

BARÓMETRO JUVENIL 2021

SALUD, BIENESTAR
Y UNA MIRADA SOBRE LA DISCAPACIDAD



Centro
Reina Sofía
sobre adolescencia
y juventud

fad

Con la colaboración de:

FUNDACIÓN
MUTUAMADRILEÑA

Fundación
ONCE

BARÓMETRO JUVENIL 2021

SALUD, BIENESTAR Y UNA MIRADA SOBRE LA DISCAPACIDAD

Anna Sanmartín

Juan Carlos Ballesteros

Daniel Calderón

Stribor Kuric

Centro
Reina Sofía
sobre adolescencia
y juventud

| fad

Con la colaboración de:

FUNDACIÓN
MUTUAMADRILEÑA

 Fundación
ONCE

© Fundación FAD Juventud, 2022

Edita:

Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud
Fundación FAD Juventud
Avda. de Burgos, 1 y 3
28036 Madrid
Teléfono: 91 383 83 48
fad@fad.es

Coordinación del estudio:

Anna Sanmartín Ortí (Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud)

Autoría:

Anna Sanmartín
Juan Carlos Ballesteros
Daniel Calderón
Stribor Kuric

Maquetación:

Ediciones Digitales 64

ISBN:

978-84-17027-79-7

DOI:

10.5281/zenodo.6343019

Cómo citar este texto:

Sanmartín, A.; Ballesteros, J.C.; Calderón, D. y Kuric, S. (2022). *Barómetro juvenil 2021. Salud, bienestar y una mirada sobre la discapacidad*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fundación FAD Juventud.

DOI: 10.5281/zenodo.6343019

Presentamos la "versión extendida", como se dice en lenguaje cinematográfico, del *Barómetro Juvenil 2021. Salud y bienestar* en la que se puede ahondar, además de en la panorámica de la salud y el bienestar juveniles con perspectiva diacrónica, antes y después del estallido de la pandemia de la COVID-19, en la situación concreta de la juventud con discapacidad. Gracias a la Fundación ONCE, incluimos en este volumen un apartado específico que recoge los datos de quienes han respondido "sí" a la pregunta de haber experimentado en los últimos meses limitaciones para la vida cotidiana por una enfermedad de larga duración o por una discapacidad (es decir, no hablamos de tener certificado de discapacidad, sino de una mirada amplia a la discapacidad y a las limitaciones por enfermedad).

Como sabemos y hemos experimentado, la pandemia ha sido una etapa histórica desafiante para la salud física, de forma evidente, y para la salud mental, de forma implícita, de la población general. En el caso de las personas más jóvenes, esa afectación implícita del bienestar emocional ha redundado, en los peores casos, en un aumento de las ideas de suicidio, pasando de 5,8% en 2019 a 8,9% en 2021 de jóvenes que experimentan estas ideas con mucha frecuencia o continuamente, especialmente entre la población más vulnerable y entre las chicas y chicos de menos edad, las y los adolescentes. Estas ideas de suicidio son el peor síntoma de estos tiempos, reflejo de desesperanza, de tristeza profunda y de angustia infinita o, hablando con propiedad, de enfermedad mental.

Estos datos nos preocupan y nos ocupan a las instituciones que tenemos a la juventud en el centro y también a aquellas que tienen en su responsabilidad social el construir una sociedad más sana, en el más amplio sentido de la palabra, como la Fundación Mutua Madrileña. En adelante, confiando fuertemente en que la pandemia de lo físico se superará a nivel mundial, a todas nos toca desplegar nuestras mejores estrategias para que la pandemia que está afectando a la salud mental y el bienestar emocional también se supere, con mejores y de más alcance propuestas y programas. Que sirvan estas líneas para confirmar nuestro compromiso también con esta causa.

Beatriz Martín Padura
Directora General de Fundación FAD Juventud

Presentación	4
Introducción	6
Metodología	7
Resultados	10
1. Perspectivas y valoración de la situación actual	11
2. Emancipación y situación económica	27
3. Autopercepciones sobre la salud y el estado físico	40
4. Determinantes de salud	48
5. Preocupaciones de salud mental y malestares	61
6. Estrés y satisfacción vital	82
7. Comportamientos y actitudes hacia el riesgo	94
8. Limitaciones y discapacidad	105
Anexos	131
A1. Descripción de la muestra	132
A2. Cuestionario	135
Bibliografía de referencia	153

Este informe refleja la percepción de los chicos y chicas entre 15 y 29 años sobre temas relacionados con su salud y con las condiciones vitales que afrontan en un contexto tan difícil y complicado como lo es esta etapa post-pandemia, que ha impactado de forma muy notable en el conjunto de la población española y entre los y las jóvenes en particular.

Se trata de conocer cómo la población joven española entiende y valora sus propias circunstancias, enfocado en cuatro grandes áreas de análisis:

- ▶ Los problemas actuales y la percepción sobre su propia situación y su previsión de futuro tienen en relación a estos temas.
- ▶ Sus estados de salud (tanto física como psicológica) y los determinantes de la misma.
- ▶ Sus valoraciones acerca de su nivel de satisfacción actual, sus niveles de estrés y sobre la felicidad.
- ▶ Sus actitudes hacia el riesgo y comportamientos asociados.

Además, se ha hecho un análisis específico sobre la situación de las personas jóvenes con limitaciones y discapacidad:

- ▶ Análisis comparativo de los chicos y chicas con limitaciones para la vida cotidiana, ya sea por enfermedades crónicas o por discapacidad.

Se realizaron 1.501¹ entrevistas *online* a una muestra de edades comprendidas entre 15 y 29 años, mediante un cuestionario² cerrado aplicado a una población inscrita en el panel de una empresa especializada en esta metodología, teniendo en cuenta la distribución proporcional ajustada a su representación en la población de cuotas de género (hombre, mujer y otro), edad (entre 15 y 29 años) y nivel de estudios (hasta Secundaria obligatoria; Secundaria post-obligatoria y enseñanza superior).

Se realizaron
1.501 entrevistas a
jóvenes entre 15 y 29 años
en los meses de
junio y julio de 2021

Para los datos globales, y suponiendo MAS (Muestreo Aleatorio Simple) y $p=q=0.50$, el error es de $\pm 2,5\%$.

Algunas variables sociodemográficas fueron recodificadas para el mejor tratamiento de la información, lo que viene siendo una práctica habitual en los distintos barómetros:

► *Edad*. Agrupación en tres tramos:

- 15-19 años
- 20-24 años
- 25-29 años

► *Clase social*. Se agruparon en:

- clase alta y media-alta
- clase media
- clase media-baja y baja

1. En general, el tamaño de la muestra de los barómetros es de 1.200, que se ha ampliado en esta ocasión para obtener mayor porcentaje de chicos y chicas en situaciones de limitaciones por enfermedad o discapacidad.

2. El cuestionario se incluye en el Anexo 2.

- ▶ *Estudios.* Se recodifica en:
 - hasta Secundaria obligatoria (Primarios, menos que Primarios y Secundaria obligatoria)
 - Secundaria post-obligatoria (Bachillerato y FP Grado Medio)
 - Superiores (FP Superior + Superiores universitarios + Posgrado/Máster/Doctorados)
- ▶ *Actividad.* Se agrupa en:
 - sólo trabaja
 - sólo estudia
 - trabaja y estudia
 - en paro
 - otras situaciones
- ▶ *Ideología política.* Escala de 0 (extrema izquierda) a 10 (extrema derecha) reagrupada en tres posiciones:
 - izquierda y extrema izquierda (0-3)
 - centro (4-6)
 - derecha y extrema derecha (7-10)
- ▶ *Carencia material.* Se ha incorporado desde hace poco tiempo como variable de segmentación y está agrupada en tres categorías:
 - ninguna carencia (entre 0 y 1 mención en las distintas categorías de carencia)
 - carencia leve (entre 2 y 4 menciones)
 - carencia severa (5 o más menciones)

Esta variable de carencia y sus categorías han seguido las empleadas en las distintas oleadas de la *Encuesta de condiciones de vida* del INE.

- ▶ *Limitaciones y discapacidad.* Se ha preguntado a chicos y chicas sobre si han experimentado en los últimos meses limitaciones para la vida cotidiana por una enfermedad de larga duración o por una discapacidad y las respuestas se han agrupado en tres categorías:
 - no limitados por enfermedad o discapacidad
 - limitados por enfermedad (que no fuera por discapacidad)
 - limitados por discapacidad (hayan experimentado o no limitaciones por otra enfermedad crónica)

El trabajo de campo se realizó entre los meses de junio y julio de 2021. La descripción detallada de la muestra se encuentra en el Anexo 1 de este informe.

Los resultados muestran dos tipos principales de análisis:

- ▶ Análisis univariados, reflejando los resultados totales de cada pregunta.
- ▶ Análisis bivariados, mediante el cruce de las preguntas con variables sociodemográficas; en general, con género, edad, estudios, convivencia, actividad, tamaño de hábitat de residencia, clase social auto-percibida, posicionamiento ideológico, carencia material y limitaciones por discapacidad o enfermedad, señalando específicamente aquellos cruces que son significativos estadísticamente hablando.

Además de estos análisis, se comparan los resultados con barómetros anteriores, cuando es posible; en concreto, con los barómetros generales³ de 2017 y 2019 y con los barómetros de salud⁴ de 2017 y 2019, todos ellos realizados por FAD/CRS, al objeto de presentar tendencias generales en la evolución de los distintos indicadores.

3. Barómetros generales:

Ballesteros, J.C.; Rodríguez, E. y Sanmartín, A. (2017). *Barómetro Juvenil 2017*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad.

Tudela, P. y Ballesteros, J.C., Rubio, A. y Sanmartín, A. (2020). *Barómetro juvenil 2019. Discriminación y tolerancia hacia la diversidad*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad.

4. Barómetros de salud:

Ballesteros, J.C.; Sanmartín, A. y Tudela, P. (2018). *Barómetro juvenil sobre vida y salud 2017*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad.

Ballesteros, J.C.; Sanmartín, A.; Tudela, P. y Rubio, A. (2020). *Barómetro juvenil sobre salud y bienestar 2019*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad.

RESULTADOS

1. PERSPECTIVAS Y VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

La reciente pandemia ocasionada por el COVID-19 y la profunda crisis iniciada en 2008, de la que todavía el país no se ha recuperado totalmente, han afectado profundamente —llevan haciéndolo tiempo— a las expectativas de futuro de los y las jóvenes españoles. Naturalmente, lo económico y laboral, base esencial para el crecimiento personal y desarrollo vital, conforma el núcleo central de las preocupaciones de los y las jóvenes, que centran los problemas más importantes de su generación especialmente en los “bajos salarios”, la “inseguridad y precariedad del empleo” y, como no, “el paro”, nada extraño si consideramos las altísimas tasas de desempleo que soporta el colectivo¹, un problema que ya es histórico y tradicional en la estructura del mercado de trabajo español.

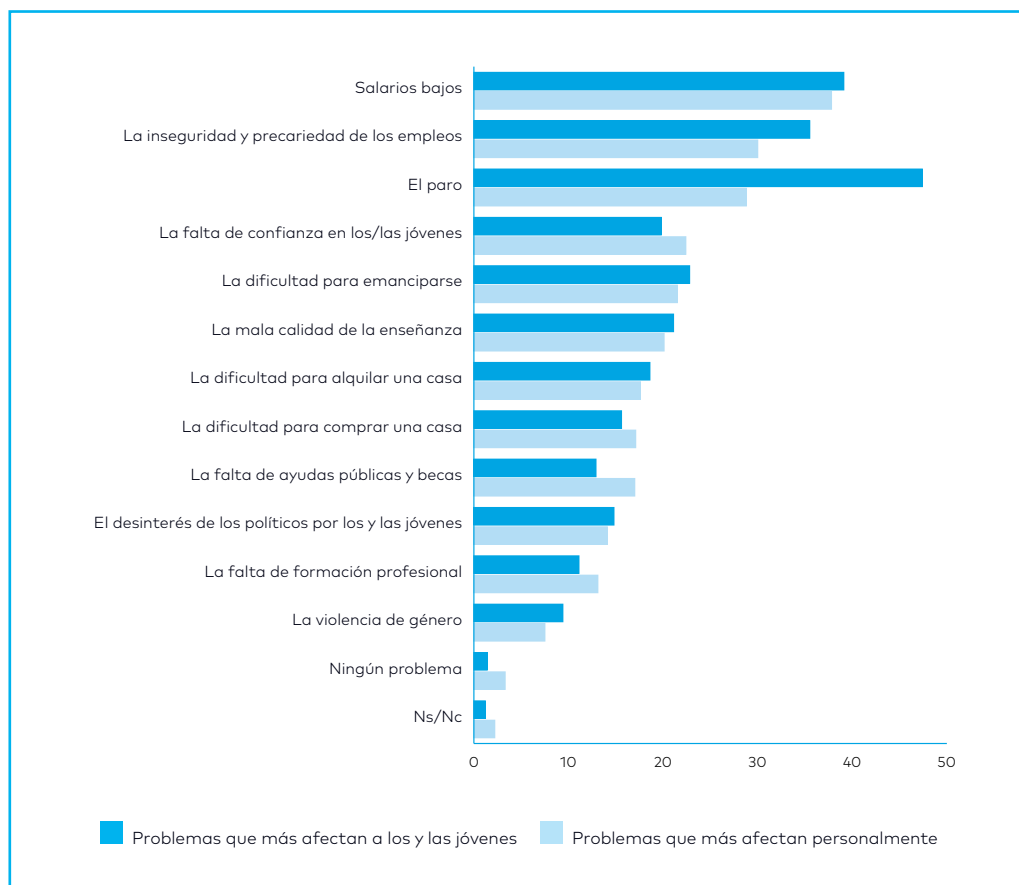
Además, hay un acuerdo bastante generalizado en que son estos tres temas, con sensibles diferencias que comentaremos, los que más afectan tanto a su generación como a ellos mismos, personalmente. Los “bajos salarios” es una circunstancia problemática que reconoce el 39,1% de los jóvenes que afecta al colectivo y muy similar nivel los que también mencionan que les inquieta personalmente (37,8%). La “inseguridad y precariedad del empleo” es asumida como circunstancia problemática por el 35,5% en lo que atañe a su grupo etario y algo menos son los que reconocen que les afecta individualmente (30%). En cuanto al paro, aun siendo el problema principal reconocido para su generación (así lo señala casi la mitad de los chicos y chicas, 47,4%) se reduce notablemente como dificultad personal, con un 28,5% de chicos y chicas que lo mencionan. Estas diferencias entre las perspectivas grupales y personales, especialmente en un tema tan sensible como el trabajo, son habituales y se van a replicar en muchas de las cuestiones planteadas; el escenario no parece tan grave o complicado —vira hacia cierto optimismo, incluso— cuando se ponen en juego las expectativas individuales o la percepción sobre su propia situación. Qué menos que la esperanza y la confianza en las propias capacidades introduzca un fuerte sesgo en estas percepciones.

1. Para los jóvenes de hasta 29 años la tasa de paro en 2020 se situaba en el 29,2%, más del doble de la media europea (13,2%). Fuente EUROSTAT (2021). *Youth unemployment by sex and age*.

GRÁFICO 1.1. COMPARATIVA PROBLEMAS DE LOS Y LAS JÓVENES Y PROBLEMAS QUE MÁS LES AFECTAN PERSONALMENTE

RESPUESTA MÚLTIPLE SOBRE ENTREVISTADOS QUE MENCIONAN.

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



El resto de potenciales dificultades se aleja del foco centrado en lo económico y laboral y, al contrario que en los problemas anteriores, la consideración como problema individual y generacional están muy cercanas en lo referido a la proporción de chicos y chicas que los mencionan: la "falta de confianza en los y las jóvenes" es reconocido como característica generacional por el 19,8% y el 22,4% se sienten afectados personalmente por ello; similares niveles para las "dificultades para emanciparse", que señalan como traba para el colectivo joven el 22,8% y personal el 21,5%. No es extraño que los problemas para la emancipación ocupen este puesto relativamente alto, ya que la posibilidad de independizarse pasa por poder trabajar y obtener ingresos que permitan tal independencia.

La enseñanza, su mala calidad, lo anotan como problema el 21,1% en lo referido al colectivo y el 20,1% en lo personal. Algo más lejos del foco de los problemas se sitúan “el alquiler o la compra de una casa” que es una dificultad generacional para el 18,6% y 15,6%, respectivamente, y como inquietud personal mencionada por el 17,6% y el 17,1% para la cohorte. La “falta de ayudas públicas o becas” lo consideran un problema colectivo el 12,7% pero lo señalan como problema propio algunos más, concretamente el 17%. Cerca del 18% ubica como problema colectivo y personal el “desinterés por los jóvenes de los políticos” y un 11,1% y un 13,1% la “falta de formación profesional”. Para finalizar sorprende, en cierta manera, la muy escasa proporción de chicos y chicas que señalan la “violencia de género” —un tema especialmente sensible y con gran eco social en la actualidad— como problema fundamental de su generación, concretamente el 9,4%; algo menos los que lo señalan como problema personal, el 7,5%².

Entre las preocupaciones de los y las jóvenes aparecen constantemente en los primeros puestos: los bajos salarios, la inseguridad laboral, la precariedad y el paro

—un tema especialmente sensible y con gran eco social en la actualidad— como problema fundamental de su generación, concretamente el 9,4%; algo menos los que lo señalan como problema personal, el 7,5%².

A nivel generacional, comparando la evolución de los datos, la triada de preocupaciones económicas y laborales muestra sensibles oscilaciones entre los años 2017 y este 2021,

aunque siempre ocupan los primeros puestos en las inquietudes de chicos y chicas. Los “salarios bajos”, que constaban como problema generacional en 2017 para el 40,2% de los y las jóvenes, aumentó sus menciones en 2019 hasta el 54,2%, para en este 2021 bajar hasta el 39,1%. Misma tendencia para la inseguridad y precariedad de los empleos; del 37,9% que en 2017 lo consideraban como problema, aumento en 2019 al 45,1% para retroceder en este 2021 hasta el 35,5%. El paro, por el contrario, ha experimentado crecimientos constantes como problema principal entre los jóvenes: del 42,7% de 2017 al 46,2% de 2019 hasta el 47,4% de este año. Es evidente que las altísimas tasas de desempleo juvenil tienden, al menos en este año, a enmascarar la precariedad o la escasez de los salarios. Lo esencial es que esta triada, independientemente de los porcentajes, sigue manteniéndose de forma inamovible como protagonista absoluto de las principales dificultades que los y las jóvenes perciben en su vida.

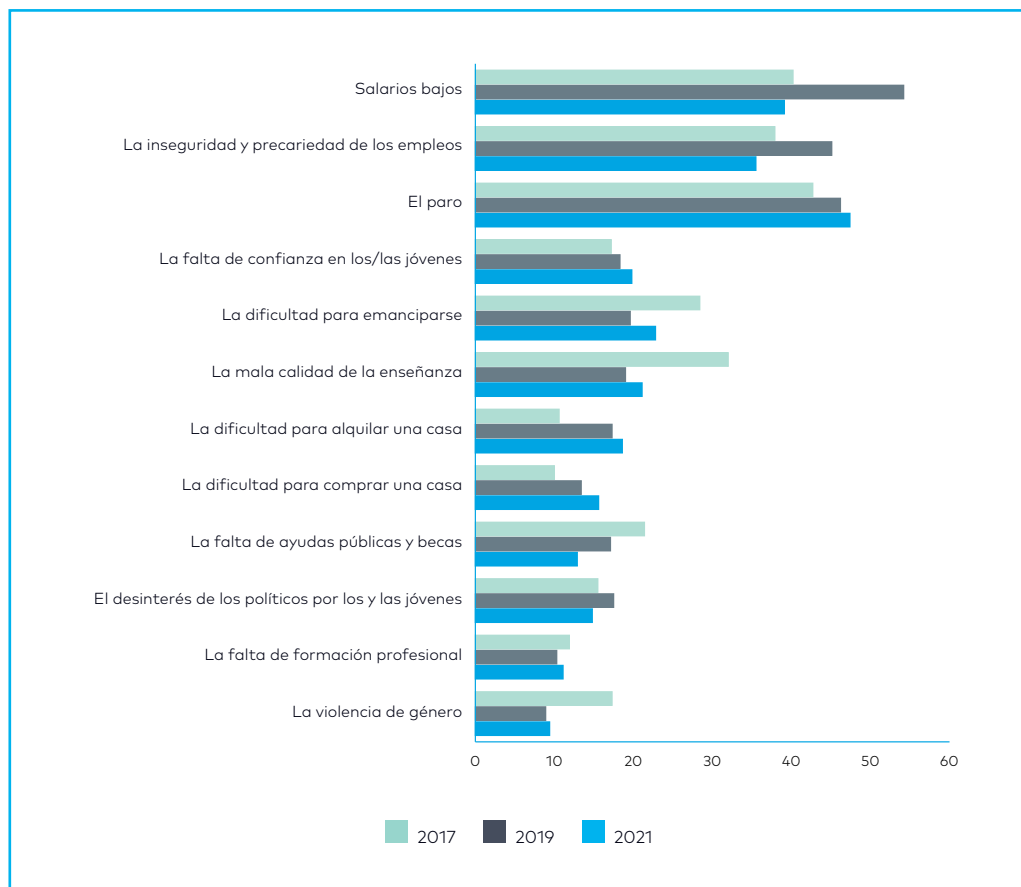
El resto de problemas sigue estando, año tras año, más lejos del foco de los y las jóvenes como inquietudes generacionales: la “falta de confianza en los y las jóvenes” siempre es vista a lo largo del tiempo como el cuarto problema y aumentando ligeramente oleada tras oleada, la “dificultad para emanciparse”

2. Este relativamente bajo nivel de preocupación por la violencia de género como problema se ve, en parte, refrendado por los datos del último barómetro de género realizado por FAD/CRS en 2021.

como el quinto, aunque desde 2017 ha descendido notablemente en el número de menciones, la "mala calidad de la enseñanza", que en 2017 era una preocupación fundamental para casi uno de cada tres jóvenes desciende hasta el 21% que lo señala en este 2021. El "alquiler o compra de casa" ha experimentado constantes aumentos, aunque de poca entidad, desde 2017. Y llama poderosamente la atención el notable descenso desde 2017 de la "violencia de género" como problema: del 17,3% al actual 9,4% de menciones, aunque ha aumentado ligeramente con respecto al 2019 (8,9%); posiblemente el foco sobre este problema ha perdido entidad desde 2017 por las extraordinariamente duras condiciones de los y las jóvenes en otros aspectos.

GRÁFICO 1.2. PROBLEMAS DE LOS Y LAS JÓVENES EVOLUCIÓN 2017-2021

RESPUESTA MÚLTIPLE SOBRE ENTREVISTADOS QUE MENCIONAN
DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA

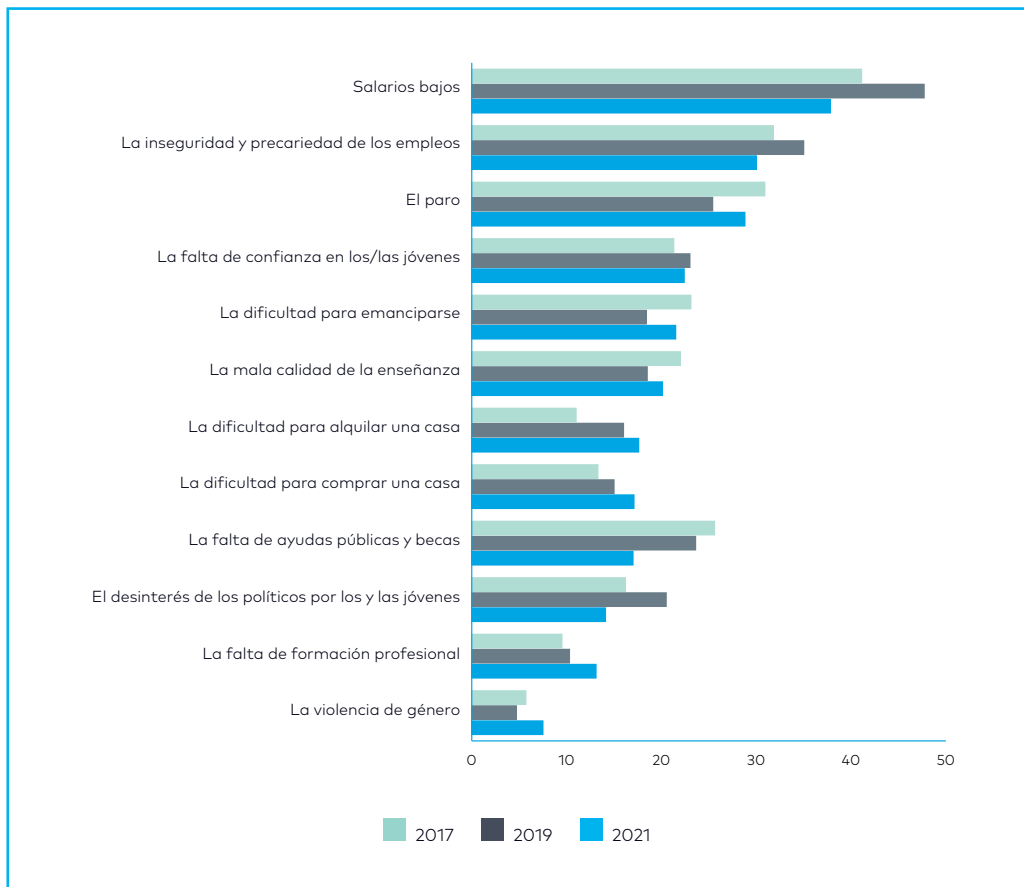


N = 1.501 (barómetro salud 2021), N = 1.214 (barómetro general 2019) y N = 1.247 (barómetro general 2017).

Otra cosa es la evolución de estos problemas si el foco se pone en lo individual, aunque la tendencia general es la de recuperación de niveles parecidos a 2017, después de los importantes aumentos de menciones de 2019, especialmente en algunos problemas.

GRÁFICO 1.3. PROBLEMAS DE LOS Y LAS JÓVENES QUE MÁS LES AFECTAN PERSONALMENTE EVOLUCIÓN 2017-2021

RESPUESTA MÚLTIPLE SOBRE ENTREVISTADOS QUE MENCIONAN DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA



N = 1.501 (barómetro salud 2021), N = 1.214 (barómetro general 2019) y N = 1.247 (barómetro general 2017).

La triada problemática sigue siendo la misma y en el mismo orden: los “bajos salarios” del 41,1% de 2017 al 47,7% de 2019 para llegar en 2021 a niveles parecidos a 2017, aunque sin alcanzarlos, el 37,8%. Misma oscilación para la “inseguridad y

precariedad de los empleos": del 31,8% de 2017 al 35% de 2019 para descender al 30% de este año. El paro como problema ha experimentado una evolución curiosa, cuando menos, y distinta a cuando se consideraba como problema generacional: del 30,5% que lo mencionaba en 2017, descendió en 2019 hasta el 25,5% para subir este año hasta el 28,8%, incremento completamente entendible dada la situación de desempleo que ha provocado la pandemia.

En cuanto al resto de problemas que más les afectan personalmente, se siguen constatando ciertas pautas estructurales; alejados del foco puesto en la triada económico-laboral y, salvo excepciones, con menores oscilaciones temporales; la "falta de confianza en los jóvenes" se sitúa alrededor del 22% de menciones en todo el periodo analizado. La "dificultad para emanciparse" casi ha recuperado los niveles de menciones de 2017: el 21,5% (23,1% en 2017); misma tendencia para "la mala calidad de la enseñanza" del 22% del año 2017 al 20,1% de este. Las "dificultades para alquilar o comprar una casa" experimentan en el periodo ascensos continuados (del 11% de 2017 al 17,3% de 2021 para la primera y del 13,3% al 17,1% para la segunda opción). La "falta de ayudas públicas y becas" no hace sino descender constante y paulatinamente año tras año: 25,3%, 23,6% y sólo el 17% en 2021; muy al contrario, se percibe entre los jóvenes un incremento del interés por la Formación Profesional, de lo que da cuenta el aumento de su percepción como problema: del 9,5% de 2017, pasa a ser considerada como inconveniente por el 10,3% de los chicos y chicas en 2019 y el 13,1% en este año.

Los perfiles más o menos preocupados por las distintas problemáticas que afectan a esta generación son muy variados (tabla 1.1); por mencionar lo más destacado y llamativo, ellas se muestran algo más preocupadas por la emancipación y ellos por la "mala calidad de la enseñanza", sin que el género introduzca mayores diferencias. Los más mayores, a partir de los 25 años, aparecen más preocupados por los salarios bajos, la inseguridad y precariedad o el paro, muy razonables inquietudes dada su salida, próxima o ya verificada, al mercado laboral.

Los que poseen niveles de estudios superiores se muestran más inquietos por la inseguridad y precariedad del empleo o las dificultades para emanciparse. Los que sólo trabajan, evidentemente están más preocupados por los salarios bajos o el paro. Aquellos que se reconocen como pertenecientes a las clases bajas y medio-bajas expresan también en mayor medida su preocupación por los temas económicos y de empleo, salarios bajos y paro. Los que se encuadran en posiciones de izquierda ideológica apuntan más a la inseguridad y precariedad de los empleos y a las dificultades para emanciparse, y los que no manifiestan carencias materiales expresan su inquietud en mayor medida que el resto por la

precariedad laboral o por las dificultades para comprar una casa. Los limitados por enfermedad por las dificultades para alquilar una vivienda y los no limitados por los problemas para emanciparse o la mala calidad de la enseñanza.

TABLA 1.1. PRINCIPALES PROBLEMAS QUE AFECTAN A LOS Y LAS JÓVENES POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC
RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05. DATOS EN %

	%		%
Salarios bajos		Dificultad para emanciparse	
Entre 25 y 29 años	45,3%	Mujeres	8,2%
Sólo trabaja	48,4%	Superiores universitarios	34,3%
Vive con pareja	47,6%	Izquierda y extrema izquierda	27,2%
Grandes ciudades	45,3%	No limitados	26,0%
Clase baja y media-baja	44,6%		
Inseguridad y precariedad empleos		Mala calidad de la enseñanza	
Entre 25 y 29 años	40,3%	Hombres	23,1%
Superiores universitarios	45,4%	Entre 15 y 19 años	28,5%
Vive solo/a	28,2%	Sólo estudia	25,9%
Ciudades tamaño medio	39,8%	Vive con padre/madre	24,0%
Clase baja y media-baja	39,6%	Ciudades tamaño medio	23,4%
Izquierda y extrema izquierda	42,6%	Clase alta y medio-alta	23,6%
Ninguna carencia	40,2%	No limitados	24,0%
Paro		Dificultad para alquilar una casa	
Entre 25 y 29 años	51,5%	Clase media	20,8%
Sólo trabaja	52,1%	Limitados por enfermedad	21,9%
Derecha y extrema derecha	52,4%		
Falta de confianza		Dificultad para comprar una casa	
Entre 15 y 19 años	27,0%	Ninguna carencia	18,5%
Hasta Secundaria obligatoria	21,1%		
Comparte piso	25,6%		

En cuanto a los problemas que más les afectan personalmente (tabla 1.2), los perfiles que expresan mayores inquietudes siguen el mismo o, cuando menos, parecido camino que en el punto anterior; ellas repiten su preocupación por las dificultades para emanciparse y ellos se decantan esta vez por los salarios bajos, sin que existan más diferencias entre los géneros.

Enfocando el análisis en lo más llamativo, los más mayores también vuelven a expresar su desasosiego por los temas referidos a precariedad, paro o salarios bajos, y esta vez son los que declaran niveles inferiores de estudios los más preocupados por múltiples temas: el paro, la falta de confianza en los y las jóvenes o la mala calidad de la enseñanza y los poseedores de educación superior por los

bajos salarios y la precariedad. Los que compaginan trabajo y estudio están más afectados también por los temas económicos y de empleo: salarios bajos, precariedad laboral y, como no, por las consiguientes dificultades para comprar una casa. Los que están en situación de desempleo aparecen más inquietos, como no podía ser de otra manera, por el paro y por su más que evidente consecuencia, la dificultad para emanciparse. Las clases bajas y medio-bajas por la triada económico-laboral (paro, salarios bajos y precariedad) además de por las dificultades para alquilar una vivienda. Sorprendentemente, los que presentan carencia material severa no aparecen excesivamente destacados en las preocupaciones, sólo despuntan en preocuparse por el paro. Y los limitados por enfermedad, por la mala calidad de la enseñanza.

TABLA 1.2. PRINCIPALES PROBLEMAS QUE LES AFECTAN PERSONALMENTE POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

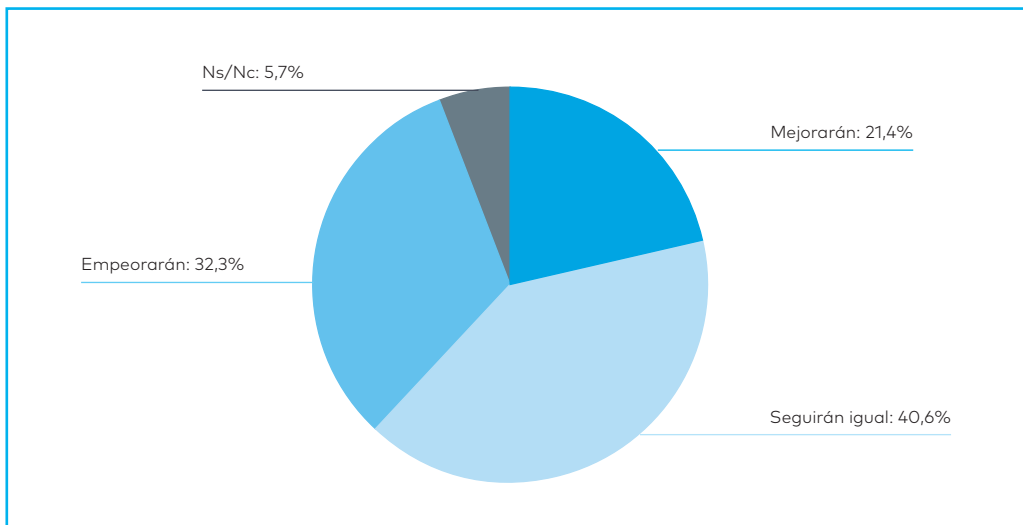
BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC
RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05. DATOS EN %

	%		%
Salarios bajos		Dificultad para emanciparse	
Hombres	40,7%	Mujeres	25,8%
Entre 25 y 29 años	45,4%	A partir de los 20 años	24,2%
Superiores universitarios	40,9%	Superiores universitarios	30,8%
Trabaja y estudia	46,1%	En paro	25,0%
Vive con pareja	45,0%	Izquierda y extrema izquierda	25,9%
Pueblos o ciudades pequeñas	42,3%	No limitados	23,1%
Clase baja y media-baja	43,2%		
Centro	41,2%	Mala calidad de la enseñanza	
Inseguridad y precariedad empleos		Entre 15 y 19 años	30,3%
Entre 25 y 29 años	34,3%	Hasta Secundaria post-oblig.	25,1%
Superiores universitarios	38,3%	Sólo estudia	34,4%
Trabaja y estudia	36,1%	Vive con padre/madre	24,0%
Vive con pareja	33,1%	Clase alta y medio-alta	23,5%
Ciudades tamaño medio	33,2%	Derecha y extrema derecha	26,9%
Clase baja y media-baja	34,3%	Ninguna carencia	22,5%
Izquierda y extrema izquierda	33,3%	Limitados por enfermedad	22,0%
Paro		Dificultad para alquilar una casa	
Entre 25 y 29 años	33,1%	Comparte piso	23,9%
Hasta Secundaria obligatoria	35,5%	Pueblos o ciudades pequeñas	20,2%
En paro	31,2%	Baja y medio baja	22,2%
Vive con padre/madre	31,2%		
Pueblos o ciudades pequeñas	32,5%	Dificultad para comprar una casa	
Clase baja y media-baja	33,8%	Entre 25 y 29 años	24,3%
Carencia severa	33,6%	Superiores universitarios	23,7%
Falta de confianza		Sólo trabaja	24,8%
Entre 15 y 19 años	28,6%	Vive con pareja	28,7%
Hasta Secundaria obligatoria	21,1%		

En cuanto a la evolución de los problemas que se han puesto antes sobre la mesa, las perspectivas de chicos y chicas se reparten entre una posición neutra ("seguirán igual") que suma la proporción mayoritaria con diferencia, el 40,6% y casi un tercio (32,3%) que opina que "empeorarán". Sin duda, las perspectivas hacia el futuro próximo presentan un buen grado de desconfianza —en todo caso, de incertidumbre— y sólo poco más de uno de cada cinco chicos y chicas (21,4%) se muestran algo más optimistas y dicen que "mejorarán".

GRÁFICO 1.4. EVOLUCIÓN PROBLEMAS PRÓXIMOS AÑOS

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



La situación futura del país, según piensan chicos y chicas, tampoco es excesivamente halagüeña, en correspondencia con las escasamente optimistas perspectivas personales. Un 71,5% apuesta que España irá, o bien a peor (34,2%) o que se mantendrá igual que hasta ahora (37,3%). Solamente el 23,9% —un porcentaje parecido al 21,4% que anteriormente pensaba que sus problemas mejorarían— creen que la situación del país mejorará (gráfico 1.5).

Y es evidente —sería sorprendente que ocurriera otra cosa— que, si las perspectivas de futuro muestran esta tendencia, la comparativa con respecto a los años 2017 y 2019 ofreciera datos contrarios. En 2017, el 20% de chicos y chicas pensaba que estos problemas "empeorarán", proporción que baja hasta el 17,4% en 2019 —son años de cierta recuperación económica y prepandemia— y sube espectacularmente al 32,3% de este año 2021. En el mismo sentido, inflexión profunda de la proporción que piensa que "mejorarán": en 2017 eran el 19,4%, en

2019 —el año previo a la pandemia— ascendían al 28,6% y retroceso en este año hasta el 21,4%. Y, naturalmente, descenso constante, año tras año, de los partidarios de que todo "seguirá igual"; representaban el 49,7% en 2017, el 46,2% en 2019 para terminar en el 40% de 2021 (gráfico 1.6).

GRÁFICO 1.5. EVOLUCIÓN SITUACIÓN DEL PAÍS PRÓXIMOS AÑOS
 DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)

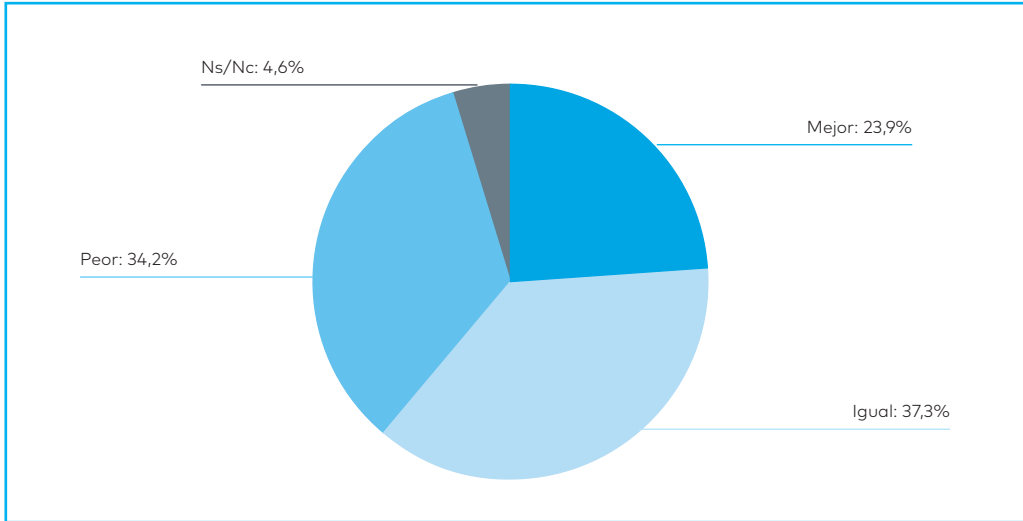
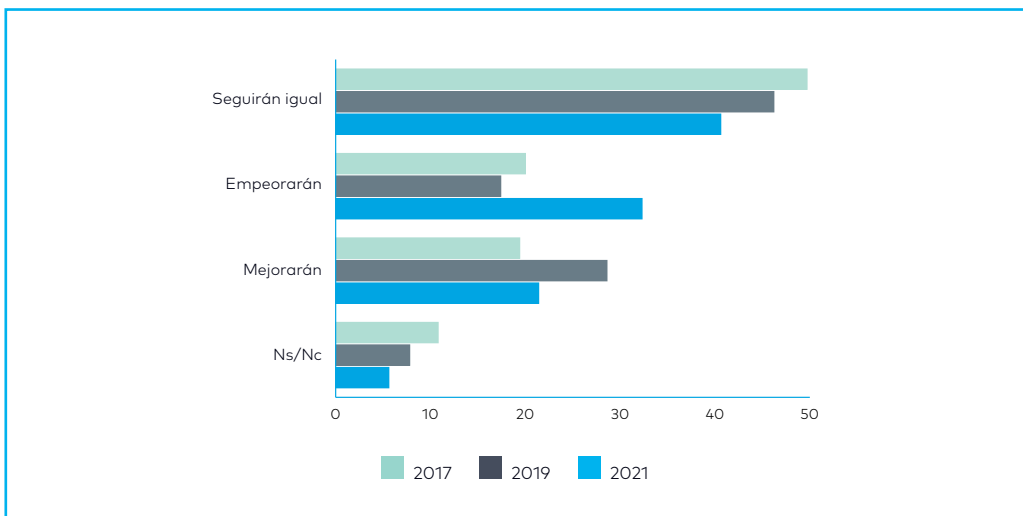


GRÁFICO 1.6. PROBLEMAS DE LOS Y LAS JÓVENES
 EVOLUCIÓN 2017-2021
 DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA



N = 1.501 (barómetro salud 2021), N = 1.214 (barómetro general 2019) y N = 1.247 (barómetro general 2017).

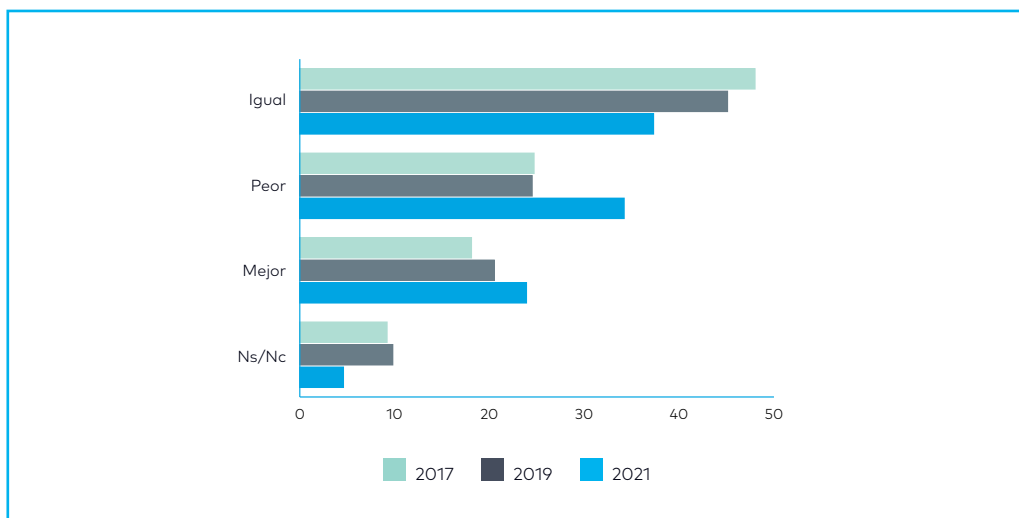
Las posturas se decantan claramente hacia posiciones progresivamente más pesimistas, a medida que el contexto económico y social se percibe más complicado.

En plena coherencia con el empeoramiento de las perspectivas personales también empeoran en este 2021 las expectativas con respecto al país. En 2017 y 2019, aproximadamente el 24% de chicos y chicas pensaba que la situación de España sería peor, y en 2021 aumentan hasta el 34,2%. Pero, de manera sorprendente, ascenso de la proporción de los que piensan que irá a mejor; del 18,1% de 2017 al 20,5% de 2019 y leve mejora en este año: el 23,9%. Se entiende mejor esta aparente contradicción si se observa el abultado descenso de los que piensan que seguirá igual, especialmente entre 2019 y 2021; del 48% de los que en 2017 pensaban que seguiría igual al 45,1% que representaban en 2019 y al 37,3% de 2021. Puede pensarse, a tenor de este dato (y del descenso también de los que no saben o no contestan entre 2019 y este año), que las posturas se han polarizado, y que sube tanto el número de partidarios que optan por el pesimismo como el de optimistas acerca de la evolución del país.

La percepción negativa o pesimista sobre el futuro (personal y general) ha aumentado sensiblemente entre 2017 y 2021

GRÁFICO 1.7. SITUACIÓN DEL PAÍS EVOLUCIÓN 2017-2021

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA



N = 1.501 (barómetro salud 2021), N = 1.214 (barómetro general 2019) y N = 1.247 (barómetro general 2017).

Eso sí, en estas perspectivas hay diferencias: los que consideran que en el futuro las circunstancias mejorarán, tanto las de los y las jóvenes como las del país son principalmente hombres, aquellos que viven solos/as o en pareja, los que sólo trabajan y aquellos que se posicionan en las clases altas y medio-altas. Los que consideran que las cosas a nivel personal y de país empeorarán son aquellos con carencias materiales severas, los que compaginan trabajo y estudio y los que pertenecen a las clases medio-bajas o bajas.

TABLA 1.3. COMPARATIVA PERFILES MÁS Y MENOS OPTIMISTAS

BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05

PERFILES OPTIMISTAS "Mejorarán los problemas personales y la situación del país"	PERFILES PESIMISTAS "Empeorarán los problemas personales y la situación del país"
Hombres Viven solos/as o con pareja Sólo trabajan Clases altas y medio-altas	Carencia severa Trabajan y estudian Clases bajas y medio-bajas

Estas visiones acerca de su propio futuro, bastante viradas hacia cierto pesimismo, como hemos visto, determinan de forma directa la percepción de tener que llevar a cabo ciertas acciones de marcada carácter negativo en un futuro próximo. De las posibilidades sujetas a esta valoración, el 61,1% de los chicos y chicas considera "bastante o muy probable" el tener que "trabajar en lo que sea" —nada extraño, vistas las tendencias del mercado laboral y su propia perspectiva sobre el asunto— y el 53% "recortar el gasto en hobbies, ocio, tiempo libre", etc.

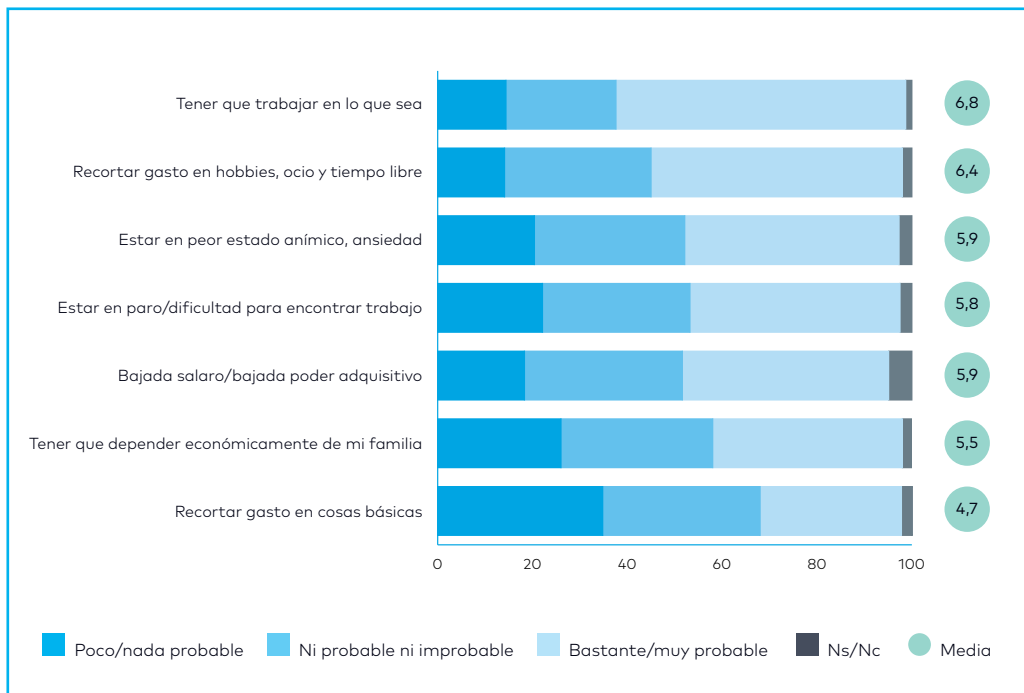
Con menos potencia en lo referido a las menciones, pero de forma significativa, también esta situación impactará —según chicos y chicas— en su salud mental: el 45,2% cree firmemente que estarán en "peor estado anímico". De hecho, esta situación ya les está afectando profundamente, dados los datos sobre salud mental que analizaremos en el capítulo correspondiente.

Por supuesto, no es para menos, que la situación de "estar en paro" se percibe como altamente probable: un 44,3% piensa que podría estarlo en un futuro próximo y, muy enlazado con esto, el 43,5% afirma con seguridad que su "poder adquisitivo quedará mermado". Por no señalar que una importante proporción,

el 40%, cree que tendrá que "depender económicamente de la familia". Lo que sí encuentra más resistencia en la apreciación de los y las jóvenes es, desde luego, el peor escenario posible, casi al límite de la subsistencia; tener que "reducir el gasto en aspectos tan básicos como la alimentación, u otros esenciales". Sólo un 29,8% piensa que tendrá que hacerlo muy probablemente, pero esta vez son más numerosos los que piensan que no es tan seguro el tener que hacerlo (33,2%) o los que directamente lo descartan con rotundidad (34,8%).

GRÁFICO 1.8. PERCEPCIÓN SOBRE PROBABILIDAD DE CIERTAS ACCIONES A FUTURO

RESULTADOS EN ESCALA AGRUPADA. DATOS EN % Y MEDIAS. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



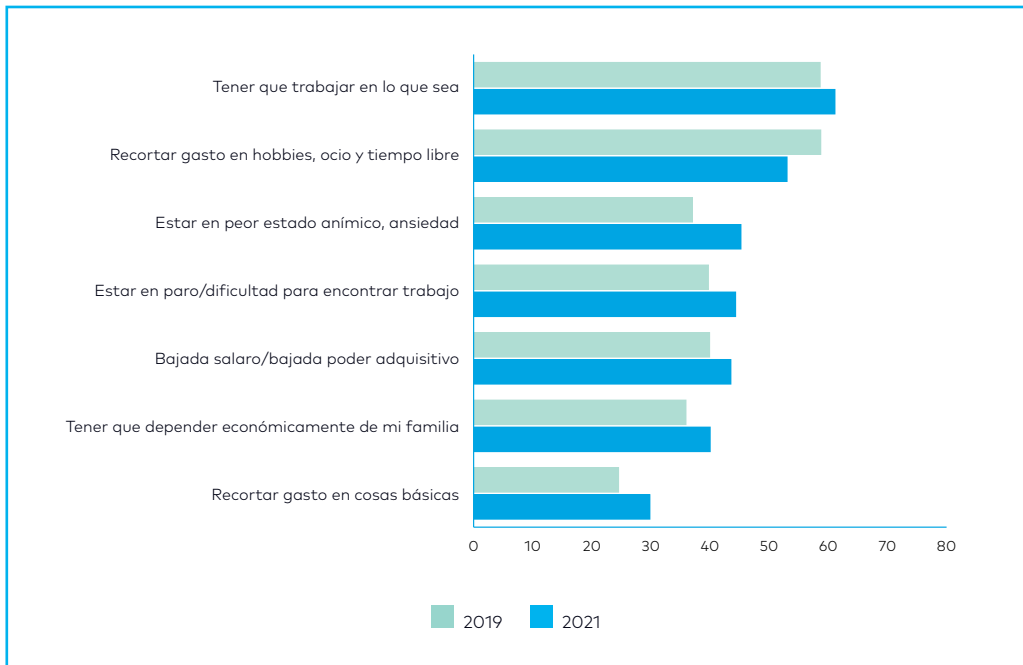
Comparados los datos con el barómetro general de 2019, la evolución de las acciones que chicos y chicas creen verse obligados vira a negativo (gráfico 1.9).

Todas las acciones, menos la de "recortar el gasto en hobbies, etc." experimentan un aumento de la proporción de chicos y chicas que afirman tener que realizarlas a futuro de forma "bastante o muy probable". Especialmente la referida al "empeoramiento del estado anímico" (del 37% pasa al 45,2%), y algo menos "estar

en paro" (del 39,7% al 44,3%), la "bajada de salario" (del 39,3% al 43,5%), "tener que depender de la familia económicamente" (del 35,9% al 40%) o, para finalizar, "tener que trabajar en lo que sea" (de 58,6% a 61,1%).

GRÁFICO 1.9. PERCEPCIÓN SOBRE PROBABILIDAD DE REALIZAR CIERTAS ACCIONES. EVOLUCIÓN 2019-2021

DATOS EN % EN LOS PUNTOS DE LA ESCALA 7 A 10 (BASTANTE PROBABLE Y MUY PROBABLE)
BASE TOTAL MUESTRA



N = 1.501 (barómetro salud 2021) y N = 1.247 (barómetro general 2019).

El perfil de chicos y chicas que piensan que irá a peor está bastante definido. Especialmente las mujeres tienen una peor visión de su futuro y son mucho más propensas que ellos a pensar que tendrán que recortar tanto en elementos básicos como en los teóricamente más superfluos, como el ocio, además de tener que conformarse con salarios bajos, estar en paro, depender de su familia y estar en peor estado anímico.

Además, esta percepción pesimista sobre su futuro se centra también en los perfiles teóricamente más débiles y peor preparados para afrontar estos escenarios de incertidumbre; en general, aquellos que en la actualidad se encuentran en situación de desempleo y los que manifiestan pertenecer a las

clases bajas o medio-bajas, son mucho más pesimistas y muy convencidos de que tendrán muchas dificultades en todos los aspectos considerados. Con menos presencia, también los que declaran estudios básicos suelen ser más pesimistas; en concreto en reducir en gastos básicos, depender de la familia o tener que trabajar en lo que sea, llegado el momento. Muy parecida posición opinática entre los que conviven con sus progenitores.

TABLA 1.4. PERCEPCIÓN SOBRE PROBABILIDAD DE REALIZAR CIERTAS ACCIONES POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

PUNTOS 7-10 DE LA ESCALA (BASTANTE PROBABLE Y MUY PROBABLE)

BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC

RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES $P < 0.05$. DATOS EN %

%	%
Recortar el gasto en cosas básicas (alimentación, etc.)	Estar en paro/con dificultad para encontrar trabajo
Mujeres 33,7%	Mujeres 53,0%
Entre 25 y 29 años 38,4%	En paro 60,0%
Hasta Secundaria obligatoria 33,8%	Vive con padre/madre 49,1%
En paro 37,1%	Clase baja y media-baja 4,9%
Vive con pareja 36,7%	Carencia severa 49,4%
Pueblos o ciudades pequeñas 42,3%	Estar en peor estado anímico, ansiedad
Clase baja y media-baja 40,4%	Mujeres 55,0%
Carencia severa 42,2%	Entre 25 y 29 años 49,3%
Limitados por discapacidad 8,2%	En paro 55,0%
Tener que depender económicamente de mi familia	Baja y media-baja 53,1%
Mujeres 49,2%	Izquierda y extrema izquierda 25,9%
Hasta Secundaria post-oblig. 46,2%	Carencia severa 51,8%
Sólo estudia 51,7%	Limitados por discapacidad 54,8%
Vive con padre/madre 48,2%	Recortar el gasto en hobbies, ocio y tiempo libre
Clase baja y media-baja 43,1%	Mujeres 60,2%
Derecha y extrema derecha 46,9%	Entre 25 y 29 años 60,3%
Bajada salario/bajada de tu poder adquisitivo	En paro 63,5%
Mujeres 50,9%	Vive solo/a 37,3%
Entre 25 y 29 años 48,5%	Clase baja y media-baja 64,5%
Superiores universitarios 51,0%	Ninguna carencia 49,7%
En paro 54,7%	Tener que trabajar en lo que sea
Vive solo/a 32,4%	Mujeres 66,8%
Clase baja y media-baja 54,9%	Hasta Secundaria obligatoria 64,4%
Limitados por discapacidad 48,7%	En paro 76,4%
	Vive con padre/madre 65,8%
	Clase baja y medio-baja 72,1%

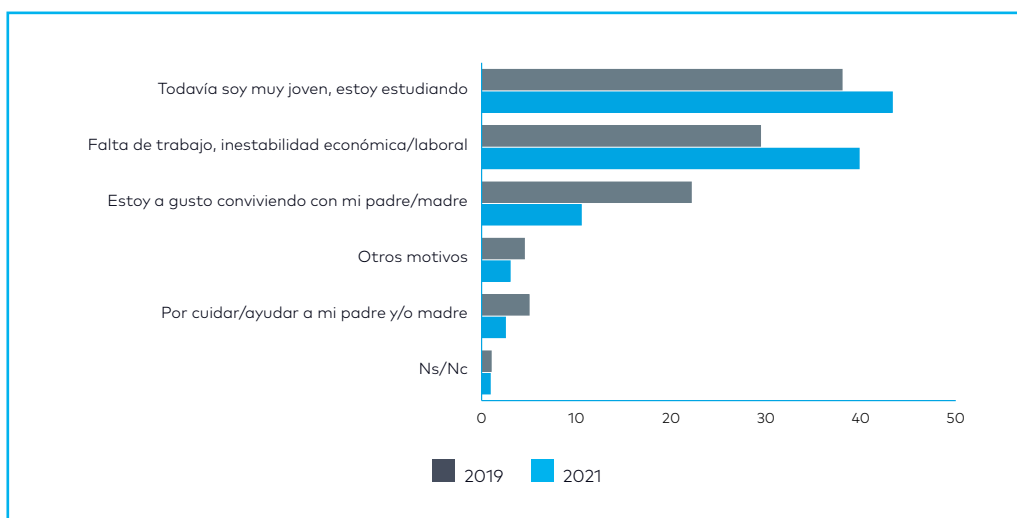
Los que manifiestan carencias materiales graves apuestan por tener que reducir en gastos básicos, estar en paro o en peor estado anímico; y también más pesimistas los que manifiestan limitaciones para su vida debido a una discapacidad; afirman, mucho más que el resto, el tener que reducir los gastos incluso básicos, en reducciones de ingresos e incluso en estar en peor estado anímico.

2. EMANCIPACIÓN Y SITUACIÓN ECONÓMICA

En este capítulo se analizan datos relativos a la emancipación y la situación económica. Del total de chicos y chicas, el 60% declara estar residiendo en el hogar familiar. Las razones para estar en esa situación se distribuyen, principalmente, entre los que se consideran muy "jóvenes y que continúan estudiando" (el 43,3%) y los que argumentan la imposibilidad de la emancipación por "causas económicas o laborales" (39,8%). Parece que la explicación de estar "a gusto en el domicilio familiar" es bastante escasa comparativamente hablando, y sólo se acogen a la misma el 10,5% de los chicos y chicas.

GRÁFICO 2.1. RAZONES PARA RESIDIR TODAVÍA EN EL HOGAR FAMILIAR. EVOLUCIÓN 2019-2021

BASE: RESIDEN EN HOGAR FAMILIAR



N = 904 (barómetro salud 2021) y N = 780 (2019 barómetro general).

Comparado con el año 2019, han experimentado un incremento las motivaciones de "estar estudiando" (del 38% al 43,3%) y, de forma todavía más notable que la

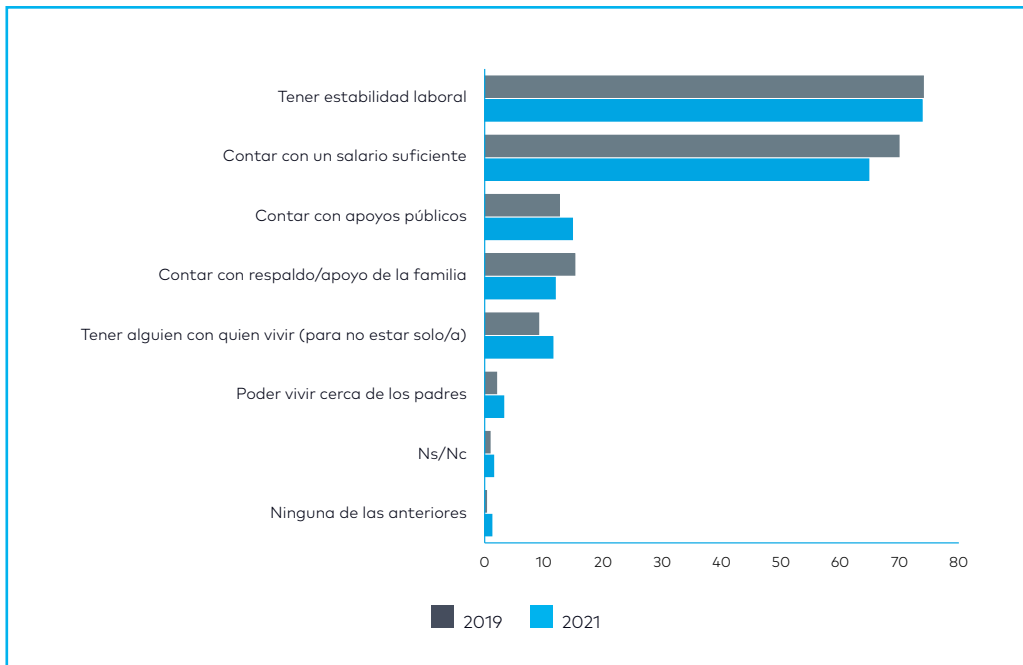
anterior causa, la "falta de recursos laborales y económicos", perspectiva en absoluta consonancia con el viraje a negativo de la situación personal y del país que chicos y chicas percibían anteriormente: del 29,4% de 2019 al 39,8% de este año. Eso sí, en correspondencia con estos incrementos desciende marcadamente la motivación de estar a gusto en el domicilio familiar, del 22,1% del 2019 al actual 10,5%.

Un 60% de chicos y chicas vive en el hogar familiar, principalmente porque son muy jóvenes y todavía están estudiando pero, en segundo lugar, por motivos económicos

En cuanto a las condiciones percibidas como necesarias, prima, evidentemente, la "estabilidad laboral", algo que entienden como imprescindible una abultada mayoría de casi el 74% de los chicos y chicas, muy seguido de la necesidad de contar con "capacidad económica suficiente", con casi el 65% que así lo manifiesta.

GRÁFICO 2.2. CONDICIONES NECESARIAS PARA RESIDIR FUERA DEL HOGAR FAMILIAR. EVOLUCIÓN 2019-2021

RESPUESTA MÚLTIPLE SOBRE ENTREVISTADOS QUE MENCIONAN. BASE TOTAL MUESTRA



N = 1.501 (barómetro salud 2021) y N = 1 214 (barómetro general 2019).

Lejos de esta diada económico-laboral se sitúa el resto de condiciones: muy similar proporción de jóvenes que afirman la necesidad de contar con apoyos para

este proceso, ya sean públicos (14,8%) o de la propia familia (11,9%) y pocos menos los que necesitan realizar este proceso acompañados (11,5%). La cercanía con los progenitores (“vivir cerca de los padres”), en cambio, no resulta esencial. Es importante señalar que la estructura de estas motivaciones apenas supone un cambio con respecto a la que chicos y chicas declaraban en 2019, pero, aun así, no es en absoluto contradictorio con el viraje a negativo que veíamos anteriormente en las expectativas de los y las jóvenes, ya que las circunstancias coyunturales pueden variar notablemente —en este caso a peor— pero la base estructural de lo que se considera necesario para abordar la emancipación no, que como vemos permanece bastante estable.

TABLA 2.1. CONDICIONES PERCIBIDAS PARA RESIDIR FUERA DEL HOGAR FAMILIAR* POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

RESPUESTA MÚLTIPLE SOBRE ENTREVISTADOS QUE MENCIONAN. DATOS EN %
BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501). RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05

	%		%
Tener estabilidad laboral		Tener alguien con quien vivir (para no estar solo/a)	
Mujeres	76,9%	Hombres	13,3%
25-29 años	7,1%	Clase alta y medio-alta	19,1%
Vive solo/a	57,7%	Carencia severa	14,9%
Clase alta y medio-alta	60,8%	Limitados por discapacidad	19,3%
Derecha y extrema derecha	70,9%		
Carencia severa	66,0%	Contar con el respaldo/apoyo de la familia (económico, etc.)	
No limitados	79,7%	25-29 años	9,8%
		Clase alta y medio-alta	15,2%
Contar con un salario suficiente		Limitados por discapacidad	16,1%
Mujeres	68,2%		
Hasta Secundaria obligatoria	60,2%	Contar con apoyos públicos	
Vive solo/a	44,1%	Hombres	5,9%
Clase alta y medio-alta	55,8%	Carencia severa	18,7%
Derecha y extrema derecha	60,8%	Limitados por discapacidad	20,9%
Carencia severa	52,7%		
No limitados	71,7%		

* Excluidos ítems que no muestran ninguna diferencia significativa.

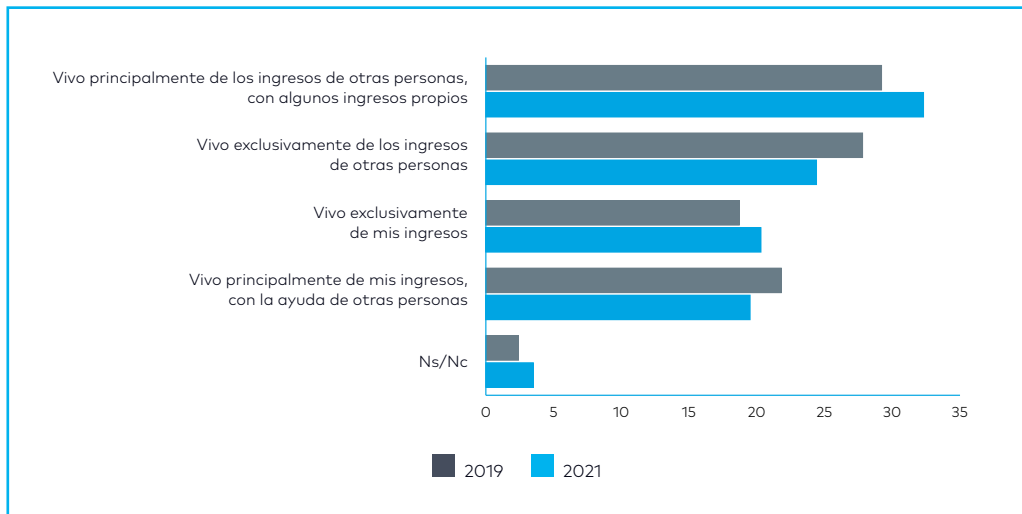
Las mujeres se pronuncian más marcadamente que los hombres en cuanto a la necesidad de tener “estabilidad económica” (así como los más mayores y los no limitados por enfermedad o discapacidad) y un “salario suficiente” (aspecto que comparten con los que se declaran no limitados), mientras que ellos se decantan más que ellas por el emanciparse en “compañía de alguien”, algo que también comparten las clases altas, los limitados por discapacidad o los que declaran carencia severa.

El contar con "apoyos públicos" es más respaldado por los hombres, los que declaran carencia severa y los limitados por alguna discapacidad. Parece que, en suma, mientras que ellas parecen querer asegurar para su emancipación bases sólidas, económicas y laborales, de carácter más individual y producto de su esfuerzo, ellos apuestan más por el respaldo a la emancipación, sea por apoyos privados o públicos, quizás por la incertidumbre sobre sus propias posibilidades.

En cuanto a la situación económica de los chicos y chicas, el aspecto más relevante es la dependencia, ya sea cuasi-total ("vivo principalmente de los ingresos de otras personas con algunos propios", 32,3%) o total ("vivo exclusivamente de los ingresos de otras personas", 24,4%); es decir, el 56,7% de los chicos y chicas dependen en mayor o menor medida de terceros, proporción que se mantiene prácticamente invariable desde el 2019, donde sumaban el 57%, aunque con cambios: han crecido algo, levemente, los cuasi-dependientes y se reducen, también de forma leve, los totalmente dependientes.

GRÁFICO 2.3. SITUACIÓN ECONÓMICA PERSONAL EVOLUCIÓN 2019-2021

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA



N = 1.501 (barómetro salud 2021) y N = 1.214 (barómetro general 2019).

También experimenta cierto aumento los totalmente independientes en lo económico ("vivo exclusivamente de mis ingresos", del 18,7% al 20,3%) y bajan los cuasi-independientes ("principalmente de mis ingresos, con ayuda de otras personas", del 21,8% al 19,5%). Pero al igual que en la dependencia, parece que nada cambia en la estructura de la situación económica de chicos y chicas; los

semi-independientes o totalmente independientes sumaban el 40,5% en 2019 y son el 39,8% en este año 2021. Resulta cuando menos extraño que estas proporciones de chicos y chicas dependientes o independientes en lo económico apenas experimenten transformaciones, habida cuenta del notable empeoramiento económico del país fruto de la pandemia.

Más del 50% de los y las jóvenes dependen económicamente de otras personas

La relación entre situación económica y situación de convivencia es bastante lógica, aunque hay algunos casos excepcionales; quien declara depender "exclusivamente de los ingresos propios", vive mayoritariamente en pareja (47%), solo/a (22,2%) y, en mucha menor medida, comparte piso (10,9%). Sorprende en este caso —quizás no tanto, si observamos la edad media de emancipación en el país, algo retrasada con respecto a la media europea¹— el 19,9% de chicos y chicas que, aun viviendo exclusivamente de sus ingresos, residen en el domicilio familiar.

TABLA 2.2. SITUACIÓN ECONÓMICA PERSONAL POR SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC

	EXCLUSIVAMENTE DE MIS INGRESOS	PRINCIPALMENTE DE MIS INGRESOS	PRINCIPALMENTE DE LOS INGRESOS DE OTRAS PERSONAS	EXCLUSIVAMENTE DE LOS INGRESOS DE OTRAS PERSONAS
Solo/a*	22,2%	7,2%	3,3%	1,4%
Con padre y/o madre*	19,9%	40,3%	76,9%	89,5%
Con pareja*	47,0%	42,0%	13,2%	5,0%
Comparto piso*	10,9%	10,6%	6,6%	4,1%

* Los enunciados completos son: Vivo solo/a; Vivo con mi padre y/o madre (con alguno de ellos) o con otros familiares; Vivo con mi pareja (e hijos, si se tienen); Comparto piso con otras personas.

Quienes, pese a vivir casi exclusivamente de sus ingresos, reciben cierta ayuda se reparten principalmente en dos categorías; los que viven en pareja (42%) o los que residen en el domicilio familiar (40,3%); también reciben esta ayuda parcial los que viven solos/as (7,2%) o los que comparten piso (10,6%).

1. En 2020, la edad media de emancipación en la Europa de los 27 fue de 26,4 años, mientras que en España la media de emancipación del hogar familiar fue de 29,8 años. Fuente EUROSTAT.

Los que se sustentan principalmente de otras personas, pero cuentan con algún ingreso propio suelen residir, la lógica así lo dicta, en el domicilio familiar, el 76,9%. Pero un 13,2% convive con la pareja, un 3,3% solo/a y un 6,6% comparte piso. Y, finalmente, quien vive exclusivamente de los ingresos de otras personas, casi el 90% reside en el domicilio familiar, pero un 5% con su pareja y un 4,1% comparte piso.

Las situaciones de dependencia e independencia se reparten de manera bastante diferencial entre los perfiles: los más independientes (total o parcialmente) se caracterizan por declarar estudios superiores, estar trabajando (o compatibilizando el trabajo y el estudio) y con la independencia residencial ya completada (solos/as o en pareja). La clase alta y media-alta también parece constituir una característica de los que son completamente autónomos en lo económico, así como ser hombres, posicionarse en la derecha ideológica y no manifestar ninguna carencia material.

**TABLA 2.3. SITUACIÓN ECONÓMICA PERSONAL
POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05

%		%	
Vivo exclusivamente de mis ingresos		Vivo principalmente de los ingresos de otras personas, con algunos propios	
Hombres	25,3%	20-24 años	39,7%
25-29 años	35,5%	Hasta Secundaria post-oblig.	41,6%
Estudios superiores	29,0%	Trabaja y estudia	43,6%
Sólo trabaja	48,7%	Vive con padre/madre	42,6%
Vive solo/a	61,5%		
Clase alta y medio-alta	28,4%	Vivo exclusivamente de los ingresos de otras personas	
Derecha y extrema derecha	24,0%	Mujeres	28,4%
Ninguna carencia	25,5%	15-19 años	44,4%
		Hasta Secundaria obligatoria	31,4%
Vivo principalmente de mis ingresos, con la ayuda de otras personas		Sólo estudia	56,1%
Estudios superiores	28,5%	Vive con padre/madre	32,7%
Trabaja y estudia	28,3%	Clase baja y medio-baja	28,6%
Vive en pareja	35,4%	Carencia severa	30,5%
Limitados por discapacidad	26,3%		

Los más dependientes, especialmente los que declaran vivir exclusivamente de los ingresos de terceros, tienden a ser en mayor medida mujeres, aquellos con estudios básicos y los que son muy jóvenes, hasta los 19 años. Naturalmente, también se encuentran en mayor proporción entre los que declaran estar estudiando todavía, residir con sus progenitores, los que se posicionan en las clases bajas y medio-bajas y aquellos que manifiestan una grave carencia material.

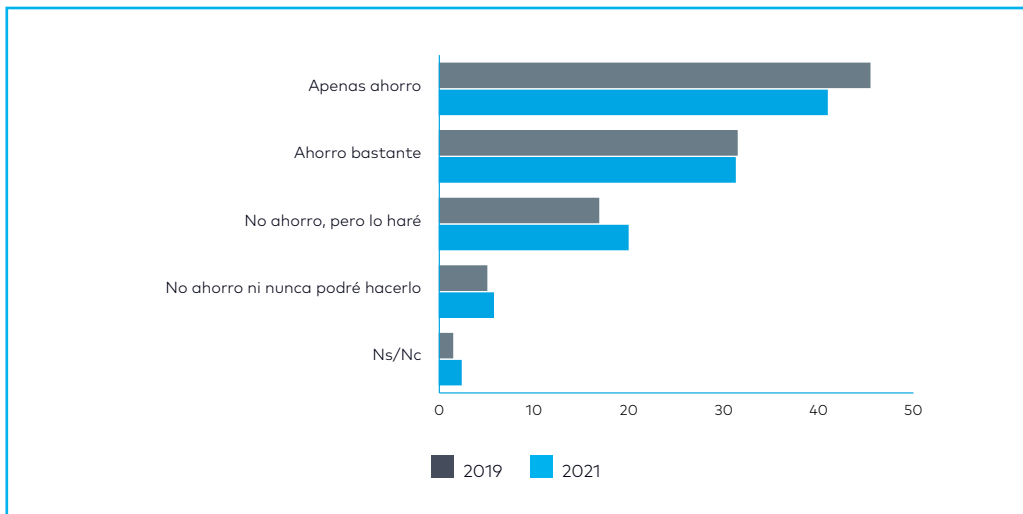
Llaman la atención aquellos que manifiestan cierta dependencia (“vivo principalmente de mis ingresos, con ayuda de otras personas”) que comparten con los completamente autónomos el tener estudios superiores y estar trabajando. Pese a esta semidependencia, afirman estar conviviendo con pareja en una proporción superior al resto. Y también es llamativo el perfil de los que viven principalmente de los ingresos de otros, con algunos propios, en los que destacan los que compatibilizan trabajo y estudios, los que viven en pareja y aquellos que declaran limitaciones por discapacidad.

En relación a las posibilidades de ahorro personal de chicos y chicas la situación con respecto a 2019 experimenta un cierto sostenimiento: crece ligeramente la proporción de los que no ahorran en la actualidad, pero piensan hacerlo en un futuro (de 16,8% a 19,9%) y muy poco los que no ahorran ni creen que podrán hacerlo a futuro (de 5% a 5,7%).

La mayoría de jóvenes dice que no puede ahorrar actualmente y no cree que pueda hacerlo en un futuro

GRÁFICO 2.4. CAPACIDAD DE AHORRO PERSONAL EVOLUCIÓN 2019-2021

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA



N = 1.501 (barómetro salud 2021) y N = 1.214 (barómetro general 2019).

No es que, según los datos, la situación haya empeorado gravemente desde las perspectivas de chicos y chicas, aunque parezca contradictorio con el panorama económico y el alto nivel de desempleo juvenil; los que expresan que “apenas

ahorran” descienden del 45,4% a casi el 41% de 2021. Y se mantienen en proporción los que “ahorran bastante” en la actualidad (31,4% en 2019 y 31,2% en este 2021). Parece que la crisis no ha empeorado más aún la situación con respecto al ahorro —incluso ha mejorado algo, aunque levemente— que ya era bastante delicada en 2019, con una mayoría de chicos y chicas que apenas podían ahorrar ni creían poder hacerlo en el futuro (un 50,4%) y que en este año representan el 46,6%.

Hombres y mujeres no se significan por su distinta capacidad de ahorro y sólo los más mayores destacan sobre el resto de grupos de edad en “no ahorro, pero lo haré” en consonancia con su entrada presente o futura en el mercado de trabajo. Parecen en mejor disposición para el ahorro (“bastante”) aquellos que declaran estudios superiores, los que viven solos/as y aquellos que se posicionan en las clases altas y no manifiestan carencias materiales. Por el contrario, “apenas ahorran” aquellos con estudios hasta Secundaria obligatoria y los que comparten piso. Los más pesimistas, aquellos que “ni ahorran ni creen poder hacerlo en el futuro”, son preferentemente los que viven solos/as, de clases baja o media-baja y que manifiestan fuertes carencias materiales.

**TABLA 2.4. CAPACIDAD DE AHORRO PERSONAL
POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES $P < 0.05$

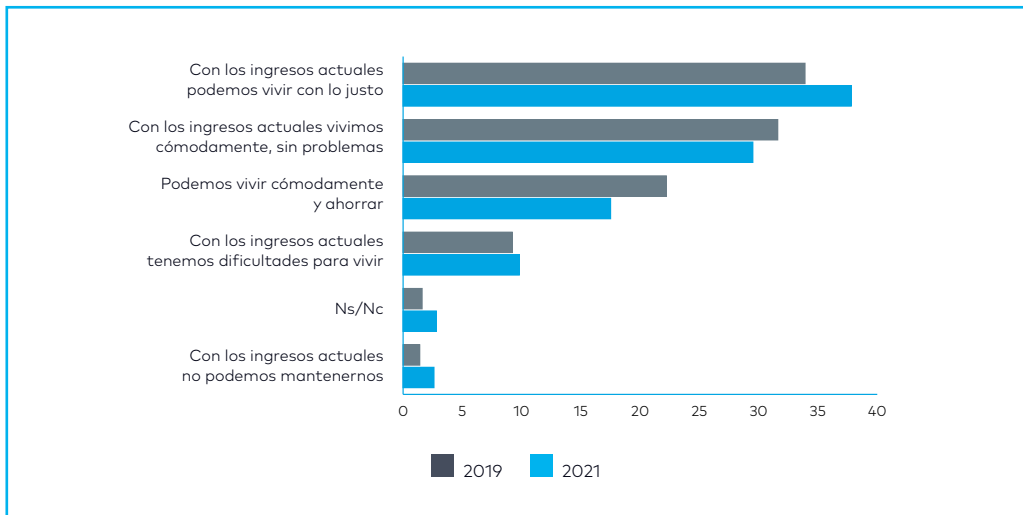
	%
No ahorro ni nunca podré hacerlo	
Vive solo/a	11,0%
Clase baja y medio-baja	10,1%
Carencia severa	16,1%
Apenas ahorro	
Hasta Secundaria post-obligatoria	41,3%
Comparte con otras personas	50,0%
No ahorro, pero lo haré	
25-29 años	23,2%
En paro	25,0%
Clase baja y medio-baja	30,9%
Carencia severa	31,5%
Ahorro bastante	
Estudios superiores universitarios	37,0%
Vive solo/a	38,5%
Clase alta y medio alta	46,2%
Ninguna carencia	45,0%

En cuanto a la situación económica del hogar donde residen los y las jóvenes, destacar que parece darse la situación contraria con respecto a la capacidad

de ahorro antes analizada² y que se perciben, claramente, pautas de cierto empeoramiento, esta vez sí muy en línea con el retroceso económico que ha experimentado el país fruto de la pandemia; los que declaran “vivir con lo justo” crecen del 33,9% hasta el 37,8% de 2021, al mismo tiempo que se reducen los que pueden “vivir cómodamente” (del 31,6% al 29,5%) o los que además de “vivir con comodidad pueden ahorrar” (del 22,2% al 17,5%). Crecen muy ligeramente los que declaran “dificultades para vivir” (del 9,2 al 9,8%) y, pese a su escasa representación, aquellos que declaran que “no se pueden mantener” (del 1,4% al 2,6%).

GRÁFICO 2.5. SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR EVOLUCIÓN 2019-2021

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA



N = 1.501 (barómetro salud 2021) y N = 1.214 (barómetro general 2019).

En resumen, se detecta una cierta —leve— involución económica de los hogares donde residen chicos y chicas con respecto a 2019, que parece afectar más a unos hogares que a otros. Por ejemplo, del conjunto de chicos y chicas que declaran que viven solos/as, cerca un 30% vive con “lo justo” e incluso un 13,8% afirma tener “dificultades para vivir”; por no hablar del 2,8% que directamente afirman que “no se puede mantener”. Un 40,4% dice vivir “con lo justo” en los hogares

2. Y quizás estas diferencias se deban a que pese a su similitud conceptual (capacidad de ahorro o situación económica del hogar) son dos planos que pueden estar desconectados en las valoraciones.

familiares, donde chicos y chicas residen con sus progenitores, y poco más del 9% tener dificultades. Cuando se reside con la pareja, un 35,6% vive con "lo justo", un notable 12,4% experimenta "dificultades" y casi un 4% no se puede mantener, según sus propias afirmaciones.

Entre los que comparten piso también existen hogares con situaciones muy complicadas (un 45,6% vive con "lo justo", la mayor proporción de esta categoría) y un 7% experimenta "dificultades". Y en el límite, un 3,5% "no se puede mantener".

Una alta proporción de jóvenes manifiesta problemas económicos en su hogar: viven con lo justo, tienen dificultades e, incluso, dicen no poder mantenerse

TABLA 2.5. SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR POR SITUACIÓN DE CONVIVENCIA*

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC

	VIVO SOLO/A	CON PADRE Y/O MADRE	CON PAREJA	COMPARTO PISO
Podemos vivir cómodamente y ahorrar	26,6%	17,3%	18,4%	14,9%
Con los ingresos actuales vivimos cómodamente, sin problemas	27,5%	31,1%	29,9%	28,9%
Con los ingresos actuales podemos vivir con lo justo	29,4%	40,4%	35,6%	45,6%
Con los ingresos actuales tenemos dificultades para vivir	13,8%	9,1%	12,4%	7,0%
Con los ingresos actuales no podemos mantenernos	2,8%	2,0%	3,7%	3,5%

* Los enunciados completos son: Vivo solo/a; Vivo con mi padre y/o madre (con alguno de ellos) o con otros familiares; Vivo con mi pareja (e hijos, si se tienen); Comparto piso con otras personas.

Los perfiles de los distintos escenarios económicos del hogar reproducen diferencias ya vistas anteriormente: quienes dicen "vivir cómodamente en su hogar e incluso ahorrar" declaran estudios superiores, se posicionan en las clases alta y media-alta y no manifiestan ninguna carencia material. Muy al contrario, los hogares donde se llega "con lo justo o con dificultades", los chicos y chicas que allí residen declaran en mayor medida estudios básicos, se posicionan en las clases bajas y medio-bajas y manifiestan carencias materiales severas.

TABLA 2.6. SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC

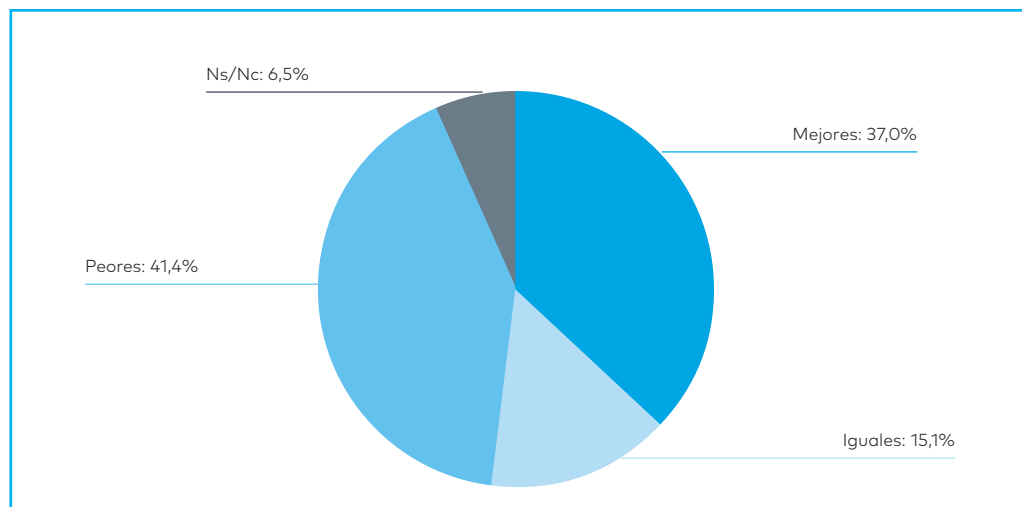
RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05

	%		%
Con los ingresos actuales podemos vivir con lo justo Hasta Secundaria obligatoria 42,5% Comparte piso 44,1% Clase baja y medio-baja 54,5% Carencia severa 49,4%		Podemos vivir cómodamente y ahorrar Sólo trabaja 23,8% Vive solo/a 26,1% Clase alta y medio-alta 38,3% Ninguna carencia 29,2%	
Con los ingresos actuales no podemos mantenernos Derecha y extrema derecha 24,0%		Con los ingresos actuales vivimos cómodamente, sin problemas Estudios superiores 36,2% Clase alta y medio-alta 36,5% Ninguna carencia 41,2%	
Con los ingresos actuales tenemos dificultades para vivir Hasta Secundaria obligatoria 14,8% Clase baja y medio-baja 19,4% Carencia severa 20,9%			

En este capítulo sobre las percepciones de chicos y chicas sobre su situación, falta por concluir la percepción sobre sus propias posibilidades de empleo, medidas mediante la comparación con las que perciben tuvieron en su día sus progenitores. Este cotejo generacional sirve para que ellos mismos dimensionen su situación presente y ayuda al análisis en la comprensión global del momento que viven.

GRÁFICO 2.6. OPORTUNIDADES LABORALES COMPARADAS CON LAS DE SUS PADRES

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



No cabe duda de que, visto desde la comparación, un abultado grupo de jóvenes tienen un sentimiento de estar en desventaja con respecto a generaciones pasadas en materia laboral. Un 41,4% califica que tendrán "peores" oportunidades. Sin embargo, pese a esta notable proporción, tampoco puede calificarse de absolutamente negativa la visión de su propia generación en materia de empleo en el conjunto de chicos y chicas; un notable 37% afirma que éstas "son mejores" y un 15,1% que "iguales", sumando estas posturas un mayoritario 52,1%.

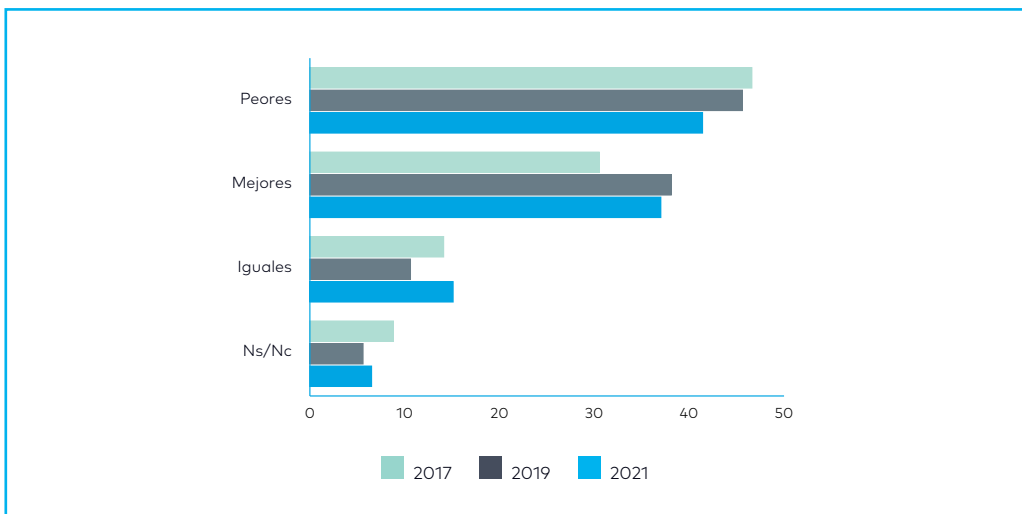
Pese a la visión pesimista sobre su situación, una mayoría de jóvenes cree que sus posibilidades laborales son mejores que las de sus padres

El balance evolutivo sobre la situación con respecto a la de sus padres tampoco deja un panorama tan oscuro con respecto al empleo como pudiera suponerse, más bien al contrario, se vislumbra con cierta claridad un relativo optimismo de los y las jóvenes. Desciende paulatinamente, desde 2017, la proporción de chicos y chicas que piensan que lo tienen "peor" que sus padres; 46,6% en 2017, 45,6% en 2019

hasta el 41,4% actual. Resultan curiosos los datos de los años 2017 y 2019, donde el panorama de empleo —entre los y las jóvenes y entre la población general— era mejor que el actual y, por el contrario, el de 2021 con un peor contexto económico.

GRÁFICO 2.7. OPORTUNIDADES LABORALES COMPARADAS CON LAS DE SUS PADRES. EVOLUCIÓN 2017-2021

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA



N = 1.501 (barómetro salud 2021), N = 1.214 (barómetro general 2019) y N = 1.247 (barómetro general 2017).

Es más, los que piensan que estas oportunidades son “mejores” no dejan de crecer: del 30,5% del 2017, al 38,1% de 2019 para estabilizarse, en este 2021, con una proporción muy parecida, el 37%. Más irregularidad entre los que piensan que son “iguales”: un 14,1%, que baja hasta el 10,6% en 2019 y de nuevo asciende hasta el 15,1%. Es difícil explicar este cierto optimismo en cuanto al empleo que demuestran una buena parte de los y las jóvenes, máxime cuando la percepción del contexto es mala —el paro es uno de los principales problemas generacionales— y cuando las estadísticas sobre desempleo se empeñan en mostrar que este se centra muy especialmente en ellos y ellas. Pero no hay que olvidar que las expectativas sobre el propio desarrollo vital, la esperanza, en resumen, empujan a la creencia de que, más pronto o más tarde, se conseguirá salir de esta difícil situación.

Y también hay que considerar que, aunque esta visión de las expectativas laborales es bastante común entre todos los perfiles, las mujeres, aquellos que se encuadran en las clases bajas y los no limitados por alguna discapacidad tienen una notable peor visión que el resto de sus coetáneos sobre las expectativas de trabajo comparadas con las de sus progenitores. Mientras que los hombres, aquellos que viven solos/as, los encuadrados en las clases altas y aquellos con limitaciones por discapacidad son bastante más optimistas que el resto.

**TABLA 2.7. OPORTUNIDADES COMPARADAS CON SUS PADRES
POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES $P < 0.05$

	%
Iguales	
Hombres	19,0%
Hasta Secundaria obligatoria	20,2%
Vive solo/a	31,5%
Clase alta y medio-alta	22,4%
Mejores	
Hombres	43,0%
Vive solo/a	42,3%
Clase alta y medio-alta	47,0%
Limitados por discapacidad	43,9%
Peores	
Mujeres	47,4%
Vive solo/a	18,0%
Clase baja y medio-baja	47,3%
No limitados	46,4%

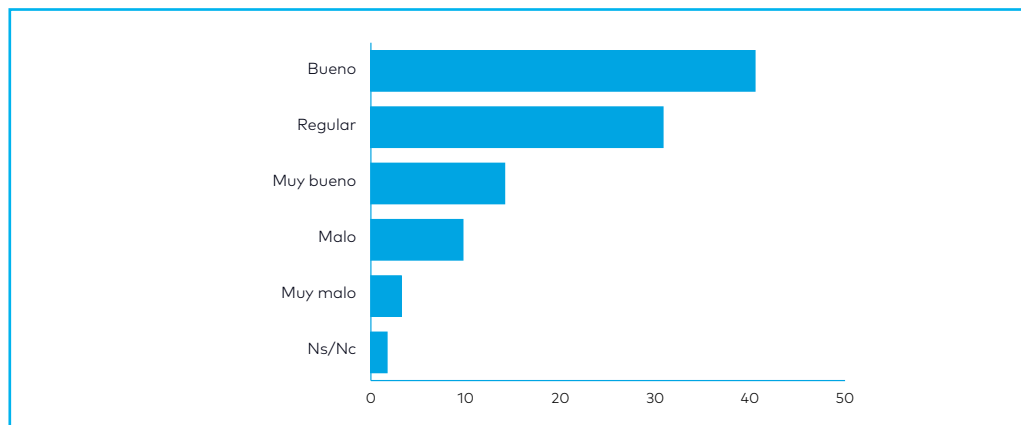
3. AUTOPERCEPCIONES SOBRE LA SALUD Y EL ESTADO FÍSICO

La salud es uno de los elementos centrales que componen la percepción de estado personal de bienestar. El abordaje sobre la salud de las personas jóvenes se realiza desde la perspectiva del análisis de algunos elementos de referencia sobre la sensación de bienestar en salud, que permitan entender ciertos rasgos en el colectivo. No se trata en este apartado de establecer una radiografía exhaustiva sobre indicadores de salud, sino que se pretenden caracterizar algunos elementos básicos para establecer conclusiones operativas respecto a la misma.

La percepción —subjetiva— es la primera referencia básica al desgranar el estado de salud de los y las jóvenes entre 15 y 29 años. La mayor proporción de chicos y chicas fija su estado de salud de los últimos 12 meses en la categoría de "bueno" (40,5%) y un 14,1% opta incluso por el nivel superior, "muy bueno"; ambas suman un 54,6% de chicos y chicas que se perciben un nivel óptimo de su salud. Mayoría que, sin embargo, no debe hacer perder de vista la notable proporción de los que se sienten "regular" (casi 1 de cada 3 chicos y chicas, el 30,8%) y siguiendo un rumbo descendente en la percepción de salud, el 12,9% de los que afirman que su salud es "mala" (9,7%) o "muy mala" (3,2%).

GRÁFICO 3.1. PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD ÚLTIMOS 12 MESES

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



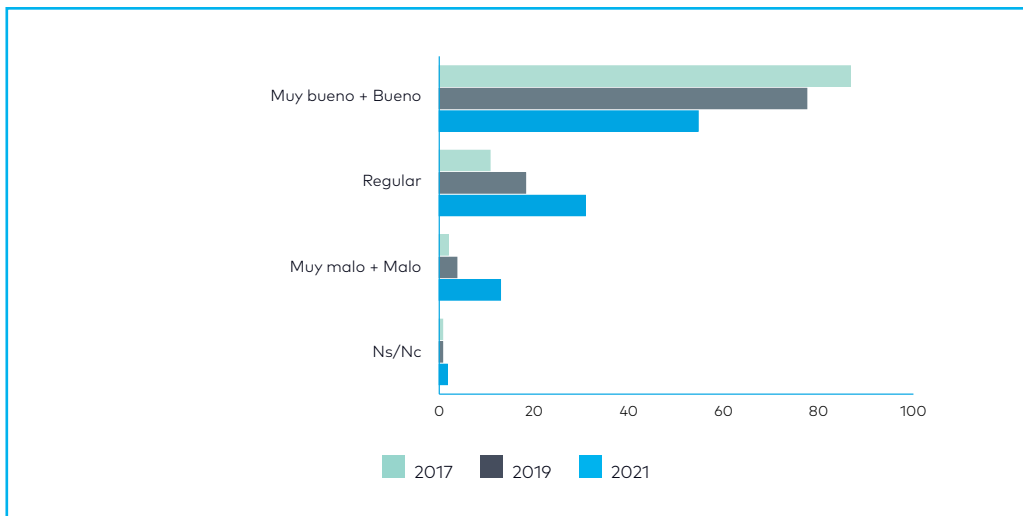
En cuanto a la evolución del indicador, lo fundamental desde 2017 es el notorio descenso continuado en las percepciones positivas sobre la salud: en 2017, el 86,7% declaraba su estado de salud como "muy bueno o bueno"; en 2019 lo hacía un 77,5% y en este 2021 baja bruscamente hasta el 54,6%. Es más que evidente

La mayoría califica su estado de salud como bueno o muy bueno, pero se observa un descenso en esta percepción

que este descenso tiene como consecuencia el aumento del resto de estados de salud posibles; los que declaran "regular" no dejan de crecer año tras año: 10,7% en 2017, 18,2% en 2019 y 30,8% en la actualidad. Mismo rumbo de incremento para los que se sienten que es "malo o muy malo": 1,9%, 3,7% y un espectacular 12,9% actual.

GRÁFICO 3.2. PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD ÚLTIMOS 12 MESES EVOLUCIÓN 2019-2021

CATEGORÍAS AGRUPADAS. DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA



N = 1.501 (barómetro salud 2021), N = 1.200 (barómetro salud 2019) y N = 1.213 (barómetro salud 2017).

Parece razonable pensar en las consecuencias de la pandemia para explicar estos llamativos datos del año 2021 que, como analizaremos más adelante, no sólo afectan a la salud física, sino también a los indicadores de salud mental. Y es notable la diferencia en la percepción sobre su salud teniendo en cuenta los distintos perfiles de chicos y chicas; ellas manifiestan una tendencia mucho más acusada a encontrar su estado de salud "malo y muy malo" o, cuando menos, más "regular" que ellos. También perciben su salud más en negativo los que están

en paro, aquellos pertenecientes a las clases baja o media-baja y, especialmente, los que señalan grandes carencias materiales y aquellos que han estado limitados por enfermedad (sea de forma grave o leve) en los últimos 12 meses.

Los hombres —diferencia de género que ya se viene observando como constante en la multiplicidad de estudios sobre percepciones de salud entre adolescentes y jóvenes— los que están trabajando, aquellos que pertenecen a las clases altas, los que no manifiestan ninguna carencia material y tampoco han estado limitados en los últimos 12 meses, se distancian notablemente del resto de perfiles considerados en cuanto a considerar su estado de salud como “bueno o muy bueno”. La brecha en la salud percibida se agiganta año tras año y los impactos negativos de las sucesivas crisis (económicas, pero también sociales) se dejan notar mucho más en determinados perfiles, sujetos a mayor vulnerabilidad.

Entre los y las jóvenes, nuevamente se constatan importantes diferencias sobre el estado de salud en función del género

TABLA 3.1. PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD ÚLTIMOS 12 MESES POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

CATEGORÍAS AGRUPADAS. BASE TOTAL MUESTRA (N= 1.501) EXCLUIDOS NS/NC
RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05. DATOS EN %

	%
Bueno/muy bueno	
Hombres	60,6%
Sólo trabaja	62,4%
Clase alta y medio-alta	65,6%
Ninguna carencia	66,1%
No limitados	68,5%
Regular	
Mujeres	32,8%
Hasta Secundaria obligatoria	35,0%
Clase baja y medio-baja	38,4%
Carencia severa	40,4%
Limitados por enfermedad	40,6%
Malo/muy malo	
Mujeres	6,3%
En paro	6,6%
Clase baja y medio-baja	17,4%
Carencia severa	19,9%
Limitados por enfermedad	16,4%

También hay que considerar en estos resultados la preocupación por la salud que manifiestan chicos y chicas. Al 71,5% le preocupa "mucho" o "bastante" su salud, notable mayoría que contrasta con el escaso número de los que dicen preocuparles escasamente ("apenas" y "nada"), que sólo representan el 9,1% de chicos y chicas. Pero un 17,9% no parece decantarse por unas posiciones u otras sobre su salud y se conforma con considerar que les preocupa "algo".

GRÁFICO 3.3. PREOCUPACIÓN POR LA SALUD

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)

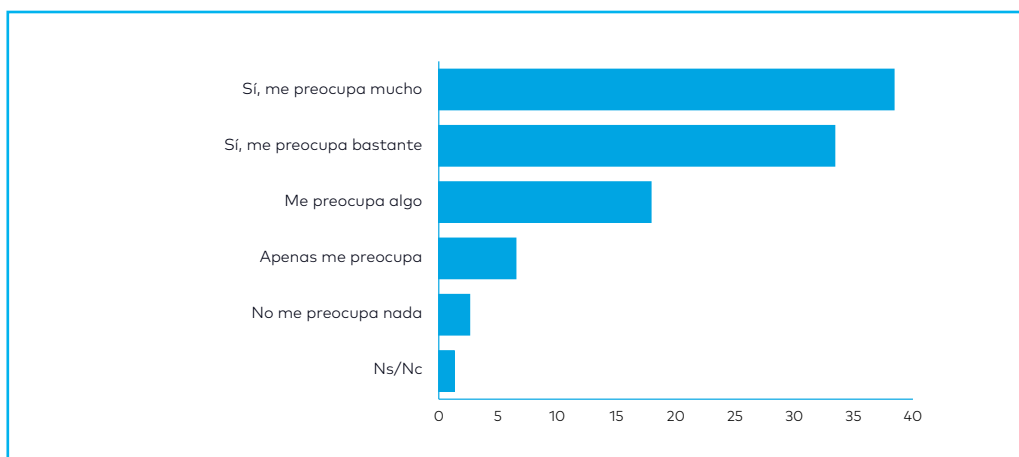


TABLA 3.2. PREOCUPACIÓN POR LA SALUD POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

CATEGORÍAS AGRUPADAS. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC

RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05. DATOS EN %

	%
Mucho/bastante	
Mujeres	78,1%
Hasta Secundaria obligatoria	64,5%
Vive solo/a	56,9%
Ninguna carencia	78,5%
No limitados	77,6%
Algo	
Hombres	20,3%
Limitados por enfermedad	21,6%
Apenas/Nada	
Vive solo/a	16,5%
Carencia severa	14,9%
Limitados por enfermedad	12,6%

Ellas, al igual que percibían su estado de salud peor que los hombres, están más preocupadas que ellos por su salud. También parecen más preocupados, y casi resulta una contradicción, aquellos que no manifiestan carencias materiales y no han experimentado o experimentan limitaciones por discapacidad o por enfermedades en los últimos 12 meses, estos últimos bastante más despreocupados por su estado de salud. Quizás, y precisamente, su delicada

situación en cuanto a sus carencias y limitaciones por enfermedad les hacen adoptar esta actitud hacia su propia salud.

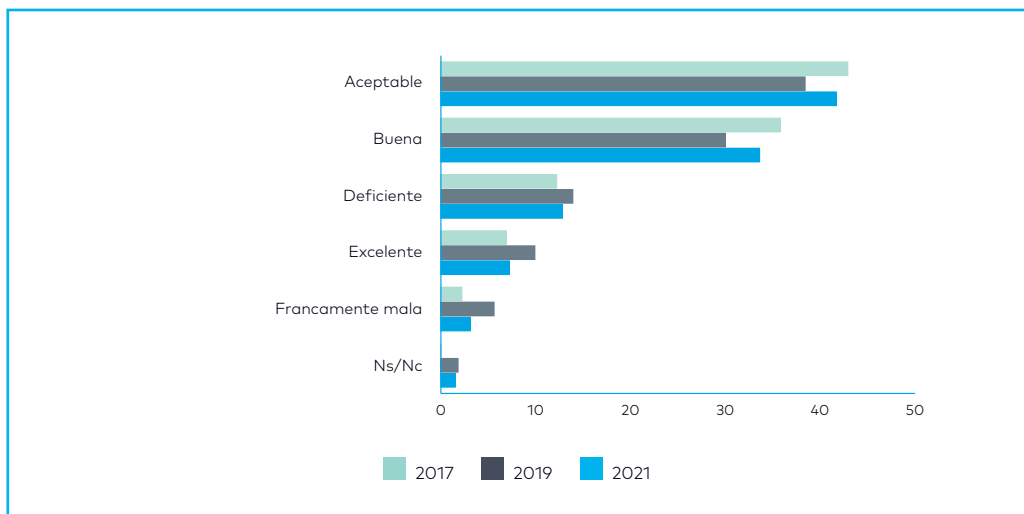
Las chicas (al mismo tiempo que perciben peor su estado de salud) se muestran más preocupadas por su salud

La percepción subjetiva del estado de forma física sigue el mismo camino que el de la salud, sólo que más desmejorado. Los que consideran su estado físico como "excelente" (7,2%) o "bueno" (33,6%) no suman ni la mitad de chicos

y chicas (40,8%), muy por debajo en proporción a los que declaraban un estado de salud "bueno" o "muy bueno" (el 54,6%). Esta vez, la mayoría relativa se posiciona en la categoría de "aceptable" (41,7%). Un bajo pero preocupante 15,9% describe su forma física como "deficiente" (12,8%) y un residual 3,1% como "francamente mala".

GRÁFICO 3.4. PERCEPCIÓN FORMA FÍSICA EVOLUCIÓN 2017-2021

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA



N = 1.501 (barómetro salud 2021), N = 1.200 (barómetro salud 2019) y N = 1.213 (barómetro salud 2017).

Pese a estos datos, no es que estas percepciones sobre la forma física hayan empeorado sustancialmente entre los años 2017 y 2021, como sí lo ha hecho el indicador de salud subjetiva; al contrario, hay cierta tendencia a la estabilidad, al menos entre los años 2017 y 2021, salvando el año 2019, el peor de la serie. Pese a esto, el dato de "aceptable" no ha presentado variaciones sustanciales (42,9% en 2017, 38,4% en 2019 y 41,7% en este año, en el que mejora algo); lo mismo ocurre con el de "buena", 35,8%, 30,0% y 33,6%, respectivamente, con el de "deficiente" (12,2%, 13,9% y 12,8%), "excelente" (6,9%, 9,9% y 7,2%) y "francamente mala" (2,2%, 5,6% y 3,1%). El que exista tanta diferencia entre la evolución de los estados de salud y de forma física va a ser entendido de forma completa cuando hablemos de los indicadores de salud mental, pero también tiene una explicación metodológica: el estado de salud se refiere a los últimos 12 meses, mientras que el de forma física se pregunta para el momento presente.

Los perfiles que afirman una condición física "buena" o "excelente" se ubican preferentemente entre los que declaran estudios superiores, están trabajando, comparten piso, se ubican en las clases altas, no manifiestan carencias ni limitaciones y se ubican en posiciones ideológicas de derechas.

TABLA 3.3. PERCEPCIÓN FORMA FÍSICA POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

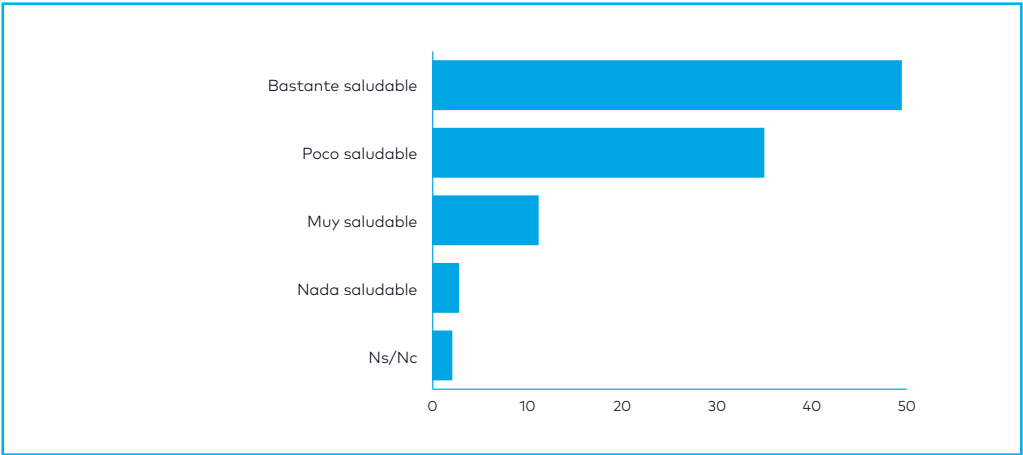
CATEGORÍAS AGRUPADAS. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC
RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05. DATOS EN %

	%
Excelente/buena	
Estudios superiores	50,4%
Sólo trabaja	48,1%
Comparte piso	48,7%
Clase alta y medio-alta	51,2%
Derecha y extrema derecha	47,1%
Ninguna carencia	51,2%
No limitados	45,8%
Aceptable	
Entre 20 y 24 años	46,9%
Clase baja y medio-baja	45,2%
Deficiente/francamente mala	
Entre 15 y 19 años	19,8%
Hasta Secundaria obligatoria	23,3%
Otras situaciones de actividad	37,1%
Vive solo/a	25,5%
Izquierda y extrema izquierda	19,4%
Carencia severa	24,5%
Limitados por enfermedad	20,5%

Peor percepción sobre su estado físico tienen los más jóvenes, aquellos con estudios básicos, los que viven solos/as, los que manifiestan carencias materiales severas y aquellos limitados por enfermedad en los últimos 12 meses. De nuevo, al igual que en la salud, la condición física se reparte muy desigualmente entre los perfiles. Y sorprende que no existan diferencias de género en estas percepciones, cuando sí que existen en casi todos los indicadores de salud analizados.

Vida saludable resulta ser un concepto en el que se entremezclan varios factores, así propuestos en el cuestionario, como estilo de vida y algunos determinantes de salud (si se fuma, consumo de medicamentos, ejercicio físico, etc.). Preguntados chicos y chicas si consideran que su estilo de vida es o no saludable, casi el 50% (49,4%) se decanta por declarar su estilo de vida como "bastante saludable"; y añadidos los que consideran que es "muy saludable" (11,1%), suman el 60,5% que se reconocen en pautas sanas de vida. Una mayoría que tampoco debe obviar a los que se posicionan al contrario, de menor pero significativa presencia, sobre todo los que definen su estilo de vida como "poco saludable" que representan el 34,9% y los "nada saludable", muy residuales, el 2,7%.

GRÁFICO 3.5. PERCEPCIÓN ESTILO DE VIDA SALUDABLE
DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



En todo caso, el estilo saludable de vida oscila a positivo. Pero, de nuevo, al igual que en la salud percibida o en la preocupación por la misma, se detecta una fuerte brecha de género; son los hombres los que más declaran el practicar un estilo saludable de vida, que parece estar en correspondencia con su mejor estado de salud declarado. También mejoran con respecto a la proporción media su

percepción de estilo saludable de vida aquellos con estudios superiores y de clases medio-alta y alta, además de los que declaran compartir piso y los que no tienen carencias materiales. Peor estilo de vida —menos saludable— parecen atestiguar las mujeres, los más jóvenes (hasta 19 años), aquellos que están en paro, los que residen en entornos poblacionales pequeños, los ubicados en las clases bajas y medio-bajas y aquellos que muestran graves carencias materiales.

También se observa una brecha de género en la autopercepción sobre el estilo de vida: las mujeres responden siempre de forma más negativa y autocrítica

TABLA 3.4. PERCEPCIÓN ESTILO DE VIDA SALUDABLE POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

CATEGORÍAS AGRUPADAS. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC
RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05. DATOS EN %

	%
Muy/bastante saludable	
Hombres	65,9%
Estudios superiores	70,1%
Comparte piso	71,9%
Clase alta y medio-alta	72,5%
Ninguna carencia	71,6%
Poco/nada saludable	
Mujeres	42,3%
Entre 15 y 19 años	43,6%
Hasta Secundaria obligatoria	51,0%
En paro	44,9%
Pueblos/ciudades pequeñas	44,6%
Clase baja y medio-baja	49,2%
Carencia severa	48,6%

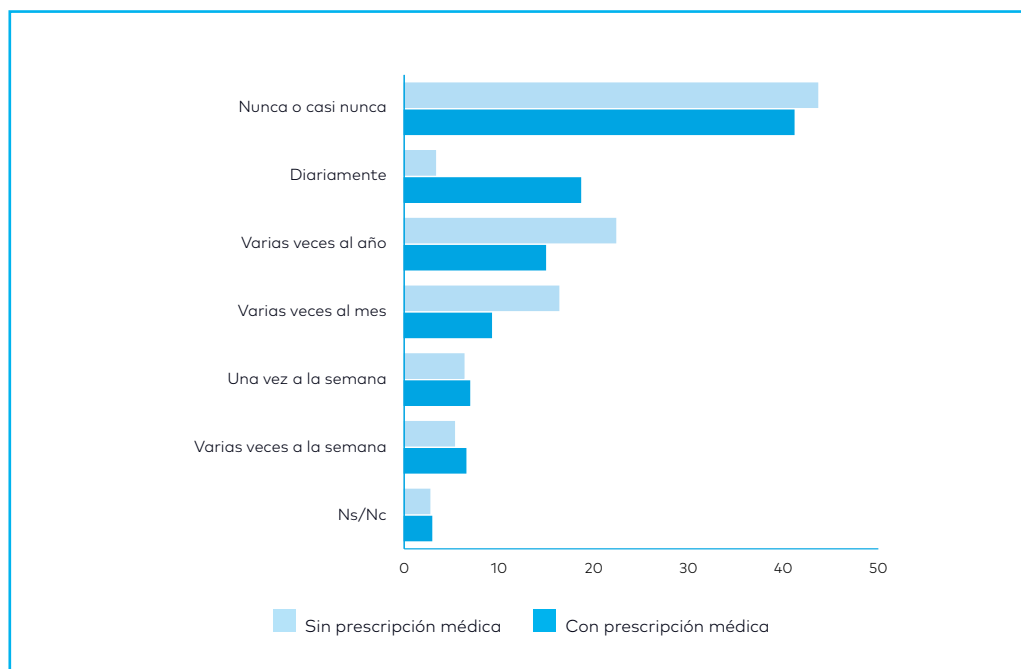
4. DETERMINANTES DE SALUD

Naturalmente, en el estado de salud de los y las jóvenes influyen notoriamente los comportamientos relacionados con la misma, los denominados "determinantes de salud" que ayudan a enmarcar la situación de bienestar o malestar de chicos y chicas.

Para empezar, centramos el análisis en la ingesta de medicamentos, tanto bajo prescripción médica como la toma que se realiza sin esa prescripción. Un elevado 53,7% ha consumido medicamentos sin prescripción médica y un 56% con la correspondiente prescripción médica, en distintas frecuencias, algo más altas en el consumo con receta y algo más ocasionalmente sin la correspondiente prescripción médica.

GRÁFICO 4.1. INGESTA MEDICAMENTOS CON Y SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



Entre los que han consumido **sin prescripción médica**, la pauta más alta está en "varias veces al año", con el 22,3% seguida de "varias veces al mes" (16,3%); las frecuencias más altas son minoritarias: "una vez por semana" (6,3%), "varias veces por semana" (5,3%) o "diariamente", con 3,3%. En todo caso, pese al escaso número de chicos y chicas con estas frecuencias altas de consumo sin receta en los datos desagregados, la suma de estas categorías de alta frecuencia ofrece una perspectiva cuando menos preocupante; prácticamente el 15% toma medicamentos de forma sistemática (diariamente, varias veces por semana o una vez por semana) sin receta.

Parecidas pautas entre los que **consumen con receta** en algunas frecuencias, pero marcadas diferencias en otras. No son escasos los chicos y chicas que consumen medicamentos "diariamente", un 18,6%; y pese a que son muchos menos los que lo hacen "una vez por semana" (6,9%) o "varias veces a la semana" (6,5%), esta ingesta frecuente alcanza el 32%. El consumo más espaciado, más ocasional, muestra proporciones también relativamente altas; un 14,9% "varias veces al año" y un 9,2% "varias veces al mes". En suma, no son pocos los chicos y chicas que ingieren muy habitualmente medicamentos, sea con o sin supervisión médica.

La comparativa con años precedentes arroja un balance irregular; el consumo "varias veces al año" de **fármacos sin receta** desciende de forma significativa: del 30% de 2017, el más alto de la serie, baja hasta el 22,9% de 2019 y prácticamente se mantiene en este 2021, con una proporción de 22,3%. Pero el resto de frecuencias consideradas, se mantiene o retrocede; "una vez por semana" y "varias veces al mes" pasa del 20% en 2017 al 22,8% del año 2019 y al 22,7% de éste. Las frecuencias más altas ("diariamente" y "varias veces por semana") se comportan de manera más irregular: del 8% de 2017 al 12% del 2019 y retrocede hasta el 8,7% de 2021 (gráfico 4.2).

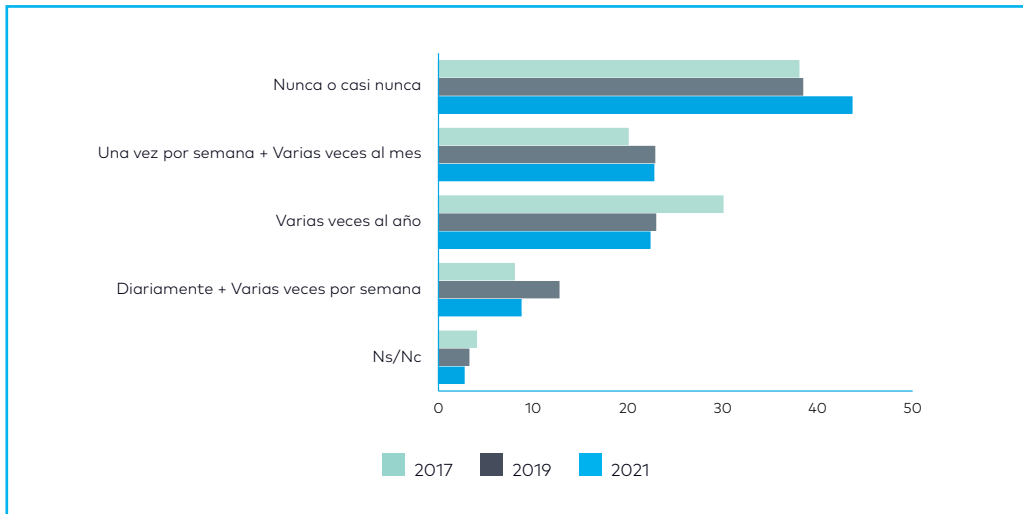
Es preocupante el elevado número de jóvenes que consumen medicamentos (con o sin prescripción médica) con frecuencia y sistemáticamente

En resumen, la ingesta sin prescripción médica presenta un balance de mantenimiento con ligeros descensos; ha descendido, especialmente con respecto a 2017 la ingesta ocasional ("una vez por semana + varias veces al mes"), que se mantiene este año 2021 prácticamente igual que en 2019 y aumentan levemente los que "nunca o casi nunca" han seguido tal comportamiento (del 38% de 2017, al 38,4% de 2019 hasta el 43,6% de este año). El consumo esporádico ("varias veces al año") desciende paulatinamente: del 30% de 2017 al 22,9% y el 22,3% de 2021. La frecuencia más alta ("diariamente" + "varias veces por semana") aumentó en 2019 hasta el 12,7%, pero este año

retrocede hasta niveles de 2017, el 8,7%. Resulta algo contradictorio este sostenimiento o menor consumo de medicamentos cuando el estado de salud declarado es bastante peor en este año que en los precedentes.

GRÁFICO 4.2. INGESTA MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EVOLUCIÓN 2017-2021

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA



N = 1.501 (barómetro salud 2021), N.= 1.200 (barómetro salud 2019) y N = 1.213 (barómetro salud 2017).

Las diferencias son claras entre quienes consumen medicamentos con o sin prescripción médica. Bajo receta, son más propensas las mujeres al consumo diario o varias veces por semana, aquellos que están en paro y declaran un estado de salud malo o muy malo. Más ocasionalmente (varias veces por semana) lo tienen pautado aquellos que viven con pareja y pertenecen a las clases altas o medio-altas. Los que nunca o casi nunca ingieren medicamentos bajo prescripción están muy definidos: hombres, los que declaran buen estado de salud, los más jóvenes, aquellos que sólo estudian, viven solos/as o con pareja y pertenecen a las clases bajas o medio-bajas y no están limitados por una discapacidad o enfermedad crónica en los últimos 12 meses.

Este perfil de quienes no toman nunca o casi nunca medicamentos recetados se repite en algunas características entre los que no lo hacen sin receta: también hombres, de clases bajas, con estudios básicos y con estados de salud declarados buenos o muy buenos, además de los no limitados. El consumo frecuente sin receta aparece más protagonizado por aquellos que viven solos/as y están limitados por discapacidad.

**TABLA 4.1. INGESTA MEDICAMENTOS
CON Y SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN ALGUNAS FRECUENCIAS
POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC

RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05

CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA	SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA
Diariamente + Varias veces a la semana	
Mujeres (25,8%) En paro (23,5%) Estado de salud malo o muy malo (31,2%) Vive con pareja (10,2%) Clase alta y medio alta (10,1%)	Vive solo/a (9%) Limitados por discapacidad (10,9%)
Nunca/casi nunca	
Hombres (47,7%) Entre los 15 y 19 años (46%) Solo estudia (48%) Clase baja y medio baja (48%) Viven solo/as (38%) o con pareja (39%) Estado de salud bueno o muy bueno (51,2%) No limitados (57,5%)	Hombres (51,9%) Hasta secundaria obligatoria (51,4%) Clase baja y medio baja (50,8%) Estado de salud bueno o muy bueno (49,9%) No limitados (55,3%)

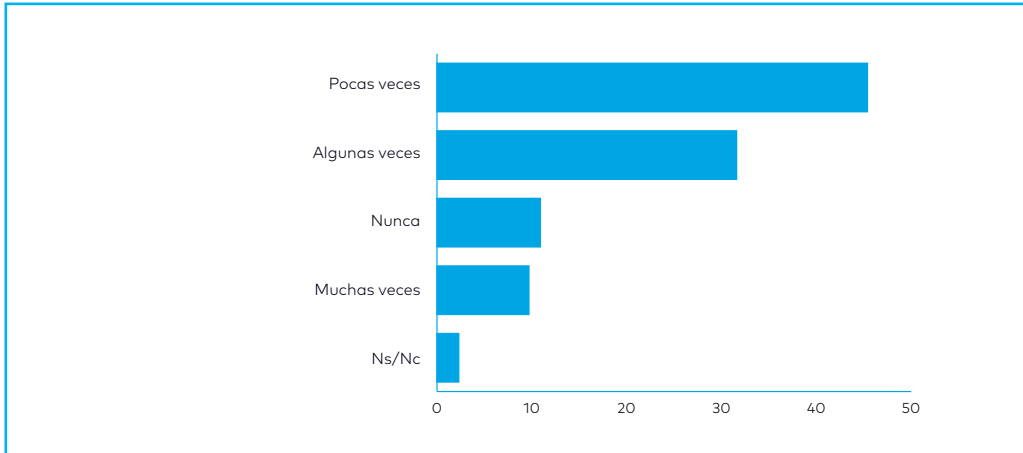
La asistencia a los servicios sanitarios es otro de los indicadores indirectos que permiten enmarcar el estado de salud (gráfico 4.3): sólo un 10,9% de chicos y chicas no ha acudido a consultas con profesionales de la salud en los últimos 12 meses, lo que significa que la mayor proporción sí lo ha hecho, en concreto el 86,7%. Desde luego, resulta a primera vista un porcentaje alarmante, pero, eso sí, la mayoría de los que ha acudido lo ha hecho "pocas veces" (45,4%) y otro elevado porcentaje lo ha hecho "algunas veces" (31,6%). El restante 9,1% sí declara una alta frecuencia, "muchas veces"¹.

Mas allá de las frecuencias, interesa conocer la distribución de este indicador en cuanto a los diferentes perfiles. Hay que subrayar que, en cuanto al género y la edad, no existen diferencias en las frecuencias de asistencia y es una de las pocas veces que no aparece este sesgo de género en los determinantes de salud. Y no es en absoluto inconveniente preguntarse la razón de que las mujeres no

1. En los barómetros de salud de 2017 y 2019 se preguntó si habían acudido o no a un servicio de salud, lo que imposibilita la comparación con esos años.

aparezcan en mayor proporción como demandantes de servicios médicos que los hombres, habida cuenta de su peor estado de salud y forma física —al menos en lo declarativo— probado anteriormente y, como veremos más adelante, en casi todo lo referido a salud mental.

GRÁFICO 4.3. ASISTENCIA SERVICIOS SANITARIOS* ÚLTIMO AÑO
 DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



* Se incluye todo tipo de asistencia sanitaria; clínicas, hospitales, centros de salud, servicios de enfermería, etc.

TABLA 4.2. ASISTENCIA SERVICIOS SANITARIOS ÚLTIMO AÑO POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS
 CATEGORÍAS AGRUPADAS. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC
 RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05 DATOS EN %

	%
Pocas veces	
Trabaja y estudia	51,4%
No limitados	55,4%
Algunas veces	
Limitados por discapacidad	43,9%
Nunca	
Clase baja y media-baja	15,6%
No limitados	16,1%
Muchas veces	
Otras situaciones de actividad	20,6%
Pueblos o ciudades pequeñas	13,7%
Clase alta y medio-alta	13,4%
Izquierda y extrema izquierda	12,0%
Carencia severa	13,9%
Limitados por discapacidad	20,2%

En este sentido, son los que declaran limitaciones por alguna discapacidad los que más declaran acudir ("algunas" y "muchas veces") y los no limitados los que menos, algo lógico. También los que definen su estado vital como de carencia severa han acudido de forma significativamente mayor ("muchas veces") que el resto, al igual que los residentes en poblaciones de pequeño tamaño, las clases bajas menos que las altas, los posicionados en la izquierda ideológica, y los que declaran otras situaciones de actividad, como notas más destacadas.

Eso sí, el estado de salud percibido influye notoriamente en la frecuencia de asistencia a servicios médicos, como cabía esperar. Los que declaran un estado de salud óptimo (sea "bueno" o "muy bueno") mayoritariamente no han acudido "nunca" (casi el 12,6%) o lo han hecho "pocas veces" (52,9%). Sólo un 7,3% lo ha hecho "muchas veces"; la frecuencia de asistencia se va incrementando a medida que empeora la percepción sobre la propia salud; un 80,3% de los que califican como "regular" su estado de salud ha acudido pocas o algunas veces y un 9,6% muchas veces. Entre los que declaran un estado de salud malo o muy malo, mayor incremento de estas visitas; un 70,3% "pocas o algunas veces" pero un relevante 22,4% de forma más sistemática, "muchas veces".

TABLA 4.3. ESTADO PERCIBIDO DE SALUD ÚLTIMOS 12 MESES POR FRECUENCIA ASISTENCIA A SERVICIOS MÉDICOS

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC

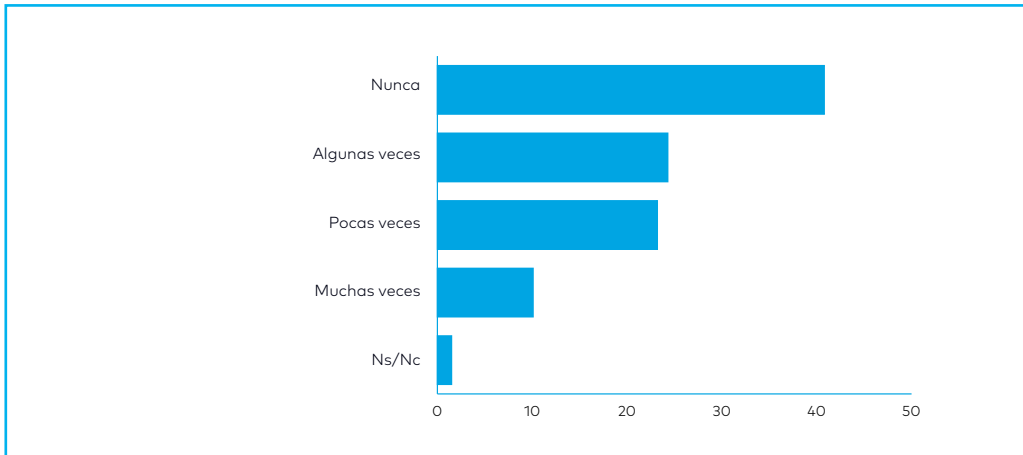
FRECUENCIA ASISTENCIA SERVICIOS MÉDICOS ÚLTIMOS 12 MESES	ESTADO DE SALUD PERCIBIDO ÚLTIMOS 12 MESES		
	BUENO/MUY BUENO	REGULAR	MALO/MUY MALO
Muchas veces	7,3%	9,6%	22,4%
Algunas veces	27,2%	41,7%	31,8%
Pocas veces	52,9%	38,6%	38,5%
Nunca	12,6%	10,1%	7,3%

Otro indicador frecuentemente empleado al describir los determinantes de salud entre poblaciones es la realización de dietas. Nada más y nada menos que un 57,6% las ha hecho, con mayor o menor frecuencia, a lo largo de su vida. Parecida proporción de chicos y chicas que las ha hecho de manera ocasional "alguna vez" (24,3%) o "pocas veces" (23,2%). Y para un significativo grupo, la realización de

las mismas es una constante en su vida, un 10,1% "muchas veces". Queda clara la abrumadora presencia de esta práctica con distintas intensidades —no exenta de riesgos, si no se realiza bajo supervisión médica— en el desarrollo físico de los y las jóvenes.

GRÁFICO 4.4. REALIZACION DIETAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



Por resaltar lo más llamativo, los hombres son los que menos realizan dietas en una proporción algo superior a la de ellas, que destacan en la categoría de "muchas veces". Y aquellos limitados por discapacidad también son más propensos a su realización, especialmente en las categorías de "muchas veces" o "algunas veces", seguramente debido a necesidades médicas derivadas de su condición.

Los pertenecientes a las clases bajas o medio-bajas son también menos propensos a realizarlas ("nunca"), muy cerca de los encuadrados en las clases altas o medio-altas, que las hacen "pocas veces".

Curiosamente, la ideología introduce ciertas diferencias de matiz: los posicionados en la izquierda declaran hacerlas "muchas veces" y los ubicados en la derecha "algunas veces".

Más de un 50% de los chicos y las chicas han hecho dieta en su vida, con diferentes frecuencias y generalmente sin supervisión médica

TABLA 4.4. REALIZACIÓN DIETAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

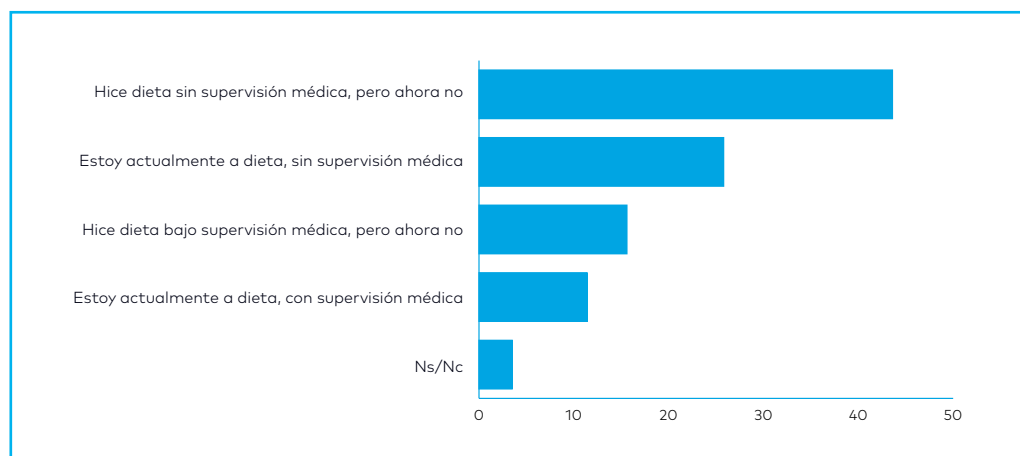
CATEGORÍAS AGRUPADAS. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC
RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05 DATOS EN %

	%
Pocas veces Clase alta y medio-alta	27,5%
Algunas veces Vivo solo/a Derecha y extrema derecha Limitados por discapacidad	36,7% 32,4% 31,6%
Nunca Hombres Comparte piso Clase baja y media-baja No limitados	44,6% 48,3% 47,2% 48,4%
Muchas veces Mujeres Grandes ciudades Izquierda y extrema izquierda Limitados por discapacidad	13,2% 16,7% 13,8% 14,1%

Otro aspecto, complementario a lo anterior, es la realización de dietas en la actualidad y en qué circunstancias se realizan, concretamente si se hacen con o sin supervisión médica.

GRÁFICO 4.5. REALIZACION DIETAS EN LA ACTUALIDAD

DATOS EN %. BASE HAN HECHO DIETA ALGUNA VEZ (N = 865)



Los que están actualmente haciendo una dieta representan un 37,2%, la mayor parte sin estar bajo control médico (25,8%). Mucho más numerosos son aquellos que las hicieron en su día, pero no en la actualidad, el 59,2%, pero las proporciones entre quienes la hicieron sin o con supervisión médica son muy parecidas; la mayoría la realizó sin esta supervisión (43,6% vs 15,6%). Practiquen o no dieta en la actualidad, lo relevante es que la mayoría lo hace, o las hizo en su día, sin estar sujeto a control médico, con los posibles riesgos para la salud que ya hemos comentado.

Los perfiles de aquellos que realizan o no dietas en la actualidad no muestran muchas diferencias, es decir, estas prácticas están uniformemente extendidas independientemente de las características o rasgos sociodemográficos de los y las jóvenes. Sólo se puede apuntar que los que se encuadran en las clases altas parecen seguir en la actualidad una dieta bajo supervisión médica más que el resto; los que declaran "otra formación" haberlas hecho en el pasado, pero no en la actualidad, sin supervisión y los no limitados por discapacidad o enfermedad hacer más dietas en la actualidad sin consejo médico.

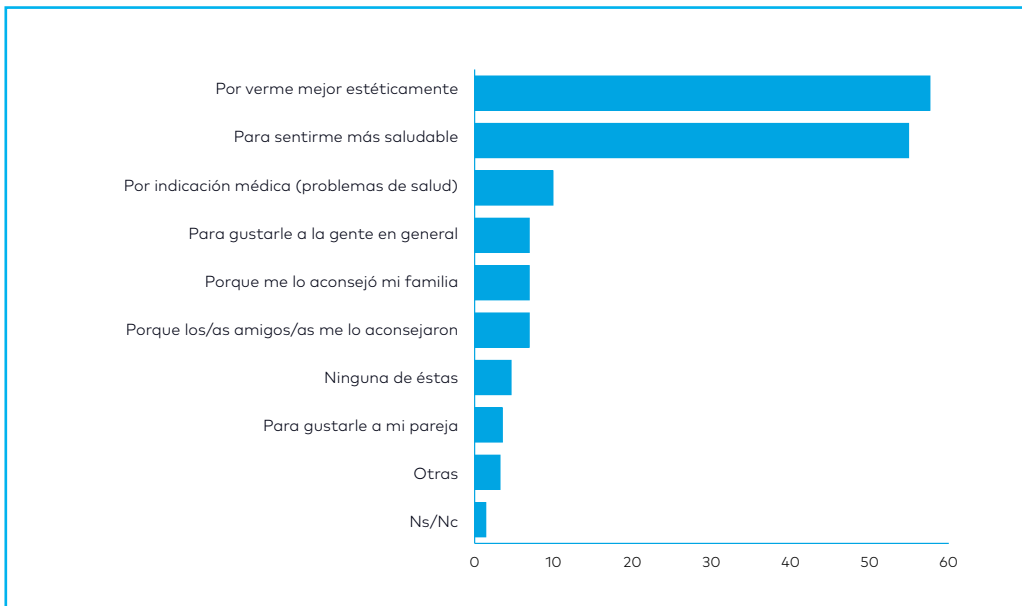
**TABLA 4.5. REALIZACIÓN DIETAS EN LA ACTUALIDAD
POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**
CATEGORÍAS AGRUPADAS. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC
RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05 DATOS EN %

	%
Estoy actualmente a dieta, con supervisión médica Clase alta y media-alta	15,8%
Estoy actualmente a dieta, sin supervisión médica No limitados	26,4%
Hice dieta sin supervisión médica, pero ahora no Otra formación	36,4%

Las motivaciones para hacer dietas son muy variadas, pero básicamente centradas en dos principales: la estética (la apariencia física es un factor importante, con el 57,6% que dice realizarlas por ese motivo) y la percepción de salud ("sentirse más saludable" es otra de las motivaciones fundamentales, con un 54,9% que argumenta esta razón para hacerlas). Es preocupante que sólo el 9,9% declare hacerlas por consejo médico debido a problemas de salud, pero absolutamente coherente con las altas proporciones de chicos y chicas que declaraban hacer o haber hecho dietas sin la oportuna supervisión médica.

El resto de motivaciones son muy secundarias: "para gustarle a la gente en general" sólo lo declaran el 6,9%, aunque esta razón está muy próxima conceptualmente a la primera, verse mejor estéticamente. Anexa a éstas, también "para gustarle a mi pareja", aunque la proporción de chicos y chicas que la señala es muy baja, el 3,5%. Por consejo de familia y amigos son mencionados por la misma proporción de chicos y chicas, el 6,9%.

GRÁFICO 4.6. MOTIVOS PARA HACER DIETA
 RESPUESTA MÚLTIPLE SOBRE ENTREVISTADOS QUE MENCIONAN
 DATOS EN %. BASE HAN HECHO DIETA ALGUNA VEZ (N = 865)



Los motivos estéticos son aducidos mayoritariamente por mujeres y por aquellos con estudios superiores y los que se posicionan a la izquierda en la escala ideológica.

Más perfilados resultan los que realizan dietas para sentirse más saludables; generalmente hombres, de los de mayor edad, aquellos con estudios superiores, residentes en grandes ciudades, los que pertenecen a las clases bajas, aquellos sin carencias materiales y los no limitados por discapacidad o enfermedad. Por indicación médica tienden más a realizarlas los más jóvenes, los pertenecientes a las clases altas y medio-altas y los limitados por discapacidad. El consejo de los amigos induce como motivo para su realización más a los hombres, a aquellos que viven solos/as y a los limitados por discapacidad.

TABLA 4.6. MOTIVOS PARA HACER DIETA POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

BASE HAN HECHO DIETA ALGUNA VEZ (N = 865) EXCLUIDOS NS/NC.
RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05 DATOS EN %

	%		%
Por indicación médica (problemas de salud)		Por verme mejor estéticamente	
Entre 15 y 19 años	14,6%	Mujeres	64,2%
Clase alta y media-alta	15,8%	Estudios superiores univ.	63,4%
Limitados por discapacidad	14,4%	Izquierda y extrema izquierda	65,2%
Para sentirme más saludable		Porque los amigos/as me lo aconsejaron	
Hombres	58,1%	Hombres	10,6%
Entre 25 y 29 años	61,3%	Vive solo/a	16,4%
Estudios superiores univ.	62,4%	Limitados por discapacidad	14,4%
Vive solo/a	43,8%		
Grandes ciudades	60,7%	Para gustarle a la gente en general	
Clase baja y media-baja	20,6%	Entre 20 y 24 años	10,3%
Ninguna carencia	62,4%	Comparte piso	13,3%
No limitados	64,3%		

Al hilo de la realización de las dietas, merece la pena cruzar los motivos declarados con otras variables que refieren a la salud, como el estado de salud en los últimos 12 meses, el estado de forma física o el grado en que chicos y chicas están preocupados por su salud.

TABLA 4.7. ALGUNOS MOTIVOS PARA HACER DIETA POR VARIABLES DE SALUD

BASE HAN REALIZADO DIETAS (N = 865)

RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05. EXCLUIDOS NS/NC

MOTIVOS DIETAS	VARIABLES PERCEPCIÓN SALUD
Para sentirme más saludable	Les preocupa su salud mucho y bastante (62,8%) Estado de salud últimos 12 meses bueno o muy bueno (59,3%) Forma física excelente/muy buena (56,9%) y aceptable (57,9%)
Por verme mejor estéticamente	Les preocupa su salud mucho y bastante (64,3%) Estilo de vida poco/nada saludable (66,7%)
Por indicación médica	Les preocupa su salud mucho y bastante (11,1%) Estilo de vida muy/bastante saludable (11,2%)

Los que han realizado dietas por motivos de salud, para sentirse más saludables son a los que más les preocupa su estado de salud, aquellos que, precisamente, declaran un mejor estado de salud en los últimos 12 meses y los que declaran un mejor estado de forma física en la actualidad.

Entre los que las han realizado o las realizan por motivaciones estéticas aparecen destacadamente aquellos a los que su salud preocupa "mucho o bastante" y los que consideran que su estilo de vida es poco saludable y quizás el hecho de hacerlas profundice esta consideración sobre su salubridad vital. Para terminar, entre los que aducen motivos médicos también destacan aquellos a los que preocupa "mucho o bastante" su salud y los que piensan que llevan un estilo de vida saludable o bastante saludable.

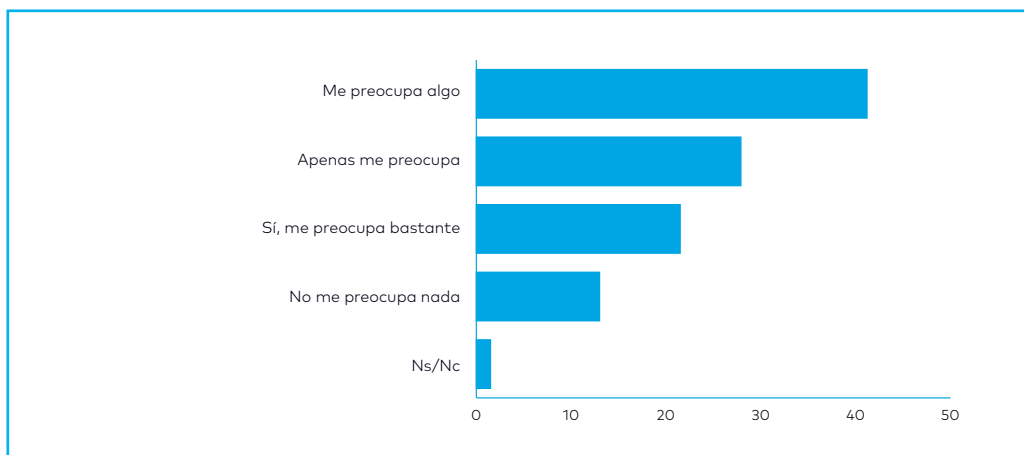
Termina este capítulo acerca de los determinantes de salud con una apreciación sobre la importancia de la imagen externa para chicos y chicas, precisamente al hilo de las dietas. A la mayoría relativa de chicos y chicas le preocupa "algo"

(41,2%) y a un 21,5% "bastante"; suman estos chicos y chicas más preocupados que el resto por su imagen el 62,7%, frente al casi 36% al que le preocupa poco o nada en absoluto.

A más del 60% de la juventud le preocupa su imagen; más a las chicas que a los chicos

GRÁFICO 4.7. PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN EXTERNA

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



Los hombres parecen preocuparse bastante menos que ellas ("apenas/nada"), y también los que viven solos/as, los que pertenecen a las clases baja y media-baja y los que expresan carencias severas. Bastante más a las mujeres, a los que se encuadran en la derecha ideológica y a los limitados por discapacidad.

**TABLA 4.8. PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN EXTERNA
POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

CATEGORÍAS AGRUPADAS. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC

RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05 DATOS EN %

	%
Bastante	
Mujeres	27,7%
Derecha y extrema derecha	32,8%
Limitados por discapacidad	28,8%
Algo	
Comparte piso	52,1%
Clase media	45,9%
Apenas/Nada	
Hombres	43,6%
Otra formación	57,7%
Vive solo/a	45,9%
Clase baja y media-baja	41,0%
Carencia severa	40,3%

5. SALUD MENTAL Y MALESTARES

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La derivación más importante, a efectos de esta investigación, es la consideración de la salud mental como componente imprescindible y esencial de la salud.

En este estudio, la sintomatología mental se estudia por medio de la frecuencia de ciertos síntomas mentales que los y las jóvenes pueden haber experimentado con distintas frecuencias en los últimos 12 meses. Hay que recordar que, en esta longitud de tiempo está incluido el periodo de restricciones sociales parciales impuestas por la pandemia. Y aun no correspondiendo estrictamente con el periodo temporal por el que se pregunta, seguramente también chicos y chicas incluirán mentalmente en este lapso temporal el confinamiento domiciliario —de innegable gran impacto psicológico— que tuvo lugar de marzo a junio de 2020.

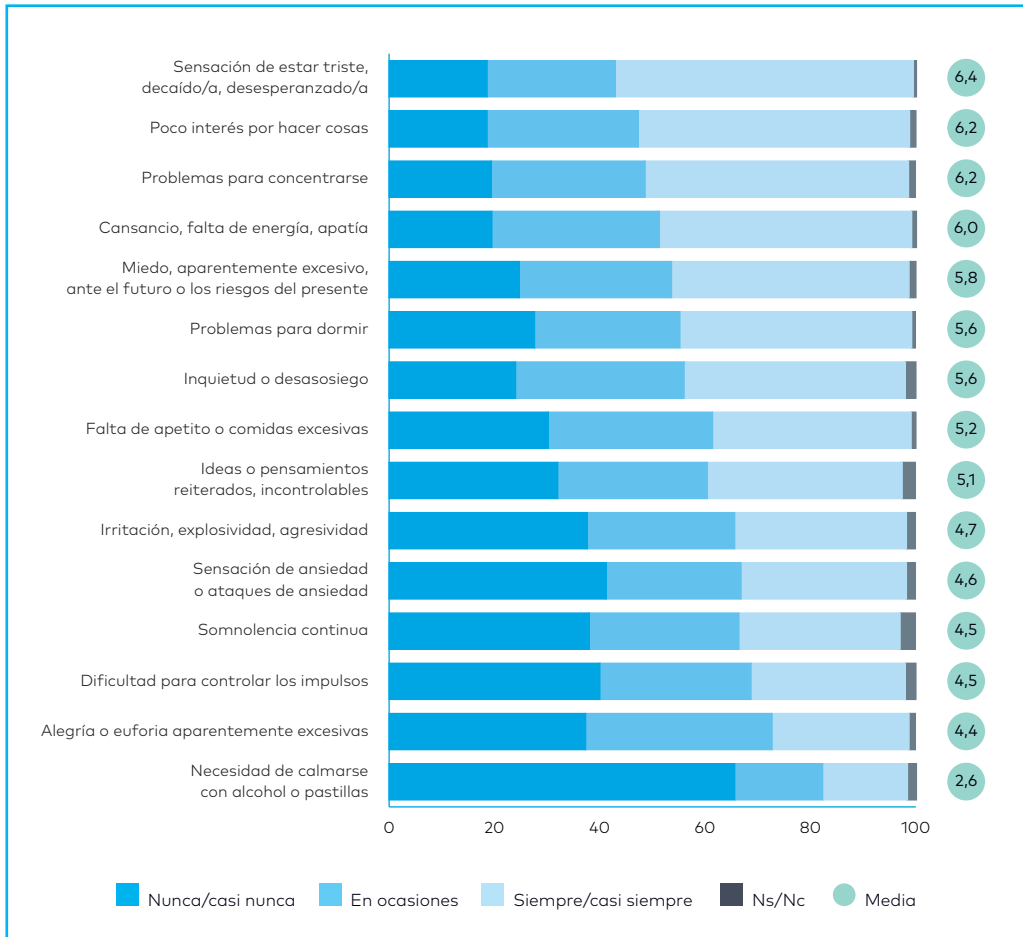
En cualquier caso, no cabe duda de la huella de la pandemia en todos los aspectos y, como resultado de la crisis social y económica aparejada a la misma, las

Cerca del 80% de los y las jóvenes encuestados declaran haber sufrido algún malestar de tipo psicológico como tristeza, decaimiento o problemas para concentrarse

negativas perspectivas sobre su presente y futuro vistas en los primeros capítulos. Por no hablar de las restricciones, más o menos duras, para las interacciones sociales, el estudio o el trabajo.

Todo ello se conjuga, en lo referido a su estado emocional, en que chicos y chicas declaran en muy alta proporción de casos —cuando menos, más de la mitad de los mismos— haber experimentado diversos síntomas de forma muy frecuente en estos últimos 12 meses (“siempre” o “casi siempre”); en especial “tristeza, decaimiento y desesperanza” (56,6%), “poco interés por hacer las cosas” (51,5%) y “problemas para concentrarse” (50%). Si a estos se suman los que los han experimentado “ocasionalmente”, cerca del 80% de chicos y chicas los han sufrido en este último año.

GRÁFICO 5.1. FRECUENCIA SÍNTOMAS ÚLTIMOS 12 MESES
ESCALA 0 (NUNCA) A 10 (CASI SIEMPRE). RESULTADOS EN ESCALA AGREGADA
DATOS EN % Y MEDIAS. BASE TOTAL MUESTRA (N =1.501)*



* En 2017 y 2019 la escala de la pregunta era distinta, lo que impide analizar la evolución de la sintomatología.

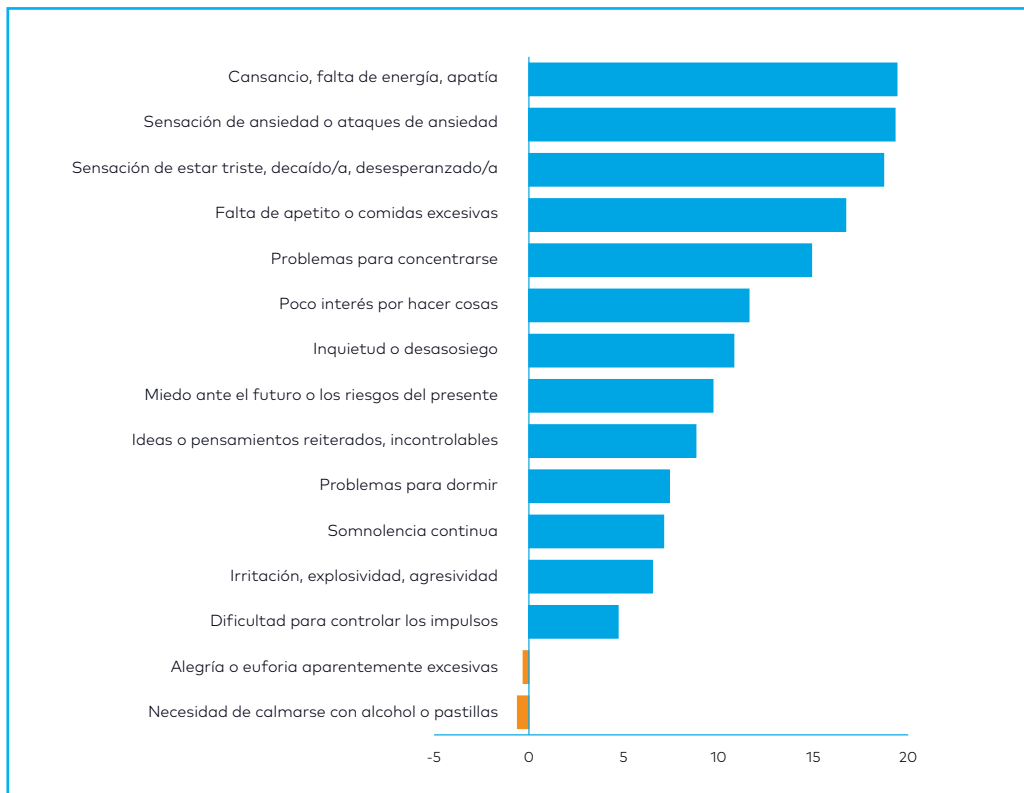
Muy cerca de esta triada sintomatológica, pero en un escalón algo menor en cuanto a su frecuencia, se sitúan el "cansancio, apatía" (47,9%), "miedo ante el futuro" (45,1%), "problemas para dormir" (44%) o "inquietud o desasosiego" (42%). Al igual que en los síntomas anteriores, si añadimos la proporción de chicos y chicas que los han experimentado de forma ocasional, estos afectan en mayor o menor medida a cerca del 70%. Son trastornos todos ellos muy asociados a la depresión¹.

1. La depresión se caracteriza por la presencia de varios de estos síntomas: cansancio, irritabilidad, problemas de concentración, dificultades para conciliar el sueño, etc.

Más repartidos en cuanto a su frecuencia, síntomas como "falta de apetito o comidas excesivas" (37,5% con alta frecuencia, 31,2% "ocasionalmente" y 30,2% "nunca o casi nunca"), "ideas o pensamientos reiterados" (37%, 28,4% y 32%, respectivamente). "irritación, explosividad o agresividad" (32,6%, 28% y 37,6%) o "somnolencia continua" (30,6%, 28,4% y 38%).

Y, por último, han afectado algo menos en cuanto a su frecuencia de aparición síntomas como la ansiedad (41,2% declaran que "nunca o casi nunca"), "dificultad para controlar los impulsos" (40%) y bastante menos, la "necesidad de calmarse con alcohol o pastillas" (16,1%).

GRÁFICO 5.2. DIFERENCIA PORCENTUAL HOMBRES-MUJERES EN ALTA FRECUENCIA SÍNTOMAS ÚLTIMOS 12 MESES
PUNTOS 7-10 DE LA ESCALA 0 (NUNCA) A 10 (CASI SIEMPRE). DIFERENCIA A FAVOR DE LAS MUJERES. DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC



Nota: En 2017 y 2019 la escala de la pregunta era distinta, lo que impide analizar la evolución de la sintomatología.

TABLA 5.1. FRECUENCIA SÍNTOMAS ÚLTIMOS 12 MESES POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

COMPARATIVA PUNTOS DE LA ESCALA DE 7 A 10 (SIEMPRE O CASI SIEMPRE)

BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC

RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05. DATOS EN %

	%		%
Poco interés por hacer cosas		Inquietud o desasosiego	
Mujeres	58,0%	Mujeres	48,4%
Entre 25 y 29 años	44,4%	Entre 20 y 24 años	47,0%
Secundaria post-obligatoria	56,4%	En paro	50,8%
Sólo estudia	63,7%	Vivo con padre/madre	46,1%
Vivo con padre/madre	59,4%	Clase baja y media-baja	49,1%
		Ninguna carencia	35,5%
Sensación de estar triste, decaído/a, desesperanzado/a		Limitados por discapacidad	55,3%
Mujeres	66,3%	Miedo, aparentemente excesivo, ante el futuro o los riesgos del presente	
Entre 25 y 29 años	50,7%	Mujeres	50,5%
Secundaria post-obligatoria	61,4%	Vivo con padre/madre	49,6%
En paro	64,2%	Clase baja y media-baja	51,0%
Vivo con padre/madre	63,8%	Carencia severa	51,6%
Clase baja y media-baja	63,2%	Limitados por discapacidad	54,9%
Carencia leve	64,1%	Ideas o pensamientos reiterados, incontrolables	
Problemas para dormir		En paro	45,2%
Mujeres	48,0%	Vivo con padre/madre	41,3%
Otras situaciones de actividad	60,0%	Carencia severa	44,8%
Carencia severa	49,7%	Limitados por discapacidad	49,7%
No limitados	38,0%	Dificultad para controlar los impulsos	
Somnolencia continua		Entre 15 y 19 años	33,6%
Mujeres	35,2%	Carencia severa	38,0%
En paro	40,3%	Limitados por discapacidad	42,6%
Clase baja y media-baja	38,4%	Irritación, explosividad, agresividad	
Carencia severa	38,4%	Entre 20 y 24 años	38,7%
Limitados por discapacidad	43,7%	Pueblos o ciudades pequeñas	37,4%
Cansancio, falta de energía, apatía		Carencia severa	39,4%
Mujeres	58,2%	Limitados por discapacidad	47,6%
Secundaria post-obligatoria	51,7%	Necesidad de calmarse con alcohol o pastillas	
En paro	55,3%	Vive solo/a	20,4%
Vivo con padre/madre	52,1%	Clase alta y media-alta	21,0%
Clase baja y media-baja	54,3%	Carencia severa	26,9%
Carencia severa	53,3%	Limitados por discapacidad	31,6%
Limitados por discapacidad	55,4%	Sensación de ansiedad o ataques de ansiedad	
Falta de apetito o comidas excesivas		Mujeres	41,6%
Mujeres	46,5%	En paro	37,5%
Carencia severa	45,3%	Carencia severa	41,0%
Limitados por discapacidad	50,1%	Limitados por discapacidad	46,9%
Problemas para concentrarse			
Mujeres	58,2%		
Entre 15 y 19 años	56,9%		
Secundaria post-obligatoria	56,9%		
En paro	57,6%		
Vivo con padre/madre	55,5%		
Limitados por discapacidad	56,0%		

Es esencial señalar, una vez más, la extraordinaria brecha de género en cuanto a la aparición de estos síntomas; ellas han experimentado muchos —realmente la mayoría— en una proporción superior a la de ellos, especialmente en "sensación de estar triste, decaído/a, desesperanzado/a" (ellas 66,3% vs ellos 47,6%), "cansancio, falta de energía, apatía (ellas 58,2% vs ellos 38,8%), "ansiedad o ataques de ansiedad" (41,3% por el 22,3% de los hombres), triada donde las diferencias son de casi 20 puntos porcentuales entre la proporción de chicas y de chicos que la sufren.

Algo menos de diferencia, pero también notable, en sintomatologías como "falta de apetito o comidas excesivas" (46,5% por 29,8%), "problemas para concentrarse" (58,2% por 43,3% de ellos), "poco interés por hacer las cosas" (58% por 46,4%), "inquietud o desasosiego" (48,4% por el 37,3% de los hombres) o "miedo, aparentemente excesivo" (50,5% por 40,8%).

El resto de sintomatologías presenta menos diferencias entre ellas y ellos, pero aun así también más desfavorables para las mujeres, como "ideas o pensamientos reiterados" (ellas lo han experimentado en una proporción de 8,8% más que ellos), "problemas para dormir" (7,4% más de incidencia en ellas) o "somnolencia continua" (7,1% más). Incluso ellas destacan en sintomatologías que, tradicionalmente, se han achacado más a los hombres como "irritación, explosividad o agresividad" (6,5% más entre las mujeres) o la "dificultad para controlar los impulsos" (4,7% más entre ellas). Los únicos síntomas que ellos han experimentado más que ellas son la "alegría o euforia aparentemente excesivas" y la "necesidad de calmarse con alcohol o pastillas".

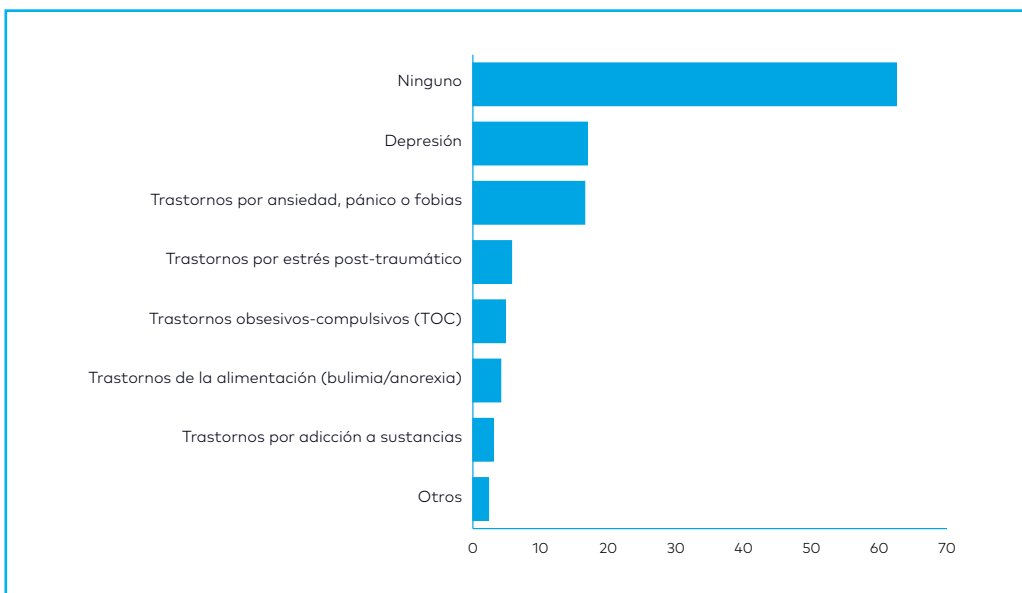
Otras diferencias, además del género, en esta experimentación de síntomas se deben a factores como los estudios (los que declaran niveles de hasta Secundaria post-obligatoria han sufrido más sintomatología que el resto). También han experimentado más problemas para concentrarse o dificultad para controlar sus impulsos los más jóvenes, los que conviven con sus progenitores, aquellos que están en paro, los que se ubican en posiciones de clase baja y muy baja y, de forma absolutamente llamativa pero nada sorprendente, aquellos con unas carencias materiales severas y los que declaran limitaciones para la vida cotidiana por discapacidad, que en conjunto han experimentado con mayor frecuencia casi todos los síntomas analizados.

Como complemento a estos datos vistos hasta ahora, que se basan en las percepciones personales de chicos y chicas, parece necesario analizar la sintomatología mental de chicas y chicos evaluada y diagnosticada por un profesional de la salud mental. En este sentido, el diagnóstico de trastornos mentales alguna vez en la vida, excluye de los mismos a casi el 63% de los chicos

y chicas. Sin embargo, un 37,5% si declara haber sido diagnosticado alguna vez de un trastorno mental; entre estos trastornos diagnosticados destacan dos: la "depresión", con el 16,9% de chicos y chicas a los que se les ha diagnosticado y, con muy parecida proporción, los trastornos por "ansiedad, pánico o fobias" diagnosticados a un 16,5%.

GRÁFICO 5.3. DIAGNÓSTICO "ALGUNA VEZ EN LA VIDA" DE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD MENTAL POR UN PROFESIONAL (MÉDICO, PSICÓLOGO, PSIQUIATRA, ETC.)

RESPUESTA MÚLTIPLE SOBRE ENTREVISTADOS QUE MENCIONAN DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



Nota: En 2017 y 2019 se preguntó por los trastornos diagnosticados en los últimos 12 meses, lo que impide analizar la evolución de la sintomatología.

Son ambos los más comunes y bastante coherentes con las expresiones sintomatológicas vistas en el anterior apartado, cuando chicos y chicas hablaban sobre los síntomas experimentados en los últimos 12 meses, centrados en la ansiedad y la tristeza. Con mucha menos relevancia aparecen los trastornos más graves, por su alcance y su riesgo, como el estrés post-traumático (5,7%), los TOC (obsesivo-compulsivos, 4,8%), la bulimia o la anorexia (4,1%) y las adicciones a sustancias (3%).

De nuevo, estas afecciones parecen manifestarse más en ellas, diagnosticadas en bastante más proporción que ellos por un profesional de la salud mental; esta

vez por "depresión" (20,8%) o por "ansiedad" (20,4%). Ellos, por el contrario, destacan más que ellas en afirmar que "nunca" han sido diagnosticados de alguno de estos trastornos (65,8%).

TABLA 5.2. FRECUENCIA SÍNTOMAS ÚLTIMOS 12 MESES POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

COMPARATIVA PUNTOS DE LA ESCALA DE 7 A 10 (SIEMPRE O CASI SIEMPRE)

BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC

RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05. DATOS EN %

	%
Depresión	
Mujeres	20,8%
Entre 25 y 29 años	20,0%
Hasta Secundaria obligatoria	21,7%
En paro	21,6%
Clase baja y media-baja	21,9%
Carencia severa	22,9%
Limitaciones por discapacidad	22,8%
Trastornos por ansiedad, pánico o fobias	
Mujeres	20,4%
Estudios superiores univ.	21,6%
Vivo con pareja	21,0%
Carencia severa	19,9%
Limitaciones por discapacidad	21,3%
Trastornos obsesivo-compulsivos (TOC)	
Clase alta y media-alta	9,8%
Ninguno	
Hombres	65,8%
Entre 15 y 19 años	65,9%
Secundaria post-obligatoria	71,7%
Sólo estudia	70,3%
Ninguna carencia	70,1%
Ninguna limitación	73,2%

Junto a los varones, los que "nunca" han sido diagnosticados son los más jóvenes (hasta los 19 años), los que poseen estudios de nivel medio, hasta Secundaria post-obligatoria, los que sólo estudian y aquellos que no manifiestan ninguna carencia ni limitaciones por enfermedad o discapacidad.

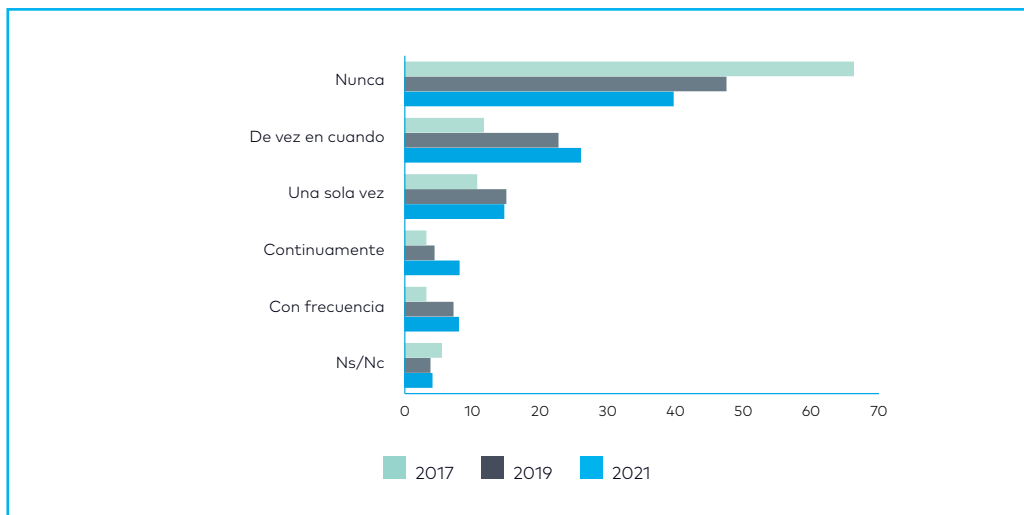
Además de ser mujeres, los diagnosticados por depresión tienden a ser más mayores (entre 24 y 29 años), con estudios básicos, aquellos en paro, los que pertenecen a las clases bajas, manifiestan carencias materiales severas y declaran limitaciones por discapacidad. La ansiedad diagnosticada, también con mayor presencia entre las mujeres, está más extendida en los niveles superiores

de estudios, entre los que viven con pareja y, al igual que la depresión, entre aquellos con carencias severas y limitaciones por discapacidad.

Otra cosa es el autodiagnóstico que chicos y chicas realizan sobre la presencia y frecuencia de trastornos en los últimos 12 meses, sin estar basadas estas percepciones en diagnósticos profesionales. Comparados con los años 2017 y 2019, es incuestionable el empeoramiento de la salud mental de chicos y chicas en este último año.

GRÁFICO 5.4. FRECUENCIA PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, PSIQUIÁTRICOS O DE SALUD MENTAL ÚLTIMOS 12 MESES EVOLUCIÓN 2017-2021

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA



N = 1.501 (barómetro salud 2021); N = 1.200 (barómetro salud 2019) y N = 1.213 (barómetro salud 2017).

Descienden de forma abrupta los chicos y chicas que "nunca" han experimentado tales perturbaciones psicológicas en los últimos meses y es más que evidente la fuerte influencia de la crisis de COVID-19 en estos datos, en la perspectiva

longitudinal desde 2017; no los experimentaron ("nunca") casi 2 de cada 3 en ese año (66,2%), un 47,4% (casi 1 de cada 2) en 2019 pero sólo el 39,6% en 2021. Y ascenso en las frecuencias, más intensa en algunas. Ocasionalmente ("de vez en cuando"), que ya experimentó un importante incremento de 2017 a 2019, del 11,6% al 22,6% sigue su ascenso este

Es indudable el empeoramiento de la salud mental de chicos y chicas en este último año

año 2021, aunque menos abrupto; el 25,9%. Sin embargo, entre los que los han experimentado "una sola vez" apenas se aprecian cambios, si se compara con el 2019; 14,9% en aquel año y 14,6% en este, aunque han aumentado bastante desde 2017, cuando fueron el 10,6%.

Pese a su relativa escasa presencia, preocupa el crecimiento de los que declaran haberlos sufrido "continuamente" que se sitúan este año en el 8%, cuando en 2019 eran el 4,3% y en el 2017 el 3,1%. Y el dato de los que los han experimentado "con frecuencia" tampoco es tranquilizador, aunque prácticamente no ha sufrido variaciones desde 2019, donde eran el 7,1% frente al actual 7,9%. Lo llamativo es la agregación; estos chicos y chicas, que declaran sufrir estos trastornos "con frecuencia" o "continuamente" en este año, alcanzan al 15,9%. Pero sólo sumaban el 6,2% en 2017 y el 11,4% en el 2019. No sólo la pandemia es responsable del progresivo empeoramiento de la salud mental de chicos y chicas, al menos de forma subjetiva, a tenor de esta evolución.

**TABLA 5.3. FRECUENCIA SÍNTOMAS ÚLTIMOS 12 MESES
POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**
CATEGORÍAS AGRUPADAS. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC
RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05. DATOS EN %

	%
Con frecuencia+ continuamente	
Mujeres	21,4%
Hasta Secundaria obligatoria	19,6%
En paro	24,3%
Vive con progenitores	18,6%
Clase baja y media-baja	19,5%
Carencia severa	20,5%
Limitados por discapacidad	26,0%
De vez en cuando	
Mujeres	35,2%
Estudios superiores universitarios	31,8%
Vive solo/a	31,1%
Clase baja y media-baja	38,4%
Carencia severa	38,4%
Nunca	
Hombres	48,1%
Otra formación	60,0%
Sólo trabaja	49,8%
Ninguna carencia	48,3%
No limitados	52,7%

Como viene siendo habitual, los perfiles más o menos afectados se distinguen perfectamente y siempre resultan más proclives chicos y chicas con determinadas

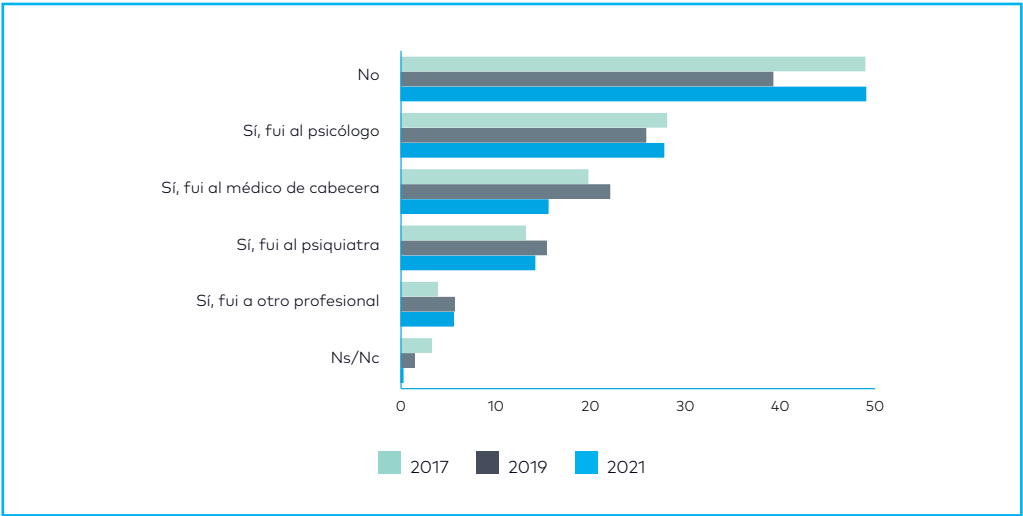
características sociodemográficas; más afectados, con mayor presencia de trastornos "con frecuencia" y "continuamente") parecen ser las mujeres (y aquellos con estudios básicos, en paro, que viven con sus progenitores, los que se ubican en clases bajas y los limitados por discapacidad y los que presentan graves carencias materiales. Ocasionalmente afectados ("de vez en cuando"), además de presentarse con mayor intensidad entre las mujeres, resultan los que tienen estudios superiores, aquellos que viven solos/as, los encuadrados en las clases bajas y que manifiestan carencias severas. Mas allá de la brecha de género, los perfiles más afectados parecen replicarse en los distintos análisis con enorme reiteración.

En absoluto afectados ("nunca") los hombres, aquellos que trabajan y, como es usual a lo largo del análisis, los que no sufren carencias materiales ni se encuentran limitados por discapacidad o enfermedad. Verdaderamente las sucesivas crisis y los problemas que deben afrontar chicos y chicas también tienen su traslación mental más negativa en los perfiles con debilidades estructurales y vitales.

Sería absolutamente normal que chicos y chicas que declaran haber experimentado estos trastornos hubieran recurrido a ayuda profesional, dada las potencialmente graves repercusiones en su vida cotidiana; pero, según sus propias declaraciones, casi la mitad de los que expresan algún tipo de afectación psicológica en el último año (49%) no solicitaron tal ayuda.

GRÁFICO 5.5. BUSCÓ AYUDA PROFESIONAL POR PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, PSIQUIÁTRICOS O DE SALUD MENTAL ÚLTIMOS 12 MESES Y EVOLUCIÓN 2017-2021

RESPUESTA MÚLTIPLE SOBRE ENTREVISTADOS QUE MENCIONAN. DATOS EN % BASE DECLARAN HABER SUFRIDO TRASTORNOS ÚLTIMOS 12 MESES



N = 847 (barómetro salud 2021); N = 587 (barómetro salud 2019) y N = 352 (barómetro salud 2017).

Los que sí lo hicieron recurrieron, preferentemente, al psicólogo (casi un 28%). Otros profesionales son mencionados en mucha menor proporción: médico de cabecera (15,5%), psiquiatra (14,1%) y otros (5,5%). En este año los porcentajes de quien acudieron —y los que no— se acercan mucho a los de 2017 pero resultan notablemente diferentes al año 2019, donde, en general, acudieron más a los distintos profesionales de la salud mental.

TABLA 5.4. BUSCÓ AYUDA PROFESIONAL POR PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, PSIQUIÁTRICOS O DE SALUD MENTAL ÚLTIMOS 12 MESES RESPUESTA MÚLTIPLE

*DATOS EN %. BASE DECLARAN HABER SUFRIDO TRASTORNOS ÚLTIMOS 12 MESES (N = 847)
RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05. DATOS EN %*

	%
Psicólogo	
Mujeres	30,0%
Entre 25 y 29 años	30,7%
Estudios superiores univ.	32,6%
Trabaja y estudia	31,7%
Vive con pareja e hijos si se tienen	36,7%
Limitados por discapacidad	36,1%
Psiquiatra	
Vive con pareja e hijos si se tienen	18,7%
Clase alta y medio-alta	22,6%
Carencia severa	18,1%
Limitados por discapacidad	27,2%
Médico cabecera	
Hombres	18,0%
Sólo trabaja	19,4%
Vive solo/a	24,7%
Clase alta y medio-alta	22,0%
Carencia severa	18,8%
Limitados por discapacidad	26,5%
Otros profesionales	
Hombres	7,8%
No	
Mujeres	51,6%
Entre 15 y 19 años	51,9%
Secundarios post-obligatorios	62,4%
Sólo estudia	57,1%
Vive con progenitores	56,3%
Clase baja y media-baja	53,4%
Ninguna carencia	54,5%
No limitados	69,9%

Por perfiles, las mujeres son las que menos ("no") han recurrido a la ayuda profesional. También muestran más resistencias a pedir ayuda los más jóvenes (hasta los 19 años), aquellos con estudios posteriores a Secundaria, los que sólo estudian, viven con sus progenitores y se declaran de clase media-baja o baja y los que no han manifestado limitación alguna en los últimos 12 meses.

En cuanto a la asistencia a especialistas, ellas han acudido más al psicólogo que ellos, asistencia profesional que comparten con los que son más mayores (entre 25 y 29 años), los que han alcanzado niveles superiores de estudios, los que compatibilizan trabajo y estudio, los viven con pareja y aquellos que manifiestan tener limitaciones por discapacidad. Parece, por estos datos, un perfil un poco más maduro y desarrollado, al menos emocionalmente, que aquellos que no han solicitado ayuda.

Los hombres parecen más dispuestos a pedir ayuda, en especial al médico de cabecera o a otros profesionales, también los que pertenecen a las clases altas, trabajan y declaran carencias severas y limitaciones por discapacidad.

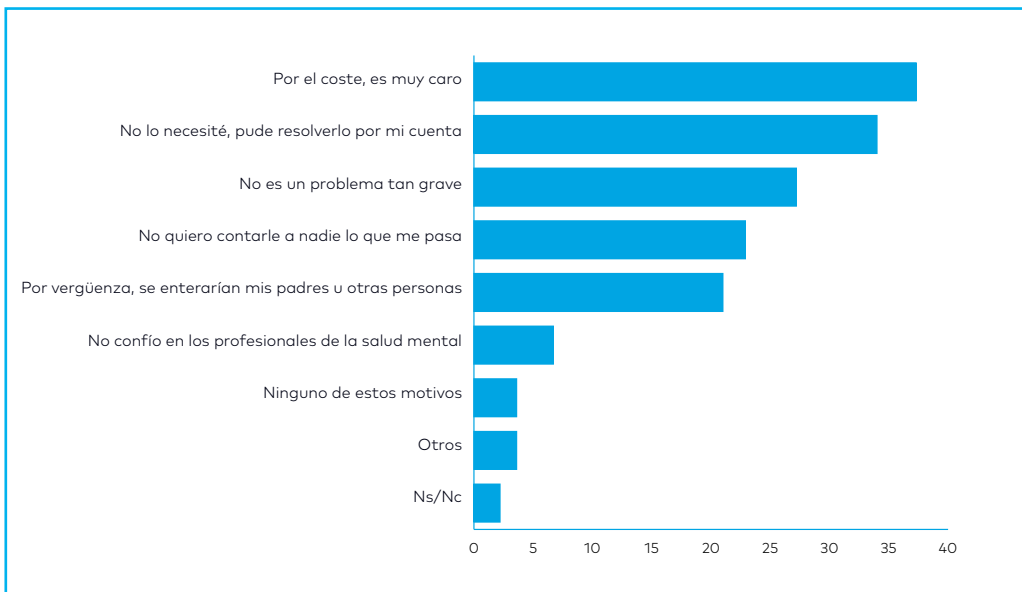
Entre los que aun expresando problemas mentales de cualquier tipo no acudieron a ningún servicio de ayuda mental, las razones para no hacerlo son muy variadas. Casi al mismo nivel por el número de chicos y chicas que las mencionan está la dupla constituida por la autorregulación, el "poder haberlo resuelto por su cuenta" (34%) y por "el coste" (37,3%). En cuanto a este último argumento, es importante resaltar que una buena parte de los chicos y chicas que necesitaban este tipo de asistencia no han podido acceder a la misma, según ellos mismos, por razones estrictamente económicas.

Una buena parte de los y las jóvenes que reconocen problemas psicológicos o psiquiátricos no busca apoyo profesional, bien por dificultades económicas, bien por infravalorar el problema

Además de las barreras económicas, otro obstáculo principalísimo es la subestimación del problema experimentado. Al anterior argumento en este sentido ("lo pude resolver por mi cuenta", que mencionaba el 34%) se suma el motivo, en la misma línea, de "no es un problema tan grave" que también alcanza un significativo número de menciones (27,2%). En suma, más del 61% de chicos y chicas que expresan síntomas psicológicos están, quizás, infravalorando su salud mental y las consecuencias de no tratar de forma adecuada estas afecciones. Otros argumentos, también llamativos, son la resistencia a compartir el problema ("no quiero contarle a nadie lo que me pasa") con un 22,9% que menciona esta

causa o por simple vergüenza, que señala un 21%. Evidentemente, también hay dificultad para una buena parte de chicos y chicas en expresar o reconocer públicamente afectaciones de orden psicológico. La desconfianza hacia los profesionales de la salud mental apenas es relevante, sólo un 6,7% menciona este argumento.

GRÁFICO 5.6. MOTIVOS POR LOS QUE NO BUSCÓ AYUDA PROFESIONAL POR PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, PSIQUIÁTRICOS O DE SALUD MENTAL ÚLTIMOS 12 MESES
 RESPUESTA MÚLTIPLE SOBRE ENTREVISTADOS QUE MENCIONAN. DATOS EN %
 BASE DECLARAN NO HABER ACUDIDO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL (N = 415)



Las mujeres y los más jóvenes (hasta los 19 años) se decantan más por razones como la vergüenza o el coste, motivo este que además señalan en alta proporción los que declaran estudios superiores, comparten piso o viven en pueblos pequeños. En esta lógica de imposibilidad de petición de ayuda por razones económicas también resultan muy afectados, evidentemente, los que están en paro, los que se posicionan en las clases bajas o medio-bajas y aquellos que declaran carencias materiales severas.

Es muy llamativo que los hombres tiendan en mayor proporción que ellas a descartar la ayuda por una ya comentada potencialmente peligrosa subesti-

mación del problema, sea por restarle importancia al mismo ("no era un problema tan grave") o por creer haberlo resuelto con sus propios recursos ("no lo necesité, lo resolví por mi cuenta"), motivo este que, además, comparten los más jóvenes, aquellos que viven solos/as, los residentes en grandes ciudades o los que manifiestan graves carencias materiales.

TABLA 5.5. MOTIVOS POR LOS QUE NO BUSCÓ AYUDA PROFESIONAL POR PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, PSIQUIÁTRICOS O DE SALUD MENTAL ÚLTIMOS 12 MESES

RESPUESTA MÚLTIPLE. DATOS EN %. BASE DECLARAN NO HABER ACUDIDO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL (N = 415). RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05. DATOS EN %

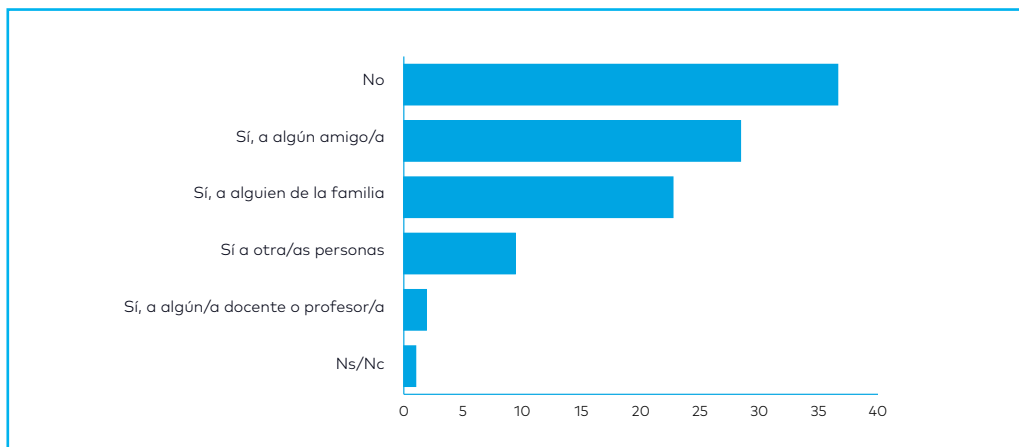
		%			%
Por el coste, es muy caro			No era un problema tan grave		
Mujeres	44,8%		Hombres	31,0%	
Entre 15 y 19 años	23,7%		Grandes ciudades	35,6%	
Estudios superiores univ.	32,6%		Ninguna carencia	32,7%	
En paro	45,7%		Limitados por enfermedad	36,4%	
Comparte piso	56,8%		No quiero contarle a nadie lo que me pasa		
Pueblos o ciudades pequeñas	40,5%		Entre 15 y 19 años	31,7%	
Clase baja y media-baja	52,8%		Por vergüenza		
Carencia severa	50,4%		Mujeres	22,2%	
Limitados por enfermedad	42,4%		Entre 15 y 19 años	28,1%	
No lo necesité, lo pude resolver por mi cuenta			Vive solo/a	29,4%	
Hombres	40,4%		No confío en los profesionales de la salud mental		
Entre 15 y 19 años	40,3%		Hasta Secundaria obligatoria	10,0%	
Vive solo/a	41,2%		Trabaja y estudia	11,7%	
Grandes ciudades	39,7%				
Clase alta y medio-alta	40,4%				
Ninguna carencia	40,4%				
No limitados	42,4%				

En cualquier caso, una buena parte de estos mismos chicos y chicas que no pidieron ayuda profesional tampoco la buscaron en el círculo cercano, concretamente el 36,6%.

Pero otra proporción no menos importante sí buscó respaldo o ayuda en la cercanía: a los amigos/as (28,4%) o a alguien de la familia (22,7%). Queda claro que se prefiere confiar este tipo de problemas a personas del círculo cercano y no tanto a profesionales de la salud mental. Son muy raros los casos en que se solicitó ayuda a alguien fuera del círculo relacional más próximo: otras personas (9,4%) o docentes/profesores (1,9%).

GRÁFICO 5.7. BUSCÓ AYUDA POR PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, PSIQUIÁTRICOS O DE SALUD MENTAL ÚLTIMOS 12 MESES DENTRO DEL CÍRCULO CERCANO

RESPUESTA MÚLTIPLE. DATOS EN %. BASE DECLARAN HABER SUFRIDO TRASTORNOS ÚLTIMOS 12 MESES Y NO HABER ACUDIDO A SERVICIOS PROFESIONALES (N = 415)



No hay muchas diferencias por los perfiles, en esta ocasión. Las mujeres más tendientes a buscar ayuda en el círculo familiar, además de los que declaran carencias severas y los hombres a no buscar ayuda en absoluto, que comparten con los que declaran carencias materiales leves.

TABLA 5.6. BUSCÓ AYUDA DENTRO DEL CÍRCULO CERCANO POR CARENCIA MATERIAL

RESPUESTA MÚLTIPLE. DATOS EN %. BASE DECLARAN NO HABER ACUDIDO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL (N = 415) RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05

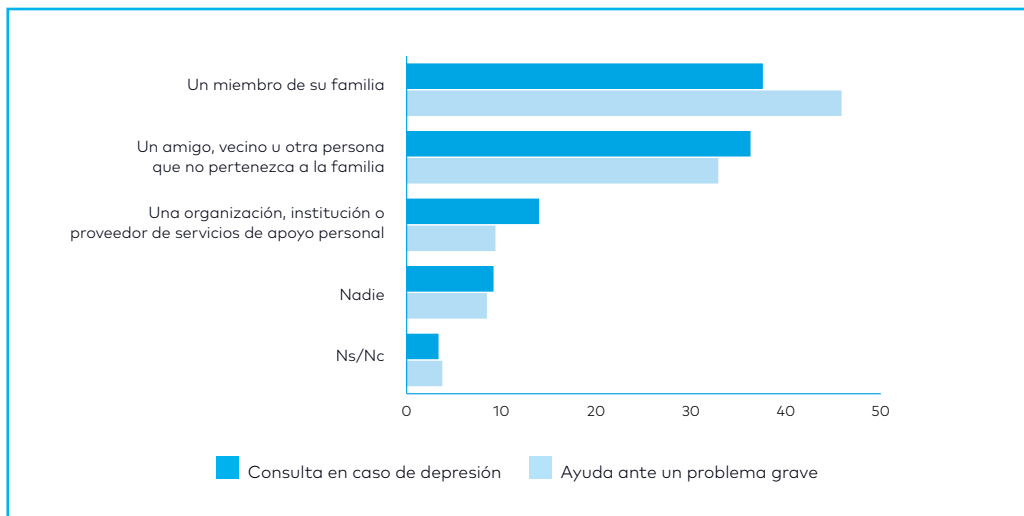
	%
Sí, a alguien de la familia	
Mujeres	28,6%
Carencia severa	25,7%
Sí, a algún amigo/a	
Ninguna carencia	35,3%
Sí, a algún/a docente o profesor/a	
	-
Sí, a otra/as personas	
	-
No	
Hombres	41,4%
Carencia leve	41,4%

En caso de necesitar y tener que buscar ayuda para un problema grave o por estar deprimido, la familia se convierte en el espacio principal donde solicitar este apoyo, de forma mayoritaria, aunque menos en caso de depresión (37,5%) que en caso de problema grave (45,8%). El círculo de amigos o personas cercanas no pertenecientes al núcleo familiar es el segundo espacio donde requerir ayuda; esta vez, casi a los mismos niveles (el 36,2% en caso de depresión y el 32,8% en caso de problema grave). Queda claro que la intimidad, la confianza y la cercanía son elementos clave en esta solicitud de ayuda.

Y, en consecuencia, las organizaciones especializadas están mucho menos presentes como recursos en estos casos: apenas un 14% para depresión y muy poco para los problemas graves (9,3%). Y, de nuevo, un menor pero significativo número de jóvenes no solicitaría ayuda (9,1% para la depresión y 8,4% para problemas graves).

GRÁFICO 5.8. RECEPCIÓN DE AYUDA ANTE UN PROBLEMA GRAVE O EN CASO DE ESTAR TRISTE O DEPRIMIDO

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



Pese a la relativa alta incidencia de problemas o manifestaciones sintomáticas o de asistencia a servicios de profesionales de la salud, la mayoría de chicos y chicas no han estado en los últimos 12 meses en tratamiento farmacológico debido a problemas de salud mental, el 71,2%. Pero sí un 24,8%, casi de forma porcentualmente simétrica los que han estado medicados bajo control médico (12,3%) que los que se han automedicado (12,5%).

GRÁFICO 5.9. PAUTA FARMACOLÓGICA PARA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL ÚLTIMOS 12 MESES

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)

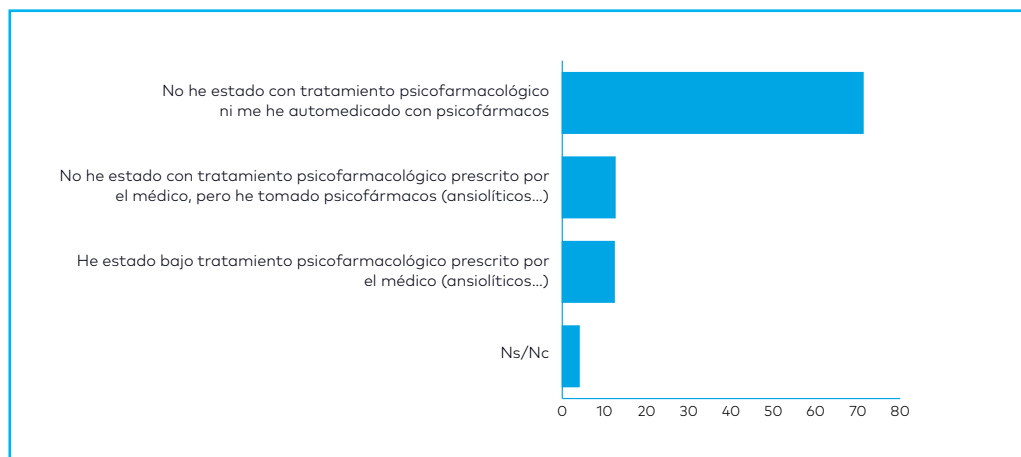


TABLA 5.7. PAUTA PSICOFARMACOLÓGICA PARA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL ÚLTIMOS 12 MESES

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC

RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES $P < 0.05$

	%
He estado bajo tratamiento psicofarmacológico prescrito por el médico (ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, anticomiciales...)	
Vive con pareja	16,2%
Clase alta y media-alta	17,4%
Limitados por discapacidad	33,1%
No he estado en tratamiento psicofarmacológico prescrito por el médico, pero he tomado psicofármacos (ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, anticomiciales...) por mi cuenta	
Hombres	15,7%
Vive solo/a	27,9%
Clase alta y media-alta	23,2%
Carencia severa	20,9%
Limitados por discapacidad	32,3%
No he estado con tratamiento psicofarmacológico ni me he automedicado con psicofármacos	
Secundarios post-obligatorios	80,8%
Sólo estudia	81,1%
Vive solo/a	56,9%
Clase alta y media-alta	59,4%
Carencia severa	64,5%
No limitados	90,2%

Los hombres son los que más han tomado pauta farmacológica sin prescripción médica, además de los que viven solos/as, los de clase alta y media-alta, aquellos que manifiestan carencias materiales severas y, muy especialmente, los limitados por discapacidad. Entre los que han recibido tratamiento farmacológico bajo control médico despuntan los que viven en pareja, son de clase alta y media-alta y están limitados por discapacidad.

Los que no han estado en tratamiento se encuentran en mayor medida entre los que declaran estudios post-obligatorios, aquellos que están estudiando, los que viven solos/as de nuevo los que pertenecen a las clases altas y medio-altas, aquellos que no están limitados o no manifiestan carencias severas.

Cierra este capítulo de salud mental el análisis de la ideación suicida de chicos y chicas jóvenes. Las cifras ya alertan hace tiempo de que el suicidio es la primera causa de muerte no natural entre la población joven¹. Y en los últimos tiempos, se ha convertido en un problema que parece requerir de una intervención urgente.

Las cifras sobre suicidios siguen siendo alarmantes y en 2021 más del 15% de jóvenes han tenido ideas suicidas

La mayoría de chicos y chicas no ha experimentado ideas suicidas, el 52,8%, pero no hay que olvidar que un importantísimo 44,3% sí (con diferente frecuencia), al menos "alguna vez" a lo largo de su vida.

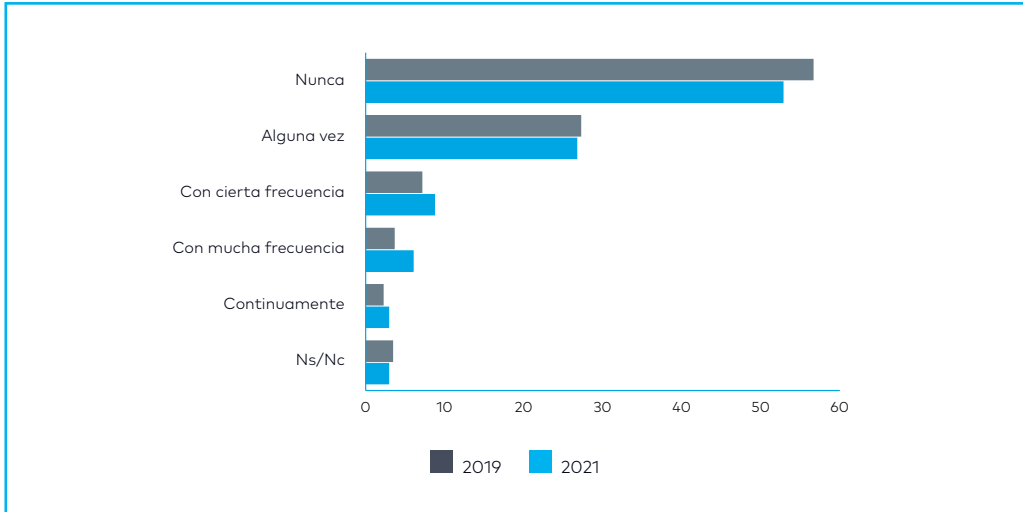
Entre este 44,3% que sí ha experimentado tales ideas predomina la frecuencia más ocasional "alguna vez", con una proporción importante (26,7%) y con mayor intensidad (con cierta frecuencia, mucha o continuamente) nada más y menos que un sustancial 17,6%. Lo esencial es el avance —mayor o menor en las distintas frecuencias— de las ideas de suicidio; la categoría "alguna vez" retrocede levemente (del 27,2% en 2019 al 26,7% actual), pero el resto de frecuencias aumenta. "Con cierta frecuencia" pasa del 7,1% al 8,7%; con "mucha frecuencia" pese a su escaso tamaño, casi duplica la proporción de chicos y chicas que la señala entre 2019 y 2021 (del 3,6% al 6%). "Continuamente" experimenta también un ascenso, leve: del 2,2% al 2,9%. La agregación de categorías de alta frecuencia muestra con mayor claridad el notable empeoramiento del indicador; en 2019, un 12,9% de

1. En 2019 se quitaron la vida 309 personas de edades comprendidas entre los 15 y los 29 años, una cifra que se sitúa ligeramente por delante de los accidentes de tráfico, que sumaron 307 defunciones, según datos de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Probablemente, estas cifras aumentarán en 2020 como resultado de la pandemia. Diversas fuentes aseguran que han aumentado un 250%.

chicos y chicas experimentó ideas suicidas de forma continua, con mucha o cierta frecuencia; en 2021, como ya se ha comentado, el 17,6%.

GRÁFICO 5.10. HA EXPERIMENTADO IDEAS DE SUICIDIO ALGUNA VEZ EN LA VIDA. EVOLUCIÓN 2019-2021*

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA



* No se puede comparar con 2017 por cambio en las categorías de respuesta.

N = 1.501 (barómetro salud 2021); N = 1.200 (barómetro salud 2019).

TABLA 5.8. IDEAS DE SUICIDIO POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

CATEGORÍAS AGRUPADAS. DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)

EXCLUIDOS NS/NC. RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES $P < 0,05$

	%
Nunca	
Estudios superiores universitarios	60,0%
Vive con pareja	61,5%
Ninguna carencia	64,5%
No limitados	65,9%
Alguna vez	-
Con cierta frecuencia + con mucha frecuencia + continuamente	
Hasta Secundaria obligatoria	23,1%
Vive solo/a	33,3%
Clase alta y media-alta	23,2%
Carencia severa	29,7%
Limitados por discapacidad	36,1%

Ya comprobábamos en otros apartados el notable empeoramiento de la salud mental —tanto la subjetiva como la objetiva— entre los y las jóvenes, que tiene su correlato en estas cifras. Ni edad ni género marcan diferencias, pero sí otras variables: preferentemente aquellos con estudios básicos, los que viven solos/as, los que pertenecen a las clases altas y, especialmente, los que declaran carencias materiales severas y están limitados para sus actividades por discapacidad.

Además, entre los que más han pensado en estas ideas suicidas concurren otras variables. Algunas que están lastrando su desarrollo vital, como el que una buena proporción de los mismos declara que en su hogar, con los ingresos disponibles "no se pueden mantener", al mismo tiempo que aparecen marcadamente también aquellos que son bastante pesimistas con respecto a sus condiciones económicas de futuro; también destacan los que piensan que, dada su situación económica actual, "no pueden ahorrar y que nunca lo podrán hacer".

TABLA 5.9. PERFILES TENDENTES A MAYOR IDEACIÓN SUICIDA

BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)

RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES EN DIFERENCIAS A LA MEDIA $P < 0.05$

OTRAS VARIABLES	VARIABLES SALUD	VARIABLES SALUD MENTAL
Con cierta frecuencia + Con mucha frecuencia * Continuamente (17,6%)		
<p>En su hogar "no se pueden mantener" (36,1%)</p> <p>Piensan que ni ahorran en la actualidad ni nunca lo podrán hacer (40,5%)</p>	<p>Autopercepción estado de salud últimos 12 meses "malo o muy malo" (36,5%)</p> <p>Autopercepción forma física "deficiente o francamente mala" (39,5%)</p> <p>Estilo de vida "poco/nada saludable" (22,1%)</p> <p>Su salud le preocupa "poco o nada" (44,7%)</p> <p>Ha acudido muy frecuentemente a servicios médicos en el último año (33,1%)</p>	<p>Ha experimentado "continuamente o frecuentemente" problemas psicológicos últimos 12 meses (44,1%)</p>

En cuanto a su estado de salud en los últimos 12 meses están convencidos en mayor proporción de que este es "malo o muy malo" y, al mismo tiempo, que su forma física es "deficiente o francamente mala"; en correspondencia, también

parecen más presentes los que afirman tener un estilo de vida "poco o nada saludable" y los que, contrariamente a lo podría suponerse, apenas están preocupados por su salud ("poco o nada").

En los determinantes de salud destacan que han acudido muy frecuentemente a servicios médicos de cualquier tipo, más que la proporción media, y casi de forma obvia, los han experimentado "continua o frecuentemente" problemas psicológicos en los últimos 12 meses.

6. ESTRÉS, SATISFACCIÓN VITAL Y FELICIDAD

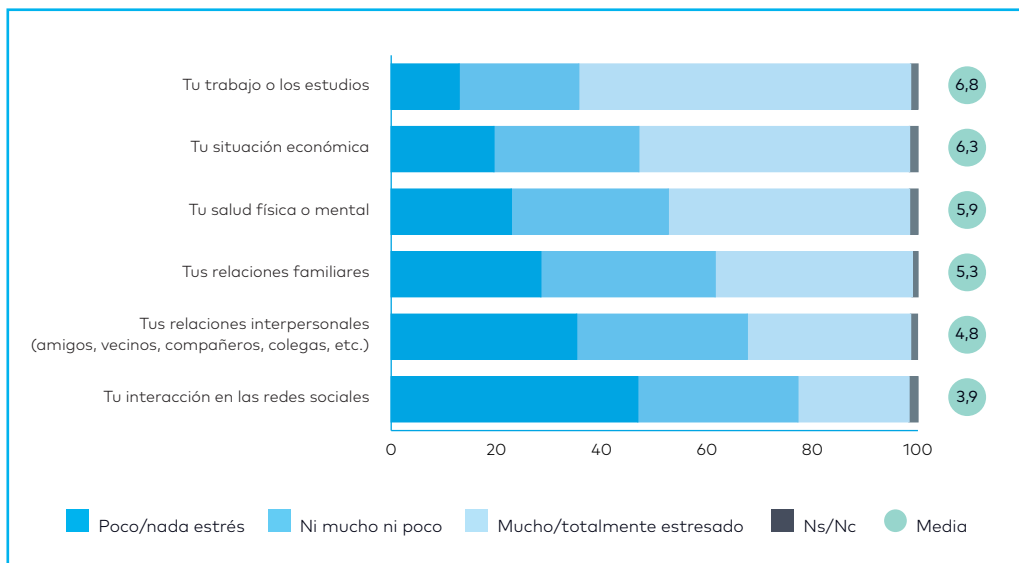
En el anterior apartado de salud mental se ha comprobado el empeoramiento —al menos en lo declarativo— de las percepciones de chicos y chicas acerca de su salud mental en comparación con años pasados. También que sus preocupaciones e inquietudes suponen, especialmente para algunos perfiles, un empeoramiento de sus expectativas y esperanzas presentes y futuras. La lógica dicta que, a resultas de este escenario complejo y dificultoso, los niveles de estrés hayan experimentado también un viraje a peor.

En cuanto a su grado de estrés, resulta que una elevada proporción de chicos y chicas manifiestan altos niveles del mismo en muchos de los elementos de su vida cotidiana: un 63% declara sentirse “muy o bastante estresado” con el trabajo o estudios (de 7 a 10 en la escala) y un 51,4% con su “situación económica”. Trabajo y economía que, precisamente, son los dos temas que centran los problemas de los y las jóvenes, como veíamos en los capítulos iniciales (gráfico 6.1).

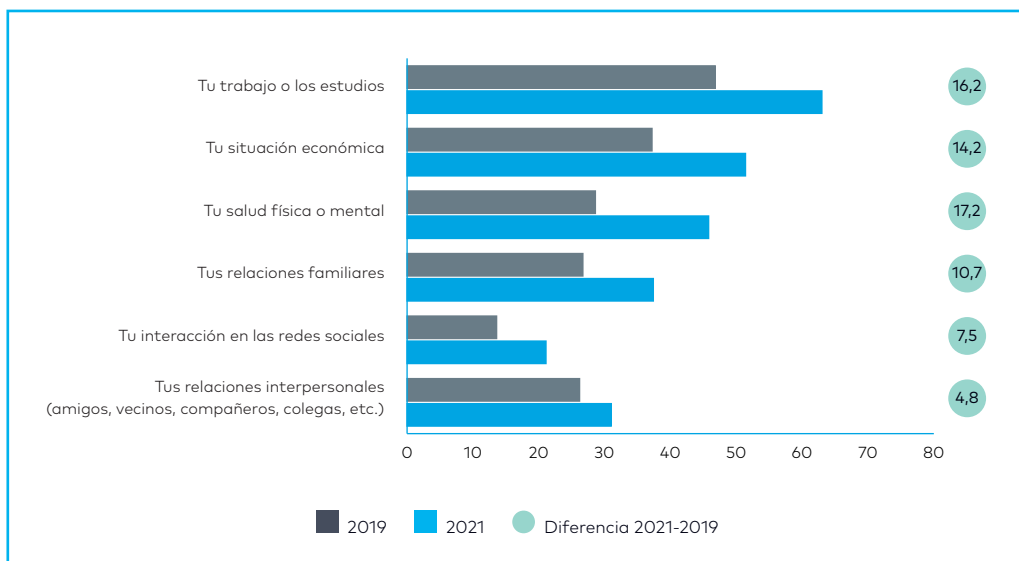
Algo menos, pero de forma igualmente llamativa, un 45,8% manifiesta altos niveles de estrés, precisamente, con su salud física o mental. Recordemos el notable empeoramiento entre 2017 y este año 2021 del bienestar físico y mental declarado, visto anteriormente.

Los espacios relacionales suelen ser fuente de satisfacción y, tensiones aparte, deberían generar poco estrés o, al menos, niveles bajos del mismo. Las relaciones familiares sólo resultan altamente estresantes para el 37,4%, pero regulares (ni mucho ni poco), para el 33,1% y muy poco para el 28,4%. Muy parecido reparto de niveles de estrés para las interpersonales (con amigos, colegas, etc. 31% alto estrés, 32,4% medio y 35,2% bajo estrés) o las mediadas por las RRSS, que son, con mucha diferencia, las que menos tensionan a chicos y chicas: sólo al 21% le generan este tipo de interacción altos niveles de estrés, al 30,4% regular y al 46,8% prácticamente nada o nada.

**GRÁFICO 6.1. GRADO DE ESTRÉS
CON DIVERSAS SITUACIONES DE LA VIDA COTIDIANA**
ESCALA 0 (NADA ESTRESADO) A 10 (MUY ESTRESADO). DATOS EN % Y MEDIAS
BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



**GRÁFICO 6.2. GRADO DE ESTRÉS
CON DIVERSAS SITUACIONES DE LA VIDA COTIDIANA**
COMPARATIVA 2019-2021 EN ALTOS NIVELES DE ESTRÉS
PUNTOS DE LA ESCALA DE 7 A 10 (BASTANTE O MUY ESTRESADO). DATOS EN %



N = 1.501 (barómetro salud 2021) y N = 1.200 (barómetro salud 2019).

Ahora bien, los datos de este 2021 también muestran, en lógico correlato con los anteriores indicadores, empeoramientos elevados con respecto a la época pre-pandemia, el año 2019 (gráfico 6.2).

Todas las situaciones han experimentado una importante subida de chicos y chicas que declaran que les provocan altos niveles de estrés; de manera muy

En todas las situaciones de la vida cotidiana planteadas en la encuesta se observa un empeoramiento de los niveles de estrés sufridos por los y las jóvenes

notable los altamente estresados con el trabajo o estudios (del 46,8% al 63% de este año, 16,2% puntos porcentuales de aumento) y con la situación económica (del 37,2% al 51,4%, más 14,2% de incremento). Precisamente ya analizábamos que economía y paro son dos de los elementos vitales que más preocupaban a los y las jóvenes y sería, cuando

menos, muy raro que no incrementaran sus niveles de estrés ocasionado. Tampoco hay que descartar el notable incremento —el mayor, en términos de crecimiento porcentual— de la tensión creada por la propia salud física y mental; estresaba altamente este tema al 28,6% de chicos y chicas en 2019, pero ahora a una proporción muy cercana a la mitad (45,8%). Nada anómalo, volvemos a insistir, a tenor del notorio empeoramiento de estos indicadores en 2021.

Incluso los espacios relacionales, tradicionalmente fuente de seguridad emocional y satisfacción vital, generan bastante estrés a una proporción muy superior de chicos y chicas en 2021 que en 2019; las relaciones familiares estresan altamente al 37,4% en este año —poco más de uno de cada tres— cuando en 2019 sólo a uno de cada cuatro chicos y chicas (26,7%). Las RRSS eran fuente de tensión para el 13,6% en 2019, para afectar en la actualidad al 21,1%, más de 7 puntos de diferencia. Similar incremento para las relaciones interpersonales: generaban altos niveles de estrés en 2019 al 26,2% y ahora al 31%.

Ningún espacio parece estar a salvo de generar mayor estrés que en 2019, algunos evidentemente porque son elementos de un contexto donde chicos y chicas no pueden ejercer control (como el paro o la economía, que han empeorado notoriamente) pero otros, como las relaciones interpersonales, familiares y las redes sociales, son, al parecer, víctimas de la tensión general que chicos y chicas soportan en un escenario vital que cada día parece complicarse un poco más. Son evidentes las tensiones que soportan chicos y chicas y que descargan de forma más o menos aguda en su vida relacional.

Pero, de nuevo, encontramos perfiles con diferentes grados de afectación. Ellas sufren de manera más profunda este malestar, en prácticamente todas las

situaciones y en algunos casos con diferencias con respecto a los hombres extraordinariamente elevadas; muy tensionadas por el trabajo o estudios se muestra el 73,7% de ellas, frente al 54,5% de chicos que declaran los mismos niveles de estrés. O con la salud física o mental, donde ellas son el 54,1% mientras que ellos no llegan a ser el 40% (38,9%).

TABLA 6.1. GRADO DE ESTRÉS CON DIVERSAS SITUACIONES DE LA VIDA COTIDIANA

CATEGORÍA MUCHO O BASTANTE ESTRÉS (DE 7 A 10 EN LA ESCALA) DATOS EN %

BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC

RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES $P < 0.05$

	%		%
Tu trabajo o los estudios		Tu situación económica	
Mujeres	73,7%	Mujeres	57,6%
Estudios superiores univ.	72,0%	Entre 15 y 19 años	45,8%
Sólo estudia	72,0%	En paro	63,6%
Vive con progenitores	69,3%	Ninguna carencia	42,3%
Clase alta y media-alta	58,2%	Limitados por discapacidad	59,2%
Carencia severa	53,6%		
Limitados por discapacidad	36,4%	Tu salud física o mental	
Tus relaciones familiares		Mujeres	54,1%
Mujeres	45,3%	Sólo trabaja	37,0%
Ninguna carencia	32,0%	Vive con progenitores	49,8%
Limitados por discapacidad	50,0%	Limitados por discapacidad	60,4%
Tus relaciones interpersonales		Tu interacción en las redes sociales	
Mujeres	36,4%	Ninguna carencia	18,5%
Ninguna carencia	28,1%	Limitados por discapacidad	36,4%

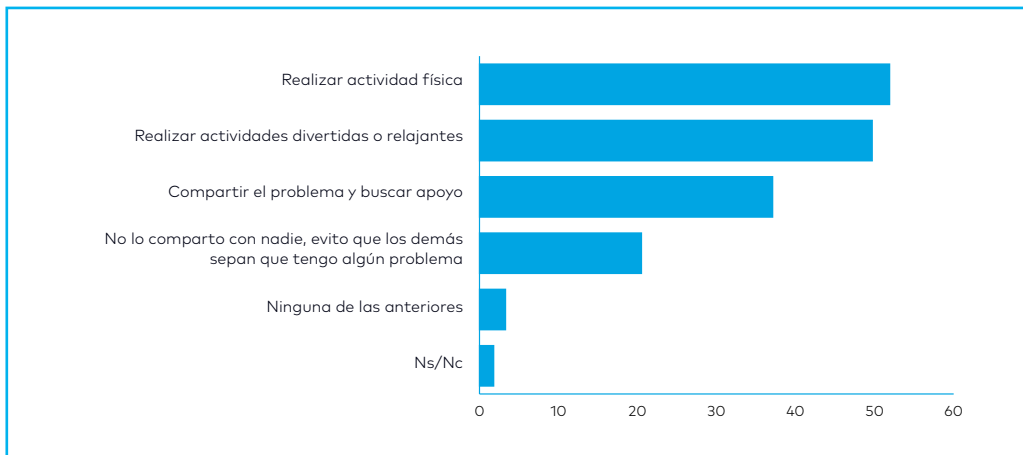
Por apuntar lo más sobresaliente, también se muestran más estresados con el trabajo o los estudios aquellos con estudios superiores, los que sólo estudian, los que conviven con sus progenitores y los limitados por discapacidad. Los que están en paro se sienten bastante más tensionados con su situación económica, algo absolutamente coherente con su situación. Y aquellos que declaran limitaciones por discapacidad manifiestan niveles de estrés más altos con casi todos los aspectos. Muy al contrario, los que no manifiestan carencias materiales, señalan niveles más bajos de estrés en la mayoría de elementos considerados.

El deporte, la actividad física, resulta ser la vía más empleada para intentar reducir las tensiones de la vida cotidiana, con más de la mitad de chicos y chicas

que lo emplean de esta manera (51,9%), muy cerca de otras que también cumplen esa función, como actividades divertidas o relajantes (49,7%). Es notable que el compartir preocupaciones y tensiones también resulta una vía bastante común de alivio, practicada por el 37,1%. Sin embargo, un notable 20% no comparte estas preocupaciones y parece guardarse para sí sus problemas.

GRÁFICO 6.3. REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES RELAJANTES CONTRA EL ESTRÉS

RESPUESTA MÚLTIPLE. DATOS EN %. SOBRE ENTREVISTADOS QUE MENCIONAN
BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



Ellas parecen más orientadas a compartir el problema como vía de relajación, además de los que comparten piso; mientras que los hombres parecen decantarse por las actividades deportivas, afición que además comparten con los que poseen estudios superiores, compatibilizan trabajo y estudio, aquellos que viven con pareja y no manifiestan carencias ni limitaciones para su actividad.

Los que prefieren realizar actividades relajantes se muestran más entre los que tienen estudios superiores, están dedicados en exclusiva al trabajo, residen con su pareja, los que pertenecen a las clases altas o medio-altas y no manifiestan carencias ni limitaciones.

Los que prefieren no compartir con nadie sus problemas o inquietudes parecen encontrarse en mayor proporción entre los más jóvenes, los que sólo están estudiando, conviven con sus progenitores y pertenecen a las clases bajas y medio-bajas.

TABLA 6.2. REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES RELAJANTES CONTRA EL ESTRÉS

DATOS EN %. RESPUESTA MÚLTIPLE. BASE TOTAL MUESTRA (N=1501) EXCLUIDOS NS/NC
RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05

%		%	
Realizar actividades divertidas o relajantes (leer...)		Compartir el problema y buscar apoyo para solucionarlo	
Estudios superiores univ.	56,0%	Mujeres	42,3%
Sólo trabaja	54,1%	Comparte piso	45,3%
Vive con pareja	55,1%	No lo comparto con nadie, evito que los demás conozcan que tengo algún problema.	
Clase alta y media-alta	58,2%	Entre 15 y 19 años	26,5%
Ninguna carencia	56,2%	Sólo estudia	28,9%
No limitados	58,3%	Vive con progenitores	24,6%
Realizar actividad física (hacer deporte, mantenerse en forma, etc.)		Clase medio-baja y baja	66,5%
Hombres	58,0%	Carencia severa	25,6%
Estudios superiores univ.	62,2%	Ninguna de las anteriores	
Trabaja y estudia	57,3%		-
Vive con pareja	58,0%		
Ninguna carencia	61,8%		
No limitados	60,3%		

En cuanto a la satisfacción que muestran chicos y chicas con determinados elementos de su vida, la perspectiva es ambivalente. Algunos elementos satisfacen mucho y otros, especialmente los relacionados de nuevo con sus preocupaciones principales vistas en el primer capítulo, no tanto.

Familia y amigos, es decir, los vínculos relacionales, son los que más satisfacción aportan a chicos y chicas: un 63,5% y un 60,8% respectivamente de jóvenes

Las relaciones personales (familia y amigos) y el tiempo libre son los aspectos más satisfactorios para una mayoría de jóvenes

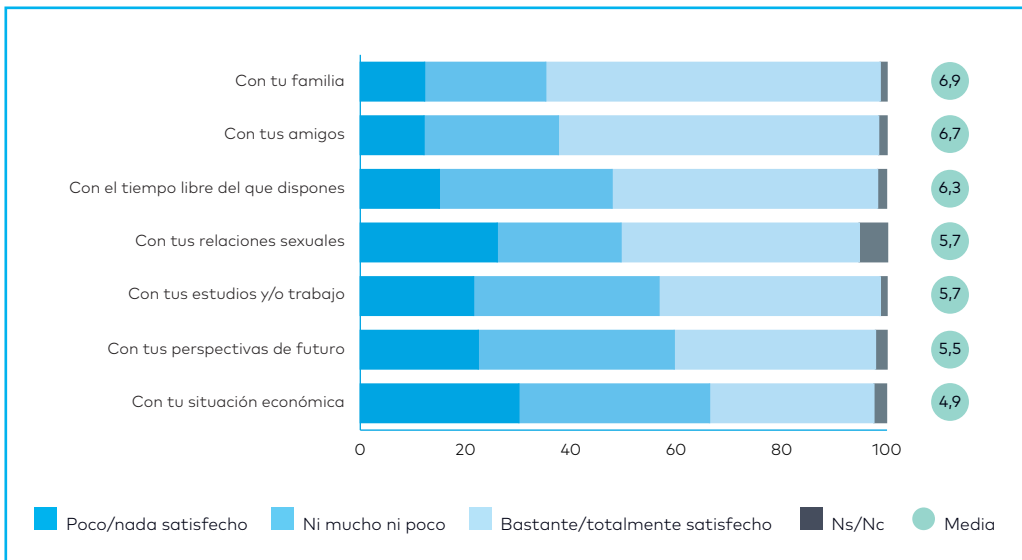
declaran sentirse “bastante o totalmente satisfechos” con las mismas, aun cuando porcentajes cercanos al 25% no demuestran tan alto nivel de satisfacción. El “tiempo libre” resulta otro elemento de alta satisfacción para la mitad de chicos y chicas, un 50,4%, aunque casi uno de cada tres (32,8%) no lo tiene tan claro. Y

las relaciones sexuales, que satisfacen plenamente al 45,2%, pero son fuente de frustración (poco o nada satisfechos) para el 26%.

El resto de elementos valorados, sin llegar a generar descontento agudo en una mayoría de chicos y chicas, procuran menos niveles de satisfacción: los “estudios

o trabajo" satisfacen plenamente al 42%, pero al 35,2% no tanto y un 21,5% se muestra claramente descontento. Las "perspectivas de futuro" muestran peores niveles de satisfacción; plenamente el 38,2% y regular ("ni mucho ni poco") el 37,2% y claramente insatisfechos el 22,4%. Para cerrar, la "situación económica", ámbito que ya sabemos especialmente conflictivo, sólo resulta altamente satisfactorio para el 31,2%, casi la misma proporción de los que en absoluto se muestran satisfechos con el mismo, un 30,1%.

GRÁFICO 6.4. GRADO DE SATISFACCIÓN CON DIVERSOS ASPECTOS DE LA VIDA
 ESCALA 0 (NADA SATISFECHO) A 10 (MUY SATISFECHO)
 DATOS EN % Y MEDIAS. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)

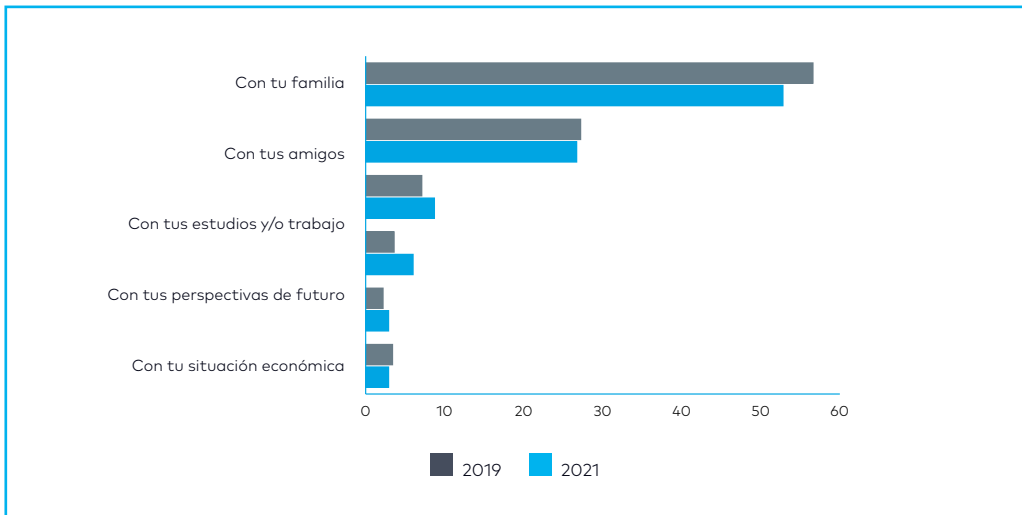


Totalmente al contrario de lo que ocurría con el estrés, la satisfacción con estos elementos de su vida no vira a negativo, comparados los datos con los del año 2019. Seguramente, pese a que las tensiones han aumentado, la satisfacción personal no resulta tan afectada por colocarse en un plano valorativo muy diferente. Y, por tanto, comprobaremos que los niveles de satisfacción oponen fuerte resistencia ante el "ataque" de un contexto especialmente dificultoso para los chicos y chicas jóvenes de este país.

De hecho, los indicadores de elevada satisfacción apenas cambian; el indicador que más empeora es el de las "perspectivas de futuro", que pasa del 43,3% de chicos y chicas altamente satisfechos al 38,2% de este año, nada ilógico —incluso

parece escaso este descenso— visto el panorama actual y las fuertes incertidumbres con las que chicos y chicas enfrentan el futuro. Empeoran levemente la satisfacción con los estudios o el trabajo (del 44,3% al 42%) y apenas la "situación económica", del 31,9% al 31,2%. Pero se mantienen o incrementan, aunque muy levemente, las satisfacciones con los aspectos relacionales: los muy satisfechos con la familia pasan del 62,2% al 63,5% y con los amigos del 55,7% al 60,8%; precisamente por su carácter de "refugio" y protección ante las adversidades, chicos y chicas mantienen su confianza, e incluso la incrementan, en ambos espacios.

**GRÁFICO 6.5. GRADO DE SATISFACCIÓN
CON DIVERSOS ASPECTOS DE LA VIDA**
COMPARATIVA 2019-2021 EN ALTOS NIVELES DE SATISFACCIÓN
PUNTOS DE LA ESCALA DE 7 A 10 (BASTANTE O MUY SATISFECHO)
DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA



N = 1.501 (barómetro salud 2021) y N = 1.200 (barómetro salud 2019).

Un perfil muy definido en cuanto a insatisfechos: con estudios básicos, viven con progenitores, se encuadran en las clases bajas y, desde luego, con graves limitaciones para la vida por su carencia severa.

Curiosamente, ni género ni edad marcan grandes diferencias en la insatisfacción, cuando el género sí lo hacía en las situaciones de estrés. También abundan los insatisfechos entre los que declaran estudios básicos y entre los que conviven con sus progenitores o solos/as.

TABLA 6.3. GRADO DE SATISFACCIÓN CON DIVERSAS SITUACIONES DE LA VIDA COTIDIANA

CATEGORÍA "POCO O NADA SATISFECHO" (DE 0 A 3 EN LA ESCALA DE SATISFACCIÓN)

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC

RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES $P < 0.05$

		%			%
Con tu familia			Con tus relaciones sexuales		
Hasta Secundaria obligatoria		17,9%	Entre 15 y 19 años		34,8%
Otras situaciones de actividad		31,4%	Sólo estudia		41,3%
Vive solo/a		22,0%	Vive con progenitores		34,1%
Carencia severa		20,0%	Con tu situación económica		
Limitados por discapacidad		18,7%	Hasta Secundaria obligatoria		38,0%
Con tus estudios y/o trabajo			En paro		40,5%
Hasta Secundaria obligatoria		30,4%	Vive con progenitores		35,2%
En paro		25,1%	Clase media-baja y baja		47,2%
Vive con progenitores		24,7%	Carencia severa		47,2%
Clase media-baja y baja		25,3%	Con tus perspectivas de futuro		
Carencia severa		30,5%	En paro		28,8%
Con tus amigos			Vive con progenitores		26,3%
Hasta Secundaria obligatoria		17,3%	Clase media-baja y baja		30,5%
Vive solo/a		20,0%	Izquierda y extrema izquierda		27,5%
Carencia severa		17,6%	Carencia severa		31,4%
Con el tiempo libre de que dispones					
Carencia severa		20,1%			

Termina este capítulo con el análisis del grado de felicidad que chicos y chicas experimentan con su vida. Considerando todos los aspectos de potenciales malestares, una proporción muy cercana al 50% (48,7%) se declara "bastante o muy feliz" (puntos 7 a 10 en la escala de felicidad) pero poco más del 41 (41,4%) experimenta "poca o ninguna felicidad". Por tanto, ligera tendencia —casi podríamos calificarla como escasa— hacia la felicidad entre los chicos y chicas, con una media de 6,7 en la escala de 10 puntos posibles. Pero también podríamos considerar esta media como extraordinariamente buena, dado el difícil contexto que deben abordar chicos y chicas españoles.

Ni el género ni la edad introducen diferencias en el grado de felicidad percibido, pero sí parecen tener especial incidencia en el grado de felicidad otras variables, tanto contextuales como de salud.

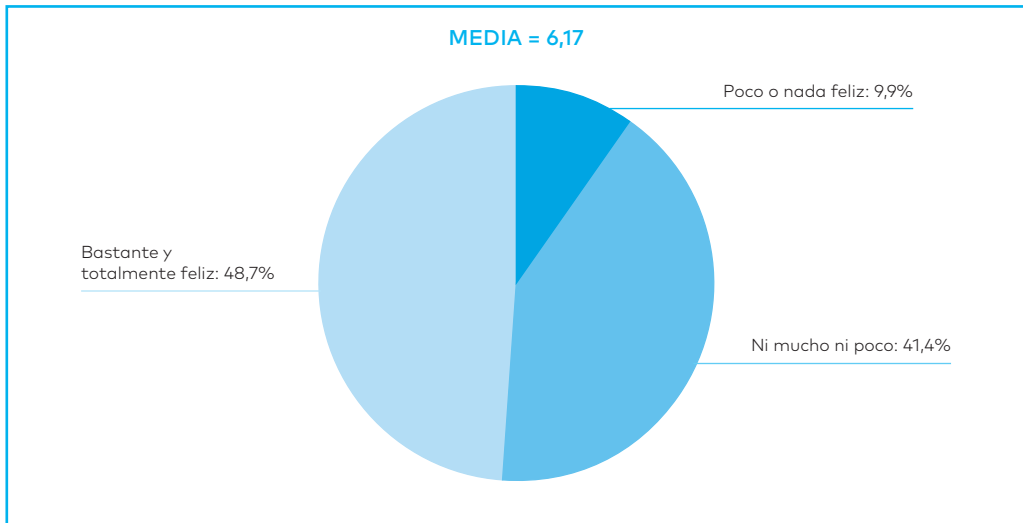
Se declaran más felices —al menos, por encima de la media— los que manifiestan situaciones vitales objetivamente más satisfactorias, claro está; los que trabajan y estudian, los pertenecientes a clases altas, aquellos con estudios superiores, y los que viven exclusivamente de sus ingresos. No es la primera vez que aparece la

ideología como variable explicativa: los que se consideran de derechas incrementan sus puntuaciones de felicidad con respecto a la media y, además, los que viven en pareja.

GRÁFICO 6.6. GRADO DE FELICIDAD EN EL MOMENTO ACTUAL

ESCALA 0 (TOTALMENTE INFELIZ) A 10 (TOTALMENTE FELIZ)

DATOS AGRUPADOS EN % Y MEDIA. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



A estas circunstancias se les añade que son más felices los que se perciben con buen estado de salud, tanto general como física, aquellos que consideran que llevan un estilo de vida saludable, los que no están limitados en su vida cotidiana por discapacidad o enfermedades crónicas y también aquellos que no han tomado medicamentos sin prescripción médica en los últimos meses. También parecen declararse más felices los que no se preocupan por su imagen externa, no han experimentado problemas psicológicos en los últimos meses y declaran menores niveles de estrés con las diversas situaciones de su vida, como trabajo, relaciones, economía, etc.

No son estas conclusiones sobre la felicidad y sobre quienes más felices se declaran en absoluto sorprendentes ni novedosas; una autopercepción positiva de la propia existencia determina claramente un nivel de felicidad, cuando menos, mejor que el promedio de los que se declaran menos felices. Tampoco resultan extrañas las conclusiones acerca de quienes muestran menos niveles de felicidad que, en resumen, son el grupo de aquellos cuyas condiciones vitales o de salud son peores que el promedio. Es decir, aquellos en paro, los que se ubican en las

clases bajas o medio-bajas, tienen niveles de estudios básicos y declaran situaciones de carencia material severa. Además, parecen menos felices también los que viven solos/as, los residentes en poblaciones pequeñas y los más dependientes en lo económico; suelen vivir exclusivamente de los ingresos de otras personas.

TABLA 6.4. PERFILES DE MAYOR O MENOR FELICIDAD

BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)

RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES EN DIFERENCIAS A LA MEDIA. $P < 0.05$

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	OTRAS VARIABLES	VARIABLES SALUD	VARIABLES SALUD MENTAL
Puntuación en felicidad significativamente más alta que la media			
Trabaja y estudia (6,2) o sólo trabaja (6,5) Clase alta y medio-alta (6,4) Derecha y extrema derecha (6,5) Ninguna carencia (6,6) Grandes ciudades (6,2) Vive con pareja (6,7) Estudios superiores universitarios (6,4)	Vive exclusivamente de sus ingresos (6,6)	Autopercepción estado de salud muy bueno (7,3) Autopercepción forma física excelente (7,4) Autopercepción estilo de vida muy saludable (7,0) Nada limitado últimos 12 meses (6,3) Nunca ha tomado medicamentos sin prescripción médica últimos 12 meses (6,3)	No le preocupa nada su imagen externa (6,5) No ha experimentado "nunca" problemas psicológicos últimos 12 meses (6,8) Experimentan menos estrés que la media con familia (6,5), trabajo/estudios (6,4), con relaciones interpersonales (6,4) y situación económica (6,4)
Puntuación en felicidad significativamente más baja que la media			
En paro (5,9) o solo estudia (5,9) Clase baja y medio-baja (5,8) Izquierda y extrema izquierda (5,8) Carencia severa (5,4) Pueblos o ciudades pequeñas (5,9) Viven solos/as (5,8) Hasta Secundaria obligatoria (5,9)	Vive exclusivamente de los ingresos de otras personas (5,8)	Autopercepción estado de salud muy malo (3,9) Autopercepción de forma física francamente mala (4,9) Autopercepción estilo de vida nada saludable (4,7) Gravemente limitado últimos 12 meses por discapacidad (5,7) Ha tomado medicamentos sin prescripción médica últimos 12 meses diariamente, varias veces a la semana y varias veces al mes (5,9)	Le preocupa bastante su imagen externa (5,9) Ha experimentado "continuamente" problemas psicológicos últimos 12 meses (4,6) Experimentan mayor estrés que la media con familia (5,8), trabajo/estudios (6,0), con relaciones interpersonales (5,7) y situación económica (6,0)

Y las variables de salud, en este grupo, siguen el mismo camino que las condiciones vitales; los menos felices declaran un estado de salud y de forma física mala o muy mala, creen llevar un estilo de vida poco o nada saludable, toman más medicamentos sin receta que el promedio y han estado limitados en los últimos meses por una discapacidad. Les preocupa mucho su imagen externa, son quienes más malestares psicológicos han experimentado en los últimos meses y, especialmente, se resienten en mayor medida del estrés con las diversas situaciones analizadas: con trabajo o estudios, economía, futuro o relaciones interpersonales.

7. COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL RIESGO

Es evidente que el periodo de la adolescencia y juventud determina un mayor deseo de experimentación, de vivencia de situaciones que supongan un cierto aprendizaje vital y, sobre todo, de probar las propias capacidades y superar ciertos límites¹. En relación a la vivencia de comportamientos arriesgados, la primera cuestión por la que se les pregunta a chicos y chicas es si compensan algunos comportamientos, que conllevan potencialmente ciertos riesgos, por los supuestos beneficios a conseguir (gráfico 7.1).

La totalidad de situaciones o comportamientos arriesgados no compensa en absoluto a una amplia mayoría de chicos y chicas; acciones como el "consumo de sustancias" (cocaína o pastillas), la "conducción de vehículos bajo los efectos de alcohol u otras sustancias" o "meterse en peleas" o "colgar fotos íntimas en redes sociales" son, especialmente, las que más rechazo generan, es decir, más del 70%

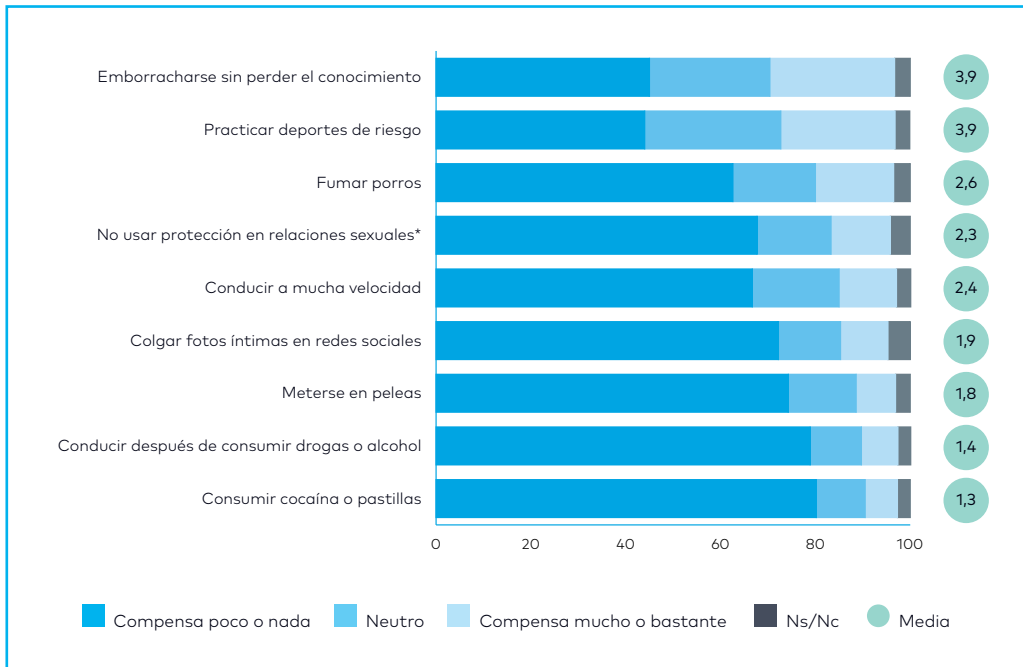
De manera preocupante, se incrementa año tras año el porcentaje de jóvenes a los que parece compensar el riesgo de algunos comportamientos

(y en los consumos de sustancias y en la conducción bajo los efectos de sustancias sube hasta poco más del 80%) afirman que no compensan en absoluto pese a sus supuestos beneficios.

También generalmente rechazadas, pero un escalón por debajo en cuanto a las proporciones, se sitúan el "conducir a mucha velocidad" (no compensa en absoluto al 66,7%), "no usar protección en las relaciones sexuales" (67,7%) o "fumar porros" (62,6%). Parece claro el límite que chicos y chicas marcan en su disfrute, que no tolera la exposición a comportamientos de alto riesgo salvo en una minoría que va desde el 6,8% a los que compensa el "consumo de cocaína o pastillas" al 12% aproximado de jóvenes a los que compensa el "conducir a mucha velocidad" o "no usar protección en sus relaciones sexuales".

1. Ballesteros *et al.* (2009). *Ocio (y riesgos) de los jóvenes madrileños*. Madrid: FAD.

**GRÁFICO 7.1. GRADO DE COMPENSACIÓN
HACIA DETERMINADAS ACTIVIDADES DE RIESGO**
ESCALA 0 (NO COMPENSA NADA) A 10 (COMPENSA TOTALMENTE)
DATOS AGRUPADOS EN % Y MEDIAS. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



* Enunciado completo: "No usar protección en las relaciones sexuales (ni siquiera con personas desconocidas)"

Donde se produce una ruptura en este unánime rechazo es en dos acciones: "practicar deportes de riesgo" y "emborracharse sin perder el conocimiento", ambas con un porcentaje parecido de chicos y chicas a los que no compensa en absoluto (44% y 45%, respectivamente) pero con porcentajes de aproximadamente el 25% para las posiciones neutras y otro tanto de chicos y chicas a los que sí parecen compensarles totalmente.

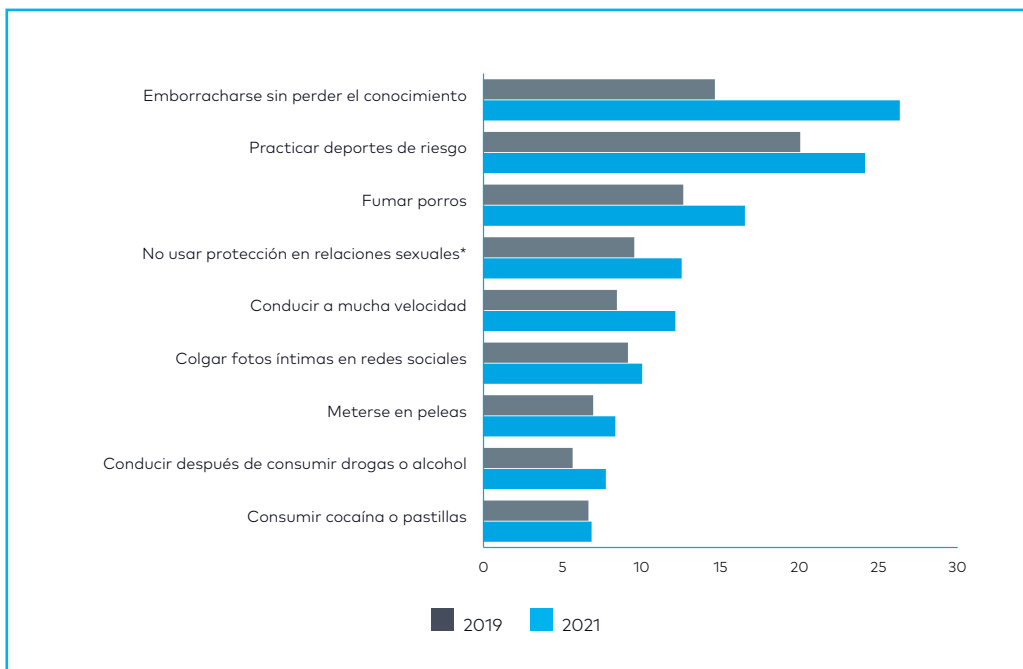
La perspectiva temporal añade información ciertamente preocupante. Pese a un mayoritario rechazo, la tolerancia hacia los mismos, es decir, el porcentaje de chicos y chicas a los que estos comportamientos les parecen asumibles pese a los riesgos que comportan se incrementa año tras año, especialmente en algunos de ellos.

En 2019 a un 14,6% les parecía que compensa totalmente el "emborracharse sin llegar a perder el conocimiento", porcentaje que alcanza el 26,3% este año 2021. Es, de lejos, el incremento más significativo y, posiblemente, muy ligado al

levantamiento de las restricciones sociales para reuniones que han impulsado la práctica reciente de "botellón" masivo que se recoge habitualmente en los medios de comunicación. También se extienden de manera significativa, aunque en menor proporción que la anterior, los chicos y chicas que aceptan totalmente los riesgos asociados a la "práctica de deportes de riesgo" (del 20% al 24,1%), "no usar protección en las relaciones sexuales" (del 9,5% al 12,5%), "fumar porros" (12,6% al 16,5%) o "conducir a mucha velocidad" (8,4% y 12,1%). Puede afirmarse, sin mucha duda, que estos aumentos podrían explicarse por la necesidad de expansión y por las vivencias de los y las jóvenes después de un largo periodo de contención social.

GRÁFICO 7.2. GRADO DE COMPENSACIÓN HACIA DETERMINADAS ACTIVIDADES DE RIESGO. EVOLUCIÓN 2019-2021

ESCALA 0 (NO COMPENSA NADA) A 10 (COMPENSA TOTALMENTE). PUNTOS EN LA ESCALA DE 7 A 10 (COMPENSA MUCHO O TOTALMENTE). DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA



N = 1.501 (barómetro salud 2021) y N = 1.200 (barómetro salud 2019).

El resto de comportamientos experimentan incrementos menores, pero conceptualmente importantes; "colgar fotos íntimas en redes sociales" (del 9,1% al 10%), "meterse en peleas" (del 6,9% al 8,3%) o "conducir vehículos cuando se han consumido drogas o alcohol" (del 5,6% al 7,7%). El "consumo de cocaína o

pastillas" es el único comportamiento que apenas muestra variaciones entre los dos años considerados (del 6,6% al 6,8%).

Los hombres son más proclives a justificar muchas de estas acciones en función de las recompensas obtenidas, como fumar porros, conducir bajo efectos de sustancias o alcohol, meterse en peleas o practicar deportes de riesgo o conducir a mucha velocidad. Los que se definen como pertenecientes a las clases alta o media-alta también comparten esta preferencia mayor por el riesgo en casi todos los aspectos considerados con los hombres, a los que añaden el colgar fotos íntimas en RRSS, no usar protección en las relaciones sexuales o consumir cocaína o pastillas. Los que viven solos/as y los que manifiestan carencias materiales severas también se muestran más proclives a muchos de los comportamientos valorados.

**TABLA 7.1. GRADO DE COMPENSACIÓN
HACIA DETERMINADAS ACTIVIDADES DE RIESGO**
CATEGORÍA "COMPENSA MUCHO O TOTALMENTE" (DE 7 A 10 EN LA ESCALA
DE COMPENSACIÓN). DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC
RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05

%	%
Colgar fotos íntimas en redes sociales	Meterse en peleas
Entre 25 y 29 años 13,6%	Hombres 9,7%
Vive con pareja 15,0%	Sólo trabaja/trabaja y estudia 9,8%
Clase alta y medio-alta 6,0%	Vive solo/a 15,4%
Emborracharse sin perder el conocimiento	Clase alta y medio -alta 14,3%
Entre 15 y 19 años 33,1%	Derecha y extrema derecha 14,0%
No usar protección en las relaciones sexuales (ni siquiera con personas desconocidas)	Carencia leve 11,2%
Vive solo/a 19,6%	Consumir cocaína o pastillas
Clase alta y medio-alta 19,4%	Vive solo/a 16,7%
Carencia severa 16,6%	Clase alta y medio-alta 11,8%
Fumar porros	Carencia severa 11,4%
Hombres 18,7%	Practicar deportes de riesgo
Vive solo/a 23,1%	Hombres 28,1%
Pueblos o ciudades pequeñas 22,0%	Hasta Secundaria obligatoria 28,9%
Carencia severa 21,5%	Clase alta y medio-alta 29,5%
Conducir vehículos cuando se han consumido drogas o alcohol	Conducir a mucha velocidad
Hombres 9,3%	Hombres 14,7%
Entre 15 y 19 años 34,8%	Vive solo/a 20,9%
Vive solo/a 20,4%	Clase alta y medio-alta 21,2%
Clase alta y medio-alta 12,0%	Derecha y extrema derecha 18,8%
Carencia severa 10,6%	

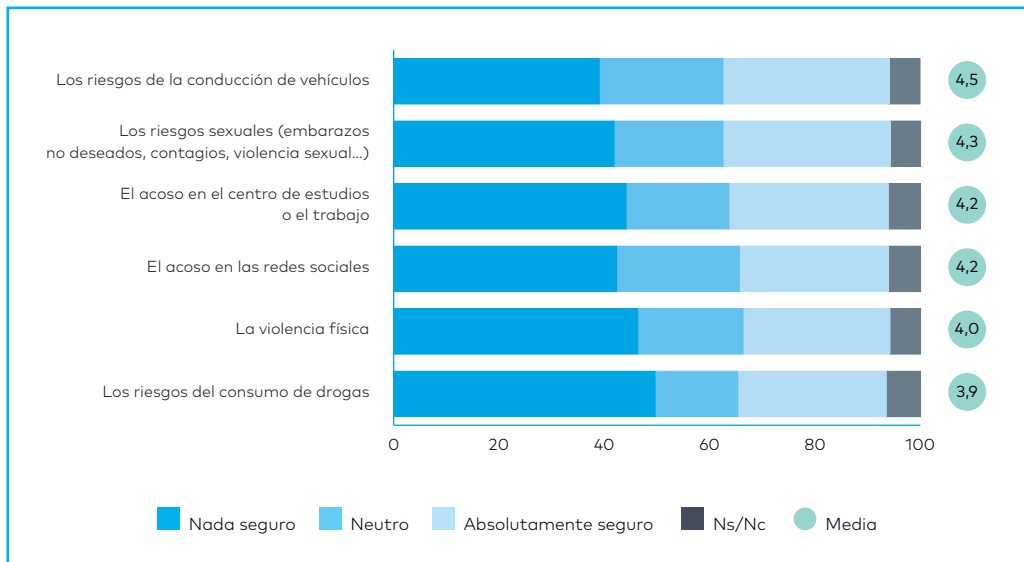
La percepción sobre la compensación de ciertos comportamientos tiene su complemento en el análisis del grado de seguridad o de inseguridad personal que chicos y chicas atribuyen a ciertas situaciones que, potencialmente, podrían presentarse en su vida. Es decir, si sienten que pueden ser o no una amenaza para ellos y ellas.

No existe una posición absolutamente clara en este asunto, es decir, ninguna de estas situaciones constituye para chicos y chicas una seria amenaza, pero tampoco puede afirmarse que una mayoría se sienta absolutamente a salvo de las mismas.

GRÁFICO 7.3. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD HACIA DETERMINADOS COMPORTAMIENTOS

ESCALA 0 (NADA SEGURO) A 10 (ABSOLUTAMENTE SEGURO)

DATOS AGRUPADOS EN % Y MEDIAS. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



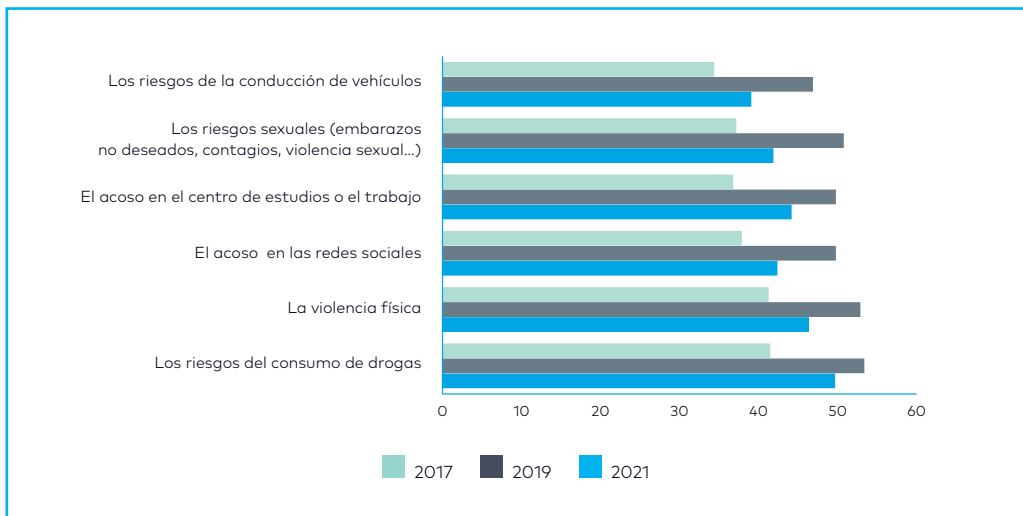
La mayor amenaza para chicos y chicas parecen ser los riesgos del consumo de drogas o la violencia física, situaciones en las que proporciones parecidas de chicos y chicas manifiestan sentirse poco o nada seguros: 49,6% y 46,3%, respectivamente; pero casi un 30% en ambos elementos valorados afirman que no constituyen un peligro en absoluto.

Algo menos inseguros o un poco más seguros, según quiera leerse, se sienten con el acoso en redes sociales (42,3% se sienten nada o poco seguros), en centros de

estudios o trabajo (44,1%) o en los riesgos sexuales (41,8%). Y muy cerca en las proporciones, los riesgos de conducción de vehículos, con lo que se sienten muy inseguros el 39%. En todos ellos, la proporción de chicos y chicas que, al contrario, declaran un elevado nivel de seguridad son muy parecidas y oscilan en los alrededores del 30%, aproximadamente uno de cada tres chicos y chicas. Es decir, cierta polarización actitudinal hacia los mismos; una buena parte —algo más mayoritaria— se sienten inseguros y otra parte menor, pero significativa, muy o totalmente seguros.

En cuanto a la evolución de estos datos, esta es bastante irregular si observamos el año 2019, donde se produce un ascenso elevado de las proporciones de chicos y chicas que declaraban sentirse muy amenazados por las diversas cuestiones planteadas, comparados con el 2017.

GRÁFICO 7.4. PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD HACIA DETERMINADOS COMPORTAMIENTOS. EVOLUCIÓN 2017-2021
 ESCALA 0 (NADA SEGURO) A 10 (ABSOLUTAMENTE SEGURO)
 DATOS EN % EN EL PUNTO DE LA ESCALA 0 A 3 (MUY O TOTALMENTE INSEGURO)



N = 1.501 (barómetro salud 2021), N = 1.200 (barómetro salud 2019) y N = 1.213 (barómetro salud 2017).

Entre 2017 y 2019 se elevó espectacularmente la sensación de inseguridad en todos los aspectos; del aproximadamente 35%-40% que declaraban sentirse inseguros/as se pasa a proporciones cercanas e incluso superiores al 50% para la casi totalidad de elementos: en los riesgos de la conducción de vehículos (del 34% al 46,8 de 2019), los riesgos sexuales (del 37,1% al 50,7%), el acoso en centro de

estudios o trabajo (del 36,7% al 49,7%) y en las RRSS (del 37,8% al 49,7%), la violencia física (del 41,2% al 52,8% en 2019) o los peligros asociados al consumo de drogas (del 41,4% al 53,3%).

Sin embargo, el 2021 es un punto de inflexión importante y baja notablemente la proporción de chicos y chicas inseguros, pero con porcentajes siempre superiores a los recogidos en el año 2017; por ejemplo, la proporción de chicos y chicas con altos niveles de inseguridad en la conducción de vehículos pasa del 46,8% al 39%; del 50,7% de los riesgos sexuales al 41,8% de este año. Del acoso, tanto en centros de estudio o trabajo y como en RRSS, se pasa del 49,7% para ambos en 2019 al 44,1% y 42,3%, respectivamente. En cuanto a la violencia física, pasa del 52,8% al 46,3% y, finalmente, en cuanto a los consumos de drogas del 53,3% al 49,6%.

En el último año se observa un descenso en la percepción de inseguridad de chicos y chicas ante situaciones potencialmente peligrosas

No resulta fácil la explicación de estos descensos en la percepción de chicos y chicas que manifiestan inseguridad hacia acciones y situaciones con unos niveles muy altos de riesgo potencial. Pero estos datos parecen estar en conexión con el aumento de la proporción de chicos y chicas a los que compensaban realizar determinadas situaciones peligrosas, que hemos visto en el apartado anterior. La sensación pasa por ser la misma y puede explicarse por considerarse una transición desde una situación de altas restricciones para la vida cotidiana, que empujan a fomentar una idea de disfrute al máximo una vez pasadas las restricciones de todo tipo impuestas por la pandemia.

A partir de las restricciones provocadas por la pandemia parece que los y las jóvenes quieren disfrutar al máximo y sienten cierta "impunidad"

Se sienten más seguros en general en todas las situaciones los hombres y aquellos que poseen niveles básicos de estudios. Aquellos en paro más seguros en cuanto a la violencia física y los que sólo estudian en cuanto al acoso en redes sociales. Los que no manifiestan carencias se sienten más

confiados con los riesgos del consumo de drogas o el acoso en centro de estudios o trabajo y los que manifiestan carencias severas en el acoso en RRSS o en cuanto a los riesgos sexuales (tabla 7.2).

Los anteriores análisis, las explicaciones sobre el incremento de la proporción de chicos y chicas a los que compensa la realización de comportamientos

potencialmente peligrosos o, en el mismo sentido, el abrupto descenso de chicos y chicas que se sienten inseguros hacia determinadas situaciones está creando cierta sensación de "impunidad". De que, en definitiva, las experiencias pasadas y la posible ocurrencia de nuevo, de situaciones donde la libertad de experimentar quede severamente limitada parece que inducen a forzar los límites.

TABLA 7.2. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD HACIA DETERMINADOS COMPORTAMIENTOS POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

CATEGORÍA "ABSOLUTAMENTE SEGURO" (DE 7 A 10 EN LA ESCALA DE RIESGO).

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC

RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES $P < 0.05$

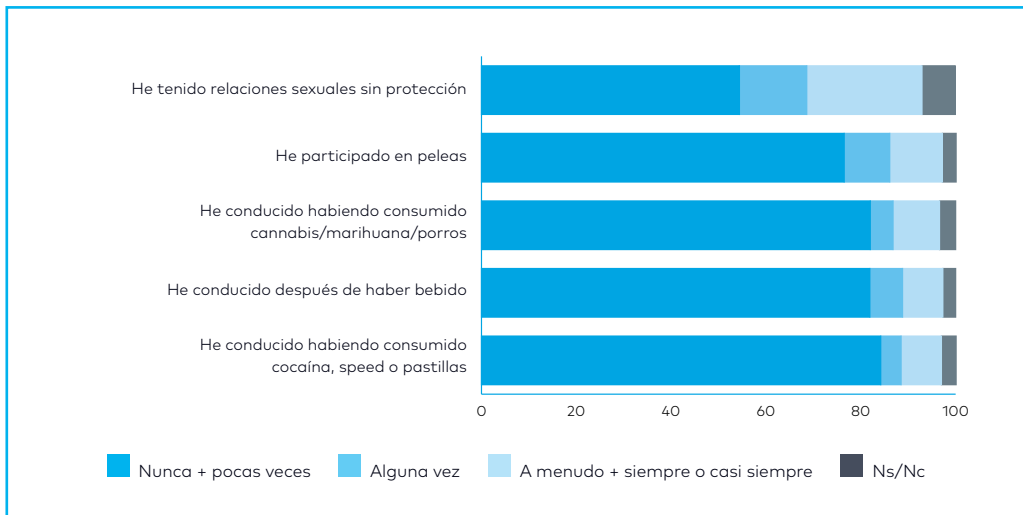
	%		%
Los riesgos del consumo de drogas		El acoso en el centro de estudios o trabajo	
Hombres	32,1%	Hombres	35,3%
Hasta Secundaria post-oblig.	35,2%	Hasta Secundaria obligatoria	27,8%
Ninguna carencia	35,7%	Ninguna carencia	35,4%
La violencia física		Los riesgos sexuales (embarazo no deseado, contagios, violencia sexual...)	
Hombres	31,0%	Hombres	36,2%
Hasta Secundaria obligatoria	25,0%	Entre 15 y 19 años	34,8%
En paro	25,2%	Hasta Secundaria obligatoria	26,5%
El acoso en las redes sociales		En paro	26,9%
Hombres	34,3%	Carencia severa	27,1%
Hasta Secundaria obligatoria	25,2%	Los riesgos de la conducción de vehículos	
Sólo estudia	38,0%	Hombres	37,9%
Carencia severa	16,6%	En paro	27,9%
		Carencia severa	25,1%

Este razonamiento se ve ampliamente refrendado si analizamos los comportamientos de riesgo que chicos y chicas declaran haber experimentado en los últimos 6 meses (gráfico 7.5).

Es evidente que la mayor parte de chicos y chicas no declara haber realizado ninguno de estos comportamientos, o como máximo, alguna vez, especialmente la conducción bajo los efectos de sustancias como cocaína, speed o pastillas (84,2%) o bajo los efectos del alcohol (81,9%) o una vez consumidos marihuana, porros o cannabis (82%). Y comparado con lo anterior, baja algo, levemente, la proporción de chicas y chicos que declaran no haber participado en peleas (76,5%) El punto más crítico es el de las relaciones sexuales sin protección: frente a las abultadas mayorías anteriores de chicos y chicas que declaraban no haberlos

realizado (“nunca + pocas veces”), esta vez la proporción baja hasta el 54,5%. Un notorio 14,2% lo ha realizado alguna vez y casi uno de cada cuatro (24,3%) lo ha hecho de forma muy constante y reiterada (“a menudo” o “siempre” o “casi siempre”, 24,3%).

GRÁFICO 7.5. FRECUENCIA REALIZACIÓN DETERMINADOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO
 ESCALA 1 (NUNCA) A 5 (SIEMPRE O CASI SIEMPRE)
 DATOS AGRUPADOS. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



Pese a que estos datos son muy relevantes por sí mismos, lo que más llamativo resulta es el constante crecimiento desde 2017 de chicos y chicas que declaran realizarlos, especialmente entre los años 2019 y el actual 2021 (gráfico 7.6).

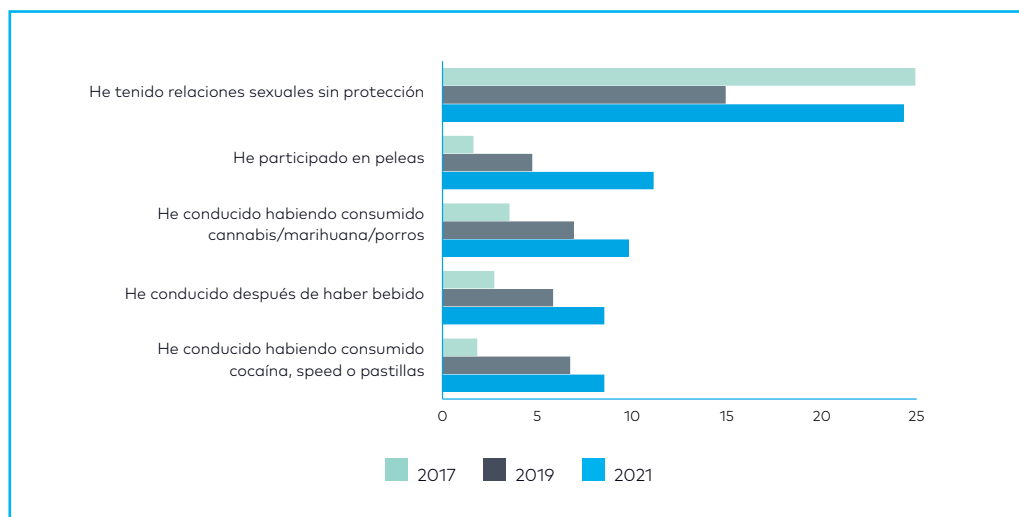
Excepción hecha de las relaciones sexuales sin protección, la proporción de chicos y chicas que han realizado estas acciones no ha dejado de aumentar; en 2017, un muy escaso 1,6% había participado en peleas; suben hasta el 4,7% en 2019 y se incrementa espectacularmente en 2021 (11,1%).

Mismo recorrido ascendente para las demás: la conducción bajo efectos de cannabis, marihuana o porros del 3,5% al 6,9% y casi el 10% en 2021. La conducción bajo los efectos del alcohol afectaba al 2,7% en 2017, al 5,8% en 2019 y al 8,5% en 2021; y conducir bajo el efecto de sustancias como cocaína, speed o pastillas quedaba relegada en 2017 al 1,8% para subir hasta el 6,7% en 2019 y al 8,5% en el año 2021.

GRÁFICO 7.6. FRECUENCIA REALIZACIÓN DETERMINADOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO. EVOLUCIÓN 2017-2019

ESCALA 1 (NUNCA) A 5 (SIEMPRE O CASI SIEMPRE)

DATOS EN % EN LOS PUNTOS 4 Y 5 DE LA ESCALA (A MENUDO + SIEMPRE O CASI SIEMPRE)



N = 1.501 (barómetro salud 2021), N = 1.200 (barómetro salud 2019) y N = 1.213 (barómetro salud 2017).

Ciertamente, e independientemente de la conjuntura actual, la mayor parte de los y las jóvenes se resiste a realizar tales acciones.

Se detecta una tendencia creciente evidente en los y las jóvenes a experimentar situaciones de riesgo; especialmente entre los hombres, los que viven solos o solas y los que declaran carencias severas.

Y es llamativa la respuesta de las personas limitadas por alguna discapacidad.

Pero es innegable que existe una tendencia al aumento de la proporción de jóvenes dispuestos a experimentar, incluso en situaciones límite.

Los hombres son más tendentes a realizar la mayoría de estos comportamientos de riesgo, además de los que viven solos/as, los que se posicionan en la derecha ideológica y los que declaran carencias materiales severas.

Es muy llamativo que los limitados por alguna discapacidad en los últimos 12 meses declaren haber realizado todas estas acciones.

**TABLA 7.3. FRECUENCIA REALIZACIÓN DETERMINADOS
COMPORTAMIENTOS DE RIESGO
POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

CATEGORÍA "A MENUDO+SIEMPRE O CASI SIEMPRE" (DE 4 A 5 EN LA ESCALA DE FRECUENCIA)

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC

RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES P<0.05

	%
He conducido habiendo consumido cocaína, speed o pastillas	
Hombres	11,3%
Vive solo/a	21,2%
Derecha y extrema derecha	13,8%
Carencia severa	13,9%
Limitados por discapacidad	21,8%
He conducido después de haber bebido	
Hombres	10,5%
Vive solo/a	18,0%
Derecha y extrema derecha	13,6%
Carencia severa	14,4%
Limitados por discapacidad	21,5%
He conducido habiendo consumido cannabis/marihuana/porros	
Hombres	12,0%
Vive solo/a	22,8%
Clase alta y medio-alta	15,9%
Derecha y extrema derecha	17,0%
Carencia severa	16,0%
Limitados por discapacidad	25,0%
He participado en peleas	
Hombres	14,2%
Vive solo/a	21,2%
Pueblos o ciudades pequeñas	16,1%
Clase alta y medio alta	17,5%
Carencia severa	18,2%
Limitados por discapacidad	27,3%
He tenido relaciones sexuales sin protección	
Entre 20 y 24 años	30,2%
Sólo trabaja	32,9%
Vive solo/a	32,9%
Derecha y extrema derecha	34,3%
Carencia severa	30,6%
Limitados por discapacidad	42,0%

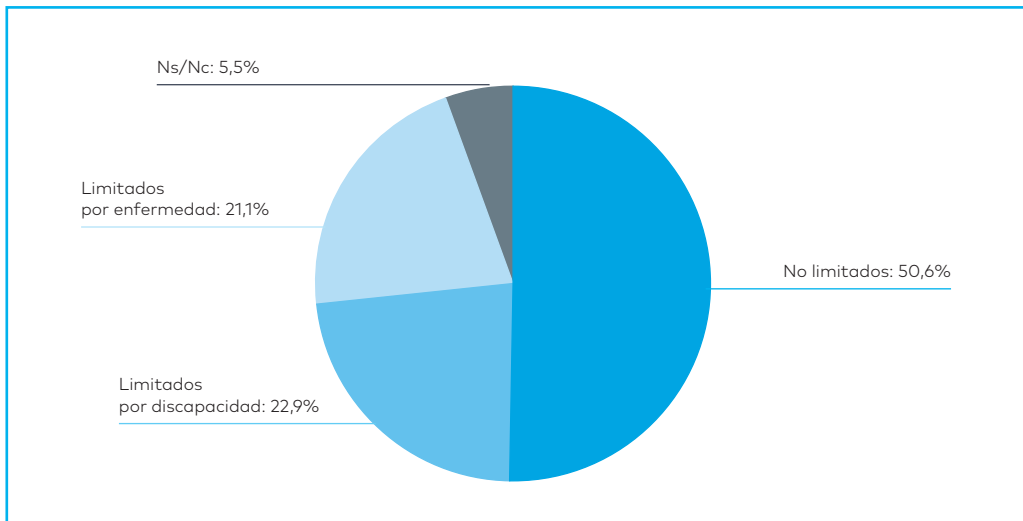
8. LIMITACIONES Y DISCAPACIDAD

Cierra el análisis de los datos sobre la salud y el bienestar la comparativa de los aspectos más fundamentales de los y las jóvenes que declaran haber experimentado limitaciones en su vida cotidiana en los últimos 12 meses, sean consecuencia de una enfermedad crónica o de una discapacidad, con aquellos chicos y chicas que han manifestado no haber experimentado ninguna en el periodo considerado.

Del total de la muestra, un mayoritario 50,6% declara no haber estado afectado en los últimos 12 meses por una enfermedad crónica o por una discapacidad.

GRÁFICO 8.1. DISCAPACIDAD Y LIMITACIONES

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



Los limitados por alguna enfermedad o afección crónica (excluidos los que manifiestan alguna discapacidad) representan un elevado porcentaje, el 21,1%, ya sea esta afectación de carácter muy limitante o leve. Algunos más, en proporción, son los que reconocen haber estado o estar limitados actualmente

por alguna discapacidad (tengan o no enfermedad), que suman el 22,9% del total. El que haya tan elevado porcentaje de chicos y chicas que declaran discapacidad, comparado con los años 2017 y 2019 (cuyas proporciones fueron del 4,4% y 5,8%, respectivamente) es debido a la formulación de la pregunta en este año 2021¹. Realmente, el porcentaje de chicos y chicas con discapacidad oficialmente reconocida mediante certificado, una pregunta posterior en el cuestionario, es del 5,5%.

Entre los que declaran afectación por enfermedad crónica o discapacidad, el alcance de tales limitaciones es significativo pero reducido en comparación; entre los primeros, casi el 79% declara que estas limitaciones no fueron graves y un 21,2% que sí lo fueron. Entre los que declaran limitaciones por discapacidad, los porcentajes de gravedad aumentan levemente, hasta el 25,6%, pero sigue siendo una proporción reducida frente al 74,5% que declara limitaciones no graves.

TABLA 8.1. GRAVEDAD DE LAS LIMITACIONES POR ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD

DATOS EN %. BASE DECLARAN LIMITACIONES POR DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD
(N = 660) EXCLUIDOS NS/NC

GRAVEDAD DE LA LIMITACIÓN	LIMITACIONES ÚLTIMOS 12 MESES	
	LIMITADOS POR ENFERMEDAD	LIMITADOS POR DISCAPACIDAD (CON O SIN DISCAPACIDAD POR ENFERMEDAD)
Gravemente limitado	21,2%	25,6%
Limitado, pero no gravemente	78,8%	74,4%

El perfil de los limitados por discapacidad o enfermedad difiere en algún aspecto puntual del perfil de aquellos no limitados como, por ejemplo, en la convivencia; los "no limitados" viven en mayor proporción con sus progenitores, están más representadas las clases bajas y medio-bajas entre ellos y los que no manifiestan grandes carencias materiales; los limitados por enfermedad destacan entre los que comparten piso y, especialmente, entre aquellos que señalan carencias materiales graves. También manifiestan grandes carencias las personas que

1. En concreto la formulación de la pregunta fue: "Pensando en los últimos 12 meses, ¿en qué medida te has visto limitado/a en tus actividades habituales de la vida diaria debido a una discapacidad?"

señalan haber estado limitados por discapacidad, que además se distinguen del resto por pertenecer en mayor medida a las clases altas y medio-altas y vivir solos/as o con la pareja.

**TABLA 8.2. PERFIL LIMITADOS
POR DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD Y NO LIMITADOS**

BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC
RESUMEN TENDENCIAS DESTACABLES $P < 0.05$

	%
No limitados	
Sólo estudia	60,0%
Vive con progenitores	57,4%
Clase baja y medio-baja	54,9%
Ninguna carencia	61,3%
Limitados por enfermedad (sin discapacidad)	
Comparte piso	36,9%
Carencia severa	29,2%
Limitados por discapacidad (con o sin discapacidades por enfermedad)	
Vive solo/a	30,4%
Vive con pareja	30,2%
Clase alta y medio-alta	32,8%
Carencia severa	28,0%

Las preocupaciones de chicos y chicas que manifiestan alguna limitación debido a discapacidad o enfermedad no presentan diferencias extraordinarias con el conjunto de chicos y chicas consultados. La triada económica (paro, salarios bajos o precariedad del empleo) sigue centrando las preocupaciones personales, a distancia del resto de problemas considerados (gráfico 8.2).

Las preocupaciones de chicos y chicas con alguna limitación por discapacidad son, básicamente, las mismas: el paro, los bajos salarios y la precariedad en el empleo

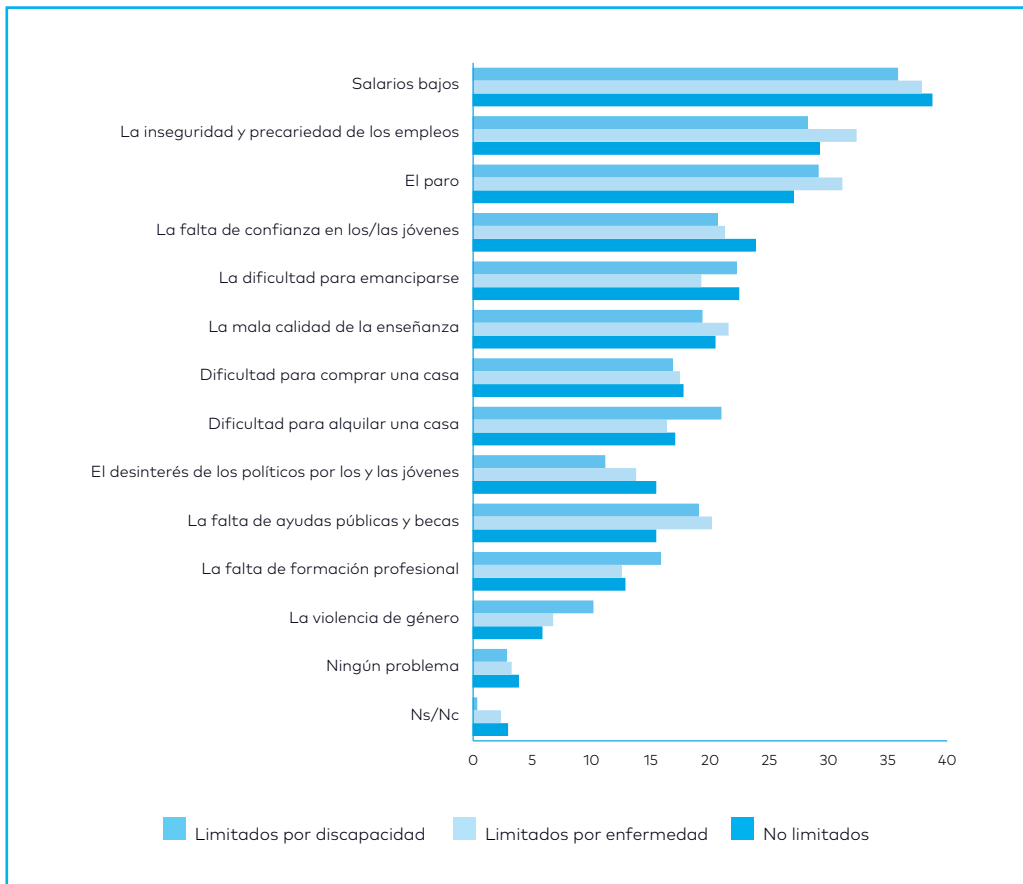
En general, los limitados por discapacidad están menos preocupados, poco menos que sus compañeros, por los bajos salarios, la precariedad de los empleos, la falta de

confianza en los jóvenes, la mala calidad de la enseñanza, la dificultad para comprar una casa o por el desinterés de los políticos; pero más inquietos —bastante más, hay que señalar— por las dificultades para alquilar una casa, la falta de formación profesional e incluso por la violencia de género, aspecto en el que destacan especialmente. Los limitados por enfermedad se muestran

especialmente intranquilos en cuanto a la precariedad del empleo, el paro o la falta de ayudas públicas. Pese a estas diferencias, está claro que las preocupaciones y problemas que creen que más les afectan son bastante transversales, era de esperar, a todos los chicos y chicas, independientemente de su situación.

GRÁFICO 8.2. COMPARATIVA PROBLEMAS QUE MÁS LES AFECTAN POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES

RESPUESTA MÚLTIPLE SOBRE ENTREVISTADOS QUE MENCIONAN
DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)

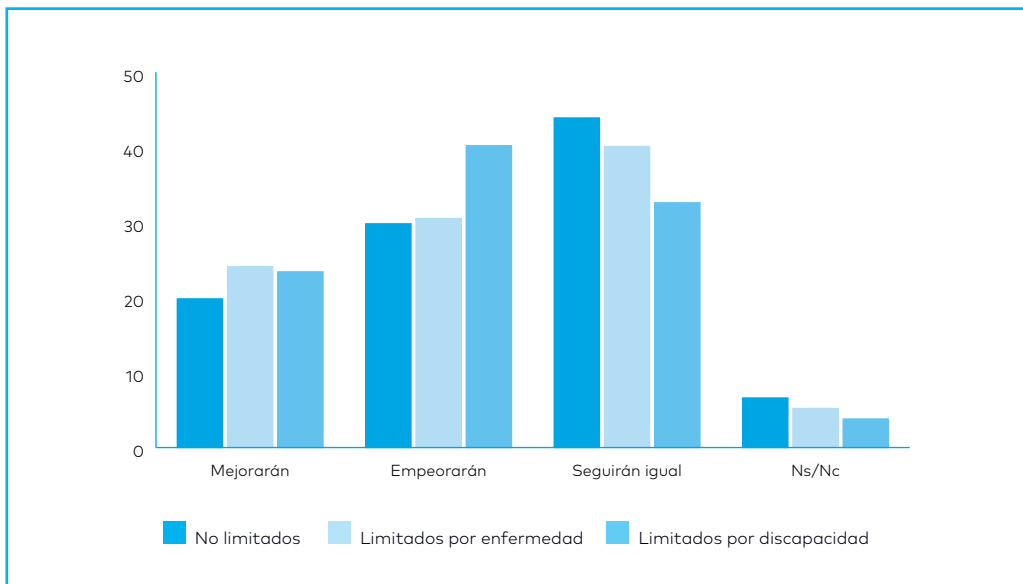


En cuanto a la evolución de los problemas en los próximos años, hay ciertas diferencias entre los tres colectivos analizados. En cuanto a la percepción de que estos "mejorarán", cierto acuerdo entre los limitados por discapacidad o enfermedad; son algo más optimistas (23,4% y 24,1%, respectivamente) que sus

compañeros no limitados (que representan en esta posición un 19,8%). Pero en cuanto al posible empeoramiento de sus condiciones, los limitados por discapacidad se muestran mucho más pesimistas que el resto: un 40,2% de ellos señala esta opción, frente al 30,5% de los limitados por enfermedad y el 29,8% de los no limitados, que se parecen mucho en esta posición.

GRÁFICO 8.3. EVOLUCIÓN PROBLEMAS DE LOS Y LAS JÓVENES EN LOS PRÓXIMOS AÑOS POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



Estas notables diferencias entre los limitados por discapacidad y el resto se perciben también en la postura neutra, "seguirán igual"; en ésta, la proporción de limitados por discapacidad es notablemente inferior, un 32,6%, al 40,1% de los limitados por enfermedad o el 43,9% de los no limitados que la señalan. En definitiva, los limitados por su condición de discapacidad muestran de manera algo más intensa su preocupación por el futuro y hacia las posibles dificultades a las que se enfrentarán, agravadas con respecto al resto del colectivo por su condición.

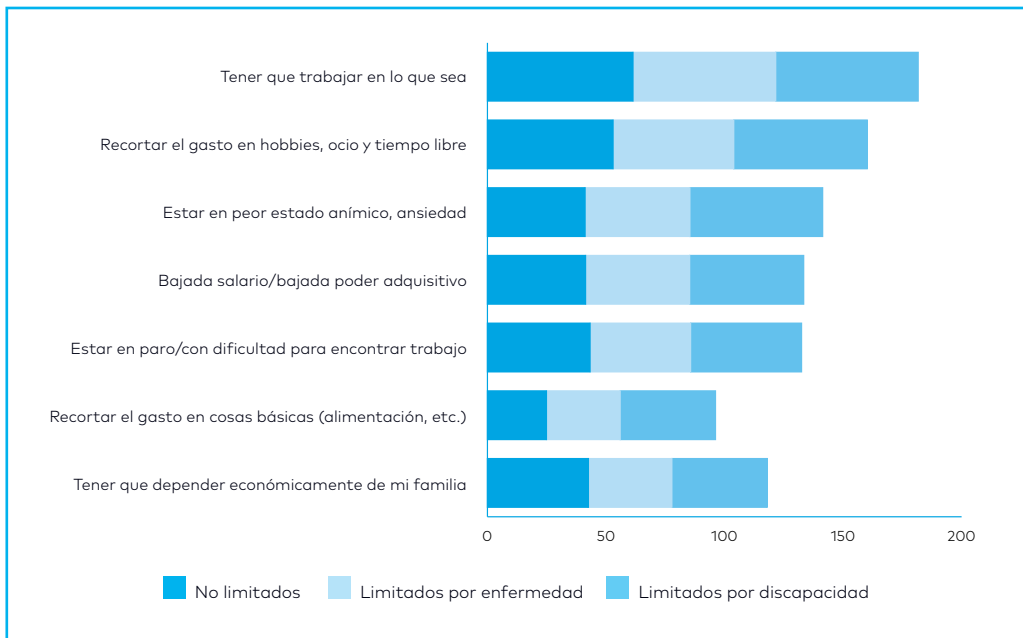
La visión sobre su futuro es más pesimista entre los y las jóvenes con alguna discapacidad

Correlaciona altamente con las anteriores percepciones sobre la evolución de los problemas, cuando se pregunta a chicos y chicas sobre ciertas acciones que

pueden verse obligados a realizar en un futuro. De nuevo, los limitados por discapacidad tienen una perspectiva más pesimista, en comparación.

GRÁFICO 8.4. PERCEPCIÓN SOBRE PROBABILIDAD DE REALIZAR CIERTAS ACCIONES POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES

DATOS EN % EN LOS PUNTOS DE LA ESCALA DE 7 A 10 (BASTANTE PROBABLE Y MUY PROBABLE). BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)

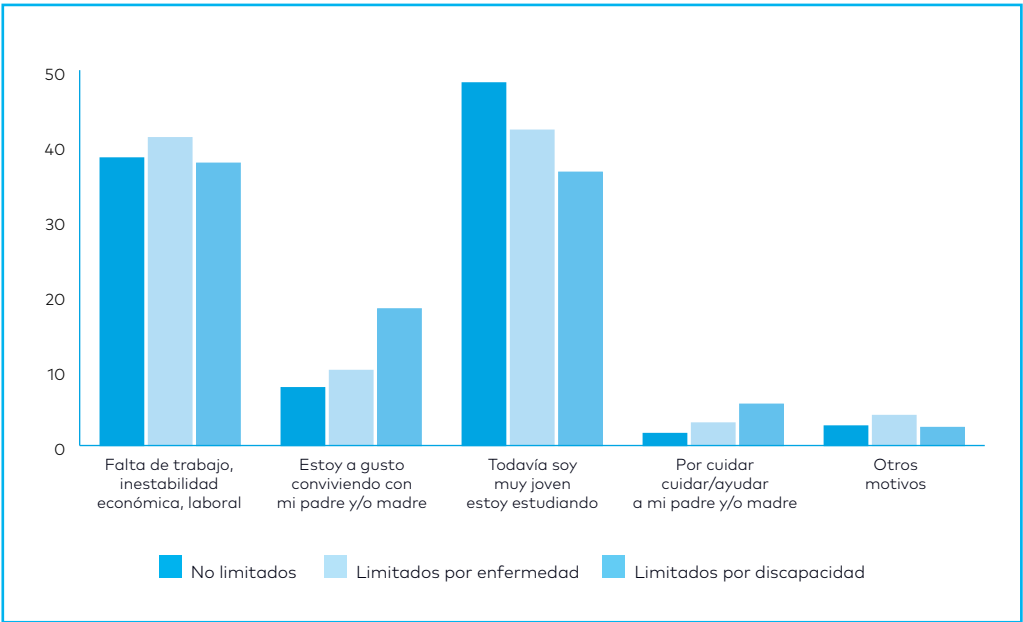


Los tres colectivos piensan de forma más o menos unánime, con proporciones cercanas al 60% en los tres, que a futuro se verán obligados a "trabajar en lo que sea" o "tener que depender económicamente de mi familia", aunque en esta última posibilidad son los limitados por enfermedad los que menos piensan en verse obligados a ello. Pero ahí se acaban las semejanzas; los limitados por discapacidad son algo más proclives a la desesperanza; a pensar que tendrán que recortar el gasto en ocio, hobbies, etc. (56,3%) más que el resto, a tener que afrontar recortes en su poder adquisitivo (48,1%, frente al 41,4% de los no limitados y al 43,9% de los limitados por enfermedad), a "estar en paro" (lo piensa con alta probabilidad el 46,8% de los limitados por discapacidad frente al 43,2% de los no limitados o el 42,4% de los limitados por enfermedad). Y mucho más pesimistas en aspectos esenciales; "recortar el gasto en cosas básicas" es algo que afirman tener que realizar con alta probabilidad el 24,9% de los no limitados, el 31,1% de los limitados por enfermedad y un notable 40,2% de los limitados por

discapacidad. Y en cuanto a estar en peor estado anímico, mismas discrepancias: lo afirma con mucha convicción el 41,2% de los no limitados, el 44,2% de los limitados por discapacidad, pero un más que notable 56% de los limitados por discapacidad. Muy notoria, sin duda, la influencia en los estados anímicos de las limitaciones físicas, especialmente entre los que afirman limitaciones por discapacidad.

En cuanto a la emancipación y a las condiciones percibidas para la misma, entre los tres colectivos existen ciertas diferencias, no excesivamente abultadas pero merecedoras de cierta atención; por ejemplo, los limitados por discapacidad señalan en mayor medida como razón para seguir residiendo en el hogar familiar el estar a gusto conviviendo con su padre o madre (18,2%, frente al 10% de los limitados por enfermedad o al 7,7% de los no limitados). También los limitados por discapacidad arguyen en mucha menor medida que el resto no salir de casa por ser muy joven y estar estudiando, un 36,4% frente al 48,3% de los no limitados o el 42% de los limitados por enfermedad. Aunque los porcentajes son menores, el motivo aducido "para cuidar a mi padre/madre" es más señalado por los limitados por discapacidad (5,5% frente al 3% de los limitados por enfermedad o el muy escaso 1,6% de los no limitados).

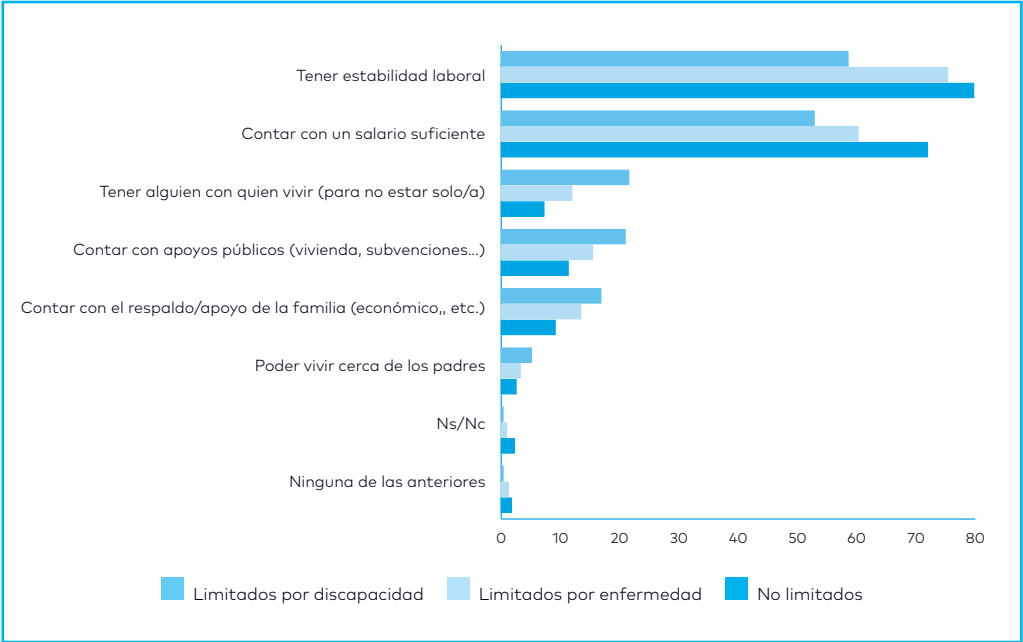
GRÁFICO 8.5. RAZONES PARA RESIDIR TODAVÍA EN EL HOGAR FAMILIAR POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES
 DATOS EN %. BASE: RESIDEN EN HOGAR FAMILIAR (N = 904)



En cuanto los argumentos debidos a la falta de autonomía o estabilidad económica o laboral, los tres colectivos considerados no presentan sustanciales variaciones.

Salvo estas diferencias, no hay una desemejanza notable en las motivaciones para no emanciparse, pero sí, y algunas de calado, en las condiciones percibidas como necesarias para la emancipación. La "estabilidad laboral" es esencial para la mayoría de chicos y chicas, independientemente de su condición de limitaciones; pero es menos señalada por los chicos y chicas con limitaciones por discapacidad (58,5%) que por el resto (75,3% en los limitados por enfermedad y 79,7% entre los no limitados). Misma tendencia para "contar con un salario suficiente", importante para el 71,9% de los no limitados, pero son muchos menos los limitados por enfermedad que lo señalan (60,2%) y sólo esencial para el 52,8% de los limitados por discapacidad.

GRÁFICO 8.6. CONDICIONES PERCIBIDAS PARA RESIDIR FUERA DEL HOGAR FAMILIAR POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES
 RESPUESTA MÚLTIPLE SOBRE ENTREVISTADOS QUE MENCIONAN
 DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)

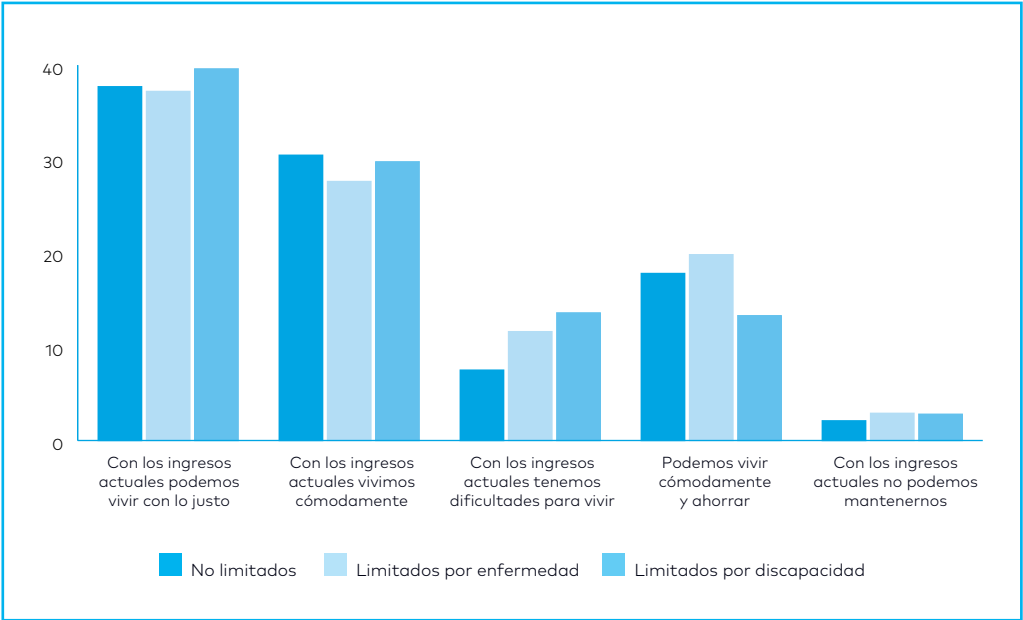


Esta discrepancia, no en la estructura, que es igual en los tres colectivos, sino en la magnitud de las menciones, queda explicada en parte porque los limitados por

discapacidad señalan en bastante superior proporción otros motivos; por ejemplo, son bastante más las personas limitadas por discapacidad quienes señalan la importancia de "tener alguien con quien vivir" (21,5%, frente al 11,9% de los limitados por enfermedad o el 7,2% de los no limitados), el contar con apoyos públicos (20,9% frente a 15,4% o el 11,3%, respectivamente), contar con el respaldo de la familia (16,8% vs 13,4% o 9,1%) e incluso el poder vivir cerca de los padres (5,1%, 3,2% y 2,5%). Los apoyos institucionales o privados son de suma importancia para estos colectivos de chicos y chicas con limitaciones. Nada raro ni sorprendente y perfectamente comprensible esta mayor necesidad de apoyo.

Aunque no existen diferencias abultadas, analizamos la capacidad económica del hogar comparativamente entre los colectivos considerados; los limitados por una discapacidad parecen señalar una condición económica del hogar algo peor que el resto, aunque las diferencias, ya se ha señalado, son de escasa envergadura; por ejemplo, el 39,6% de los mismos señala que en su hogar pueden vivir con lo justo, frente al 37,2% de los limitados por enfermedad o el 37,7% de los no limitados. Y los que mencionan que en su hogar tienen dificultades para vivir representan el 13,6% de los limitados por discapacidad, muy cercanos al 11,6% de los limitados por enfermedad y lejos ambos del 7,5% de los no limitados.

**GRÁFICO 8.7. SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR
POR LIMITACIONES DECLARADAS**
DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



En sentido contrario, pero complementario, el 17,8% de los no limitados señala que en su hogar se vive cómodamente, e incluso se puede ahorrar, por el 19,8% de los no limitados y, por el contrario, sólo el 13,3% de los limitados por discapacidad. No hay, en resumen, una condición económica notablemente peor entre los limitados, sea por discapacidad o enfermedad, aunque sí diferencias de matiz.

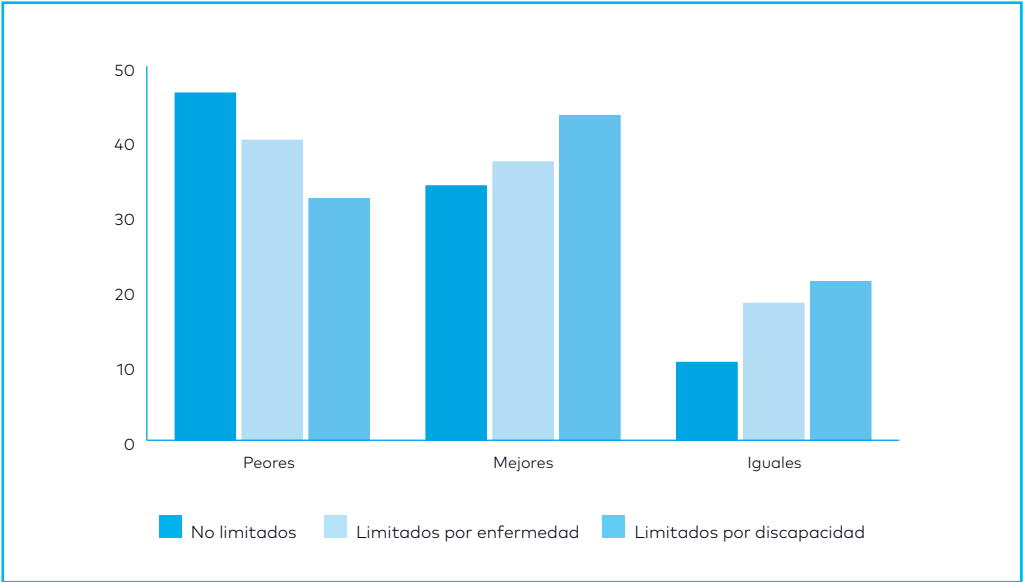
Respecto a sus oportunidades laborales en comparación con sus padres, los y las jóvenes con discapacidad son más optimistas que los chicos y chicas sin ninguna limitación

Por último, en este examen del contexto comparativo donde se mueven los y las jóvenes afectados o no por limitaciones hay que señalar las perspectivas de futuro que tienen respecto a las que piensan tenían sus progenitores en materia de empleo, potente indicador de sus perspectivas generales hacia su futuro. En el análisis global ya se señalaban porcentajes

elevados de jóvenes con una mirada pesimista, de desventaja frente a sus progenitores. Pero, comparativamente, hay que señalar la excepción que sobre este panorama general de desilusión representan los limitados por discapacidad y, en menor medida, los limitados por enfermedad.

GRÁFICO 8.8. OPORTUNIDADES LABORALES COMPARADAS CON LAS DE SUS PADRES POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



Son estos chicos y chicas limitados, dentro del conjunto, los más optimistas en cuanto a sus perspectivas laborales comparadas con las de sus progenitores; el 46,4% de los no limitados piensa que estas oportunidades serán "peores"; se reduce algo esta posición, hasta el 40,1%, entre los limitados por enfermedad y mucho más entre los limitados por discapacidad, que sólo lo señalan en el 32,3% de los casos. También los limitados por discapacidad o por enfermedad piensan en mayor medida que los no limitados que serán iguales; un 21,2% de los limitados por discapacidad, un 18,3% entre aquellos limitados por enfermedad y un 10,4% entre los no limitados.

Al contrario ocurre, es lógico, entre los que señalan que serán "mejores"; son el 34% de los no limitados, pero el 37,2% entre los limitados por enfermedad y un notable 43,4% entre los limitados por discapacidad. No resulta fácil explicar este resultado, en el que los chicos y chicas con limitaciones por discapacidad o enfermedad resultan ser, en conjunto, algo más optimistas que sus pares no limitados en la comparación de su situación con la de sus progenitores en materia de empleo, máxime cuando han sido más pesimistas en algunas cuestiones anteriores. Pero hay que separar estas perspectivas, algo más sombrías que el resto acerca de sus problemas, y estos resultados, que abordan la comparación con pasadas generaciones, que resultan ser dos planos valorativos completamente aislados. Y es más que evidente por los datos que la condición física, las posibles limitaciones que deben afrontar, no introducen una perspectiva especialmente negativa de sus oportunidades laborales comparado con los chicos y chicas que no deben afrontar esta condición. También es necesario recordar que, en la mayoría de casos, las limitaciones que chicos y chicas afrontan no son especialmente graves, aspecto que debe influir también en que estas perspectivas no sean radicalmente pesimistas.

Entre los y las jóvenes limitados por discapacidad, la percepción sobre su estado de salud y su estado físico es más negativa y su preocupación por la salud es mayor

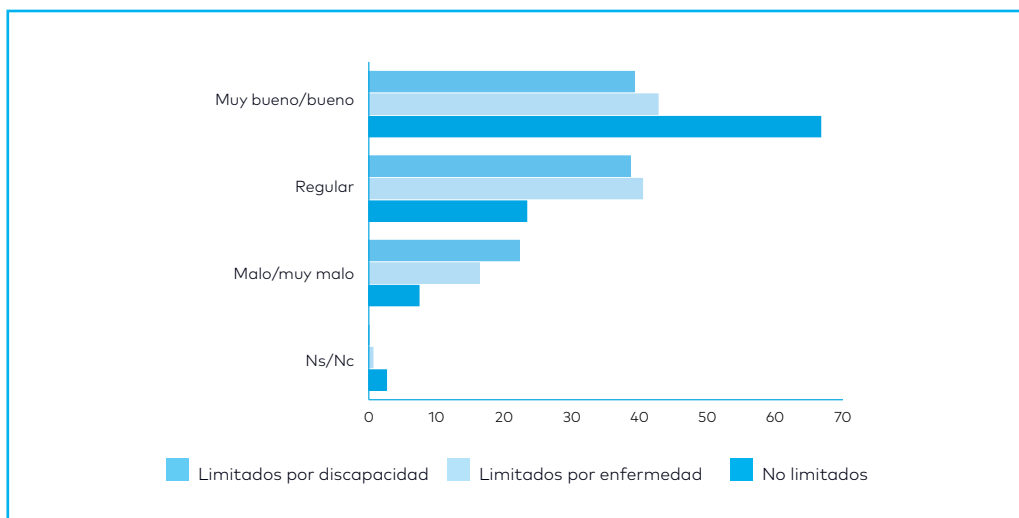
En suma, los chicos y chicas limitados en su vida cotidiana en estos últimos 12 meses, sea por discapacidad o por enfermedad manifiestan, con algunas diferencias, afrontar los mismos problemas e inquietudes básicas que otros jóvenes y, en algunas ocasiones y para ciertos temas, se muestran algo más pesimistas que el colectivo en general, aunque este pesimismo trastoca a positivo en algunos temas, como el que acabamos de analizar de las perspectivas de empleo comparadas con las de sus progenitores. Otra cosa, radicalmente distinta, son las manifestaciones que este grupo de chicos y chicas realizan sobre

sus condiciones de salud y, como veremos, sobre su salud mental, donde estas limitaciones y condicionantes vitales están introduciendo severas diferencias.

En cuanto a la percepción sobre su estado de salud, los que experimentan limitaciones manifiestan un peor estado de salud en los últimos 12 meses que sus compañeros no afectados; y las diferencias son excepcionalmente grandes.

GRÁFICO 8.9. PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD ÚLTIMOS 12 MESES POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)

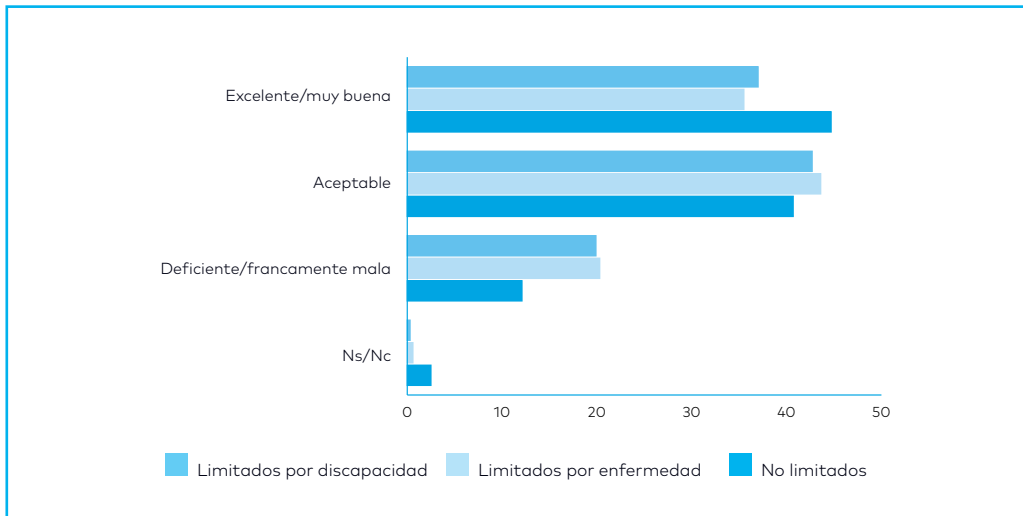


Un 66,7% de los no limitados señalan que su estado de salud es "muy bueno o bueno", abultada mayoría que se reconvierte en minoría entre los afectados por limitaciones, sea por enfermedad o por discapacidad, que sólo señalan esta condición positiva en el 42,7% y 39,2%, respectivamente. No es extraña la afectación en la percepción de salud cuando las capacidades físicas están mermadas. Y si el 23,3% de los no limitados señalan que su condición es "regular", esta proporción sube hasta el 40,4% entre los limitados por enfermedad o el muy parecido 38,6% de los afectados por discapacidad. Para culminar, los que señalan un estado de salud "malo o muy malo" representan el 22,2% de los limitados por discapacidad, bastante menos, el 16,3%, entre los limitados por enfermedad y muy escasos, comparativamente hablando, entre los no limitados, que sólo representan el 7,4%.

Notorio peor estado de salud, al menos en las percepciones subjetivas, de aquellos chicos y chicas con limitaciones. Y, como es lógico, estas valoraciones compara-

tivamente peores se trasladan a la evaluación que chicos y chicas con limitaciones realizan sobre su estado físico. Si el 44,7% de los no limitados señala que su condición física es "excelente o muy buena", entre los limitados por enfermedad o por discapacidad este porcentaje baja hasta el 35,5% y 37%, respectivamente.

**GRÁFICO 8.10. ESTADO FÍSICO ÚLTIMOS 12 MESES
POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES**
DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



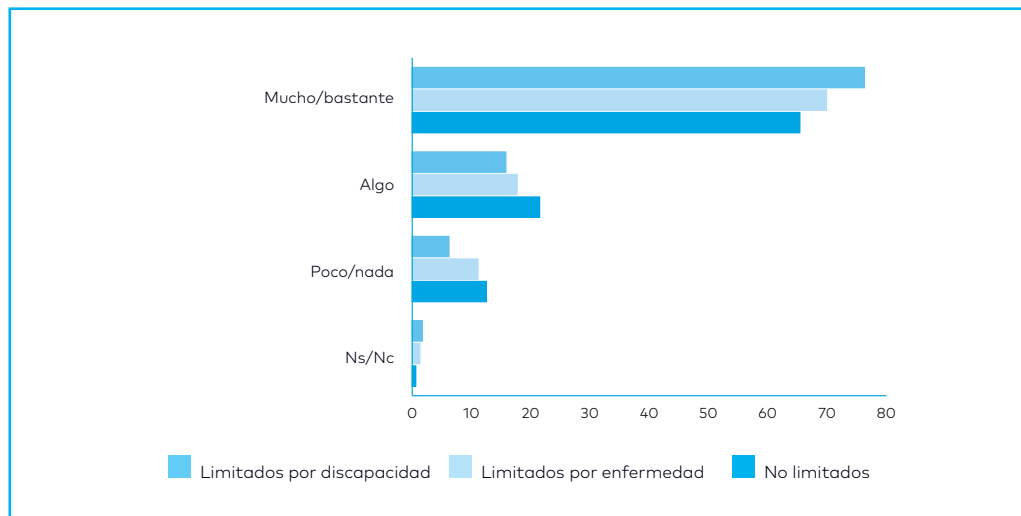
Los que consideran "aceptable" su condición física se reparten más o menos simétricamente entre los tres colectivos: 42,7%, 43,6% y 40,7% entre los limitados por discapacidad, por enfermedad o no limitados, respectivamente. De nuevo, los limitados señalan bastante más una condición "deficiente o francamente mala" (19,9% y 20,3%) frente a los no limitados (12,1%).

Es evidente que la peor percepción acerca de su salud y su forma física entre aquellos que sufren limitaciones por enfermedad o discapacidad tiene reflejo en la preocupación por su salud; bastantes más los limitados por discapacidad (más del 76% de los mismos señala que se preocupa por la misma "mucho o bastante") que los limitados por enfermedad (69,9%). Y pese a que también una mayoría de no limitados manifiesta preocupación, son bastantes menos, el 65,4%, que los limitados.

Y claro, los que se preocupan poco o nada por la misma se dan más en proporción entre los no limitados (12,5%) y los limitados por enfermedad (11,1%) que entre los limitados por discapacidad (6,2%).

GRÁFICO 8.11. PREOCUPACIÓN POR LA SALUD POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



Las peores perspectivas sobre su salud y su forma física y la mayor preocupación por su salud de chicos y chicas limitados inciden directamente en la ingesta de medicamentos que realizan que, en general, es bastante superior en frecuencia que los no limitados, tanto para los fármacos consumidos con receta como en la automedicación.

En cuanto a los consumidos bajo prescripción facultativa (gráfico 8.12), el 43,7% de los limitados por discapacidad reconoce tomarlos diariamente o, cuando menos, varias veces por semana. Muy importantes diferencias, pues esa alta frecuencia sólo se menciona en el 22,4% de los limitados por enfermedad y poco

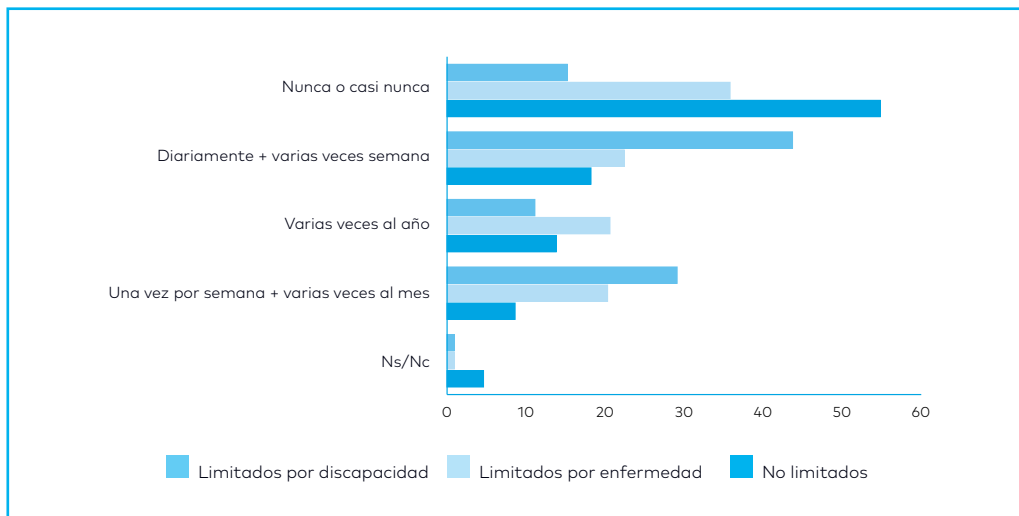
Son muy notables las diferencias en consumo de medicamentos entre los chicos y chicas con o sin limitaciones por enfermedad o discapacidad

más del 18% entre los no limitados. Más ocasionalmente, es decir, una vez por semana o varias veces al mes lo señalan el 29,1% de los limitados por discapacidad; de nuevo, bastantes más que los limitados por enfermedad (20,3%) y, sobre todo, muchísimo más ambos que los no limitados, el 8,6%. Y, para terminar, una mayoría de chicos y chicas no limitados declaran no

tomar nunca fármacos recetados (54,8%) bastantes más que el casi 36% de los limitados por enfermedad y que los limitados por discapacidad, de los que sólo el 15,2% ha señalado esta categoría.

GRÁFICO 8.12. CONSUMO FÁRMACOS CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES

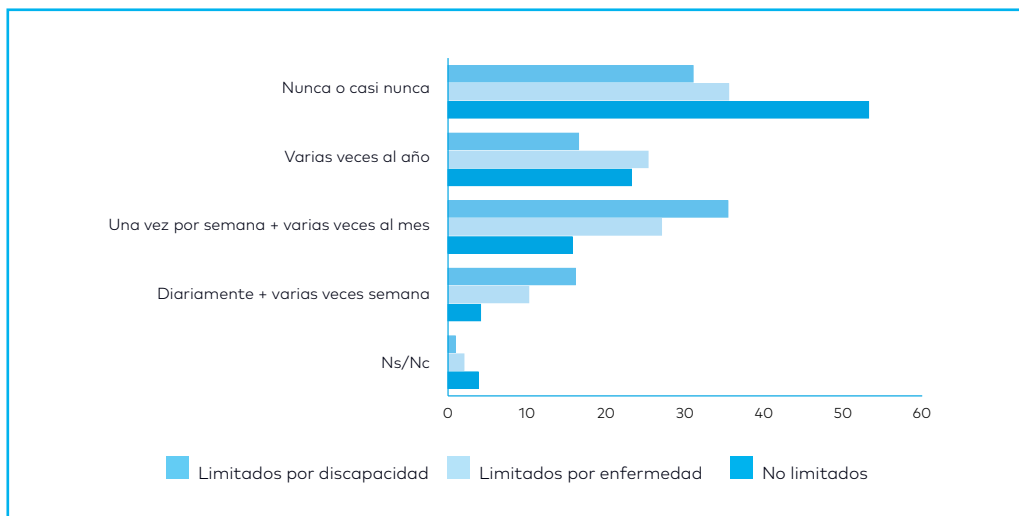
DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



Mismas o parecidas consideraciones de ingesta de medicamentos sin prescripción médica entre los distintos colectivos: el 53,2% de los chicos y chicas libres de limitaciones señala que nunca o casi nunca los han ingerido, frente al 35,5% de los limitados por enfermedad o el 31% de los limitados por discapacidad.

GRÁFICO 8.13. CONSUMO FÁRMACOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES

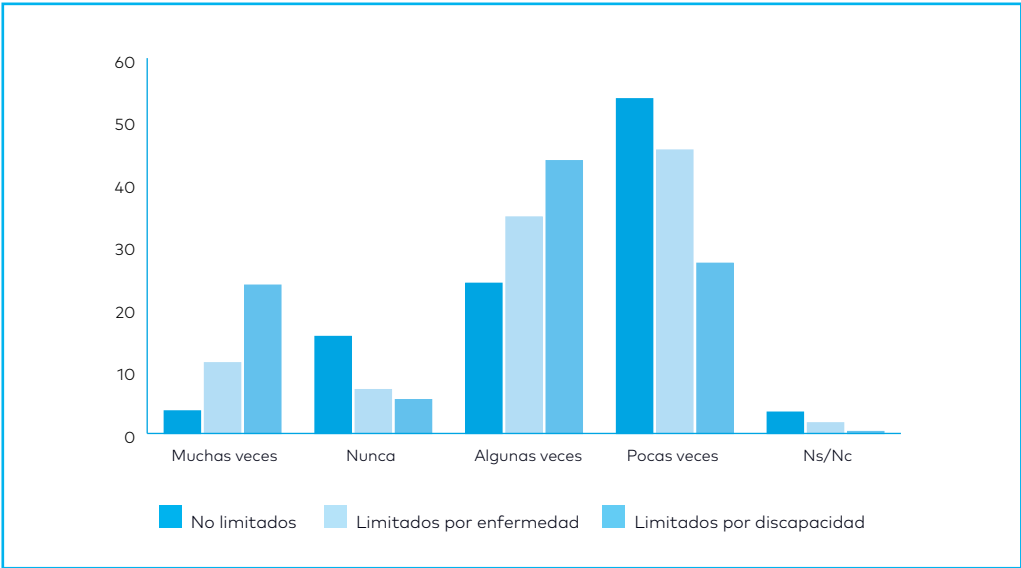
DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



En alta frecuencia de ingesta (diariamente o varias veces por semana) los limitados por discapacidad son el 16,1%, frente al 10,2% de los limitados por enfermedad o el bajísimo, comparativamente hablando, 4,1% de los no limitados. En la ingesta de una vez a la semana o varias veces al mes, los limitados por discapacidad representan el 35,4% por el 27% de los limitados por enfermedad o el 15,7% de los no limitados. Son muy notables, ya se comentaba anteriormente, las diferencias en consumo de medicamentos que presentan los diferentes colectivos y totalmente explicables desde su condición física, aunque preocupantes los datos de ingesta en medicamentos no recetados, dados los potenciales peligros de la autoprescripción.

La asistencia a servicios médicos en el último año distingue también de forma notable a los diferentes grupos, evidentemente por las mismas razones que la ingesta de medicamentos. Los no limitados han acudido "pocas veces" de forma mayoritaria en el último año (53,5%), porcentaje que se reduce entre los limitados por enfermedad (45,3%) y los no limitados (27,2%). Entre los que han acudido muy frecuentemente ("muchas veces") son más los limitados por discapacidad (23,7%) que los limitados por enfermedad (11,3%) y que los no limitados (3,6%). En la categoría "algunas veces" se repite el mismo esquema: son muchos más los limitados por discapacidad que la señalan (43,4%) que los limitados por enfermedad (34,6%) o los no limitados (24%).

GRÁFICO 8.14. ASISTENCIA SERVICIOS MÉDICOS ÚLTIMOS 12 MESES POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES
 DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)

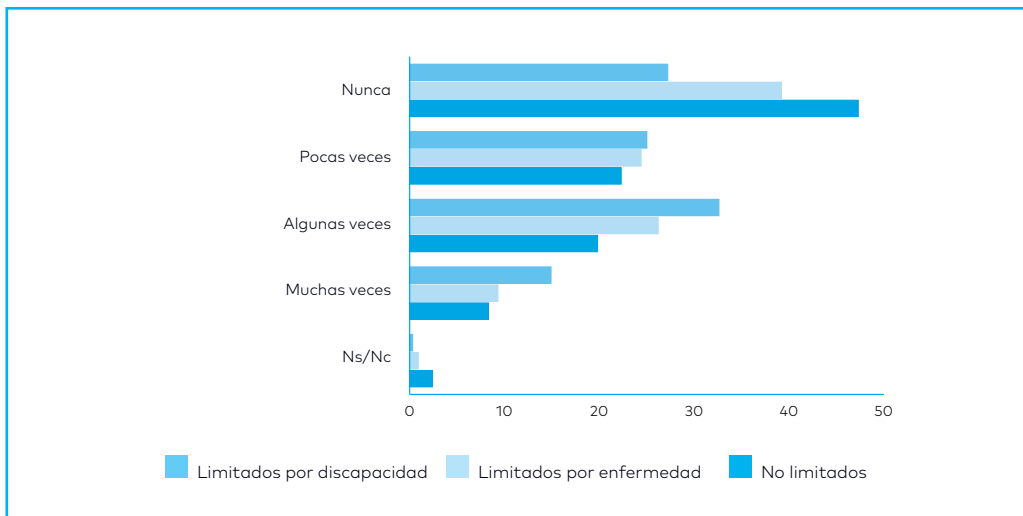


Naturalmente, la asistencia muy frecuente a los servicios médicos es completamente lógica entre los chicos y chicas que han experimentado situaciones o condiciones que reducen sus capacidades físicas. Algo que también puede afectar a su condición física es la realización de dietas, en las que también los limitados por discapacidad y, en menor medida, los limitados por enfermedad, destacan en su realización de forma bastante más intensa que los no limitados.

Poco menos de la mitad de los no limitados no ha realizado "nunca" dietas, el 47,3%. Muy lejos del 39,2% de los limitados por enfermedad y a tremenda distancia ambos de los limitados por una discapacidad que sólo son, comparativamente hablando, el 27,2%.

GRÁFICO 8.15. REALIZACIÓN DIETAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



En la categoría de "pocas veces" las proporciones se igualan: un 25% entre los limitados por discapacidad y un 24,4% y 22,3% entre los limitados por enfermedad y los no limitados, respectivamente. Es en las frecuencias más altas ("algunas" o "muchas veces") donde las diferencias se retoman: las han realizado el 47,5% de los limitados por discapacidad. Y un 35,5% los limitados por enfermedad y un 28,2% los no limitados.

Los datos analizados hasta este momento dejan indiscutiblemente claro las diferencias, en algunos casos de enorme grado, en las percepciones de salud y en

los determinantes de la misma entre aquellos chicos y chicas que sufren limitaciones y aquellos que no. Naturalmente, una condición física percibida como negativa —sea ésta una apreciación subjetiva u objetiva— impacta directamente en los estados de bienestar o malestar mental. Pero también puede ocurrir lo contrario, que un estado de malestar emocional o psicológico impacte negativamente en los estados de salud, lo que se denomina trastornos psicosomáticos², bien conocidos en los estudios sobre salud mental. En cualquier caso, las relaciones entre salud física y mental van a ayudar a explicar los datos del apartado siguiente, que habla precisamente sobre salud mental.

En resumen, las diferencias en salud mental que vamos a analizar son una réplica de las diferencias en los malestares o bienestares físicos que veíamos en los puntos anteriores, es decir, chicos y chicas aquejados de limitaciones presentan una sintomatología mental más aguda y problemática que aquellos que están libres de condicionantes físicos. Para empezar, los diagnosticados alguna vez en la vida por un profesional de un problema psicológico, psiquiátrico, etc. se encuentran mucho más presentes entre los limitados; el 29% de los limitados por discapacidad han sido diagnosticados de trastornos por ansiedad alguna vez en la vida y el 30,6% por depresión; ambos son los más prevalentes en cuanto a menciones en este grupo y en general, entre todos los chicos y chicas. Sólo el 26,5% de estas personas jóvenes limitadas por discapacidad declaran que “nunca” han sido diagnosticados de algún tipo de trastorno, lo que habla de una extensión de los problemas psicológicos ampliamente extendida en este grupo.

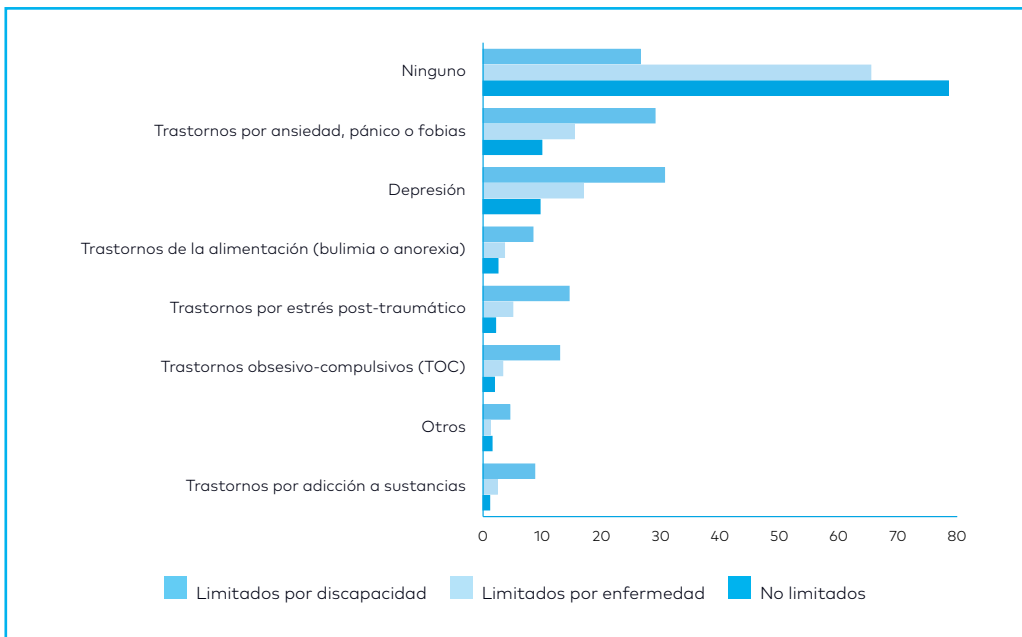
Menos menciones, pero relativamente importantes, para otros trastornos en este grupo de limitados por discapacidad: el 8,4% por trastornos alimenticios (bulimia o anorexia), el 14,5% por estrés post-traumático, el 12,9% por trastornos obsesivo-compulsivos (TOC) y el 8,7% por adicción a sustancias. La salud mental de estos chicos y chicas es realmente compleja y sujeta a múltiples afecciones.

Los limitados por enfermedad presentan prevalencias menores, un escalón por debajo; el 15,9% por ansiedad, el 16,9% por depresión. El resto de trastornos, a diferencia de los limitados por discapacidad, tiene menciones muy reducidas, comparativamente hablando: el 3,6% por trastornos alimenticios, el 5% por estrés post-traumático, el 3,3% por TOC o el 2,4% por adicción a sustancias. Eso sí, una gran mayoría de limitados por enfermedad declara que “ninguno” (65,4%), a diferencia de los limitados por discapacidad.

2. Una enfermedad o trastorno psicosomático se caracteriza por causar síntomas físicos cuyas causas derivan de procesos emocionales, como el estrés, la ansiedad o la depresión.

Y claro, quienes menos resultan afectados por trastornos diagnosticados son los chicos y chicas que no han señalado limitación alguna: el 78,5% no ha sido diagnosticado "nunca" de los mismos. Y cuando señalan alguno, lo hacen en mucha menor medida que los limitados; el 9,9% por ansiedad, el 9,6% por depresión, un escaso 2,5% por trastornos alimenticios, 2,1% por estrés post-traumático, 1,9% por TOC y un 1,1% por adicciones. Fácilmente constatables las enormes diferencias en las prevalencias de trastornos entre los grupos.

GRÁFICO 8.16. DIAGNÓSTICO "ALGUNA VEZ EN LA VIDA" DE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD MENTAL POR UN PROFESIONAL (MÉDICO, PSICÓLOGO, PSIQUIATRA...) POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES
 RESPUESTA MÚLTIPLE. DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



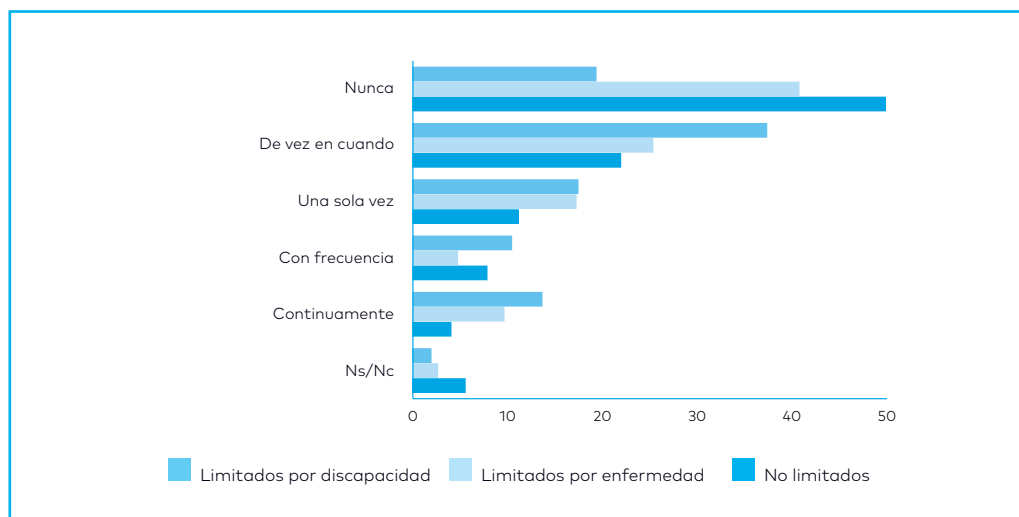
Es congruente que estas más que notables diferencias en trastornos diagnosticados tengan reflejo en los problemas psicológicos experimentados en los últimos 12 meses, esta vez señalados como percepciones que chicos y chicas han experimentado subjetivamente, sin estar confirmadas por un diagnóstico.

De nuevo, al considerar estos datos, hay que recordar las restricciones de todo tipo a consecuencia de la pandemia COVID-19.

Las personas limitadas por discapacidad declaran haber experimentado problemas psicológicos en una notable mayor proporción

GRÁFICO 8.17. FRECUENCIA PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, PSIQUIÁTRICOS O DE SALUD MENTAL ÚLTIMOS 12 MESES POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



En estas percepciones, se reitera el esquema ya visto: los limitados por discapacidad han experimentado con mucha mayor frecuencia malestares psicológicos que los no limitados, especialmente los limitados por discapacidad, de los que sólo el 19,3% declara que "nunca" los ha experimentado en estos últimos 12 meses. Las frecuencias ocasionales ("de vez en cuando" o "una sola vez") son muy importantes entre los limitados por discapacidad (suman ambas categorías el 54,7% y hay que destacar en este caso el 37,3% que menciona frecuentemente), bastante menos entre los no limitados (42,5%) y mucho menores entre los no limitados (que sólo representan en esta categoría el 33%). En las frecuencias más altas (continuamente y con frecuencia) se reproducen las diferencias: un 24% de limitados por discapacidad las ha experimentado por un 14,3% de los limitados por enfermedad y un escaso 8,7% entre los no limitados.

Y, claro, tales diferencias en cuanto a problemas mentales también tienen repercusión en la sintomatología experimentada en los últimos seis meses por los chicos y chicas; los limitados, sea por discapacidad o por enfermedad, han experimentado estos malestares de forma mucho más frecuente que los que están libres de tales limitaciones.

Se puede apreciar a simple vista la enorme diferencia entre los tres grupos: los limitados por discapacidad han experimentado casi todos los síntomas mucho

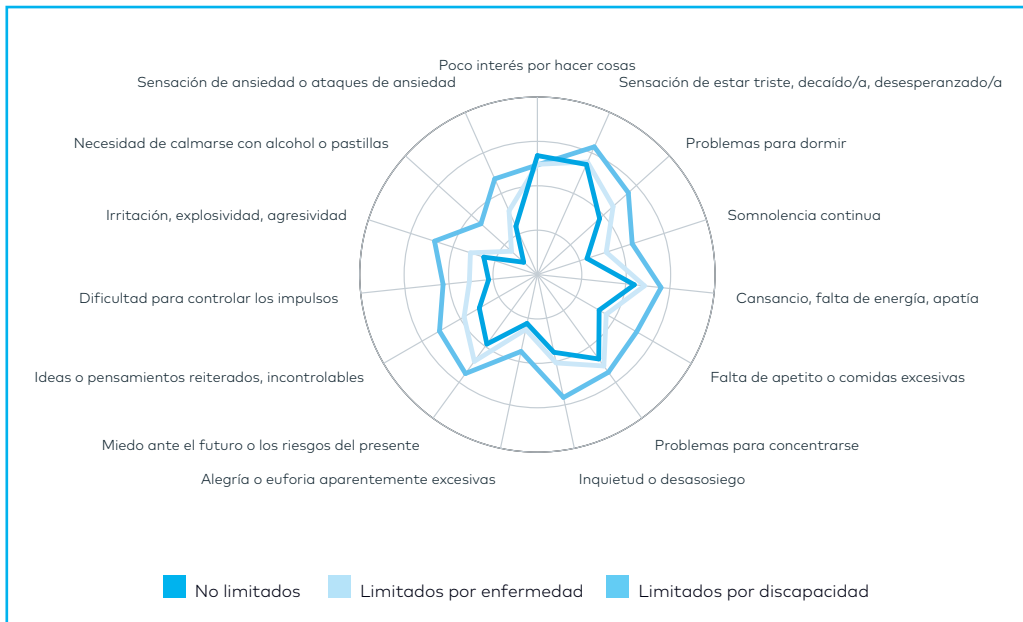
más frecuentemente; especialmente agudos por su diferencia con el resto de grupos en síntomas como "inquietud o desasosiego" (el 56,6% de ellos los ha experimentado con alta frecuencia, "siempre" o "casi siempre", frente al 40,7% de los limitados por enfermedad y el 35,8% entre los no limitados), Ideas o pensamientos reiterados o incontrolables (50,9% vs 38,1% y 30%, respectivamente). "irritación, explosividad o agresividad" (48,7% vs 31,7% y 25,4%), "problemas para dormir" (55,1% por 45,9% y 37,7%), "somnolencia continua" (44,9% por 32,6% y 23,5%) o "dificultad para controlar los impulsos" (42,7% por 30,8% y 22,1%).

GRÁFICO 8.18. FRECUENCIA SÍNTOMAS ÚLTIMOS 6 MESES POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES

ESCALA 0 (NUNCA) A 10 (CASI SIEMPRE)

COMPARATIVA EN PUNTOS 7-10 DE LA ESCALA 0 (SIEMPRE O CASI SIEMPRE).

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



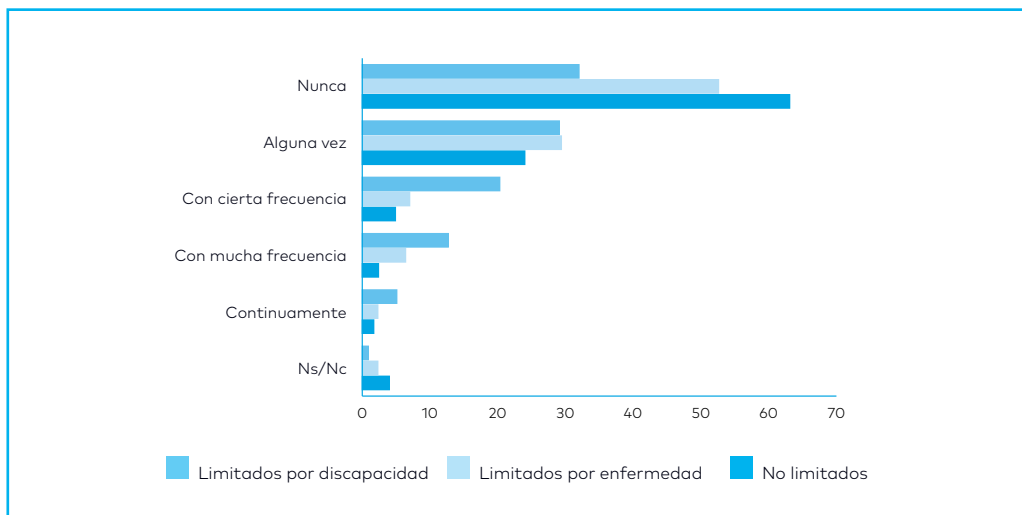
Los limitados por enfermedad se colocan, como puede apreciarse, en una posición intermedia en la mayoría de los casos; los han experimentado menos frecuentemente que los limitados por discapacidad, pero más que los no limitados que, pese a sufrírselos con menor intensidad, no puede decirse que han estado completamente libres de ellos. Y los tres colectivos están más cerca, al menos no tan separados como en los anteriores, aunque los limitados los han sufrido más, en la frecuencia de experimentación de síntomas como "problemas

para concentrarse" (54,4%, 50,9% y 47%) o "cansancio, falta de energía o apatía" (56%, 48,5% y 43,9%) El único síntoma donde el orden de frecuencia se trastoca es en "poco interés por hacer cosas", donde los libres de limitaciones declaran haberlo experimentado con mayor frecuencia que el resto, aun por escasa diferencia. No cabe duda de que, además de deberse a sus circunstancias y condiciones, los afectados por limitaciones también han sentido enormemente los efectos de las restricciones y la incertidumbre provocadas por la pandemia; doble inquietud para ellos que se refleja claramente en estas diferencias tan abrumadoras en muchos síntomas.

En cuanto a la ideación suicida, el cierre de este apartado de salud mental, hay que apuntar el mayor nivel de frecuencia de estas ideas entre los limitados por enfermedad y, especialmente, entre aquellos limitados por discapacidad..

GRÁFICO 8.19. HA EXPERIMENTADO IDEAS DE SUICIDIO ALGUNA VEZ EN LA VIDA POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES

DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



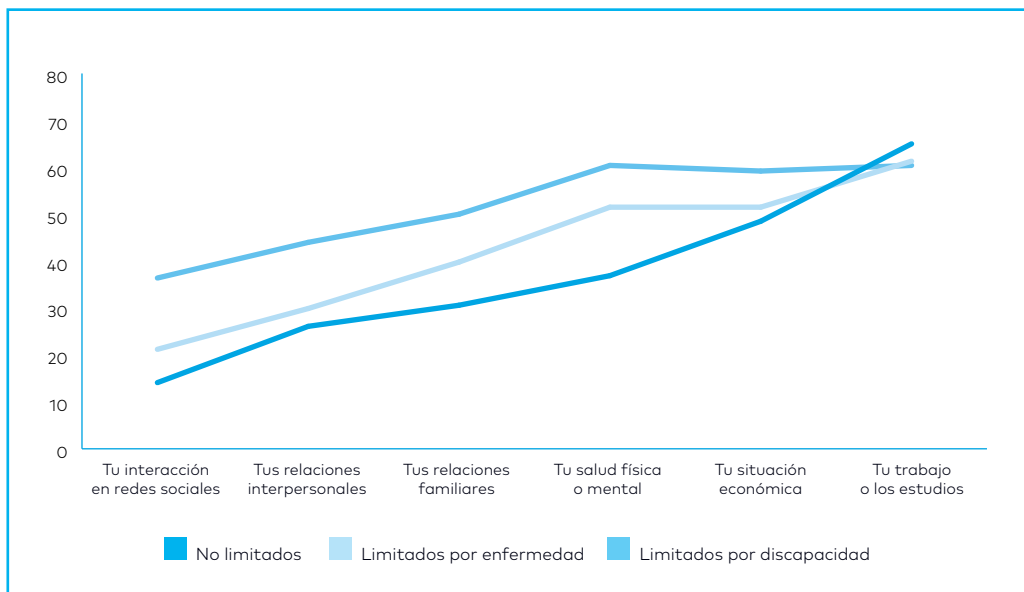
Entre los y las jóvenes con limitaciones por discapacidad es aún más alarmante la presencia de ideas suicidas

Los limitados por discapacidad han experimentado esta ideación suicida de forma mucho más intensa que el resto; la suma de las categorías "con cierta frecuencia", "con mucha" y "continuamente" arroja un resultado preocupante: el 38,1% ha pensado en el suicidio de forma muy frecuente; frente a ellos, el 15,7% de los limitados por

enfermedad y el 9% de los no limitados. Solamente en la categoría de "alguna vez" los tres grupos se acercan; 29,1%, 29,4% y 24% para los limitados por discapacidad, por enfermedad y no limitados, respectivamente. Independientemente de las diferencias, el que el 67,1% de los limitados por discapacidad, el 45,1% de los limitados por enfermedad o el mucho menor 32,9% de los no limitados haya experimentado alguna vez en la vida la ideación suicida resulta tremendamente alarmante.

En cuanto a estrés y satisfacción vital, específicas diferencias entre los distintos perfiles de limitaciones siempre siguiendo pautas ya vistas; más estresados los limitados por discapacidad, algo menos los limitados por enfermedad y lejanos en niveles de alto estrés los no limitados.

GRÁFICO 8.20. GRADO DE ESTRÉS CON DIVERSAS SITUACIONES DE LA VIDA COTIDIANA POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES COMPARATIVA EN ALTOS NIVELES DE ESTRÉS, PUNTOS DE LA ESCALA DE 7 A 10 (BASTANTE O MUY ESTRESADO). DATOS EN % (N = 1.501)

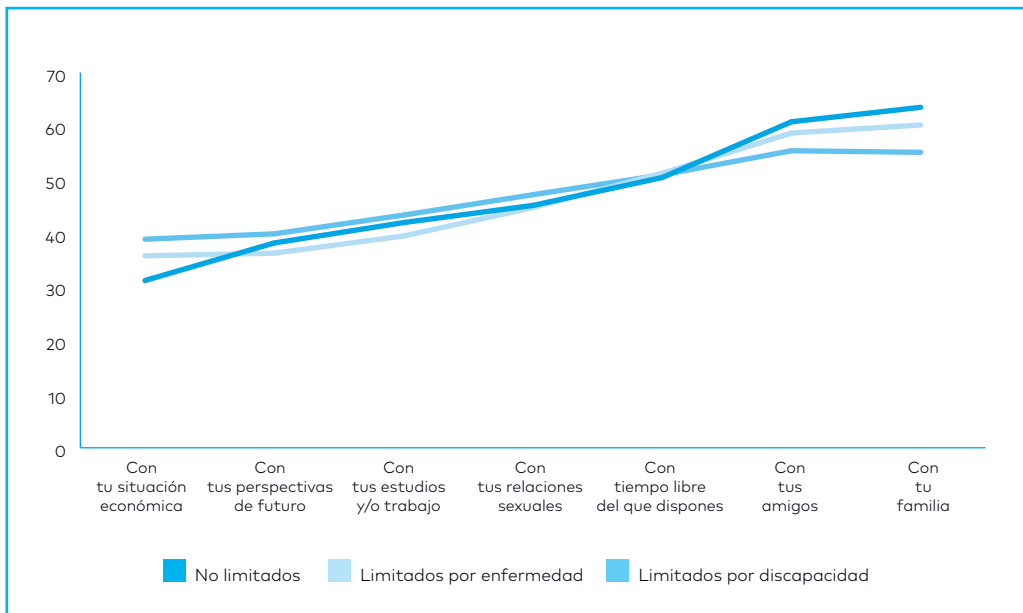


Más estresados en casi todos los aspectos son los limitados por discapacidad, tanto en las relaciones personales con amigos, vecinos, etc. (44% por el 29,9% de los limitados por enfermedad y el 26,1% de los no limitados, como en las interacciones en redes sociales (36,4% vs 21,2% y 14,1%, respectivamente). Pero, especialmente, más del 50% de los mismos se muestran muy estresados con las

relaciones familiares y con la salud física o mental (60,4%) —alto nivel de estrés en plena coherencia con lo analizado anteriormente de sus percepciones sobre salud y estado mental— y más cercanos con resto de grupos en cuanto a la situación económica (59,2% vs 54,5% y 48,5%) y especialmente sin diferencias significativas con el resto de sus compañeros en lo referido al trabajo o estudios, en el que, por una vez, se muestran más estresados los no limitados (65%) que los limitados por enfermedad (60,4%) o por discapacidad (61,3%).

La satisfacción sigue una tendencia completamente contraria al estrés. En este caso, las diferencias entre los tres grupos son mínimas e, incluso, los limitados por discapacidad se muestran algo más satisfechos —sin que esta diferencia sea significativa— que el resto de sus compañeros, salvo en la satisfacción con los amigos (un 55,4% están satisfechos en alto grado con estas relaciones, frente al 58,7% de los limitados por enfermedad o el 60,8% de los no limitados) o con la familia (55,1% vs 60,2% y 63,5%, respectivamente).

**GRÁFICO 8.21. GRADO DE SATISFACCIÓN
CON DIVERSOS ELEMENTOS POR SITUACIÓN DE LIMITACIONES
COMPARATIVA EN ALTOS NIVELES DE SATISFACCIÓN, PUNTOS DE LA ESCALA DE 7 A 10
(BASTANTE O TOTALMENTE SATISFECHO). DATOS EN % (N = 1.501)**

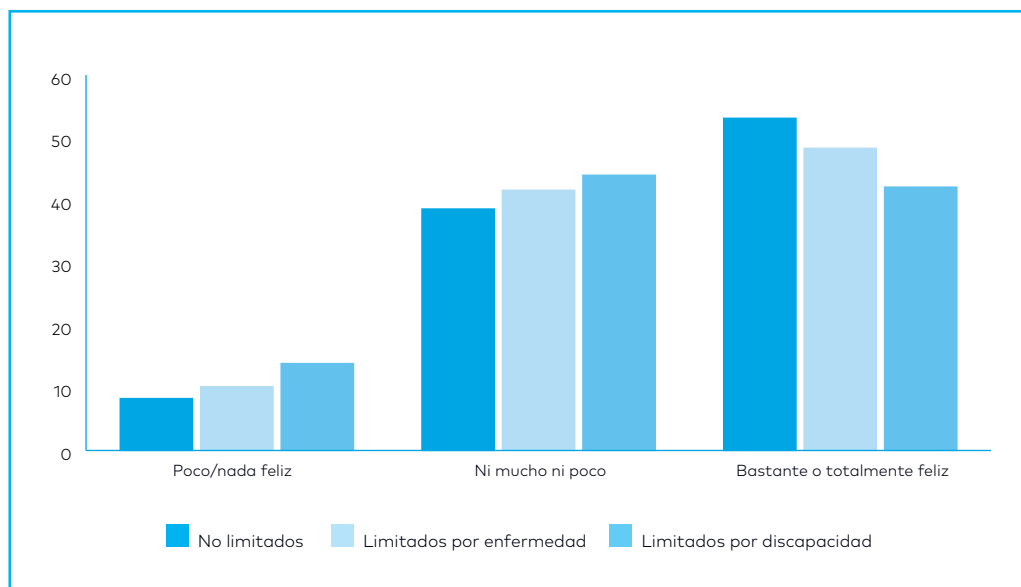


La felicidad, el grado de la misma, es también un asunto que presenta grandes diferencias entre los grupos, notoriamente influida en este caso por las limitaciones y la condición física experimentada por cada uno de los grupos.

GRÁFICO 8.22. GRADO DE FELICIDAD EN EL MOMENTO ACTUAL

ESCALA 0 (TOTALMENTE INFELIZ) A 10 (TOTALMENTE FELIZ)

DATOS AGRUPADOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501)



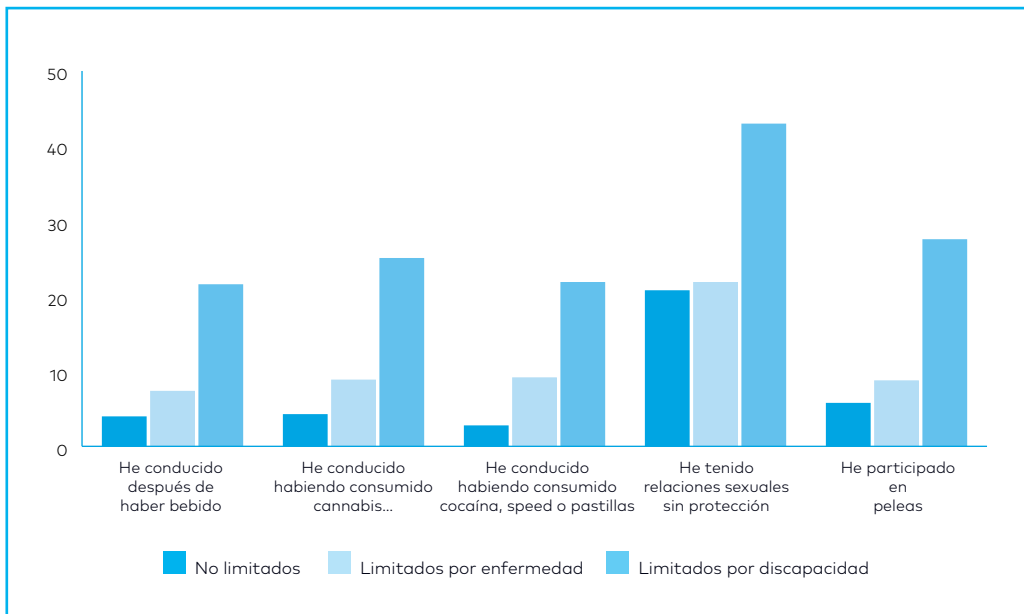
El 53,1% de los no limitados declara un elevado grado de felicidad, que baja hasta el 48,3% entre los limitados por enfermedad y que desciende hasta el 42,1% de los limitados por discapacidad que se encuentran, aún por poca diferencia, más presentes en la categoría "poco o nada feliz" (13,9%) frente al 10,2% de los limitados por enfermedad o el 8,3% de los no limitados. Misma tendencia y diferencia en la categoría neutra, "ni mucho ni poco", donde se ubican el 44% de los limitados por discapacidad, el 41,6% de los limitados por enfermedad y el 38,6% los no limitados. No resulta extraño el menor grado de felicidad de los limitados, especialmente de los limitados debidos a una discapacidad, pues se corresponde con perspectivas sobre su presente y futuro menos optimistas que el resto y con percepciones sobre su estado de salud físico y mental peores que sus compañeros.

Coherentemente con todos los datos de la encuesta, las personas con alguna limitación por discapacidad son las que se declaran menos felices

Terminamos con las actitudes y comportamientos hacia el riesgo, tomando como referencia el dato más llamativo que ya se comentaba en el capítulo

correspondiente, esto es, la frecuencia de realización de acciones arriesgadas en los últimos 12 meses.

GRÁFICO 8.23. FRECUENCIA REALIZACIÓN COMPORTAMIENTOS
COMPARATIVA EN ALTA FRECUENCIA DE REALIZACIÓN
PUNTOS DE LA ESCALA DE 4 A 5 (A MENUDO + SIEMPRE O CASI SIEMPRE)
DATOS EN %. BASE TOTAL MUESTRA (N = 1.501) EXCLUIDOS NS/NC



Resulta extraordinaria la diferencia en las frecuencias declaradas de realización de todos los comportamientos entre los limitados por alguna discapacidad en los últimos meses, especialmente en haber tenido relaciones sexuales sin protección (un 42,9% por una proporción de cerca del 20% para los no limitados o los limitados por enfermedad). En el resto, proporciones aproximadas de uno de cada cuatro personas con esta condición de limitación las ha realizado, frente a los escasos chicos y chicas sin limitaciones que las han realizado. De nuevo, como en otros análisis anteriores, los limitados por enfermedad se colocan en una posición intermedia.

ANEXO 1.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La descripción de la muestra, según las variables sociodemográficas, es la siguiente:

GÉNERO

	N	%
Hombre	743	49,5
Mujer	743	49,5
Otro	15	1,0
Total	1.501	100%

EDAD

	N	%
15 - 19 años	480	32,0
20 - 24 años	480	32,0
25 - 29 años	541	36,0
Total	1.501	100,0

CLASE SOCIAL (AGRUPADA)

	N	%
Alta o media-alta	283	18,9
Media	777	51,8
Baja o media-baja	400	26,6
Ns/Nc	41	2,7
Total	1.501	100,0

HÁBITAT RESIDENCIA

	N	%
Un pueblo o una ciudad pequeña (10.000 habitantes o menos)	339	22,6
Una ciudad de tamaño medio o medio-grande (más de 10.000 habitantes)	863	57,5
Una gran ciudad (1 millón de habitantes o más)	277	18,5
Ns/Nc	22	1,5
Total	1.501	100,0

ACTIVIDAD (AGRUPADA)

	N	%
Sólo trabaja	340	22,7
Sólo estudia	318	21,2
Trabaja y estudia	410	27,3
En paro, buscando trabajo o no	378	25,2
Otras situaciones de actividad	37	2,5
Ns/Nc	18	1,2
Total	1.501	100,0

SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

	N	%
Vivo solo/a	111	7,4
Vivo con mi padre y/o madre (con alguno de ellos) o con otros familiares	904	60,2
Vivo con mi pareja (e hijos, si se tienen)	350	23,3
Comparto piso con otras personas	117	7,8
Ns/Nc	19	1,3
Total	1.501	100,0

NIVEL DE ESTUDIOS TERMINADOS (AGRUPADO)

	N	%
Hasta Secundaria obligatoria	480	32,0
Secundaria post-obligatoria	522	34,8
Superiores universitarios	452	30,1
Otra formación	26	1,7
Total	1.501	100,0

POSICIONAMIENTO IDEOLÓGICO (AGRUPADO)

	N	%
Izquierda y extrema izquierda	438	29,2
Centro	665	44,3
Derecha y extrema derecha	296	19,7
Ns/Nc	102	6,8
Total	1.501	100,0

ANEXO 2.

CUESTIONARIO

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Anota tu edad exacta en años:

Años

2. Eres...

1. Mujer

2. Hombre

3. Otro

3. ¿Cuál es tu nacionalidad?

1. Español/a de nacimiento

2. Nacionalidad española adquirida

3. Otra nacionalidad

9. Ns/Nc

4. Muchas personas se definen por su clase social, es decir, por su profesión, sus ingresos económicos y por los estudios que tienen... En tu caso, y si piensas en tu profesión y estudios, o en los de tus padres (si estás dependiendo de ellos)... ¿en qué clase social te incluirías?

1. Alta

2. Media-alta

3. Media

4. Media-baja

5. Baja

9. Ns/Nc

5. Independientemente de si continúas estudiando o no, ¿cuál es el nivel de estudios más alto que has finalizado, es decir, del que tienes título oficial?

- 1. Menos que primarios o sin estudios
- 2. Primarios (Primer Ciclo ESO, PCPI)
- 3. Secundarios obligatorios (Segundo Ciclo ESO)
- 4. Secundarios post-obligatorios (Bachillerato)
- 5. FP Grado medio/ciclos formativos grado medio
- 6. FP Grado superior/ciclos formativos grado superior
- 7. Superiores universitarios (licenciaturas, grados)
- 8. Postgrado, máster, doctorado
- 9. Otra formación
- 99. Ns/Nc

6. ¿Cuál es tu actividad actual?

DEFINICIÓN DE TRABAJO. Actividad realizada por cuenta propia o ajena, con o sin contrato, permanente, esporádica u ocasional, realizada a cambio de un sueldo, salario u otra forma de retribución conexas, en metálico o en especie. Las actividades realizadas por BECARIOS (personal en formación en empresas o instituciones) y por PERSONAL INVESTIGADOR EN FORMACIÓN tienen la consideración de trabajo. No se considera trabajo actividades no remuneradas (por ejemplo, voluntariado, ayuda en casa, colaboración en empresa familiar no remunerada, etc.).

- 1. Sólo trabajo
- 2. Principalmente trabajo y además estudio
- 3. Principalmente estudio y hago algún trabajo
- 4. Sólo estudio
- 5. Estudio y además estoy buscando trabajo
- 6. Estoy en paro buscando trabajo exclusivamente
- 7. Estoy en paro sin buscar trabajo en este momento
- 8. Otra situación
- 9. Ns/Nc

7. Vives en...

- 1. Un pueblo o una ciudad pequeña (10.000 habitantes o menos)
- 2. Una ciudad de tamaño medio o medio-grande
(más de 10.000 habitantes)
- 3. Una gran ciudad (1 millón de habitantes o más)
- 9. Ns/Nc

8. ¿Con quién vives?

- 1. Vivo solo/a
- 2. Vivo con mi padre y/o madre
(con alguno de ellos) o con otros familiares
- 3. Vivo con mi pareja (e hijos, si se tienen)
- 4. Comparto piso con otras personas
- 9. Ns/Nc

9. Habitualmente se habla de la izquierda y la derecha política. En una escala del 0 al 10, siendo el 0 la extrema izquierda y el 10 la extrema derecha, ¿dónde te situarías con respecto a tus simpatías políticas? (99. Ns/Nc)

.....

BLOQUE VALORACIÓN SITUACIÓN ACTUAL

10. ¿Podrías decirme cuáles son, a tu juicio, los principales problemas que tienen los/las jóvenes en España en la actualidad?

(RESPUESTA MÚLTIPLE. ELEGIR MÁXIMO 3)

- 1. El paro
- 2. La inseguridad y precariedad de los empleos
- 3. Salarios bajos
- 4. Dificultad para alquilar una casa
- 5. Dificultad para comprar una casa
- 6. La falta de ayudas públicas y becas
- 7. La dificultad para emanciparse
- 8. La falta de confianza en los/las jóvenes

- 9. La falta de formación profesional
- 10. La violencia de género
- 11. La mala calidad de la enseñanza
- 12. El desinterés de los políticos por los y las jóvenes
- 13. Ningún problema (SI ESCOGE ÉSTA, NINGUNA MÁS)
- 99. Ns/Nc (SI ESCOGE ÉSTA, NINGUNA MÁS)

11. ¿Y cuáles son los que a ti, personalmente, te afectan más?

(RESPUESTA MÚLTIPLE. ELEGIR MÁXIMO 3)

- 1. El paro
- 2. La inseguridad y precariedad de los empleos
- 3. Salarios bajos
- 4. Dificultad para alquilar una casa
- 5. Dificultad para comprar una casa
- 6. La falta de ayudas públicas y becas
- 7. La dificultad para emanciparse
- 8. La falta de confianza en los/las jóvenes
- 9. La falta de formación profesional
- 10. La violencia de género
- 11. La mala calidad de la enseñanza
- 12. El desinterés de los políticos por los y las jóvenes
- 13. Ningún problema (SI ESCOGE ÉSTA, NINGUNA MÁS)
- 99. Ns/Nc (SI ESCOGE ÉSTA, NINGUNA MÁS)

12. ¿Y crees que, en general, estos problemas que has mencionado antes y que te afectan más mejorarán, empeorarán o seguirán igual en los próximos dos o tres años?

- 1. Mejorarán
- 2. Empeorarán
- 3. Seguirán igual
- 9. Ns/Nc

13. ¿Crees que dentro de un año la situación del país será mejor, igual o peor que ahora?

- 1. Mejor
- 2. Igual
- 3. Peor
- 9. Ns/Nc

Dime con qué probabilidad crees que te verás obligado a realizar cada una de las siguientes acciones en los próximos dos o tres años, señalando en una escala de 0 a 10, donde 0 significa "nada probable" y 10 "muy probable" (99. Ns/Nc)

- 14. Tener que depender económicamente de mi familia
- 15. Tener que trabajar en lo que sea
- 16. Estar en paro/con dificultad para encontrar trabajo
- 17. Bajada salario/bajada de tu poder adquisitivo
- 18. Recortar el gasto en hobbies, ocio y tiempo libre
- 19. Recortar el gasto en cosas básicas (alimentación, etc.)
- 20. Estar en peor estado anímico, ansiedad

BLOQUE EMANCIPACION

SÓLO SI VIVEN CON SUS PADRES (CÓDIGO 2 EN PREGUNTA 8)

21. ¿Cuál dirías que es el principal motivo para estar viviendo en el hogar familiar?

- 1. Falta de trabajo, inestabilidad económica, laboral
- 2. Estoy a gusto, bien conviviendo con mi padre y/o madre
- 3. Todavía soy muy joven, estoy estudiando
- 4. Por cuidar/ayudar a mi padre y/o madre
- 5. Otros motivos
- 9. Ns/Nc

22. Independientemente de que hayas salido o no del hogar familiar, ¿qué condiciones deberían cumplirse, para que un/una joven pueda emanciparse? (ELIGE MÁXIMO 2)

- 1. Tener estabilidad laboral
- 2. Contar con un salario suficiente
- 3. Contar con apoyos públicos (vivienda, subvenciones...)
- 4. Tener alguien con quien vivir (para no estar solo/sola)
- 5. Contar con el respaldo/apoyo de la familia (económico, etc.)
- 6. Poder vivir cerca de los padres
- 7. Ninguna de las anteriores (SI ESCOGE ÉSTA, NINGUNA MÁS)
- 9. Ns/Nc (SI ESCOGE ÉSTA, NINGUNA MÁS)

AUTONOMÍA ECONÓMICA Y RESIDENCIAL

23. En cuanto a tu situación económica personal, ¿en cuál de las siguientes situaciones te encuentras?

- 1. Vivo exclusivamente de mis ingresos
- 2. Vivo principalmente de mis ingresos, con la ayuda de otras personas
- 3. Vivo principalmente de los ingresos de otras personas, con algunos ingresos propios
- 4. Vivo exclusivamente de los ingresos de otras personas
- 9. Ns/Nc

24. ¿Qué frase describe mejor tu situación respecto a los ingresos de tu hogar en la actualidad?

- 1. Podemos vivir cómodamente y ahorrar
- 2. Con los ingresos actuales vivimos cómodamente, sin problemas ...
- 3. Con los ingresos actuales podemos vivir con lo justo
- 4. Con los ingresos actuales tenemos dificultades para vivir
- 5. Con los ingresos actuales no podemos mantenernos
- 9. Ns/Nc

25. ¿Qué situación describe mejor tu situación respecto al ahorro?

- 1. Ahorro bastante
- 2. Apenas ahorro
- 3. No ahorro, pero lo haré
- 4. No ahorro ni nunca podré hacerlo
- 9. Ns/Nc

26. ¿Cómo calificarías tu situación en relación a la de tus padres cuando tenían tu edad respecto a las oportunidades de trabajo/empleo?

- 1. Iguales
- 2. Mejores
- 3. Peores
- 9. Ns/Nc

BLOQUE SALUD

27. En los últimos 12 meses, ¿dirías que tu estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?

- 1. Muy bueno
- 2. Bueno
- 3. Regular
- 4. Malo
- 5. Muy malo
- 9. Ns/Nc

28. Pensando en los últimos 12 meses, ¿en qué medida te has visto limitado/a en tus actividades habituales de la vida diaria debido a una enfermedad crónica o un problema grave de salud?

- 1. Gravemente limitado/a
- 2. Limitado/a, pero no gravemente
- 3. Nada limitado/a
- 9. Ns/Nc

29. ¿Con qué frecuencia tomas algún medicamento por prescripción médica (recetado)?

- 1. Diariamente
- 2. Varias veces a la semana
- 3. Una vez a la semana
- 4. Varias veces al mes
- 5. Varias veces al año
- 6. Nunca o casi nunca
- 9. Ns/Nc

30. ¿Y sin prescripción médica (automedicación)?

- 1. Diariamente
- 2. Varias veces a la semana
- 3. Una vez a la semana
- 4. Varias veces al mes
- 5. Varias veces al año
- 6. Nunca o casi nunca
- 9. Ns/Nc

31. En el último año, ¿con qué frecuencia dirías que has acudido al médico o a un servicio sanitario (se incluyen clínicas privadas, hospitales, servicios de urgencia, ambulatorios, centros de salud públicos, servicios de enfermería, etc.), para una consulta propia, no como acompañante?

- 1. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 3. Pocas veces
- 4. Nunca
- 9. Ns/Nc

32. En general ¿cómo dirías que es tu forma física?

- 1. Excelente
- 2. Buena
- 3. Aceptable

- 4. Deficiente
- 5. Francamente mala
- 9. Ns/Nc

33. En relación a tu estilo de vida, es decir, tu alimentación, si haces o no deporte, si fumas o no, etc., ¿dirías que llevas un estilo de vida muy saludable, bastante, poco o nada saludable?

- 1. Muy saludable
- 2. Bastante saludable
- 3. Poco saludable
- 4. Nada saludable
- 9. Ns/Nc

34. A lo largo de tu vida ¿has hecho dieta de adelgazamiento?

- 1. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 3. Pocas veces
- 4. Nunca (PASA A PREGUNTA 37)
- 9. Ns/Nc (PASA A PREGUNTA 37)

35. ¿Sigues en la actualidad algún tipo de dieta para adelgazar o perder peso?

- 1. Hice dieta bajo supervisión médica, pero ahora no
- 2. Hice dieta sin supervisión médica, pero ahora no
- 3. Estoy actualmente a dieta, con supervisión médica
- 4. Estoy actualmente a dieta, sin supervisión médica
- 5. Nunca he seguido una dieta
- 9. Ns/Nc

36. ¿Qué motivos te llevaron a iniciar las dietas? ESCOGE DOS RESPUESTAS COMO MÁXIMO.

- 1. Por indicación médica (problemas de salud)
- 2. Para sentirme más saludable
- 3. Por verme mejor estéticamente
- 4. Porque los amigos/as me lo aconsejaron

- 5. Porque me lo aconsejó mi familia
- 6. Para gustarle a mi pareja
- 7. Para gustarle a la gente en general
- 8. Otras
- 9. Ninguna de éstas (SI ESCOGE ÉSTA, NINGUNA MÁS)
- 99. Ns/Nc (SI ESCOGE ÉSTA, NINGUNA MÁS)

A TODOS

37. ¿Te preocupa tu imagen externa, es decir, lo que los demás piensan de ti por tu aspecto físico?

- 1. Sí, me preocupa bastante
- 2. Me preocupa algo
- 3. Apenas me preocupa
- 4. No me preocupa nada
- 9. Ns/Nc

38. Y tu salud, ¿te preocupa?

- 1. Sí, me preocupa mucho
- 2. Sí, me preocupa bastante
- 3. Me preocupa algo
- 4. Apenas me preocupa
- 5. No me preocupa nada
- 9. Ns/Nc

PREOCUPACIONES DE SALUD MENTAL Y MALESTARES

Señala, en una escala de 0 a 10: en los últimos 6 meses ¿con qué frecuencia has tenido alguno de los siguientes problemas? (0. Nunca; 10. Casi siempre, 99. Ns/Nc)

- 39. Poco interés por hacer cosas
- 40. Sensación de estar triste, decaído/a, desesperanzado/a
- 41. Problemas para dormir
- 42. Somnolencia continua

- 43. Cansancio, falta de energía, apatía
- 44. Falta de apetito o comidas excesivas
- 45. Problemas para concentrarse
- 46. Inquietud o desasosiego
- 47. Alegría o euforia aparentemente excesivas
- 48. Miedo, aparentemente excesivo,
ante el futuro o los riesgos del presente
- 49. Ideas o pensamientos reiterados, incontrolables
- 50. Dificultad para controlar los impulsos
- 51. Irritación, explosividad, agresividad
- 52. Necesidad de calmarse con alcohol o pastillas
- 53. Sensación de ansiedad o ataques de ansiedad

54. En los últimos doce meses ¿has tenido o has creído tener alguna vez un problema psicológico, psiquiátrico o de salud mental?

- 1. Nunca
- 2. Una sola vez
- 3. De vez en cuando
- 4. Con frecuencia
- 5. Continuamente
- 9. Ns/Nc

SÓLO A LOS QUE MARCARON CÓDIGOS 2 AL 5 EN PREGUNTA 54

55. ¿Y buscaste la ayuda de un profesional? MARCAR TODAS LAS QUE PROCEDAN

- 1. Sí, fui al psicólogo
- 2. Sí, fui al psiquiatra
- 3. Sí, fui al médico de cabecera
- 4. Sí, fui a otro profesional
- 5. No
- 9. Ns/Nc

PARA QUIENES CONTESTAN NO (CÓDIGO 5 EN PREGUNTA 55)

56. ¿Y se lo contaste a alguien?

- 1. Sí, a alguien de la familia
- 2. Sí, a algún amigo/a
- 3. Sí, a algún/a docente o profesor/a
- 4. Sí, a otra/as personas
- 5. No
- 9. Ns/Nc

PARA QUIENES CONTESTAN NO (CÓDIGO 5 EN PREGUNTA 55)

57. ¿Y por qué razones no acudiste a un profesional? MARCA TODAS LAS QUE PROCEDAN

- 1. Por el coste, es muy caro
- 2. Por vergüenza, se enterarían mis padres u otras personas
- 3. No quiero contarle a nadie lo que me pasa
- 4. No confío en los profesionales de la salud mental
- 5. No es un problema tan grave
- 6. No lo necesité, pude resolverlo por mi cuenta
- 7. Otros (especificar)
- 8. Ninguno de estos motivos (SI ESCOGE ÉSTA, NINGUNA MÁ斯)
- 9. Ns/Nc (SI ESCOGE ÉSTA, NINGUNA MÁ斯)

A TODOS

58. ¿Alguna vez en tu vida, un profesional (médico, psicólogo, psiquiatra, etc.) te diagnosticó problemas de salud mental? MARCA TODAS LAS QUE PROCEDAN.

- 1. Depresión
- 2. Trastornos por ansiedad, pánico o fobias
- 3. Trastornos obsesivo-compulsivos (TOC)
- 4. Trastornos por estrés post-traumático

- 5. Trastornos por adicción a sustancias
- 6. Trastornos de la alimentación (bulimia-anorexia)
- 8. Otros (especificar)
- 9. Ninguno (SI ESCOGE ÉSTA, NINGUNA MÁS)
- 99. Ns/Nc (SI ESCOGE ÉSTA, NINGUNA MÁS)

59. Escoge de las siguientes afirmaciones la que mejor se ajusta a tu situación. En los últimos 12 meses...

- 1. He estado bajo tratamiento psicofarmacológico prescrito por el médico (ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, anticomiciales...) . . .
- 2. No he estado en tratamiento psicofarmacológico prescrito por el médico, pero he tomado psicofármacos (ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, anticomiciales...) por mi cuenta
- 3. No he estado con tratamiento psicofarmacológico ni me he auto-medicado con psicofármacos
- 9. Ns/Nc

60. Pensando en los últimos 12 meses, ¿en qué medida te has visto limitado/a en tus actividades habituales de la vida diaria debido a una discapacidad?

- 1. Gravemente limitado/a
- 2. Limitado/a, pero no gravemente
- 3. Nada limitado/a
- 9. Ns/Nc

61. ¿Tienes certificado de discapacidad o incapacidad?

- 1. Sí
- 2. No
- 9. Ns/Nc

A LOS QUE CONTESTAN SÍ EN PREGUNTA 61

62. ¿Me puedes decir el porcentaje de discapacidad que tienes? (abierta de 1 a 100; 999. Ns/Nc)

.....

PERCEPCIÓN DE ESTRÉS

¿Qué grado de estrés te generan los siguientes aspectos de tu vida diaria? En una escala de 0 (nada estresado/a) a 10 (muy estresado/a). 99. Ns/Nc

- 63. Tu trabajo o los estudios
- 64. Tus relaciones familiares
- 65. Tus relaciones interpersonales (amigos, vecinos, compañeros, colegas, etc.)
- 66. Tu situación económica
- 67. Tu salud física o mental
- 68. Tu interacción en las redes sociales

69. Si has tenido o si tuvieras que afrontar alguna situación de estrés, ¿cuáles de las siguientes acciones has realizado o crees que realizarías para relajarte? MÚLTIPLE. ESCOGER MÁXIMO 2.

- 1. Realizar actividades divertidas o relajantes (leer...)
- 2. Realizar actividad física (hacer deporte, mantenerse en forma, etc.)
- 3. Compartir el problema y buscar apoyo para solucionarlo
- 4. No lo comparto con nadie, evito que los demás conozcan que tengo algún problema
- 5. Ninguna de las anteriores (SI ESCOGE ÉSTA, NINGUNA MÁS)
- 9. Ns/Nc (SI ESCOGE ÉSTA, NINGUNA MÁS)

SATISFACCIÓN CON DIFERENTES ASPECTOS DE LA VIDA

En una escala del 0 al 10, ¿cuál dirías que es tu nivel de satisfacción en relación a los siguientes aspectos de tu vida personal, teniendo en cuenta que 0 significa "nada satisfecho" y 10 "completamente satisfecho"? (99. Ns/Nc)

- 70. Con tu familia
- 71. Con tus estudios y/o trabajo
- 72. Con tus amigos
- 73. Con el tiempo libre de que dispones

- 74. Con tus relaciones sexuales
- 75. Con tu situación económica
- 76. Con tus perspectivas de futuro

77. Considerando todos los aspectos de tu vida, en general ¿cómo valorarías tu grado de felicidad en el momento actual? Puntúa en una escala de 0-10, en la que 0 es "totalmente infeliz" y 10 "totalmente feliz" (99. Ns/Nc)

78. ¿De quién recibirías ayuda si necesitaras consejo sobre una cuestión personal o familiar grave?

- 1. Un amigo, vecino u otra persona que no pertenezca a tu familia ...
- 2. Un miembro de tu familia
- 3. Una organización, institución o proveedor de servicios de apoyo personal
- 4. Nadie
- 9. Ns/Nc

79. ¿Y si estuvieras deprimido y quisieras hablar con alguien, de quién recibirías ayuda?

- 1. Un amigo, vecino u otra persona que no pertenezca a tu familia ...
- 2. Un miembro de tu familia
- 3. Una organización, institución o proveedor de servicios de apoyo personal
- 4. Nadie
- 9. Ns/Nc

80. ¿Has experimentado alguna vez ideas de suicidio?

- 1. Nunca
- 2. Alguna vez
- 3. Con cierta frecuencia
- 4. Con mucha frecuencia
- 5. Continuamente
- 9. Ns/Nc

BLOQUE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO

En la vida casi todo tiene ventajas y desventajas. ¿Hasta qué punto te compensaría asumir los riesgos que puedan tener los siguientes comportamientos para poder disfrutar de las posibles ventajas?

Puntúalos en una escala donde 0 es "no compensaría nada en absoluto" y 10 "compensaría completamente". Si no sabes o no quieres contestar, marca 99.

- 81. Colgar fotos íntimas en redes sociales
- 82. Emborracharte sin perder el conocimiento
- 83. No usar protección en las relaciones sexuales
(ni siquiera con personas desconocidas)
- 84. Fumar porros
- 85. Conducir vehículos cuando has consumido
drogas o alcohol
- 86. Meterte en peleas
- 87. Consumir cocaína o pastillas
- 88. Practicar deportes de riesgo
- 89. Conducir a mucha velocidad

En líneas generales, dime en qué medida te sientes seguro/a en relación a los siguientes temas (sientes que para ti no son una amenaza, no te dan miedo), en una escala de 0 (no me siento nada seguro/a) a 10 (me siento absolutamente seguro/a). Si no sabes o no quieres contestar, marca 99.

- 90. Los riesgos del consumo de drogas
- 91. Los riesgos de la conducción de vehículos
- 92. Los riesgos sexuales (embarazo no deseado, contagios,
violencia sexual...)
- 93. La violencia física
- 94. El acoso en el centro de estudios o el trabajo
- 95. El acoso en las redes sociales

A continuación, encontrarás una serie de situaciones posibles en momentos de ocio. Lee cada frase con atención y responde, sinceramente, con qué frecuencia

realizas o has realizado las siguientes, en los últimos 6 meses. Si no conduces, marca 6. Si no sabes o no quieres contestar, marca 9.

1. NUNCA, 2. POCAS VECES, 3. ALGUNA VEZ
4. A MENUDO, 5. SIEMPRE O CASI SIEMPRE

- 96. He conducido después de haber bebido
- 97. He conducido habiendo consumido cannabis/marihuana/porros ..
- 98. He conducido habiendo consumido cocaína, speed o pastillas
- 99. He tenido relaciones sexuales sin protección
- 100. He participado en peleas

101. ¿Con qué frecuencia lees libros en tu tiempo libre, como ocio? En cualquier soporte (impreso en papel o en formato digital).

- 1. Todos o casi todos los días
- 2. Una o dos veces por semana
- 3. Alguna vez al mes
- 4. Alguna vez al trimestre
- 5. Casi nunca
- 6. Nunca
- 9. Ns/Nc

VARIABLE VULNERABILIDAD

Dinos si en tu hogar (tanto si vives solo/a, con compañeros/as de piso, con tus padres/madres, o con tu pareja), has podido realizar las siguientes cosas en los últimos 6 meses (Sí/No)

- 102. Salir/ir de vacaciones al menos una semana al año
- 103. Ahorrar parte de mis ingresos mensuales (si tienes ingresos propios), o que en mi hogar se pueda ahorrar parte de los ingresos mensuales
- 104. Poder afrontar gastos imprevistos en un mes

- 105. Darme algún capricho al menos una vez al mes (ir de compras, realizar una escapada, cenar en un sitio caro, renovar tecnología, etc.)
- 106. Realizar actividades de ocio al menos una vez al mes (cine, teatro, conciertos, salir de copas, cenas, excursiones...)
- 107. Mantener la casa a una temperatura adecuada en invierno
- 108. Comer carne, pollo o pescado al menos dos veces por semana . . .
- 109. No tener que retrasar el pago de recibos, facturas, préstamos, hipotecas, etc.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

Ballesteros, J.C.; Babín, F.A.; Rodríguez, M.A. y Megías, E. (2009). *Ocio (y riesgos) de los jóvenes madrileños*. Madrid: Fad. DOI: 10.5281/zenodo.3670090

Ballesteros, J.C.; Rodríguez, E. y Sanmartín, A. (2017). *Barómetro Juvenil 2017*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.3530557

Ballesteros, J.C.; Sanmartín, A. y Tudela, P. (2018). *Barómetro juvenil sobre vida y salud 2017*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.3537684

Ballesteros, J.C.; Sanmartín, A. y Tudela, P. (2018). *Barómetro juventud y género 2017*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.3531923

Ballesteros, J.C.; Sanmartín, A.; Tudela, P. y Rubio, A. (2020). *Barómetro juvenil sobre salud y bienestar 2019*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.376843

EUROSTAT (2021). *Young people leaving the parental household*. (yth_demo_030).

EUROSTAT (2021). *Youth unemployment by sex and age*. (yth_empl_090).

INE (2019). *Defunción por causa de muerte 2019*. Madrid: INE citado por Fundación Española para la Prevención del Suicidio en su informe *Estadísticas del suicidio en España 2019*. Madrid: Fundación Española para la Prevención del Suicidio.

Rodríguez, E.; Calderón, D.; Kuric, S. y Sanmartín, A. (2021). *Barómetro juventud y género 2021. Identidades, representaciones y experiencias en una realidad social compleja*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.5205628

Sanmartín, A.; Tudela, P.; Ballesteros, J.C. y Rubio, A. (2019). *Barómetro juventud y género 2019. Violencia y acoso*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.3518992

Tudela, P. y Ballesteros, J.C.; Rubio, A. y Sanmartín, A. (2020). *Barómetro juvenil 2019. Discriminación y tolerancia hacia la diversidad*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.3600993

BARÓMETRO JUVENIL 2021

SALUD, BIENESTAR
Y UNA MIRADA SOBRE LA DISCAPACIDAD

Centro
Reina Sofía
sobre adolescencia
y juventud

fad

Con la colaboración de:

FUNDACIÓN
MUTUAMADRILEÑA

