

## SALUD PÚBLICA

# Condiciones de vida y de salud en la población canaria

**Las condiciones de vida de las poblaciones están relacionadas con el nivel de desarrollo económico alcanzado que se traduce en la magnitud de los recursos disponibles, y con el modelo de desarrollo que ha predominado, el cual corresponde a una mayor o menor accesibilidad de la población a los recursos básicos para su salud y el bienestar. Por tanto, las condiciones de vida están relacionadas con el nivel de desarrollo económico y con la accesibilidad al desarrollo social acumulado<sup>(1)</sup>.**

**Luis M Bello Luján**

(Médico, Máster en Salud Pública).

**Nayra Bello O'Shanahan**

(Economista, Máster en Políticas Públicas y Sociales).

**E**n Canarias, el modelo económico ha estado marcado especialmente por una dependencia de necesidades económicas del exterior, sobre todo del azúcar, el vino, la cochinilla, el plátano y el turismo<sup>(2)</sup>; su accesibilidad geográfica y punto de ruta hacia América; la emigración en los periodos de crisis; y una extrema fragilidad y vulnerabilidad. A pesar del crecimiento económico sostenido en las últimas décadas y los cambios sociales y políticos que han conllevado a mejores condiciones de vida, el actual modelo de desarrollo continúa generando bolsas de desigualdades económicas y so-

ciales que se reflejan también en la salud de la población canaria.

Los procesos que más han influido en los últimos decenios en Canarias son:

- 1) Los cambios demográficos.
- 2) El intenso proceso de urbanización.
- 3) Los cambios en la composición de la fuerza laboral.
- 4) Los cambios en el nivel educativo.
- 5) Las desigualdades sociales existentes<sup>1</sup>.

### Cambios demográficos

En la evolución del contexto demográfico canario destaca el progresivo envejecimiento de la población, la rápida instauración de un modelo de baja fecundidad y la intensificación y diversificación de los flujos migratorios<sup>(3)</sup>. Las mejoras en las condiciones de vida han propiciado un avance importante en la disminución de la mortalidad, de la cual

se beneficiaron en primer lugar, niños, niñas y jóvenes, hasta llegar a cifras nunca imaginables y con posterioridad, las personas adultas, que consiguieron doblar la duración media de la vida en 60 años.

La evolución de la fecundidad tiene una explicación multifactorial. El índice sintético de fecundidad que mide el número medio de hijos por mujer en edad fértil, ha descendido de estar entre 3 y 4 hijos por mujer en edad fértil (1975), a 1.07 en 2012, situándose incluso debajo de la media del país (1.32), y lejos de países como Francia (2.0), Irlanda o Suecia (1.9). La situación, como mínimo, preocupante desde el punto de vista social y sanitario.

La emigración ha sido otro fenómeno demográfico constante en la historia de Canarias como proceso de reajuste de la fuerza de trabajo. Ha constituido una forma coyuntural de superar los conflictos estructurales que volvían a aparecer de forma reiterada y sistemática ante la pervivencia de las causas que los originaban.

<sup>1</sup> Un análisis complementario se realizó como insumo para el III Plan de Salud de Canarias 2015-2017: [http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/af545706-5b2e-11e3-a0f5-65699e4ff786/Borrador\\_Anteproyecto\\_III\\_Plan\\_Salud\\_Canarias.pdf](http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/af545706-5b2e-11e3-a0f5-65699e4ff786/Borrador_Anteproyecto_III_Plan_Salud_Canarias.pdf).

<sup>2</sup> ISTAC. Demografía. Mortalidad (2013).

<sup>3</sup> EUROSTAT. Infant per 1 000 live births. (2014).

<sup>4</sup> El término de "desigualdad" en salud se refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, género, territorio o etnia, lo que nos indica la peor salud de los colectivos menos favorecidos.

**TABLA 1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. CANARIAS (2004-2014).**

	2004	2006	2008	2010	2014
<b>Total</b>	<b>1.915.540</b>	<b>1.995.833</b>	<b>2.075.968</b>	<b>2.118.519</b>	<b>2.104.815</b>
0-14	15.5	15.0	14.9	14.5	14.4
15-64	72.4	72.6	72.4	71.0	71.0
65 y más	12.0	12.3	12.6	14.5	14.5

FUENTE: ISTAC. ELABORACIÓN PROPIA.

Debido al crecimiento económico sin precedentes en la historia de las islas, Canarias dejó de ser una región tradicionalmente “emigratoria” en las últimas décadas y se ha convertido en una de “inmigración” neta moderada<sup>(4)</sup>. A partir del 2007, con la aparición de la crisis financiera, comienza de nuevo el fenómeno de la emigración, esta vez de jóvenes canarios con formación universitaria hacia países más desarrollados.

En cuanto a *mortalidad*, se ha pasado de 15\*1000 hab. en los años 30 a 6.4\*1000 hab. en 2013 (8.3\*1000 hab. en España), diferenciándose tres grupos de islas, uno formado por Fuerteventura y Lanzarote (3-4\*1000 hab.); otro por Gran Canaria y Tenerife (6\*1000 hab.) y un tercero, por La Palma, La Gomera y El Hierro (7-9\*1000 hab.)<sup>(2)</sup>. También ha descendido la mortalidad infantil gradualmente, de 150 y 200\*1000 n.v. de los años treinta a 2.5\*1000 n.v. en 2013 (Unión Europea, 3.8\*1000 n.v. (2012), cifras casi imposibles de descender aún más<sup>(3)</sup>).

En cuanto a las *causas de defunción*, en Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife, ha variado su perfil a costa fundamentalmente de enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares y cáncer), cuya tendencia ha evolucionado desde el 12.2 y 17.9% al 34.4 y 35.8%, respectivamente, con picos intermedios del 47.4% de la enfermedad cardiovascular en 1984. Este fenómeno se ha observado tanto en hombres como en mujeres y, no sólo en Canarias, sino en gran parte de los

países europeos, como Inglaterra. Este crecimiento ha tenido proporciones epidémicas<sup>(5)</sup>.

### Intenso proceso de urbanización

Las condiciones de vida en las zonas periféricas de los grandes conglomerados urbanos de Gran Canaria y Tenerife se han ido deteriorando. Se entremezclan fenómenos, tales como la presión demográfica sobre el medio ambiente con grandes contrastes sociales, la especulación del suelo escaso con efectos directos en la tenencia de viviendas en propiedad en las capas sociales más desfavorecidas y los riesgos inherentes a las grandes urbes. Ya en el año 2013, el 35.2 de las defunciones se produjeron en ambas capitales canarias.

### Cambios en la composición de la vida laboral

El modelo de desarrollo económico de las islas se basa en servicios de bajo valor añadido y emplea al 85% de la población en los servicios incluyendo la construcción. Apenas el 3% de la población se dedica a la agricultura y sus actividades derivadas y el 6% al ámbito industrial. Las mujeres activas también muestran la misma tendencia, estando ocupadas en su mayoría (85%) en el sector servicios, con muy baja presencia en la agricultura (2.9%) y en la industria (3%). El cambio de una sociedad agrícola y rural a una de servicios y urbana se caracteriza por su rapidez, habiéndose

**“El cambio de una sociedad agrícola a una de servicios se ha hecho efectivo en una generación”**

hecho efectivo en una sola generación<sup>(6)</sup>. La tercerización de la economía, el abandono progresivo y la emigración del campo hacia zonas urbanas y turísticas con fuerte demanda de empleo y mejores salarios se ha tenido un fuerte impacto en la salud, ya que se produce un cambio obligado de los valores tradicionales y en el comportamiento individual y colectivo de la población.

### Cambios en el nivel educativo

Aunque el perfil educativo en las islas ha ido mejorando, las cifras continúan reflejando un bajo nivel de instrucción. Desde los años 80, el analfabetismo ha bajado más de la mitad, situándose ahora en el 3%, aunque continúa habiendo excepciones, como el caso de La Gomera donde sigue reflejando un alto 6%. Analizando el porcentaje de población con un nivel de instrucción insuficiente (analfabetos, 5 años de escuela o menos), resalta que en Canarias, un 30% de la población no alcanza la suficiencia educativa, subiendo al 41%, en El Hierro, y al 39%, en La Gomera. Si se incluye la educación primaria básica, es el 60% de toda la población canaria la que abarca el nivel ▶

**TABLA 2. INDICADORES SOCIALES E ÍNDICE DE PRIVACIÓN. CANARIAS (2001-2013).**

Islas	Desempleo		Pobreza severa (*)		Sin estudios		Ocupantes/hab.		Tenencia Vivienda		Índice Privación	
	2001	2013	2001	2013	2001	2013	2001	2013(*)	2001	2013	2001	2013
Lanzarote	0.00	0.00	0.18	0.00	0.56	0.81	0.67	0.52	0.45	0.70	0.37	0.40
Fuerteventura	0.05	0.34	0.00	0.66	0.00	0.00	0.71	0.86	1.00	1.00	0.35	0.57
Gran Canaria	0.52	0.52	0.58	0.73	0.37	0.27	0.72	0.60	0.00	0.07	0.43	0.43
Tenerife	0.49	0.30	0.78	0.84	0.25	0.54	0.70	0.69	0.10	0.13	0.46	0.50
La Gomera	0.78	0.15	0.55	0.93	0.12	1.00	0.68	1.00	0.28	0.42	0.48	0.70
La Palma	1.00	1.00	1.00	0.29	0.68	0.45	0.64	0.43	0.10	0.00	0.68	0.43
El Hierro	0.77	0.43	0.78	1.00	1.00	0.45	0.64	0.00	0.60	0.05	0.75	0.38

FUENTE: ISTAC. ENCUESTA DE CONDICIONES DE VIDA (ECV). IP: ÍNDICE DE PRIVACIÓN. ELABORACIÓN PROPIA. POBREZA SEVERA: (2001): ≤ 357.7 EUROS; (2013): ≤ 228 EUROS. (\*) OCUPANTES/HABITACIÓN: 2007.

de instrucción insuficiente o educación primaria básica, lo cual indica un muy bajo nivel formativo en las islas, pudiendo diferenciarse tres grupos, Gran Canaria y Fuerteventura, (menor tasa de población con instrucción insuficiente), Tenerife, Lanzarote y La Palma, como segundo grupo, y La Gomera y El Hierro como grupo de menor instrucción.

### Desigualdades sociales

Los seres humanos no enferman o mueren prematuramente de igual manera y los problemas de salud no se distribuyen al azar y menos aún, tienen una frecuencia y gravedad similar en toda la población<sup>(7)</sup>. Al igual que en otros aspectos de la vida, las variaciones en el modo de vivir y enfermar son la regla. Las desigualdades<sup>(4)</sup> que se observan entre las distintas clases sociales en cuanto a la manera de enfermar y morir, en última instancia, tiene poco que ver con los servicios médicos y mucha relación con la organización de la sociedad y con el papel que cada clase desempeña en ella<sup>(8)</sup>.

El Índice de Privación (IP) y Desarrollo

## “La manera de enfermar y morir tiene que ver con la organización de la sociedad y no con los servicios médicos”

lo (ID), utilizado por Townsend<sup>(9)</sup> son un índices aditivos, que integran varios indicadores y se utilizan para delimitar las diferencias de las condiciones de vida. Los indicadores propuestos por el investigador inglés<sup>(10)</sup> fueron *desempleo, pobreza severa, sin estudios, hacinamiento, la tenencia de la vivienda*.

En estos últimos 15 años, se han modificado las condiciones de vida en las diferentes islas por diversos motivos, entre otros, por la crisis económica y financiera a partir del 2008 que afectó especialmente a la construcción generando desempleo, sobre todo, en Fuerteventura donde las condiciones de vida han empeorado. Lanzarote es la isla con mayor índice de desarrollo (0,63-0,60) y menor índice de privación, se

ha mantenido a lo largo de estos años; en cambio, la isla de Fuerteventura, que era modelo de desarrollo y bienestar aumenta su índice de privación hasta 0.57. Existen algunas islas que mejoran sus condiciones de vida como La Palma y el Hierro y otras que las empeoran como La Gomera (IP: 0.70)<sup>(11)</sup>.

### Estado de salud percibido e índice de Privación

Este indicador es un buen predictor de la esperanza de vida, el nivel de mortalidad, la morbilidad y la utilización de servicios sanitarios<sup>(12)</sup>. Existen diferencias entre las islas, en ambos sexos y el cambio que se produce en todas las islas entre un período y otro del tiempo. Si lo relacionamos a su vez con el índice de privación, el riesgo relativo entre la isla de peores condiciones de vida (IP= 0,75) y la de mejores condiciones de vida (IP= 0,24) es de 1,6 para los hombres y de 1,1 para las mujeres (2004).

### Mortalidad infantil

Al analizar la mortalidad infantil de Canarias en función de sus comarcas y muni-

**TABLA 3. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. ÍNDICE DE PRIVACIÓN Y RIESGO RELATIVO (RR). CANARIAS (2004- 2013).**

	Índice de Privación	Población	Número Municipios	Nacimientos	Defunciones (< 1 año)	TM Infantil (1000 n.v.)	Riesgo Relativo (RR)	IC 95% (1)
<b>Total Canarias</b>	<b>0.45</b>	<b>2.104.815</b>	<b>89</b>	<b>189.802</b>	<b>706</b>	<b>3.7</b>		
	0.33	526381	26	48898	173	3.5	1	
	0.45	830.996	28	77.951	433	5.6	1.15	(0.97-1.37)
	0.55	698.449	37	64.945	425	6.5	1.36	(1.14-1.62)*

FUENTE: ISTAC. ELABORACIÓN PROPIA. (1) IC AL 95%: INTERVALO DE CONFIANZA AL 95%. (\*) P<0.05.

**TABLA 4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR ISLAS, SEXOS E ÍNDICE DE PRIVACIÓN. CANARIAS (1997-2004-2009).**

Año	Totales						Hombres						Mujeres						Índice Privación	
	1997	IC95%	2004	IC95%	2009	IC95%	1997	IC95%	2004	IC95%	2009	IC95%	1997	IC95%	2004	IC95%	2009	IC95%	2001	2013
Lanzarote	10.5	6.6:14.4	11.2	8.1:14.3	13.6	10.1:17.1	9.2	4.0:14.4	10.8	6.1:15.5	13.4	8.4:18.4	12.3	6.3:18.3	11.4	7.2:15.6	13.7	8.9:18.5	0.24	0.40
Fuerteventura	11.8	6.6:17.0	14.8	10.9:18.7	12.5	9.0:16.0	13.7	5.6:21.8	12.4	6.8:18.0	14.5	9.3:19.7	10.8	4.4:17.2	16.5	11.0:22.0	10.3	5.8:14.8	0.37	0.57
Gran Canaria	9.2	7.1:11.3	15.0	13.2:16.8	18.6	16.7:20.5	7.0	4.4:9.6	12.6	10.2:15.0	17.7	14.8:20.6	11.6	8.3:14.9	17.1	14.2:19.7	19.4	16.9:21.9	0.37	0.43
Tenerife	11.7	9.3:14.1	16.4	14.6:18.2	16.9	15.2:18.6	11.1	7.6:14.6	13.6	10.9:16.3	15.7	13.0:18.4	12.2	9.0:15.4	18.1	15.6:20.6	17.7	15.4:20.0	0.41	0.50
Gomera	4.5	1.4:7.6	14.0	10.1:17.9	18.0	12.9:23.1	3.1	(-0.4:6.6)	13.2	6.9:19.5	14.5	7.4:21.6	6.0	0.7:11.3	13.7	9.0:18.4	13.4	8.7:18.1	0.60	0.70
La Palma	10.7	7.5:13.9	12.5	9.3:15.7	18.9	14.4:23.4	13.5	8.3:18.7	11.8	6.6:17.0	17.3	10.8:23.8	8.1	4.1:12.1	12.8	8.7:16.9	20.3	14.2:26.4	0.73	0.43
El Hierro	11.4	8.2:15.2	12.4	8.3:16.5	40.0	32.4:47.6	6.9	0.9:12.9	10.0	3.8:16.2	33.4	22.3:44.5	15.5	6.5:23.5	13.8	8.5:19.1	44.9	34.4:55.4	0.75	0.38
<b>Canarias</b>	<b>10.2</b>	<b>9.0:11.3</b>	<b>14.8</b>	<b>13.7:15.8</b>	<b>18.1</b>	<b>16.2:19.9</b>	<b>9.3</b>	<b>7.6:10.9</b>	<b>12.6</b>	<b>11.1:14.0</b>	<b>16.9</b>	<b>15.2:18.5</b>	<b>11.0</b>	<b>9.2:12.7</b>	<b>16.3</b>	<b>14.9:17.6</b>	<b>19.0</b>	<b>17.5:20.4</b>	<b>0.49</b>	<b>0.48</b>

a) Población mayor de 16 años (\*) Tasas estandarizadas autorreferidas. FUENTE: ISTAC. ENCUESTA DE SALUD DE CANARIAS (ESC) (1997-2004-2009). ELABORACIÓN PROPIA.



cipios, se observa que el valor de la tasa de mortalidad se incrementa a medida que se incrementa el tercil de IP, aumentando igualmente el riesgo relativo.

### Morbilidad (Procesos crónicos)

Las enfermedades crónicas mantienen dos características básicas: tienen origen multicausal, y en muchas se ignora su etiología exacta. Esto supone una mayor influencia de factores sociales y culturales pero a la vez, una cierta vez una cierta dificultad para medir la importancia real de esos factores<sup>(13)</sup>.

En el caso de la hipertensión arterial se observa cómo existe un incremento de las tasas sobre todo en las islas con peores condiciones de vida (La Gomera, La Palma y el Hierro) durante el período observado, donde se llega a prevalencias del 40% en el total de la población adulta, y en población femenina, del 44.9%, en la isla del Hierro. Asimismo, también se observa un empeoramiento de las condiciones de vida en casi todas las islas excepto en las peores, o sea El Hierro y La Palma. Si correlacionamos las tasas de hipertensión por islas (2004) con los índices de privación se observa un coeficiente de correlación de 0.63 (Tabla 4).

En resumen, el riesgo de padecer un cuadro hipertensivo en las islas es mayor en la medida que el índice de privación empeora, es decir, si las condiciones de vida van siendo peores. ◆

## Conclusiones

**El cambio socio-económico y político** constatado en Canarias, en esta última etapa, ha conducido a la mejora en términos generales de las condiciones de vida, sin embargo sigue habiendo bolsas de desigualdades e inequidades económicas y sociales que se reflejan en la salud de la población canaria.

**La evolución demográfica en Canarias** se destaca por el progresivo envejecimiento de la población, la rapidez en la instauración de un modelo de baja fecundidad y la intensificación y diversificación de los flujos migratorios.

**La mejora de las condiciones de vida** han producido una mejora en la esperanza de vida, tanto en hombres como en mujeres y ha incidido significativamente en la reducción de la mortalidad, de la cual se han beneficiado primeramente los niños, niñas, jóvenes y personas adultas, que consiguieron doblar la duración media de la vida en un período de 60 años.

**Las desigualdades territoriales** son clave para cualquier intervención a plantear, tanto entre islas como en el interior de cada una de ellas.

Se pueden generalizar tres grupos de islas:

- Fuerteventura y Lanzarote, con mayor dinamismo económico, población más joven, menor pobreza y menores desigualdades en la distribución de los recursos.

- Las islas mayores Gran Canaria y Tenerife, con menor velocidad en el crecimiento económico, estructura de población más diversificada, con población con más acceso a educación/formación y pobreza cerca de la media del Archipiélago.

- Las islas menores, La Gomera, La Palma y El Hierro, muestran peores condiciones de vida, más desigualdad en la distribución de recursos y una población más envejecida, además de mayor población con instrucción insuficiente. Esto se ve reflejado en la salud de la población canaria, en especial en tres indicadores, como son la percepción de la salud, la mortalidad infantil y las enfermedades crónicas.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS, 1994. Publicación Científica n° 549.
- (2) Álvarez M. (CIES). Estructura Social de Canarias I. Las Palmas de G. Canaria: Confederación de Cajas de Ahorros, 1980.
- (3) Solsona M, Viciano F. Claves de la evolución demográfica en el cambio de milenio. Gaceta Sanitaria 2004; 18(1): 8-15.
- (4) Hernández Guerra A. Sociología de los procesos migratorios. En: Miranda Calderín S. Canarias, S.XX. De la emigración a la inmigración. Las Palmas: Real Sociedad Económica de Amigos del País, 2002; pp.53-76.
- (5) Mckeown T, Lowe CR. Introducción a la medicina social. México: Siglo XXI editores, 1981. pp. 73.
- (6) Bergasa Perdomo O, González Viéitez A. Desarrollo y subdesarrollo de la economía canaria. Las Palmas de G. Canaria: Viceconsejería de Cultura y Deportes, 1995; pp. 180.
- (7) OPS. El análisis de la situación de salud: base de la gestión en salud y de la cooperación técnica. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1992.
- (8) Timio M. Clases sociales y enfermedad. México: Editorial Nueva Imagen, 1979. pp. 11.
- (9) Townsend P, Phillimore P, Beattie A, Townsend P. Widening inequality of health in Northern England, 1981-91. *BMJ* 1994; 308: 1025.
- (10) Townsend P, Phillimore P, Beattie A. Inequalities in Health in the Northern Health Region. Bristol: Northern Regional Health Authority and University of Bristol, 1986.
- (11) Townsend P, Simpson D, Tibbs N. Inequalities in health in the city of Bristol: A preliminary review of statistical evidence. *Int Health Services* 1985; 25(4): 637-663.
- (12) Idler EI, Angel R. Self-rated health and mortality in the NHANES-1 epidemiologic follow-study. *AJ Public Health* 1990; 80: 446-452.
- (13) De Miguel J. Crisis del sistema sanitario. En: De Miguel J. La salud pública del futuro. Barcelona: Ariel, 1985. pp. 26.