAS: USO DE PRESERVATIVOS DE LA POBLACIÓN JUVENIL QUE HA MANTENIDO RELACIONES EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, POBLACIÓN DE 16 A 29 AÑOS, SEGÚN SEXO, 2009²⁹



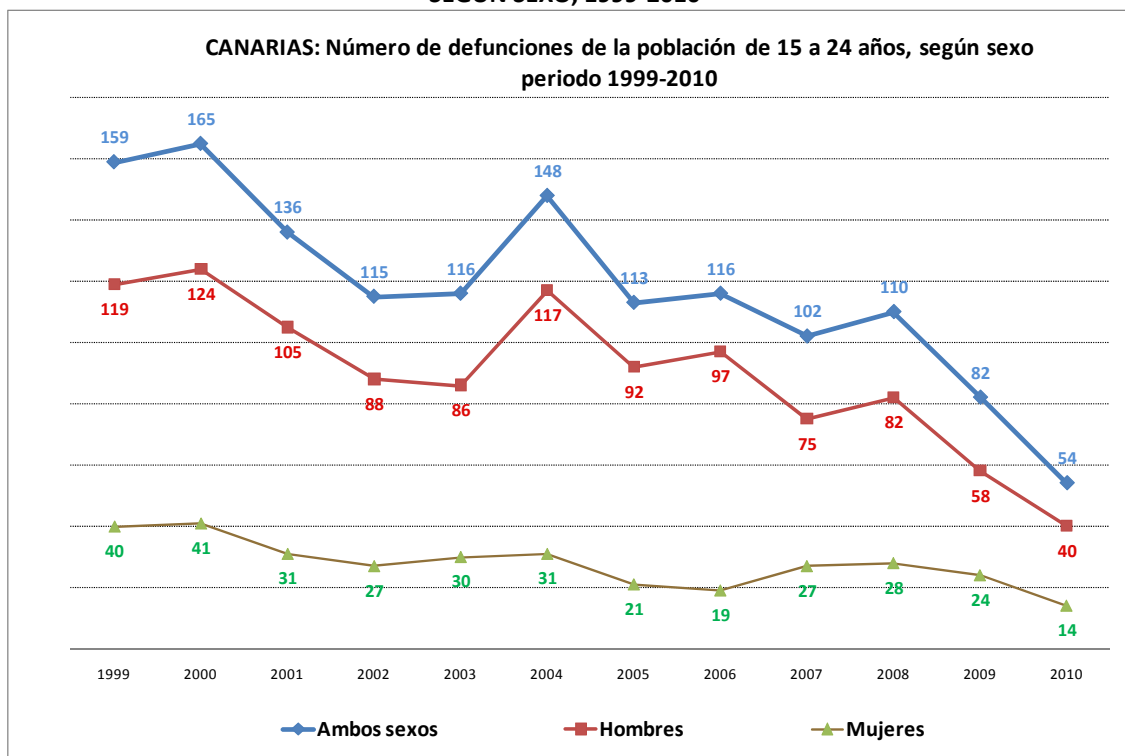
²⁹ Fuente: ISTAC y Servicio Canarios de Salud (SCS), elaboración propia: *Encuesta de Salud de Canarias -2009*.

8.6. Los accidentes de tráfico

Los accidentes de tráfico se han convertido en una verdadera lacra social, convirtiéndose en una de las primeras causa de mortalidad juvenil, fundamentalmente entre los hombres jóvenes. Esta elevada mortalidad está directamente relacionada con ciertos comportamientos de riesgo, íntimamente ligado al consumo de alcohol y drogas, principalmente durante los fines de semana.

Como se observa en el gráfico siguiente, el número absoluto de muertes de la población de 15 a 24 años durante periodo 1999-2010 gira en torno 118 muertes anuales (en términos de tasa de mortalidad arroja un promedio 0,50 muertes por cada mil individuos de la misma edad). Tal y como se observa en el gráfico siguiente la mortalidad es mucho mayor entre los hombres, con una media de 90 muertes al año, mientras que entre las mujeres jóvenes se reduce radicalmente, alrededor de 28 durante el periodo de análisis.

CANARIAS: NUMERO DE DEFUNCIONES DE LA POBLACIÓN JUVENIL, DE 15 A 24 AÑOS, SEGÚN SEXO, 1999-2010³⁰

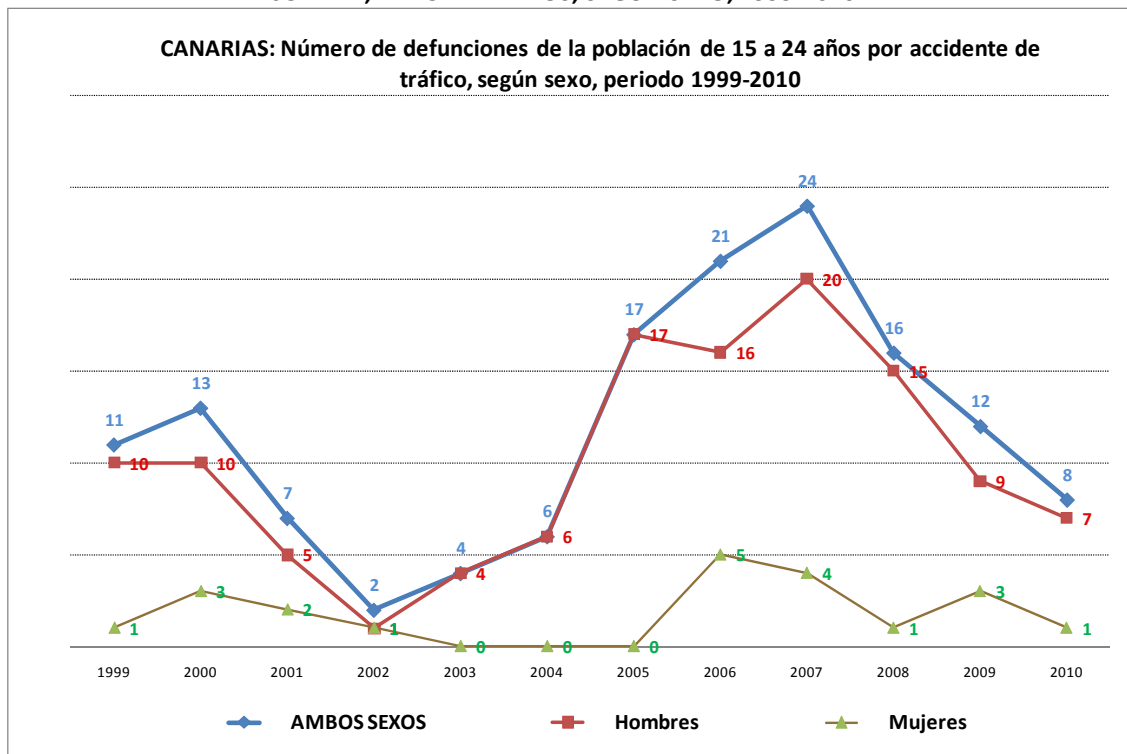


Estas diferencias de sexo respecto a la mortalidad juvenil está directamente relacionado con la mayor incidencia de los accidentes de tráfico entre los hombres. Como se observa en el gráfico posterior, se ha registrado un promedio de 11 muertes al año por accidentes de tráfico, sobre todo entre los hombres (promedio de 10 muertes anuales durante el periodo 1999-2010, frente a un promedio de 1,7 anual de las mujeres)

A partir de un análisis longitudinal vemos que el periodo 2002-2006 fue especialmente dramático al respecto), siempre superior entre los hombres.

³⁰ Fuente: ISTAC, elaboración propia, periodo 1999-2010.

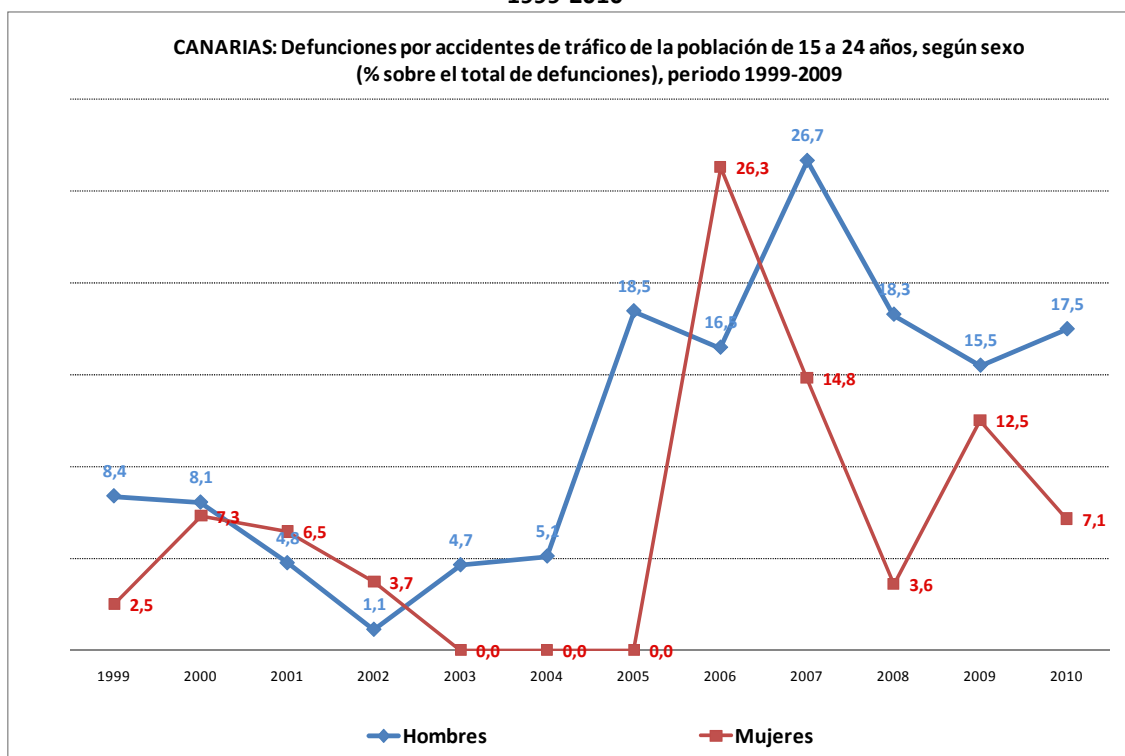
CANARIAS: NUMERO DE DEFUNCIONES POR ACCIDENTES DE TRÁFICO DE LA POBLACIÓN JUVENIL, DE 15 A 24 AÑOS, SEGÚN SEXO, 1999-2010³¹



Los accidentes de tráfico es la causa de muerte para aproximadamente el 10% de la mortalidad juvenil durante 1999-2010 (el 13% en el caso de los hombres jóvenes, frente al 7% de las mujeres). No obstante se registra una elevada oscilación al respecto en los últimos 10 años, siendo especialmente negativos los últimos 5, entre el 2005 y 2010. Por ejemplo, en 2007 las muertes por accidente de tráfico representaban hasta el 26,7% de los fallecimientos de los hombres jóvenes, es decir, que de cada 10 muertes 3 fueron por accidentes. Entre las mujeres fue especialmente dramático el año 2006, alcanzando el 26,3% del total de fallecimientos de este colectivo.

³¹ Fuente: ISTAC a partir de los datos del INE, elaboración propia, periodo 1999-2010.

CANARIAS: DEFUNCIONES POR ACCIDENTES DE TRÁFICO DE LA POBLACIÓN JUVENIL, DE 15 A 24 AÑOS, SEGÚN SEXO, PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL DE DEFUNCIONES, 1999-2010³²



³² Fuente: ISTAC a partir de los datos del INE, elaboración propia, periodo 1999-2010.