



# Salud en todas las políticas

## COMITÉ TÉCNICO



Informe  
sectorial **2018**

**Juventud**

28 de mayo de 2019



*Euskadi, bien común*

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Dentro de las diferentes políticas de juventud que se llevan a cabo desde el Gobierno vasco, se pueden observar conexiones muy claras con el Plan de Salud y con las líneas de actuación del propio Departamento de Salud.

En el marco de la redacción del IV Gazte Plana, se realizó un análisis sobre la situación de la juventud de Euskadi a inicio del año 2017. Este documento, “Diagnóstico de la situación de la juventud de Euskadi 2017”, se ha actualizado en 2019 y, en el ámbito de la salud, recoge distintos indicadores provenientes tanto de estudios realizados por el Observatorio Vasco de la Juventud como de las encuestas que vienen realizando distintas direcciones del propio Departamento de Salud.

Entre la información recogida destacamos algunos resultados que han servido para fijar los objetivos del Plan Joven en este ámbito de la salud y que el Observatorio mantiene actualizados para hacer el seguimiento de su evolución.

**La mayoría de la juventud considera que su salud es buena, pese a que casi una de cada cinco personas jóvenes tiene problemas crónicos de salud y casi una de cada diez sufre ansiedad y/o depresión.**

El porcentaje de jóvenes de 15 a 29 años que consideran que su salud es regular, mala o muy mala apenas es del 2,4 % del total. Aunque las mujeres jóvenes expresan en un porcentaje mayor que los hombres la sensación de tener mala salud, la verdad es que los porcentajes son tan bajos como para que la diferencia por sexos no sea especialmente significativa.

A medida que aumenta la edad se incrementa el porcentaje de jóvenes que dicen que su salud no es buena, porcentaje que pasa del 1,2 % en el grupo de 15 a 19 años al 3,9 % entre quienes tienen de 25 a 29 años.

La evolución de este indicador ha sido positiva, pasando del 5,8 % en 2002 al 2,4 % registrado en la Encuesta de Salud del País Vasco 2018 del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

---

El porcentaje de jóvenes que consideran que su salud es regular, mala o muy mala en Euskadi es menor a la media europea (9,0 % en 2017 en la UE28 entre personas de 16 a 29 años).

El 18,3 % de personas jóvenes de 15 a 29 años padece algún problema de salud crónico, continuo o de larga duración o que se repite con cierta frecuencia (asma, diabetes...) y este indicador del estado de salud también va evolucionado positivamente entre 2002 y 2018, pasando del 22,9 % al 18,3 %.

Las mujeres vuelven a presentar porcentajes más elevados que los hombres (16,1 % entre los hombres jóvenes y 20,7 % entre las mujeres jóvenes) en aspectos relacionados con la mala salud.

Los problemas crónicos de salud también van aumentando progresivamente con la edad, pasando del 15,1 % entre quienes tienen de 15 a 19 años al 17,1 % entre quienes tienen de 20 a 24 años y finalmente al 22,2 % entre los mayores del colectivo analizado, quienes tienen de 25 a 29 años.

Un 8,3 % de personas jóvenes de Euskadi ha presentado en las cuatro semanas anteriores a ser consultados síntomas de ansiedad o depresión según la Encuesta de Salud del Gobierno Vasco. El porcentaje entre las mujeres jóvenes asciende hasta el 11,4 % mientras que entre los hombres jóvenes la presencia de síntomas de ansiedad o depresión es menor (5,1 %).

El valor registrado en 2018 es el más bajo de la serie. El valor más alto se obtuvo en 2013, cuando un 13,7 % de personas jóvenes de Euskadi afirmó haber sufrido en el mes anterior a la encuesta problemas de ansiedad o depresión.

### **Más de ocho de cada diez jóvenes realizan actividad física saludable.**

El 86,3 % de jóvenes de 15 a 29 años dicen haber realizado actividad física saludable de forma moderada o intensa en la semana previa a ser consultados. La actividad física de la juventud, entendida de una manera más amplia que hacer deporte, ha aumentado progresivamente de 2007 (67,6 %) a 2013 (75,3 %) y al 86,3 % de 2018.

El porcentaje de hombres jóvenes que realizan actividad física saludable es ligeramente superior al de mujeres y la actividad física está algo más extendida en el grupo de edad de 25 a 29 años.

### **La tasa de obesidad desciende entre 2013 y 2018.**

El 4,2 % de la juventud de 15 a 29 años es obesa, esto es, su índice de masa corporal es superior a 30. El porcentaje de obesos y obesas jóvenes ha pasado de un 3,4 % en 2002 al 4,2 % en 2007, al 5,4 % en 2013 y ha vuelto a descender al 4,2 en 2018. En cualquier caso, el porcentaje de personas obesas jóvenes es bastante menor a la media de obesos y obesas en la población general de Euskadi (12,5 %).

---

Las personas jóvenes de clase social baja o media-baja presentan mayores cifras de obesidad que aquellas de clase social alta o media-alta (4,6 % y 3,8 % respectivamente). La clase social es mayor determinante de obesidad que el sexo o la edad.

**Una de cada cinco personas jóvenes ha consumido alcohol de forma excesiva o de riesgo algún día en el mes previo a ser encuestada.**

En 2017 (último informe de la serie de encuestas sobre Adicciones en la CAPV del Departamento de Salud del Gobierno Vasco) el 20,3% de la población de 15 a 29 años había realizado durante el mes previo a la encuesta un consumo de alcohol excesivo o de riesgo. Esto significa que durante algún día de ese mes (ya sea laborable o de fin de semana) había consumido una cantidad de alcohol equivalente a más de 65 gramos de alcohol (lo equivalente a más de ocho cañas de cerveza, por ejemplo).

La cifra de hombres jóvenes que en 2017 decían haber consumido alcohol de forma excesiva o de riesgo (25,3 %) era muy superior a la de mujeres jóvenes con consumo excesivo o de riesgo (15,3 %).

Este consumo excesivo o de riesgo ha descendido paulatinamente desde 2004 y alcanza en 2017 el valor más bajo de los registrados desde entonces.

**El consumo de tabaco ha descendido y continúa por debajo de la media del conjunto de la población.**

Casi una quinta parte de la juventud de 15 a 29 años es fumadora habitual de tabaco (18,5 %); los chicos ligeramente más que las chicas (18,9 % y 18,2 % respectivamente).

Del año 2006 a 2017 ha habido un descenso de más de veinte puntos en el porcentaje de jóvenes que se declaran fumadores habituales de tabaco. Este porcentaje ha pasado del 40,4 % en el año 2006 al 18,5 % en 2017.

Hasta 2012 el porcentaje de fumadores habituales era mayor entre las y los jóvenes que en el conjunto de la población de 15 a 74 años. En 2012 por primera vez empezó a ser mayor el porcentaje de fumadores habituales en la población general (25,7 %) que en la juventud (23,5 %) y esa tendencia se mantiene en 2017 (18,5 % en población joven y 22,1 % en población de 15 a 74 años).

La edad de inicio en el consumo de tabaco es de 16,9 años de media en 2017.

**También ha descendido notablemente el consumo habitual de cannabis y se mantiene en valores estables entre 2012 y 2017.**

El 4,2 % de las personas de 15 a 29 años de Euskadi declaraba en 2017 haber fumado cannabis en el mes previo a ser encuestada con una periodicidad diaria o casi diaria (cuatro o más días a la semana). Al igual que ocurre con el alcohol o el tabaco, el

---

consumo de cannabis está más extendido entre los hombres jóvenes (7,3 %) que entre las mujeres jóvenes (1,0 %).

El consumo de cannabis está más extendido en la juventud que en la población general de Euskadi. En cualquier caso, este consumo se ha reducido notablemente y quienes declaraban fumar cannabis 4 o más días a la semana en 2017 suponían mucho menos que en 2008, año en el que se alcanzó el porcentaje más alto de consumo habitual de cannabis (11,0 %). La edad media de inicio de consumo de cannabis ha variado poco en los últimos años y en 2017 se mantiene en el mismo valor que en 2012, 18,6 años de edad.

**El 3,7 % de la juventud de 15 a 29 años mantiene una conducta de riesgo en relación al juego.**

En 2017 el 3,7 % de las personas jóvenes de 15 a 29 años juegan / apuestan de una manera excesiva o de riesgo. Este porcentaje ha aumentado desde 2012, cuando el porcentaje era del 2,1 %.

Tal como sucede con todas las sustancias y conductas de riesgo, los hombres presentan también porcentajes más elevados que las mujeres (6,5 % y 0,8 % respectivamente). De hecho, si ha habido un aumento entre 2012 y 2017 se debe al aumento del porcentaje de los hombres (de 3,5 % a 6,5 %), mientras que el porcentaje de mujeres que apuestan de una manera excesiva o de riesgo es residual tanto en 2012 como en 2017.

**El 12,2 % de la juventud de 15 a 29 años ha tenido alguna relación sexual de riesgo el último año.**

En 2016 el 10,8 % de las chicas de 15 a 29 años declaran que en el año previo tuvieron alguna relación sexual que conllevaba riesgo de embarazo no deseado o de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual. En el caso de los chicos de su misma edad el porcentaje es algo superior, 13,7 %.

Atendiendo a la evolución de estos datos vemos que el porcentaje de personas jóvenes que han tenido alguna relación sexual de riesgo en el año previo a ser consultados ha descendido del 18,4 % en 2012 al 12,2 % en 2016. Este descenso ha sido similar entre las mujeres y entre los hombres jóvenes.

**La tasa de nuevas infecciones por VIH entre las personas de 15 a 29 años se sitúa en el valor más bajo de los últimos años (1,0 por 10.000 personas).**

En 2016 el número de nuevas infecciones por VIH entre las personas de 15 a 29 años es de 27 casos, lo que supone el 17,1 % del total de nuevas infecciones ese año.

Si calculamos la tasa de nuevas infecciones por VIH, vemos que es de 1,0 por cada 10.000 personas de esa franja de edad. Desde 2006 este indicador ha estado por encima de 1 por 10.000.

---

La tasa de nuevas infecciones por VIH es mayor entre los hombres jóvenes (1,5 por 10.000) que entre las mujeres jóvenes (0,4 entre 10.000). Esta tasa aumenta con la edad: 0,3 por 10.000 entre quienes tienen de 15 a 19 años, 0,8 por 10.000 entre quienes tienen de 20 a 24 años y 1,6 por 10.000 entre las personas de 25 a 29 años.

En 2016, como en años anteriores, el volumen de nuevas infecciones por VIH es mayor entre la juventud menor de 30 años que en la población general (0,7 por 10.000), pero hay que señalar que el mayor número de nuevas infecciones se da entre los 30 y los 39 años, de hecho la edad media en la detección de VIH son los 38 años.

### **Se mantiene estable la tasa de embarazo adolescente.**

La tasa de embarazo adolescente (medida como el número de nacimientos en un año más el número de interrupciones voluntarias del embarazo entre las chicas adolescentes de 15 a 17 años por cada 1000 mujeres de ese mismo grupo de edad) es de 6,7 por 1000 en 2016. Esta tasa también ha experimentado un descenso respecto a 2012, cuando se cifraba en un 9,7 por 1000.

La tasa de embarazo adolescente es mucho mayor entre las chicas de nacionalidad extranjera (32,6 de cada 1000) que entre las de nacionalidad española (4,8 de cada 1000) en 2016.

### **En la última década han descendido notablemente las muertes por accidentes de tráfico.**

La tasa de mortalidad de la juventud en Euskadi (por cualquier causa) es de 24 fallecimientos por cada 100.000 jóvenes de 15 a 29 años en 2016.

La tasa de mortalidad por accidentes de tráfico es de 3,2 personas de 15 a 29 años por cada 100.000 jóvenes de esa franja de edad en 2016. En diez años esta tasa ha descendido de forma notable; se ha pasado de un 17,9 en 2003 al 3,2 en 2016. Este descenso ha sido general y también se aprecia en la población general de Euskadi (cuya tasa en 2016 es muy similar a la de la juventud, 3,4 por 100.000).

La tasa de mortalidad por suicidio o a consecuencia de lesiones auto-infligidas es mayor que la tasa de mortalidad por tráfico: en Euskadi en 2016 esa tasa era de 4,2 de cada 100.000 personas de 15 a 29 años. La tasa de mortalidad por suicidio es menor en la juventud que en la población general de Euskadi (7,7 por 100.000).

En ambos casos las tasas son más elevadas entre los hombres jóvenes que entre las mujeres jóvenes: las tasas de mortalidad por tráfico en 2016 son de 4,8 por 100.000 entre los hombres jóvenes y 1,4 por 100.000 entre las mujeres jóvenes.

A partir del diagnóstico de salud de la juventud en el **IV Gazte Plana** se ha establecido un eje específico para la mejora de la salud de los jóvenes de Euskadi. Este eje ha

---

sido denominado como **“Bienestar y Vida Saludable”** y cuenta con **4 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS** de los cuales se desarrollan varias líneas de actuación.

La salud durante las primeras etapas de la vida guarda una estrecha relación con la de la vida adulta. El análisis de la situación de las y los jóvenes vascas respecto a su salud muestra determinadas señales preocupantes (falta de reducción de la obesidad, problemas de salud mental en aumento, tasas relativamente altas de infecciones de transmisión sexual o implicaciones de los nuevos comportamientos de consumo de sustancias, entre otras). Desde el convencimiento de que sin un estado de salud adecuado no es posible desarrollar de manera plena los proyectos de vida y trabajo, este eje se despliega en sintonía con la estrategia global impulsada por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Existen ciertas causas que inciden en el estado de bienestar de las personas en general, y del colectivo joven en particular, que determinan y condicionan ésta en gran medida. Las condiciones de empleabilidad que permitan la autonomía personal y el equilibrio con otras actividades diarias (salud mental), las condiciones medioambientales (según la OMS el 23% de las muertes se relacionan con el medio ambiente), o la propia planificación territorial de los espacios en los que se vive tienen influencia en la salud de la población, sobre todo en su alimentación, actividad física, vivienda, el transporte y las conexiones urbanas o la cohesión y conectividad social. Algunas de éstas se tratan a lo largo de otros ejes del presente plan, y otras trascienden al mismo, si bien se ha considerado necesario contemplar esta reflexión ya que otorga una imagen completa de los condicionantes de la salud en el colectivo joven.
- Por otro lado, los patrones de conducta de la juventud tienen una incidencia clara en su bienestar y estado de salud. Por ello, se consideran iniciativas orientadas a la **información, formación y concienciación de la juventud hacia pautas más saludables**, y es sobre éstas sobre las que desarrollan las iniciativas del IV Plan Joven en este Eje 2. La juventud y la adolescencia son una etapa clave de la vida para establecer actitudes y comportamientos saludables, los cuales pueden ser influenciados a través de iguales, familia, escuela, oportunidades educativas, redes sociales y relaciones.
- Las iniciativas recogidas pretenden también responder al discurso sobre la **“paridad de estima”**. Este principio se refiere a que debe darse a la salud mental la misma prioridad que a la salud física.

El **PRIMERO** de los objetivos estratégicos es **la mejora de la salud mental y emocional de los jóvenes**. Desde la evidencia de que intervenir en la promoción de la salud y emocional de niños y jóvenes puede evitar problemas de salud y sociales

---

en el futuro, se han planteado tres líneas estratégicas que centran las iniciativas a desarrollar en relación a este objetivo y que se recogen en el IV Plan Joven:

1. **Educación para el bienestar y salud mental:** Como línea estratégica, pretende desarrollar iniciativas orientadas a promover un saludable bienestar mental en los y las jóvenes, mediante el desarrollo de iniciativas en el ámbito de la educación para la salud. Comprende por lo tanto el desarrollo de oportunidades de aprendizaje destinadas a mejorar la “alfabetización sanitaria” que incluye la mejora del conocimiento de las personas jóvenes y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de su salud.

Por ello, las iniciativas prioritarias en esta línea deben desarrollarse en torno a dos ámbitos:

- a. Iniciativas a desarrollar con formadores (progenitores, profesores), que se puedan materializar entre otros a través de la realización de cursos de formación y guías relacionadas con la prevención de conductas de riesgo y promoción de la salud mental (gestión de las emociones autoestima, etc.).
  - b. Iniciativas a trabajar con los propios jóvenes, para abordar el desarrollo de sus competencias socio-emocionales en el ámbito educativo (educación socio-emocional).
2. **Fomento de actividades de ocio saludable:** desde la consideración del ocio como un espacio para la prevención, y por lo tanto para mantener una buena salud mental y ofrecer recursos y pautas para su disfrute desde una perspectiva saludable (fuera del horario escolar). Entre otras el desarrollo de programas de acción comunitaria, apoyando, por ejemplo, el desarrollo de programas de alternativas de ocio. Estas iniciativas se pueden desarrollar en coordinación con otras administraciones públicas y desde el impulso de la implicación y participación del tejido asociativo con protagonismo de las personas jóvenes.
  3. **Atención y prevención ante situaciones de ansiedad y depresión:** Esta línea comprende las iniciativas destinadas a proveer de un servicio de atención que pueda tanto detectar situaciones de riesgo en los y las jóvenes como atender y derivar si procede los casos de riesgo. En concreto, se han identificado las siguientes iniciativas:
    - a. Programa de tratamiento específico de los trastornos de la conducta alimentaria.
    - b. En general, iniciativas orientadas a mejorar en la coordinación socio-sanitaria y el apoyo de las familias en la atención a la enfermedad

---

mental en infancia y adolescencia sin olvidar la coordinación con el ámbito educativo.

El **SEGUNDO** de los objetivos estratégicos establecidos es **reducir el sobrepeso y la obesidad infantil**.

La obesidad es la consecuencia más visible e inmediata de una mala alimentación y la falta de actividad física. Si bien, como se ha analizado en el apartado de diagnóstico su tasa entre la juventud vasca es baja, también es cierto que muestra una tendencia al alza sostenida desde hace más de una década, con lo que se erige como un objetivo no solamente recogido en este IV Plan Joven, sino que es abordado en toda su extensión en otros instrumentos estratégicos del Gobierno Vasco.

Así, las líneas e iniciativas prioritarias que se recogen a continuación se sustentan en la parte que corresponde, en las orientaciones que están guiando la elaboración de la estrategia de alimentación saludable en Euskadi y que constituirá el marco general para desarrollar posteriormente el Plan específico de Prevención de la Obesidad Infantil.

**1. Promoción de la alimentación saludable:** Comprende iniciativas orientadas en tres ámbitos:

- a. Generación y promoción de hábitos de alimentación saludable. El desarrollo de la App “Liga de Alimentación Saludable” para jóvenes es un canal de comunicación para ejercer una labor pedagógica través de la gamificación, una estrategia poderosa a la hora de influir y motivar a las personas jóvenes para el fomento de hábitos de vida saludables.
- b. Desarrollo de intervenciones en los propios comedores escolares. Tal y como se recoge en el Plan de Alimentación Saludable de Gobierno Vasco, la iniciativa “Ecosistema Educativo Saludable”, busca crear un ecosistema coherente de influencia positiva alrededor del público infanto-junvenil en el desarrollo de medidas que favorezcan hábitos más saludables de alimentación (identificar los principales factores condicionantes, ejercer de motor del cambio y generar ideas para la transformación).
- c. Establecimiento de acuerdos de colaboración con la industria alimentaria y hostelera para la reducción de azúcares, grasas saturadas y sal en los alimentos preparados. Dentro del Plan de Alimentación Saludable de Gobierno Vasco se destaca la actualización de pliegos de contratación de cocinas centrales y programas de seguimiento, influyendo de este modo en el consumo que tiene lugar en estos entornos, contribuyendo notablemente a mejorar los hábitos alimentarios de Euskadi.

---

2. **Promoción de actividad física y ejercicio entre la población joven:** con la aspiración de incrementar el colectivo de personas jóvenes físicamente activas, y desde el entendimiento de que el aumento de los niveles de actividad física tiene efectos beneficiosos en la calidad y condiciones de vida, esta línea contempla y recoge diferentes iniciativas prioritarias, estando la mayoría de ellas englobadas bajo el paraguas de la estrategia Mugiment 2020:

- a. Mugikasi, pretende incrementar las horas lectivas semanales de educación física en todos los niveles educativos, así como evitar el sedentarismo entre la población escolar.
- b. Mugibili, recoge el conjunto de iniciativas orientadas a fomentar la actividad de caminar en toda la población.
- c. Ayudas económicas a Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos y Alumnas (AMPAs) y a las Cooperativas de Enseñanza titulares de centros docentes de enseñanza no universitaria de la Comunidad Autónoma del País Vasco para el desarrollo de acciones orientadas a promocionar la movilidad activa entre el alumnado.
- d. Ayudas económicas a Entes Locales y Centros Educativos para la promoción de la actividad física.

El **TERCERO** de los objetivos estratégicos es **favorecer una vida sexual sana en la juventud**.

Atendiendo a los datos analizados en el diagnóstico de la juventud vasca, a partir de los 17 años la mayoría de las personas jóvenes han tenido relaciones sexuales, siendo el 12,2 % de la juventud con experiencia sexual la que reconoce haber mantenido alguna relación sexual de riesgo en el último año. Por ello, resulta especialmente necesario desplegar medidas para fomentar entre las personas jóvenes una sexualidad responsable, esto es, aquella que practican los y las jóvenes que han desarrollado una autonomía personal que les ha llevado a convertirse en personas responsables y de esta forma, han reflexionado sobre sus prácticas, sobre la posibilidad de que éstas conlleven riesgos (si no toma las medidas de precaución oportunas), y también de que estos riesgos puedan afectar a terceras personas. Así, este objetivo se trabajará desplegando dos líneas concretas:

1. **Educación afectivo-sexual:** Orientada a educar a las personas jóvenes para que vivan su sexualidad de forma saludable. Aprender a conocerse, aceptarse y disfrutar, y con respeto a los demás. En estas circunstancias es especialmente relevante ocuparse de la situación de los menores, como personas en período de formación y como ciudadanos constructores del futuro que son. Así, las iniciativas prioritarias a desarrollar bajo esta línea son principalmente:

- 
- a. Diseño de programas de información y educación para la salud sexual basados en la igualdad de género y en el respeto a la diversidad sexual, con especial foco en el ámbito escolar.
  - b. Potenciar la educación afectiva y sexual entre adolescentes y jóvenes, con la participación conjunta de los sectores de salud, educación y juventud y desde la perspectiva comunitaria.

2. **Prevención de enfermedades de transmisión sexual:** Orientada de manera específica a mantener los esfuerzos en una educación para la práctica de sexo seguro, de manera que se prevengan las enfermedades de transmisión sexual y se reduzcan los embarazos no deseados entre jóvenes y adolescentes. Así, las iniciativas prioritarias identificadas pasan por:

- a. Desarrollar programas de prevención en la población, con especial incidencia en jóvenes en general y en hombres que tienen sexo con hombres, y promover el empoderamiento de las mujeres en su autonomía, toma de decisiones sobre su sexualidad, desarrollo de prácticas de autocuidado y reducción de prácticas de riesgo.
- b. Específicamente, programas de intervención comunitaria con adolescentes, y programas de prevención del VIH/sida, infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado dirigido a adolescentes escolarizados, a través de la intervención en aula.
- c. Formación a profesionales: desarrollando programas de formación de personal sanitario sobre prevención de ITS y embarazo no deseado en adolescentes.
- d. En general, iniciativas orientadas a mejorar la accesibilidad a la anticoncepción.

El **CUARTO** y último de los objetivos estratégicos de este eje es el de **prevenir comportamientos de riesgo y/o adicciones (con y sin sustancia) en la juventud**.

Este objetivo está orientado hacia la prevención de conductas adictivas (alcohol, tabaco, otras sustancias, adicciones sin sustancia), la reducción y retardo en el inicio del consumo de tabaco y alcohol y otras sustancias y la reducción del daño derivado de las adicciones y/o comportamientos de riesgo. Contempla igualmente la prevención de adicciones sin sustancia, como el juego, las apuestas, etc. Tal y como se recoge entre los principios del VII Plan de Adicciones de Gobierno Vasco, el fenómeno de las adicciones debe abordarse con una perspectiva multidisciplinar e integral, para potenciar los factores de protección y reducir los factores de riesgo.

---

Así, se han identificado tres líneas estratégicas dirigidas a dar respuesta a los retos que tiene el colectivo joven en esta materia:

1. **Disminución de los consumos de tabaco y alcohol:** Esta línea pretende abordar los consumos de aquellas sustancias más habituales entre la población en general, y el colectivo joven en particular, trabajando en torno a las siguientes iniciativas prioritarias:
  - a. Iniciativas orientadas a desnormalizar las sustancias consumidas más habituales y con mayor aceptación social: por ejemplo, el programa “Clases sin Humo”, destinado a estimular la prevención del tabaquismo entre el alumnado de la ESO, con el fin de retrasar la edad de contacto de las y los menores con el tabaco o el programa “Menores y Alcohol” destinado a reducir el consumo de alcohol de los y las menores de 18 años, coordinar intervenciones que favorezcan la salud de las personas jóvenes y retrasar la edad de inicio en el consumo de alcohol.
  - b. Iniciativas orientadas a la comunicación, sensibilización y concienciación sobre el impacto de las adicciones en la salud y calidad de vida, con especial énfasis en los perjuicios de las sustancias como el alcohol que tienen mayor aceptabilidad social y que afectan a la población joven. Estas iniciativas se pueden acompañar de estrategias de comunicación en redes sociales, como canales de comunicación ampliamente extendidos entre el colectivo joven.
  - c. Iniciativas orientadas a atenuar los riesgos asociados a los consumos de otras sustancias, definiendo programas que tienen como objeto reducir los consumos de riesgo y los riesgos asociados al consumo de drogas de forma recreativa entre las personas jóvenes y a la sensibilización para aumentar la percepción del riesgo del consumo de sustancias adictivas con especial énfasis en el caso del cannabis.
2. **Sensibilización y prevención sobre los riesgos asociados al juego / redes sociales:** Esta línea está orientada a desplegar medidas que permitan ahondar en la prevención acerca de los riesgos que el acceso a las nuevas tecnologías en general, al medio on-line y a redes sociales en particular tienen especialmente en el colectivo joven. También considera especialmente las ludopatías, juego on-line o apuestas, que con las nuevas tecnologías se han acercado mucho más a las personas jóvenes. Esta prevención debe contener y minimizar los casos de jóvenes en los que su uso se está convirtiendo en adictivo, llegando a poner en peligro sus responsabilidades (estudios, trabajos) y sus relaciones sociales. Así, las iniciativas prioritarias identificadas son:

- 
- a. Potenciar desde el currículum educativo el desarrollo de factores generadores de salud y de protección de las adicciones, con especial foco en las nuevas tecnologías.
  - b. Diseñar programas y actuaciones de prevención dirigidos a reducir los riesgos asociados a un uso inadecuado del juego y las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones.
  - c. Iniciativas de comunicación y difusión de información y recursos documentales que puedan difundirse en las propias redes sociales para educar sobre los accesos a contenidos inapropiados, el acoso y la pérdida de intimidad.
3. **Sensibilización y prevención sobre accidentalidad de tráfico**, de manera que se mantengan las iniciativas de prevención con el objetivo de reducir la siniestralidad viaria y la mortalidad entre personas jóvenes derivadas de accidentes de tráfico. Así, las iniciativas más relevantes a estos efectos son las campañas sobre conductas de riesgo vial y sus consecuencias, que se orientan a concienciar y prevenir las conductas de riesgo vial en diferentes colectivos, pero poniendo el foco en el colectivo de personas preconductoras (a través de las acciones “Te puede pasar” y “Road show”, así como a través del programa de teatro fórum Norabide guztiak / Cambio de sentido, por ejemplo).

Estos son los objetivos establecidos en el IV Gazte Plana del Gobierno vasco en relación a la Salud. Como no puede ser de otra manera, las diferentes actividades que pilota la Dirección de Juventud del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco se intentan mantener estos objetivos dentro de las bases de los programas.

Un ejemplo del mismo puede ser las actividades lúdicas que se realizan en el programa **Campos de Trabajo**. Una vez finalizadas las actividades del programa, se organizan diferentes actividades lúdicas con el fin de fomentar la vida saludable así como el ejercicio físico saludable.

## ACCIONES REALIZAS EN 2018

En 2018 el **Observatorio Vasco de la Juventud** realizó **9 cursos de formación** con el objetivo de dotar a los trabajadores y las trabajadoras en el ámbito de la juventud (Información Juvenil, ayuntamientos, diputaciones, asociaciones juveniles y de tiempo libre así como en otras entidades), educadores y educadoras sociales

---

y familiares y orientadores y orientadoras de centros de enseñanza secundaria, de herramientas de promoción de la salud con la participación de 193 personas. En concreto los siguientes:

- ¿De qué estamos hablando cuándo hablamos de drogas? Herramientas para la intervención con jóvenes.
- Erótica 2.0: cibersexo, sexting y la pornografización de la intimidad en la adolescencia.
- Ampliando la mirada sobre la violencia machista. Estrategias de prevención con jóvenes.
- Inteligencia Emocional de jóvenes y adolescentes: nuevas propuestas de reflexión y acción.
- ¿Redes sociales y juventud: compartiendo y conviviendo en el ecosistema digital.

*“¿De qué estamos hablando cuándo hablamos de drogas? Herramientas para la intervención con jóvenes”*

Con el objetivo de dotar a los y las agentes sociales de información y formación sobre riesgos específicos asociados al consumo de alcohol y otras sustancias se desarrollaron dos cursos de 15 horas de duración a los que asistieron 37 personas.

*‘Erótica 2.0: cibersexo, sexting y la pornografización de la intimidad en la adolescencia’.*

Con el objetivo de conocer cómo está influyendo internet y los distintos medios de relación y comunicación digitales en la manera de expresarse, comunicarse y relacionarse las y los adolescentes, principalmente en las áreas sexuales y eróticas; con el fin de minimizar riesgos, se celebró un curso de 15 horas de duración al que asistieron 19 personas.

Relacionados con el bienestar emocional en un sentido amplio se han celebrado los siguientes cursos de formación:

Tres ediciones del taller formativo: *“Ampliando la mirada sobre la violencia machista. Estrategias de prevención con jóvenes”*, con el objetivo de contextualizar la violencia machista, identificar las expresiones de violencia machista en la cotidianidad de las personas jóvenes e identificar estrategias de trabajo preventivo con jóvenes para generar procesos de empoderamiento individual y colectivo, dirigidos a enfrentar y/o superar la violencia machista. Los talleres tuvieron una duración de 8 horas y asistieron a ellos 65 personas:

---

Un curso de 15 horas sobre *"Inteligencia emocional de jóvenes y adolescentes: nuevas preguntas de reflexión y acción"*, con el objetivo de profundizar en las bases de la Inteligencia Emocional prestando una mayor atención a la regulación emocional y a la facilitación de los procesos a través de las emociones. Han asistido al curso 21 personas.

Finalmente se han celebrado en Bilbao y San Sebastián dos ediciones del curso *Redes sociales y juventud: compartiendo y conviviendo en el ecosistema digital* con el objetivo de conocer el modo de actuar de la juventud en las redes sociales y profundizar sobre cómo les influencia, haciendo hincapié en los posibles riesgos que puede acarrear un mal uso o abuso y facilitando orientación hacia un uso responsable. Han asistido a los cursos 51 personas.

## PREVISIÓN DE ACCIONES EN 2019

- Mantenimiento de los indicadores para el seguimiento de la situación de la juventud en el ámbito de la salud por parte del Observatorio Vasco de la Juventud:
  1. Prevalencia de mala salud.
  2. Prevalencia de problemas crónicos de salud.
  3. Prevalencia de problemas de ansiedad y depresión.
  4. Tasa de obesidad.
  5. Actividad física.
  6. Consumo habitual de tabaco.
  7. Consumo excesivo de alcohol.
  8. Consumo habitual de cannabis.
  9. Inicios de tratamiento por drogodependencias.
  10. Uso de internet problemático o de riesgo.
  11. Tasa de embarazo adolescente.
  12. Interrupciones voluntarias del embarazo.
  13. Relaciones sexuales de riesgo.
  14. Nuevas infecciones por VIH.
  15. Tasa de mortalidad por suicidio.
  16. Tasa de mortalidad por tráfico.

- 
- El Observatorio Vasco de la Juventud dentro de su Plan anual de formación dirigido a profesionales y agentes que trabajan con jóvenes ofrecerá en 2019 los siguientes cursos de formación relacionados con el área de la salud:
    - “Profundizando en la atención a las diversidades sexuales: visibilización y promoción”: 2 cursos.
    - “Estrategias de prevención de la violencia machista con jóvenes”: 3 cursos.
    - “Prevención de la violencia machista”: 3 cursos.
    - “Prevención de las adicciones sin sustancia: juegos on-line y apuestas deportivas”: 2 cursos.
    - “Jóvenes y tecnología: surfeando el tsunami digital”: 2 cursos.
    - “Erótica 3.0: cibersexo, sexting y pornografización de la intimidad en la adolescencia”: 1 curso.