

BARÓMETRO JUVENTUD, SALUD Y BIENESTAR 2023

Centro
Reina Sofía

fad
Juventud

FUNDACIÓN
MUTUAMADRILEÑA

Stribor Kuric Kardelis

Técnico de Investigación Social en el Centro Reina Sofía de Fad Juventud
Doctor en Sociología y Antropología por la UCM, sus principales líneas de investigación son la sociología del trabajo con perspectiva de género y la sociología de la cultura y el arte. Especializado en metodologías de investigación cualitativas y participativas.

Anna Sanmartín Ortí

Subdirectora del Centro Reina Sofía de Fad Juventud. Doctora en Sociología por la UCM y miembro de la Red de Estudios sobre Juventud y Sociedad (REJS). Se ha especializado en el análisis de la socialización juvenil, con publicaciones que estudian los roles de género, la participación política, el ocio y los consumos o el impacto de las tecnologías.

Juan Carlos Ballesteros Guerra

Licenciado en CC Políticas y Sociología por la Universidad Complutense de Madrid. Cofundador y director de Sociológica Tres S.L. y profesor asociado en la UCM. Especialista en investigación social aplicada (CIS) y en metodologías de investigación cuantitativas (C.S.I.C). Especialista en investigación social sobre temas de juventud.

Alejandro Gómez Miguel

Técnico de Investigación Social en el Centro Reina Sofía de Fad Juventud. Sociólogo y metodólogo con experiencia en investigación social, mercado, consultoría y evaluación de programas y proyectos. Amplios conocimientos en diseño gráfico y marketing digital. Especializado en diagnósticos de situación y estudios en el ámbito de las TIC.

Cómo citar este texto:

Kuric, S., Sanmartín, A., Ballesteros, J. C. y Gómez Miguel, A. (2023). Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023. Madrid: Centro Reina Sofía de Fad Juventud. DOI: 10.52810.5281/zenodo.8170910

ISBN: 978-84-19856-03-6

© Fundación Fad Juventud, 2023

Edita:

Centro Reina Sofía de Fad Juventud

Avenida de Burgos, 1, 28036 Madrid

fad.es

913 838 348

fad@fad.es

Maquetación:

Sandra Herraiz Merino / www.sandraheme.com

PRESENTACIÓN

Presentamos en este informe el cuarto corte de nuestra serie de barómetros sobre salud y bienestar juvenil que realizamos bienalmente con el apoyo de Fundación Mutua Madrileña. Un estudio que nos permite atender a una cuestión que desde siempre ha preocupado a la Fad, la salud entendida en un sentido amplio, los estilos de vida y las prácticas de autocuidado, un ámbito en el que implementamos diferentes programas, cursos formativos y campañas de sensibilización.

La pandemia ha marcado un claro impacto en las percepciones juveniles sobre su estado de salud, tanto física como mental, y en 2021 asistimos a un evidente empeoramiento de muchos de los indicadores que esta investigación recoge. En 2023 vemos como algunos de estos datos mejoran -sin llegar a cifras previas a la pandemia- o al menos se mantienen estables, por lo que parece que la tendencia hacia percepciones más negativas de la salud, o la identificación de malestares psicológicos y su frecuencia, comienzan a remitir. También es alentador ver cómo aumentan los porcentajes de chicos y chicas que piden ayuda cuando tienen problemas, lo que puede estar señalando que empezamos a derribar algunos tabúes en torno a la salud mental y que la sociedad está intentando facilitar medios para paliar los malestares en estas franjas de edad.

Sin embargo, hay otros indicadores que nos preocupan: la brecha de género que en cada estudio evidenciamos y que nos muestra a mujeres jóvenes más estresadas y preocupadas por su salud, más sedentarias y con mayores malestares en general que sus pares varones; o los problemas de salud mental declarados por todos ellos, pues casi un 60% de jóvenes dice haber tenido algún problema de salud mental en el último año y nos encontramos por primera vez una menor proporción de jóvenes que nunca han experimentado ideas de suicidio (47%) que de quienes sí las han experimentado alguna vez (48,9%).

Creemos firmemente en la necesidad de continuar monitorizando estos datos, de aportar el relato juvenil sobre la percepción de su salud, sus hábitos, la exposición a riesgos, sus valoraciones sobre satisfacción vital o niveles de felicidad, para poder trabajar desde Fad Juventud por su bienestar y facilitar, a su vez, material periódico con el que lo puedan hacer también desde otras entidades.

Beatriz Martín Padura
Directora General de Fundación Fad Juventud

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS	5
METODOLOGÍA	7
PRINCIPALES HALLAZGOS	10
ANÁLISIS DE RESULTADOS	21
1. Las percepciones sobre la salud	22
1.1. Autopercepción del estado de salud y limitaciones	22
1.2. Preocupación por la salud.....	25
1.3. Percepción de estilo de vida saludable.....	27
2. Determinantes de la salud	29
2.1. Autopercepción de la forma física y actividad física.....	29
2.2. Alimentación y dietas	34
2.3. Preocupación por la imagen externa	42
2.4. Consumo de medicamentos y asistencia sanitaria	44
3. Salud mental.....	50
3.1. Problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental.....	50
3.2. Síntomas asociados a la salud mental.....	53
3.3. Búsqueda de apoyos a nivel profesional y en el entorno.....	57
3.4. Trastornos diagnosticados y psicofármacos	63
3.5. Ideación suicida	69
4. Bienestar emocional: estrés, satisfacción y apoyos	73
4.1. Satisfacción y felicidad en la vida cotidiana.....	73
4.2. Estrés en la vida cotidiana	78
4.3. Red social de apoyo y sensación de soledad	82
5. Comportamientos de riesgo.....	88
5.1. Asunción del riesgo	88
5.2. Sensación de seguridad o amenaza ante el riesgo.....	92
5.3. Realización de comportamientos de riesgo	98
ALGUNAS CONCLUSIONES	103
BIBLIOGRAFÍA	113

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Como continuación de la serie de **barómetros de salud y bienestar juveniles** que el **Centro Reina Sofía de Fad Juventud** lleva años desarrollando, este informe del año 2023 prosigue con el análisis de la **percepción de los y las jóvenes entre los 15 y los 29 años de edad residentes en España sobre temas relacionados con su salud y con las condiciones vitales que afrontan** en un contexto que, según veremos a lo largo del informe, continúa siendo percibido como difícil y complicado, pese a que los efectos de la pandemia del COVID-19 en lo social y otros ámbitos están ya aparentemente desdibujados. Se trata, en suma, de conocer cómo la población joven española entiende y valora sus propias circunstancias, su desarrollo vital, los problemas que deben abordar y sus perspectivas de futuro.

Todos estos temas se han estructurado en cuatro grandes áreas de análisis, que serán detalladas en los capítulos correspondientes:

- ✓ Los **problemas y preocupaciones** actuales, la percepción sobre su propia situación y su previsión de futuro en relación a los mismos.
- ✓ Sus **estados de salud**, tanto física como psicológica, y los determinantes de la misma.
- ✓ Sus valoraciones acerca de la **satisfacción vital, niveles de estrés y felicidad**.
- ✓ Sus actitudes hacia el **riesgo y comportamientos potencialmente arriesgados**.

Con el fin de ofrecer un contexto adecuado a los datos mediante la evolución de los indicadores, se han comparado los mismos con estudios previos, cuando ha sido posible (barómetros de salud y bienestar de los años 2017 ¹, 2019 ² y 2021³), al objeto de percibir la evolución de los temas, a la vez que se han tratado de integrar con reseñas y reflexiones de otros estudios.

1 <https://www.centroreinasofia.org/publicacion/barometro-vidaysalud-2017/>

2 <https://www.centroreinasofia.org/publicacion/barometro-juvenil-2019-saludybienestar/>

3 https://www.centroreinasofia.org/publicacion/barometro_salud_bienestar/

METODOLOGÍA

El barómetro de salud y bienestar de 2023, como en años anteriores, se desarrolla a través de una metodología cuantitativa, que consiste en la implementación de una encuesta online. A continuación, se presentan los detalles metodológicos.

UNIVERSO. Jóvenes entre 15 y 29 años, residentes en todo el territorio nacional español.

DISEÑO MUESTRAL

- Técnica de recogida de información: Encuesta online con cuestionario cerrado.
- Tamaño de la muestra: 1.200 personas.
- Selección de la muestra entrevistada: panel online.
- Tipo de muestreo: muestreo estratificado por afijación proporcional.
- Afijación proporcional según cuotas: género (hombre, mujer y otro⁴), grupos de edad (15-19, 20-24 y 25-29 años) y nivel de estudios (hasta secundaria obligatoria, secundaria post obligatoria y enseñanzas superiores).
- Error muestral: bajo supuesto de muestreo aleatorio simple (MAS) y máxima heterogeneidad ($p=q=0,5$) y con un nivel de confianza del 95%, el error es $\pm 2,83\%$.

FECHA DE REALIZACIÓN. El trabajo de campo se realizó en febrero de 2023.

⁴ Nota metodológica. La escasa proporción de casos en la categoría "otro" de la variable de género (menos del 1% de la muestra) imposibilita su análisis por separado, al no ser estadísticamente fiable, por lo que se han excluido de los cruces por género. Sin embargo, estas personas sí se tienen en cuenta para el resto del análisis.

EXPLOTACIÓN ESTADÍSTICA

- *Análisis univariados.* Se han calculado frecuencias absolutas y relativas (%) para todas las variables. También se han calculado los promedios (excluyendo NS/NC) para las variables de escala. Para algunas preguntas de escala (escalas de valoración, grado de acuerdo, etc.) se han agrupado las categorías para tratarlas como variables nominales, normalmente asumiendo las categorías entre 7 y 10 como de "acuerdo alto", "impacto alto", etc.; las categorías 4 a 6 como "medio"; y las de 0 a 3 como "bajo".
- *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 y carencia material. Para dichos cruces se han calculado las frecuencias absolutas y relativas (% de columna), así como las pruebas de significatividad chi-cuadrado (χ^2).
- *Análisis multivariantes.* Se ha realizado un análisis factorial reduciendo un conjunto de variables al extraer todos sus puntos en común en un número menor de factores. Estos sirven como un índice de todas las variables involucradas y pueden utilizarse para análisis posteriores. Se ha llevado a cabo con los síntomas declarados por la juventud asociados a la salud mental.

PRINCIPALES HALLAZGOS

PERCEPCIONES SOBRE LA SALUD

Autopercepción del estado de salud

- La mayoría de los y las jóvenes afirma que su estado de salud es **bueno (39,4%) o muy bueno (14,2%)**, es decir, la mitad de la población joven dice gozar de una buena salud. Tras el abrupto empeoramiento de dicha percepción entre 2019 y 2021 ligado a la pandemia, en 2023 hay una **tendencia a la estabilización en las valoraciones en torno de la salud**.
- Hay una **brecha de género notable** en el indicador de autopercepción sobre el estado de salud: un 59,2% de hombres consideran que tienen buena o muy buena salud frente al 48,4% de las mujeres (más de 10 puntos porcentuales de diferencia).
- Las **condiciones vitales y materiales marcan diferencias relevantes**, pues entre clases bajas y medias-bajas un 18,6% afirma tener una mala o muy mala salud mientras que entre clases altas y medias-altas dicho porcentaje se reduce al 10,7%.

Preocupación por la salud

- La **evolución de la preocupación por la salud entre 2021 y 2023 queda marcada por el fin de la pandemia**: hay un descenso entre quienes manifiestan una preocupación intensa por su salud (pasando del 71,8% al 66,1%). Es decir, si bien tras el estallido de la pandemia bajó la autopercepción de un buen estado de salud y subió la preocupación por la salud, una vez la pandemia queda atrás se vuelven a estabilizar estos indicadores, aunque todavía lejos de los datos previos a la crisis.
- Las **mujeres y las personas de más edad muestran una mayor preocupación**. Un 74,1% de las mujeres frente a 59,5% de los hombres declaran mucha o bastante preocupación; el porcentaje llega al 76,1% entre el grupo de 25 a 29 años (19 puntos porcentuales más que en el grupo de menos edad).
- Una amplia **mayoría de jóvenes** afirma que su **estilo de vida es bastante saludable (49,5%) o muy saludable (11%)**. Frente a esto, no hay que perder de vista que más de un tercio de jóvenes en España un porcentaje nada desdeñable (35,8%) señala que su estilo de vida es poco (30,7%) o nada saludable (5,1%).

DETERMINANTES SOBRE LA SALUD

Autopercepción de la forma física y la actividad física

- Las **percepciones subjetivas sobre la forma física son algo peores que las de la salud** y la tendencia parece indicar cierto empeoramiento en la serie los últimos años. Quienes consideran su estado físico como excelente (6,9%) o bueno (30,5%) no suman ni la mitad de jóvenes (37,4%), y **1 de cada 5 (19,3%) tiene una visión negativa de su forma física.**
- Encontramos notables diferencias en la **percepción por género**: aunque los porcentajes negativos están igualados (19,1% de ellas y 18,6% de ellos piensan que su forma física es mala), **un 41,4% de los hombres considera que tiene una forma física buena o excelente frente al 33,7% de las mujeres.**
- Aumenta la declaración de realización de ejercicio y se reduce el sedentarismo: más de la mitad de **jóvenes realiza ejercicio físico de forma esporádica (50,7%) y 1 de cada 3 (un 32,8%) lo realiza varias veces a la semana.** La incidencia del sedentarismo es relativamente baja, puesto que **solo un 13,3% afirma no hacer ejercicio físico**, 9 puntos menos que en 2019. Sin embargo, el sedentarismo está **muy marcado por el género** (un 17,4% de mujeres afirman no hacer ejercicio físico frente al 9,7% de los hombres) y **por condicionantes materiales** (un 17,7% de jóvenes de clase baja y media-baja no hacen ejercicio).

Alimentación y dietas

- No hay una inquietud muy intensa por la alimentación: cerca de **6 de cada 10 (58,5%)** tiene una **actitud más despreocupada ante la alimentación**, frente al **4 de cada 10 (38%)** que optan por un mayor cuidado.
- Un **55,1% ha hecho dieta para adelgazar alguna vez en su vida**, un 46,8% de forma ocasional y un 8,8% con mucha frecuencia. Entre quienes están realizando o han realizado una dieta, un **60,5% lo hace sin control médico** y un 33% con supervisión médica.
- **Hay diferencias importantes ligadas al género**: ellos manifiestan no haber realizado dietas en mayor medida (44,7% frente al 37,5% de las mujeres) y ellas se significan en haberlas realizado de forma muy frecuente (11,3% frente al 6,2% de los chicos).

- **Hasta el 2021 la proporción de chicos y chicas que realizan dietas no paraba de ascender** (18,9% en 2021), probablemente a cuenta del confinamiento; la tendencia cambia en 2023, siendo un 15,6% quienes siguen alguna dieta en el momento de realizar la encuesta.
- Las **motivaciones para realizar dietas** están ancladas en dos elementos: la estética, razón aducida por un **54,5% de jóvenes (más mencionado entre las chicas, 61,2%, que entre los chicos, 47%)**, y el **sentirse más saludable (48,1%)**.

Preocupación por la imagen externa

- Una **buena parte de jóvenes muestra un alto grado de preocupación por su imagen externa**: el **57,7% dice preocuparse en distinto grado por su apariencia** frente al **38,9%** que, al contrario, parece **poco o nada interesado por la misma**.
- El **género resulta fundamental**, siendo las **mujeres** quienes **parecen tener más en cuenta la imagen proyectada hacia los y las demás** (25,2% de ellas se preocupa bastante y un 40,8% se preocupa algo, frente al 16,4% de ellos que se preocupa bastante y 34,3% que se preocupa algo).

Consumo de medicamentos y asistencia sanitaria

- Un **35% de jóvenes declara no haber tomado** nunca o casi nunca medicamentos. Por otro lado, un **60,2% sí ha consumido medicamentos, en la misma medida con prescripción médica y sin ella**.
- En el **consumo diario** de fármacos predomina claramente la prescripción bajo receta (14,2% frente al 3,2%), pero en **2023 aumentan quienes dicen ingerir medicamentos sin receta**, especialmente la ingesta una vez por semana o varias veces al mes, que en 2021 era del 22,7% y sube hasta el 27,2%.
- **Solo un 8,7% de jóvenes no ha acudido a consultas con profesionales de la salud en los últimos 12 meses**, frente al 87,5% que sí lo ha hecho.
- Acudir o no a profesionales de la salud parece bastante marcado por cuestiones socioeconómicas, pues **quienes acuden mucho a servicios sanitarios son en mayor medida las clases altas y medias altas, con casi 10 puntos de diferencia con el resto** (19,7% frente a alrededor del 10% en los otros grupos).

SALUD MENTAL

Problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental

- Solamente el 36,6% de los y las jóvenes en España afirma no haber experimentado ningún problema de salud mental en el último año, frente al **59,3% de jóvenes que reconoce haber tenido algún problema. 1 de cada 5 jóvenes los ha experimentado de forma ocasional (24,4%) y un 17,4% con frecuencia.**
- En **2017 un 66,2%** de jóvenes afirmaban **no haber experimentado este tipo de problemáticas nunca, cifra que se reduce en casi 30 puntos** en 2023. De hecho, las **personas que dicen experimentar problemas relacionados con la salud mental han ido en aumento**: en 2017 eran el 28,4% y en 2023 llegan al 59,3%. El impacto de la pandemia fue muy negativo en este sentido, siendo un antes y un después en la experimentación de malestares psicológicos; está por ver la evolución de estos datos los próximos años, pues el empeoramiento se ha frenado en gran medida pero no ha dejado de crecer en los últimos años.
- El género vuelve a marcar diferencias: son más los **hombres que nunca han experimentado trastornos (42,4%) que las mujeres (30,9%), y ellas manifiestan en mayor medida experimentar problemas de salud mental con mucha frecuencia** (un 20,7% ellas, frente a un 13,3% de ellos).
- Hay un claro **efecto de la situación económica**: un 40,4% de quienes afirman no tener ninguna carencia material y un 41,8% de quienes consideran que pueden vivir cómodamente y ahorrar, declaran que no han sufrido problemas vinculados a la salud mental, mientras que la media de la muestra es del 36,6%. Es llamativo que casi 3 de cada 10 jóvenes que sufren carencia material severa declaran malestares mentales frecuentes, frente a poco más de 1 de cada 10 de quienes declaran ninguna carencia material..

Síntomas asociados a la salud mental

- Alrededor de **4 de cada 10 jóvenes afirman haber experimentado de forma muy frecuente los siguientes síntomas**: falta de energía (46,2%), tristeza (44,2%), problemas para concentrarse (44,9%), miedo ante el futuro (42,7%) o poco interés por hacer las cosas (40,7%), problemas para dormir (39,2%) o ataques de ansiedad (37,8%).

- El **42,4%** declara haber sufrido al menos 5 de estos síntomas (o más) en alta frecuencia en los últimos meses. Pocos menos (33,5%) han experimentado de dos a cinco y solo el 17% afirma no haber experimentado ninguno con alta frecuencia.
- Quienes **se enfrenten a cinco síntomas (o más) tienden a ser mujeres** (52,8% entre ellas frente al 32,2% de ellos) y son perfiles con una **situación económica desfavorable**: un 52,1% de quienes sufren carencia material severa frente al 34,2% que no la padece.
- La **situación con respecto a los trastornos que se han experimentado ha mejorado bastante desde el año 2021**, al menos en lo referido a los experimentados con alta intensidad, **excepto en el caso de la ansiedad, que sigue en aumento** (experimenta una subida del 31,4% en 2021 al 37,8% en este 2023).

Búsqueda de ayuda profesional y apoyos en el entorno

- Del total de jóvenes que declaran haber sufrido trastornos en este año (59,3%), hay un **alto porcentaje que afirma haber buscado ayuda profesional para su problema, el 62,3%**, frente a un **37,5%** que **reconoce no haberlo hecho. La nota positiva es que desciende en 12 puntos quienes no piden ayuda profesional frente a 2021.**
- Entre quienes dicen haber sufrido algún tipo de problema relacionado con la salud mental y no acudieron a ayuda profesional (37,5%), **hay un 54,9% que comparte sus problemas con su entorno y un 44,1% que no lo hace.** Sobre el total de la muestra, **1 de cada 10 jóvenes no tiene ningún tipo de apoyo (9,8%).**
- El **motivo principal por el que las personas jóvenes dicen no acudir a la ayuda profesional** es la cuestión económica (37,8%), especialmente en el caso de las mujeres (**43,7% ellas frente al 29% ellos**).

Trastornos diagnosticados y psicofármacos

- **La mitad de los y las jóvenes mencionan al menos un tipo de trastorno psicológico diagnosticado.** Los más extendidos son la depresión (17,7%) y a la ansiedad (15,9%). En 2023 hay un 50% de jóvenes que afirma no tener ningún trastorno de salud mental diagnosticado, 10 puntos menos que en 2021 (60,4%).

- Los **porcentajes de mujeres diagnosticadas son mucho mayores** (22,6% de ellas por depresión y 21,8% por ansiedad, mientras que entre los hombres es 13,1% por depresión y 9,6% por ansiedad).
- También **tiene efecto la situación económica**, en perfiles con carencia material severa los porcentajes son de 22,9% en los casos de depresión y 20,4% en los de ansiedad.
- **1 de cada 3 jóvenes han tomado psicofármacos (31,7%)** y, del total, más de la mitad lo han hecho sin prescripción (el 17,8% frente al 13,9% que lo han hecho con prescripción).
- **Desciende** en 10 p.p. desde 2021 la **proporción de jóvenes que ni han estado bajo tratamiento** psicofarmacológico ni han tomado psicofármacos por su cuenta (de 71,2% en 2021 a 61,6% en 2023). El **aumento en la ingesta de psicofármacos de forma automedicada** pasa de un 12,5% de jóvenes que consumía psicofármacos por su cuenta en 2021 a un 17,8% en 2023.

Ideación suicida

- El año 2023 marca un hito negativo en lo tocante a la ideación suicida: nos encontramos por primera vez una **menor proporción de jóvenes que nunca han experimentado ideas de suicidio (47%) que de quienes sí las han experimentado alguna vez (48,9%)**.
- Desagregando la ideación suicida por frecuencia, vemos que **1 de cada 4 jóvenes ha experimentado alguna vez ideas suicidas (23,8%)**, un 11,3% piensa en el suicidio con cierta frecuencia y **el 13,8% con mucha frecuencia o continuamente**. Además, son **porcentajes que han ido en aumento** en los últimos años.
- Al contrario que el propio acto suicida, mucho más presente en ellos que en ellas según los últimos datos publicados, **en la ideación suicida la variable de género no marca diferencias importantes**. Por grupo de edad sí se observa una tendencia a **reducirse la frecuencia a medida que se incrementan los años** (un 27,7% de jóvenes de 15 a 19 años experimentan ideas de suicidio con alta frecuencia, frente a 20,3% en jóvenes de 25 a 29 años).
- La **ideación suicida con alta frecuencia está muy relacionada con otras variables ligadas a la salud**: quienes declaran un estado de salud y un estado físico deficientes y quienes argumentan tener un estilo de vida poco saludable. Por el contrario, quienes no experimentan ideas de suicidio muestran en mayor medida una buena situación económica y fuertes apoyos en su entorno cercano.

BIENESTAR EMOCIONAL: ESTRÉS, SATISFACCIÓN Y APOYOS

Satisfacción y felicidad en la vida cotidiana

- La familia y las amistades, es decir, **los vínculos relacionales, son los que más satisfacción generan**: un 55,5% y un 54,5%, respectivamente, sienten mucha satisfacción, seguido de las relaciones sexuales (47,6%).
- En el polo opuesto, **la situación económica es la única variable en la que quienes están muy insatisfechos/as (31,6%) son más en proporción que los y las altamente satisfechos/as (29,8%)**.
- Los **hombres afirman estar más satisfechos con su situación económica o con sus perspectivas de futuro** (33,4% y 45,1% respectivamente), al contrario que las mujeres, que muestran bastante menos satisfacción (25,9% y 38,6% respectivamente).
- **Cerca de la mitad de los y las jóvenes (48,8%) se declara bastante o muy feliz, más ellos que ellas**, frente al 9,3% que experimenta poca o ninguna felicidad.

Estrés en la vida cotidiana

- **Más de la mitad de la juventud (53,7%) declara sufrir estrés con los estudios o el trabajo y, a poca distancia, se encuentra la situación económica**, tema estresante para el **49,8%**, o la preocupación por la **salud** (que genera estrés al **41,3%**).
- **Las mujeres sufren mayores niveles de estrés en comparación con los hombres**. Destacan especialmente las variables socioeconómicas y laborales: **un 63,1% de las mujeres se siente estresada por los estudios o los trabajos y un 61,2% por su situación económica**, frente a un 45% y 39,4% respectivamente de los hombres. Jóvenes de mayor edad y quienes sufren carencias materiales también se muestran más estresados/as por estas variables.
- **Entre 2021 y 2023, con el final de la pandemia, observamos que se han reducido los niveles de estrés** ante preocupaciones socioeconómicas, laborales y relacionadas con la salud entre 2 y 10 puntos porcentuales. Por el contrario, el estrés que genera la interacción en redes sociales se ha incrementado, pasando de 13,6% en 2019 al 24,4% en 2023.

Red social de apoyo y sensación de soledad

- 6 de cada 10 jóvenes perciben que **las personas de su entorno se preocupan mucho o algo por sus problemas (58,9%)**. No obstante, **una parte relativamente importante, casi 2 de cada 10 (17,7%), no sienten que sus familiares o amistades se interesen en demasía.**
- Las **mujeres muestran redes de apoyo más sólidas que los hombres:** el 64,7% dice que las personas de su entorno se preocupan por sus problemas, mientras que para ellos el porcentaje es del 53,9%. **Los y las jóvenes de más edad también destacan** con relación al grupo más joven (65,1% frente al 51,2% para el grupo de 15 a 19 años).
- La **mayoría de jóvenes manifiestan gran facilidad para recibir ayuda de amigos o amigas (50,2%) o de familiares (51%).**
- **Sin embargo, solo el 14,8% afirma no haber sentido soledad o aislamiento en el último año.** Casi 4 de cada 10 jóvenes en España (36,4%) reconoce haber sentido soledad alguna vez y resulta especialmente preocupante la amplia proporción de jóvenes que lo ha experimentado con cierta o mucha frecuencia, que suma un 45,3%.

COMPORTAMIENTOS DE RIESGO

Asunción del riesgo

- La **mayoría de jóvenes (más del 60%) considera que no compensa asumir riesgos** en comportamientos ligados al consumo de sustancias, la conducción imprudente, las prácticas sexuales o la violencia.
- El **comportamiento más normalizado es la práctica de deportes de riesgo** (un 23,4% considera que las ventajas de practicarlos compensan los posibles riesgos) y el **comportamiento que menos compensa es el de publicar fotos íntimas** en redes sociales (solo un 7,8% asume el riesgo frente al 76,6% que no).
- Aunque en 2023 el notable incremento hacia la asunción de riesgos que detectamos en 2021 parece retraerse, la experiencia de **la pandemia ha marcado notablemente a una buena proporción de jóvenes, pues tienden hacia una mayor experimentación y asunción de riesgos** en comparación con los datos observados antes de la crisis del COVID-19.

- El **género y la edad tienen un impacto claro sobre la asunción de riesgos. Los hombres destacan por encima de las mujeres en todas las variables**, llegando a duplicar los porcentajes (5 y 15 puntos porcentuales por encima). Y jóvenes entre 15 y 19 años tienden a asumir más situaciones arriesgadas que el grupo más mayor.

Percepción de (in)seguridad

- Los **porcentajes de jóvenes que sienten seguridad ante situaciones potenciales de riesgo** (consumo de alcohol y otras drogas, acoso, violencia, conducción imprudente) **son mayores que los de jóvenes que sienten inseguridad, aunque con diferencias no demasiado acusadas** (porcentajes de entre el 40% y el 50% se sienten seguros frente a porcentajes de entre el 25% y el 35% que sienten lo contrario).
- El riesgo asociado a la **conducción imprudente**, el acoso en el centro de estudios o trabajo y la posibilidad de sufrir **violencia** física generan **inseguridad en 1 de cada 3 jóvenes** (un 30,4%, 33,1% y 34,7% respectivamente).
- Es en los riesgos **asociados a la sexualidad donde más inseguridad se declara**: un 40,2% muestra inseguridad ante los **embarazos no deseados**, un 40,5% ante el contagio **de infecciones de transmisión sexual** y un 37% con relación a la **violencia sexual**.
- El **género es fundamental a la hora de analizar los datos**: de forma generalizada **las mujeres se muestran mucho más preocupadas e inseguras que los hombres**. Podemos destacar la preocupación por la violencia sexual, donde un 51,5% de las mujeres siente mucha inseguridad frente a un 23,7% de los hombres.

Realización de comportamientos de riesgo

- La **mayoría de jóvenes declara no realizar comportamientos de riesgo vinculados a la conducción imprudente**: aproximadamente, entre el 80,2% y el 70,7% se mueven los porcentajes de quienes señalan no haber conducido nunca bajo los efectos de sustancias, como el alcohol u otras drogas (cocaína, *speed*, pastillas o cannabis).

- Las **prácticas sexuales sin protección o de riesgo y la participación en peleas están más extendidas**: solo un 42,9% afirma no haber realizado este tipo de prácticas sexuales frente a un 19% que las realiza con cierta frecuencia, y un 54,6% nunca ha participado en peleas frente a un 9,2% que lo hace con frecuencia.
- **Se observa un relativo decrecimiento entre 2021 y 2023 en la realización de comportamientos de riesgo con alta frecuencia**, siendo este último año un punto de inflexión teniendo en cuenta que no habían dejado de incrementarse desde 2017. Como ejemplo, la participación en peleas con frecuencia pasó de un escaso 1,6% en 2017 hasta el 4,7% en 2019 y se incrementó espectacularmente en 2021, el 11,1%, para reducirse ligeramente en 2023 hasta el 9,2%.
- Los **hombres destacan claramente por encima de las mujeres a la hora de llevar a cabo comportamientos que suponen riesgo: 1 de cada 10 hombres llevan a cabo las acciones analizadas con cierta frecuencia** y superan a las mujeres en 5 puntos porcentuales, prácticamente doblando sus porcentajes.

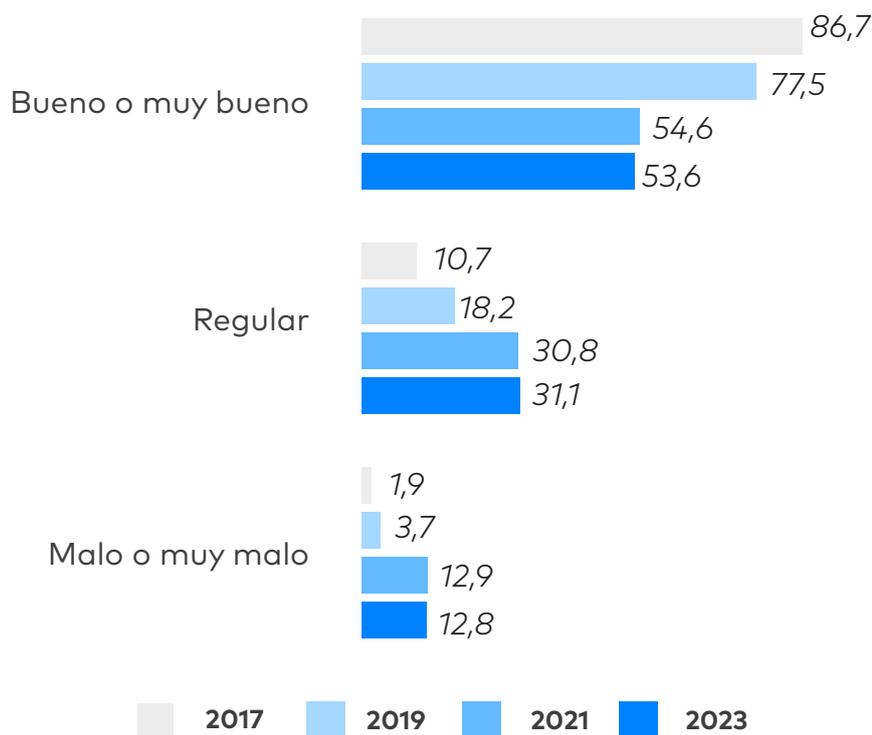
ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Las percepciones sobre la salud

1.1. Autopercepción del estado de salud y limitaciones

Más de la mitad de jóvenes (un 53,6%) declara tener un nivel óptimo de salud (bueno o muy bueno). La **mayor parte señala que su estado de salud en los últimos 12 meses ha sido bueno (39,4%) y un 14,2% incluso lo percibe como muy bueno**. Mayoría que, sin embargo, contrasta con la notable proporción de quienes se sienten regular, casi 1 de cada 3 (31,1%). Por otro lado, solo un 12,7% lo califica de malo o muy malo.

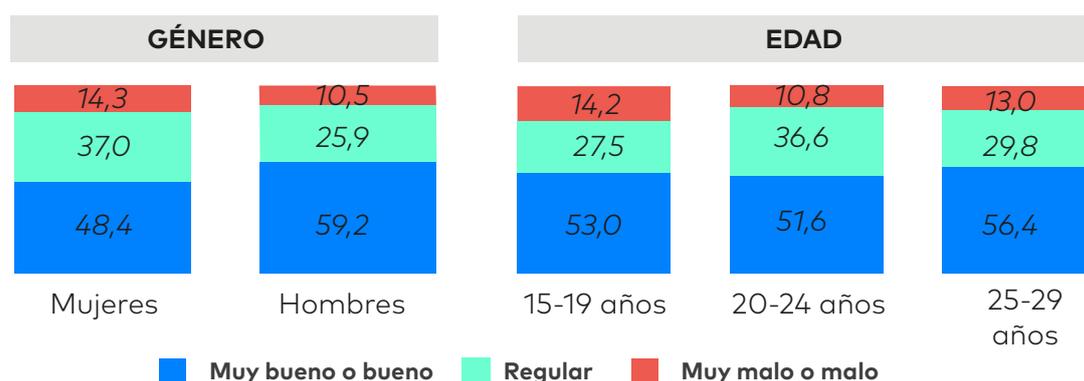
Gráfico 01. Percepción sobre el estado de salud (últimos 12 meses). Categorías agrupadas. Evolución 2017-2023 (%)



P27. En los últimos 12 meses, en general, ¿cómo dirías que ha sido tu estado de salud?
Categorías recodificadas: Muy bueno (1) + Bueno (2); Regular (3); Malo (4) + Muy malo (5). No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023); N = 1.501 (2021: Barómetro salud y bienestar 2021); N = 1.200 (2019: Barómetro salud y bienestar 2019) y N= 1.213 (2017: barómetro salud y bienestar 2017).

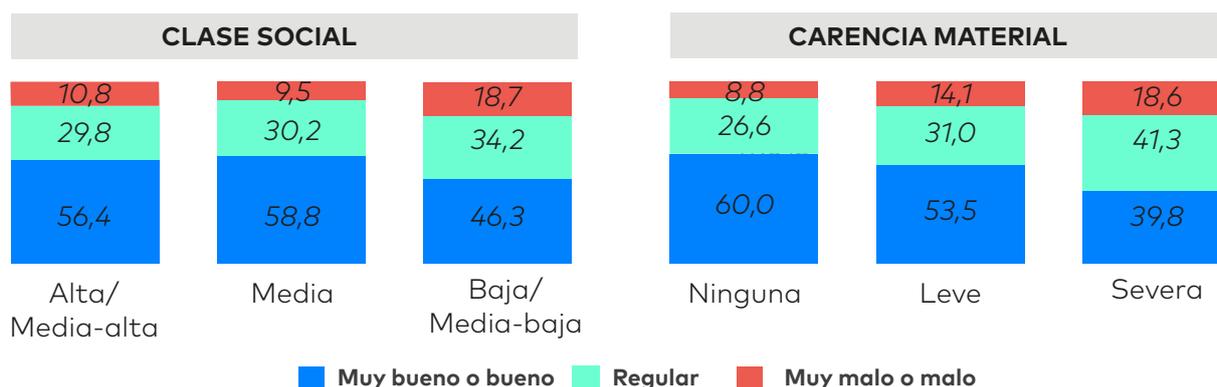
Tras el evidente empeoramiento de los estados de salud percibidos entre 2019 y 2021 —ligados a las consecuencias de la pandemia—, en 2023 hay una **tendencia a la estabilización en las valoraciones que muestran los y las jóvenes sobre su salud**. El porcentaje de jóvenes que definían su estado de salud como muy bueno o bueno entre 2019 y 2021 se redujo en 22,9 puntos porcentuales, mientras que esta proporción se reduce sólo 1 p.p. entre 2021 y 2023.

**Gráfico 02. Percepción del estado de salud (últimos 12 meses).
Por género y edad. 2023 (%)**



P27. En los últimos 12 meses, en general, ¿cómo dirías que ha sido tu estado de salud? Categorías recodificadas: Muy bueno (1) + Bueno (2); Regular (3); Malo (4) + Muy malo (5). No se muestran los "Ns/Nc". Base = 1.200 personas.

**Gráfico 03. Percepción del estado de salud (últimos 12 meses).
Por clase social (autopercebida) y grado de carencia material. 2023 (%)**



P27. En los últimos 12 meses, en general, ¿cómo dirías que ha sido tu estado de salud? Categorías recodificadas: Muy bueno (1) + Bueno (2); Regular (3); Malo (4) + Muy malo (5). No se muestran los "Ns/Nc". Base = 1.200 personas.

Diferencias significativas (P<0,05)

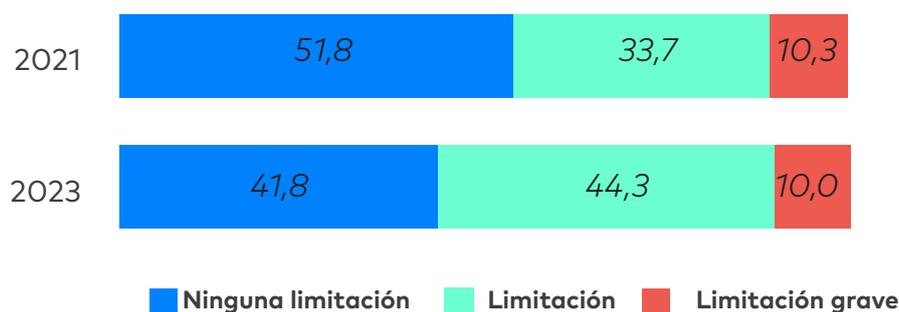
Quienes se adjudican **un buen o muy buen estado de salud son mayoritariamente hombres** (59,2% ellos frente a 48,4% ellas), mientras que en la categoría regular o mal se significan más las mujeres (51,24% ellas frente a 36,28% ellos), lo que viene siendo una constante en temas de salud autopercebida ⁵.

Las condiciones vitales y materiales también marcan diferencias relevantes. Los porcentajes de quienes afirman no tener ningún tipo de carencia material se sitúan por encima de la media en la categoría de buena o muy buena salud (60%). Por otro lado, quienes estudian y trabajan simultáneamente destacan en la categoría regular (37,9%), mostrando los efectos del doble esfuerzo. También destaca su adscripción a las clases bajas o medias-bajas en los y las jóvenes que señalan que su estado de salud es malo o muy malo (18,7%), mientras que el porcentaje es del 10,8% entre jóvenes que se adscriben a clases altas o medias-altas.

LIMITACIONES EN LA VIDA DIARIA POR SALUD

Cuando se habla de la concepción sobre la salud también hay que tener en cuenta los problemas que se perciben, las restricciones o barreras, para realizar las tareas habituales. En 2023, **el 41,8% afirma que no se ha visto afectado por problemas de salud que le haya impedido realizar actividades cotidianas.** Resulta una proporción menor respecto de los datos de 2021, momento en el que más de la mitad de jóvenes declaraba vivir sin limitaciones por condiciones de salud (51,8%), es decir, baja en 10 p.p.

Gráfico 04. Limitaciones para realizar actividades cotidianas por problemas de salud (últimos 12 meses). Evolución 2021-2023 (%)



P28. Durante al menos los últimos 12 meses, ¿en qué medida te has visto limitado/a debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace? No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base = 1.200 personas.

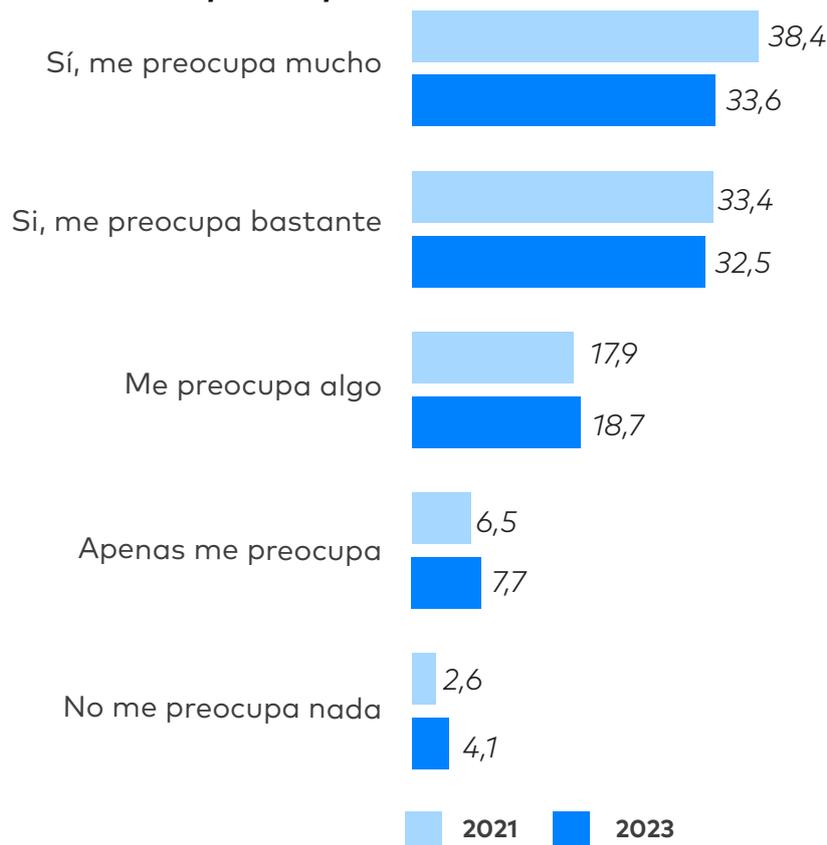
⁵ Estas diferencias por género en los estados percibidos de salud, siempre a favor de los hombres, viene siendo una constante en los barómetros de salud realizados hasta la fecha (2017,2019 y 2021).

Si bien una proporción importante manifiesta no haber tenido limitaciones en los últimos meses, casi la misma proporción, un muy significativo 44,3% sí las declara, aunque leves, y un 10% afirma haber experimentado limitaciones graves. Si comparamos estos datos con los resultados del año 2021, apenas vemos diferencias entre quienes se consideran gravemente limitados, pero resulta muy llamativo el aumento en 10,6 p.p. en el caso de los y las jóvenes que declaran algún tipo de limitación leve por temas de salud para realizar actividades de su vida cotidiana (33,7% en 2021).

1.2. Preocupación por la salud

El **66,1%** de jóvenes **se preocupa mucho o bastante por su salud** (33,6% mucho y 32,5% bastante). Los y las más neutrales, a quienes apenas les preocupa, suman casi 2 de cada 10 (18,7%), y a alrededor de 1 de cada 10 le preocupa poco o nada en absoluto (11,8%).

Gráfico 05. Preocupación por la salud. Evolución 2021-2023 (%)



P40. Y tu salud, ¿te preocupa? No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base total muestra. N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023) N = 1.501 (2021: barómetro salud y bienestar 2021).

La evolución entre 2021 y 2023 muestra que desciende la proporción de quienes manifiestan una gran preocupación por su salud y ascienden quienes no les preocupa en absoluto. Concretamente, la proporción de jóvenes que se muestran muy o bastante preocupados desciende del 71,8% del 2021 al 66,1% en 2023.

Gráfico 06. Preocupación por la salud. Categorías agrupadas. Por género y edad (%)



P40. Y tu salud, ¿te preocupa? No se muestran los "Ns/Nc". Categorías recodificadas: Mucho (1) + Bastante (2); Algo (3); Apenas (4) + Nada (5). Datos en %. Base total muestra. N = 1.200

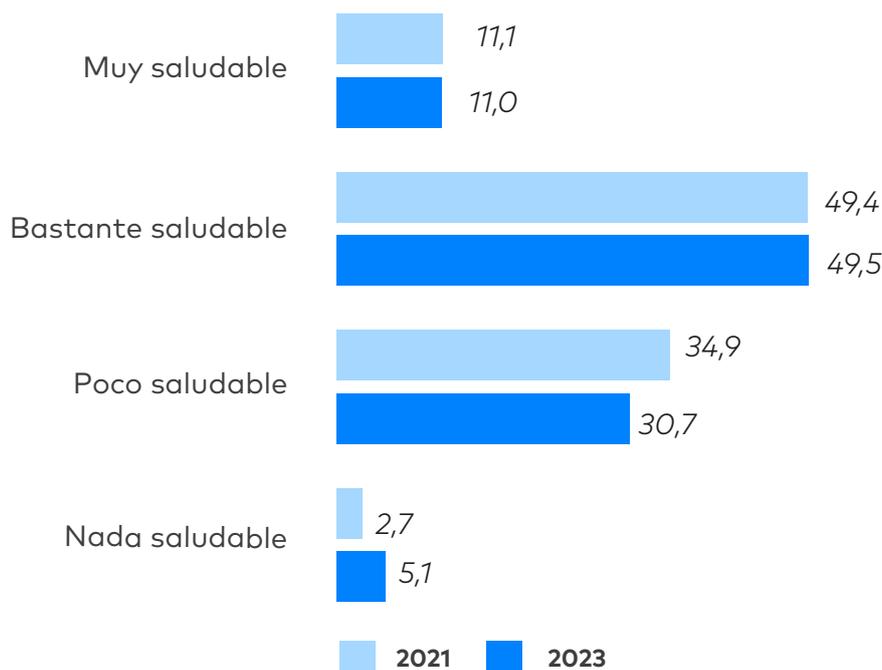
Diferencias significativas (P<0,05)

En cuanto a las diferencias por género, se observa que las **mujeres declaran una mayor preocupación** por su salud, casi 15 puntos por encima de sus pares varones (74,1% ellas, frente a 59,5% de ellos que muestran mucha o bastante preocupación). Los y las **jóvenes de más edad también** muestran mayor preocupación, el 76,1% de los y las jóvenes entre 25 y 29 años muestra mucha o bastante preocupación, porcentajes que se reducen al 66,5% en el grupo de edad intermedia y al 57,3% en el caso de adolescentes (15 a 19 años).

1.3. Percepción de estilo de vida saludable

Una **amplia mayoría de jóvenes afirma que su estilo de vida es muy saludable (11%) o bastante saludable (49,5%)**, es decir, aproximadamente 6 de cada 10 consideran que llevan un buen estilo de vida, positivo para la salud (60,5%). Por otro lado, un porcentaje nada desdeñable, el 35,8%, señala que su estilo de vida es poco (30,7%) o nada saludable (5,1%).

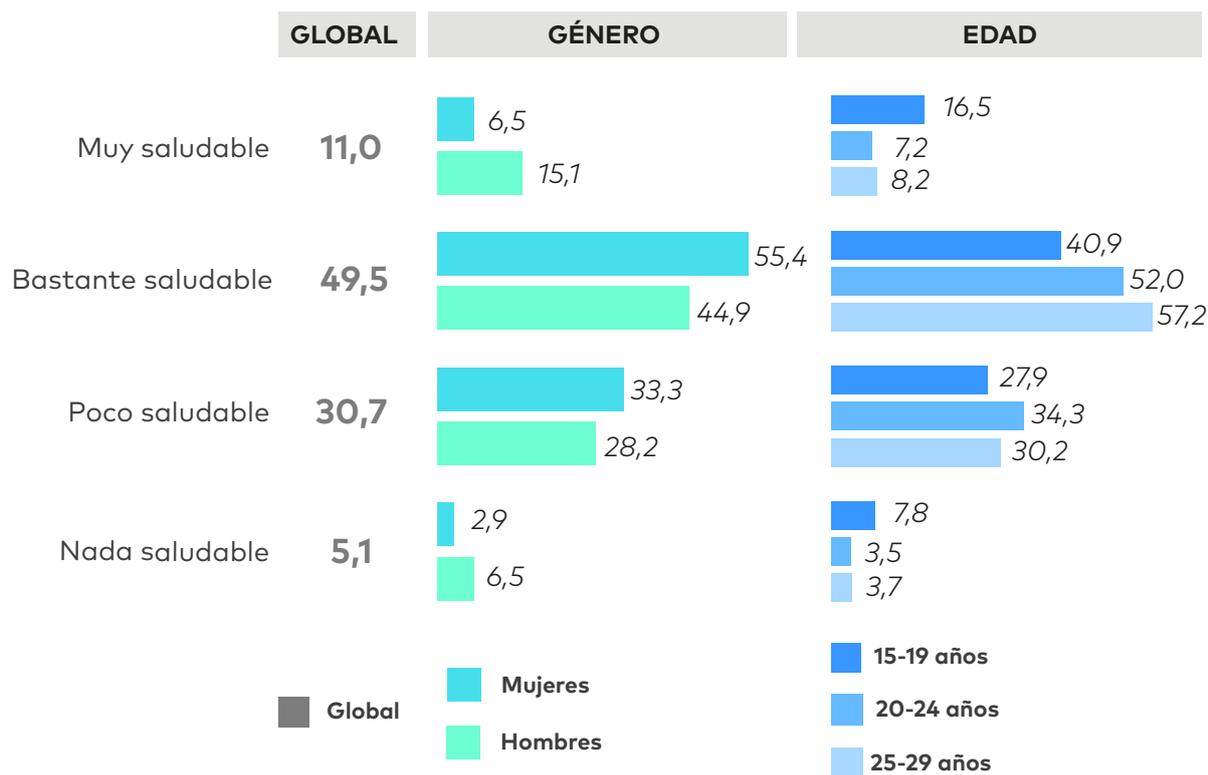
Gráfico 07. Percepción sobre llevar un estilo de vida saludable. Evolución 2021-2023 (%)



P34. En relación a tu estilo de vida, es decir, tu alimentación, si haces o no deporte, si fumas o no, etc., ¿cómo dirías que es el estilo de vida que llevas? No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023) y N = 1.501. (2021: Barómetro salud y bienestar 2021).

La **evolución desde 2021 muestra pocos cambios**, puesto que tanto los porcentajes de jóvenes que consideran llevar un estilo de vida muy saludable como bastante saludable se mantienen prácticamente igual. Por lo que respecta a las otras dos categorías, si bien descienden quienes manifiestan que su estilo de vida es poco saludable (del 34,9% al 30,7%), se incrementan casi en la misma medida los que dicen que es nada saludable (del 2,7% al 5,1%), por lo que los cambios no son realmente significativos.

Gráfico 08. Percepción sobre llevar un estilo de vida saludable. Por género y edad. 2023 (%)



P34. En relación a tu estilo de vida, es decir, tu alimentación, si haces o no deporte, si fumas o no, etc., ¿cómo dirías que es el estilo de vida que llevas? No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base = 1.200 personas.

Diferencias significativas (P<0,05)

Por **género** se observan tendencias algo contradictorias al ser los hombres quienes afirman llevar en mayor medida un estilo de vida muy saludable (15,1%) y también nada saludable (6,5%); más del doble que las mujeres en ambos casos. Las mujeres destacan en las categorías intermedias, un 55,4% afirma llevar un estilo de vida bastante saludable y un 33,3% poco saludable, superando en ambos casos en 5 p.p. a los hombres.

Por lo que respecta a los **grupos de edad**, los y las más jóvenes se posicionan en los extremos, un 16,5% considera que lleva un estilo de vida muy saludable y un 7,8% muy poco saludable. Por otro lado, el grupo de más edad destaca en la categoría de bastante saludable, con un 57,2%.

También, se advierte que tiende a haber una mayor proporción de quienes declaran llevar un **estilo de vida saludable** entre quienes cuentan con estudios superiores (70%), pertenecen fundamentalmente a las clases medias (68,1%) y no tienen ninguna carencia material (67,6%). En el lado contrario, quienes afirman llevar un estilo de vida poco o nada saludable tienden a situarse en las clases bajas o medio bajas (47,6%) y destacan quienes cuentan con carencias materiales severas (46,4%).

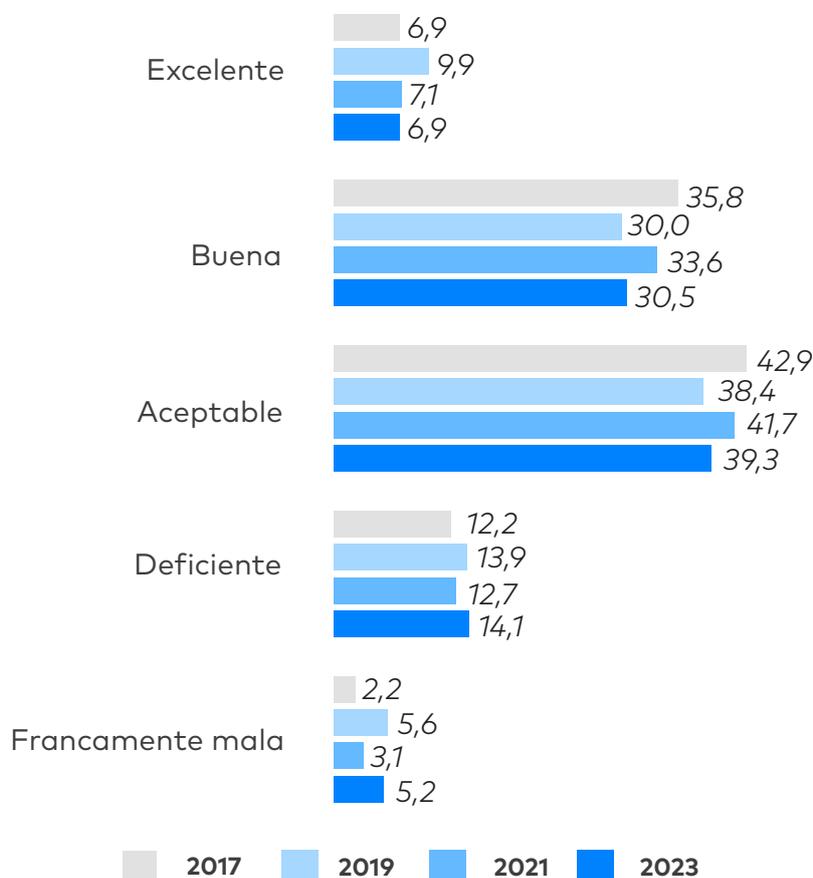
2. Determinantes de la salud

2.1. Autopercepción de la forma física y actividad física

PERCEPCIÓN DE LA FORMA FÍSICA

Las **percepciones subjetivas sobre la forma física son algo peores que las de la salud**. Quienes consideran su estado físico como excelente (6,9%) o bueno (30,5%) no suman ni la mitad de jóvenes (37,4%). La mayoría relativa se posiciona en la categoría de aceptable (39,3%). Un relativamente bajo pero preocupante 14,1% describe su forma física como deficiente y un residual 5,2% como francamente mala, por lo que podemos afirmar que 1 de cada 5 jóvenes (19,3%) tiene una visión negativa de su forma física.

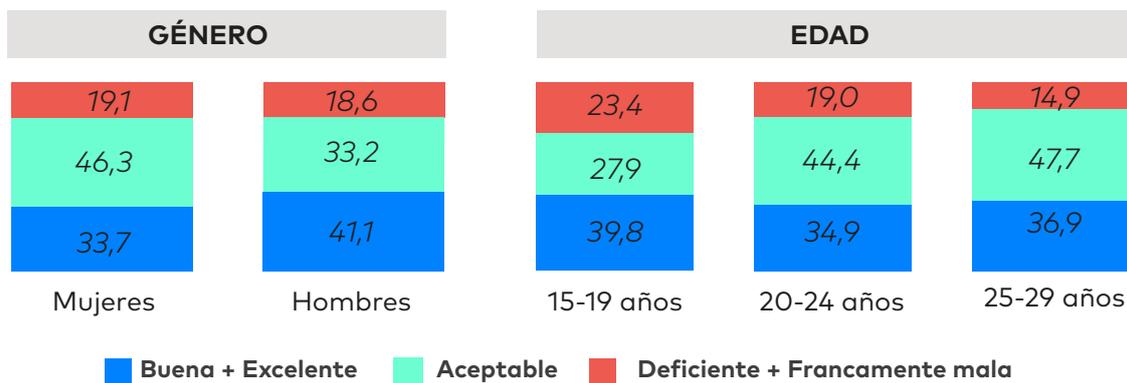
Gráfico 09. Percepción de la forma física. Evolución 2017-2023 (%)



P32. En general, ¿cómo dirías que es tu forma física? No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base total muestra. N=1200 (2023 barómetro salud), N=1501 (2021 barómetro salud), N=1.200 (2019 barómetro salud) y N= 1213 (2017 barómetro salud).

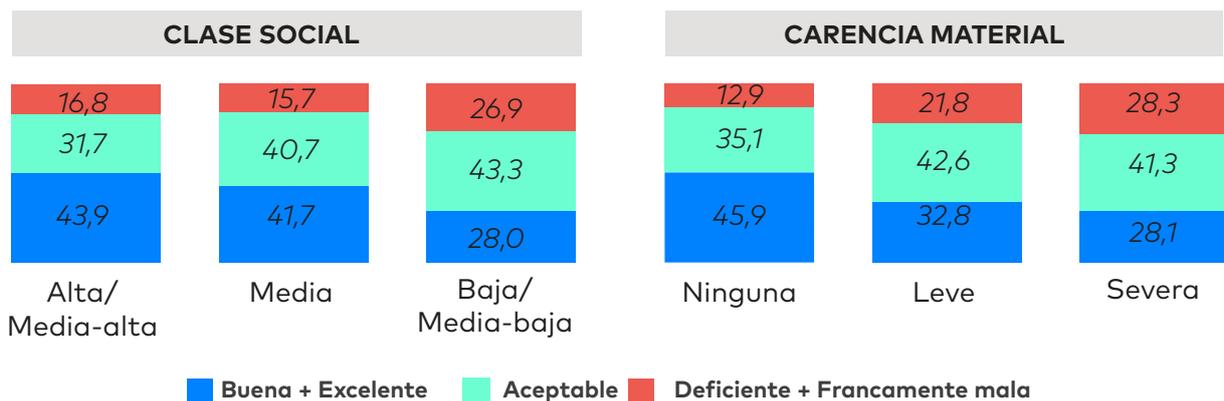
La **evolución de la percepción sobre la forma física tiende a empeorar** en los últimos años, contrastando con la estabilización observada en la percepción del estado de salud. Se reducen los porcentajes de jóvenes que afirman tener una forma física "buena", que pasa de 35,8% en 2017 a 30,5% en 2023, y "aceptable", pasando de 49,2% en 2017 a 39,3% en 2023. A su vez, quienes afirman tener una forma física deficiente o mala pasa de un 14,4% en 2017 a un 19,3% en 2023.

Gráfico 10. Percepción de la forma física. Categorías agrupadas. Por género y edad. 2023 (%)



P32. En general, ¿cómo dirías que es tu forma física? Categorías recodificadas: Excelente (1) + Buena (2); Aceptable (3); Deficiente (4) + Francamente mala (5). Datos en %. Base total muestra. N = 1.200..

Gráfico 11. Percepción de la forma física. Categorías agrupadas. Por clase social (autopercebida) y grado de carencia material. 2023 (%)



P32. En general, ¿cómo dirías que es tu forma física? Categorías recodificadas: Excelente (1) + Buena (2); Aceptable (3); Deficiente (4) + Francamente mala (5). Datos en %. Base total muestra. N = 1.200..

Diferencias significativas (P<0,05)

Encontramos **notables diferencias en la percepción de forma física por género**. En el mismo sentido que las percepciones sobre salud, las mujeres señalan una percepción menos positiva. Un 41,4% de los hombres considera que tienen una forma física buena o excelente frente al 33,7% de las mujeres y un 46,3% de mujeres considera que tiene una forma física aceptable frente al 33,2% de los hombres.

Por grupos de edad también se observa que **los y las más jóvenes (entre 15 y 19 años) cuentan con una mayor polarización**, señalando en mayor medida que el resto que tienen una forma física buena o excelente (39,8%) y también que tienen una forma física deficiente o mala (23,4%).

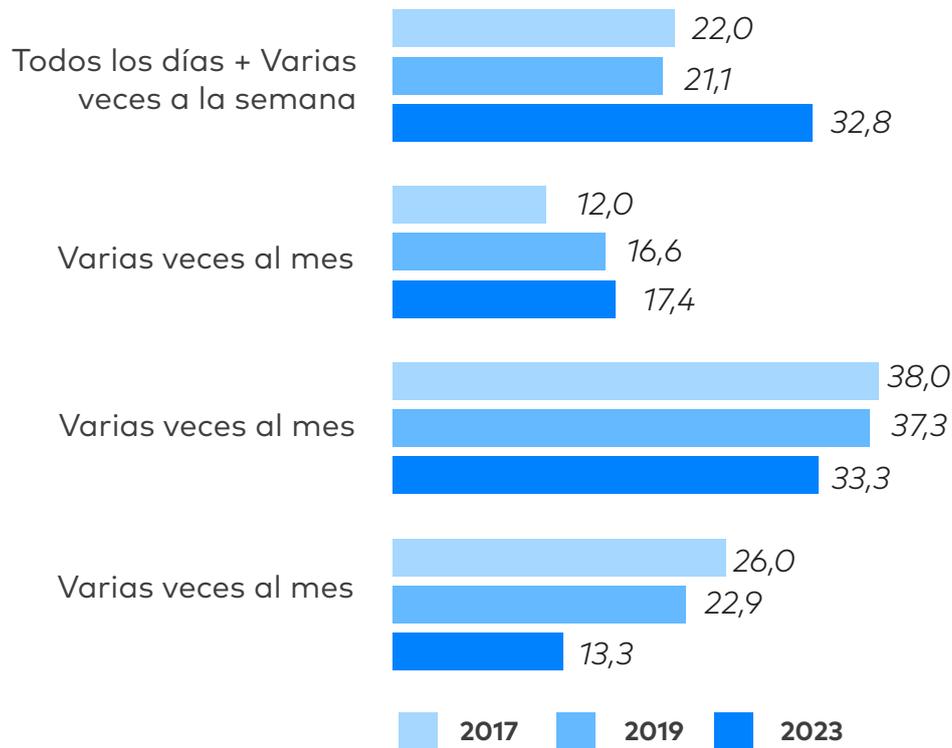
De nuevo, las **condiciones vitales marcan la percepción de la forma física**, al igual que sucedía con la percepción del estado de salud. Los y las jóvenes con estudios secundarios obligatorios o menos nivel de estudios y que manifiestan carencia material severa consideran en mayor medida que el resto que tienen una forma física deficiente (22,5% y 28,1% respectivamente).

ACTIVIDAD FÍSICA

La forma física está estrechamente vinculada con el **ejercicio y la actividad física**. Con relación a la práctica deportiva, 1 de cada 3 jóvenes realiza ejercicio ocasional (33,3%), y un 17,4% lo realiza varias veces al mes; en suma, el **ejercicio esporádico agrupa a más de la mitad de chicos y chicas, el 50,7%**. El ejercicio más intenso, el realizado todos los días, es practicado sólo por el 9%, y un 23,8% lo practica varias veces por semana. Así, **el ejercicio asiduo es un hábito instalado en el 32,8%** de los y las jóvenes; es decir, 1 de cada 3 jóvenes realiza ejercicio varias veces a la semana.

La incidencia del **sedentarismo** es relativamente baja y en descenso: los que no realizan ninguna práctica deportiva son poco más del 13,3%.

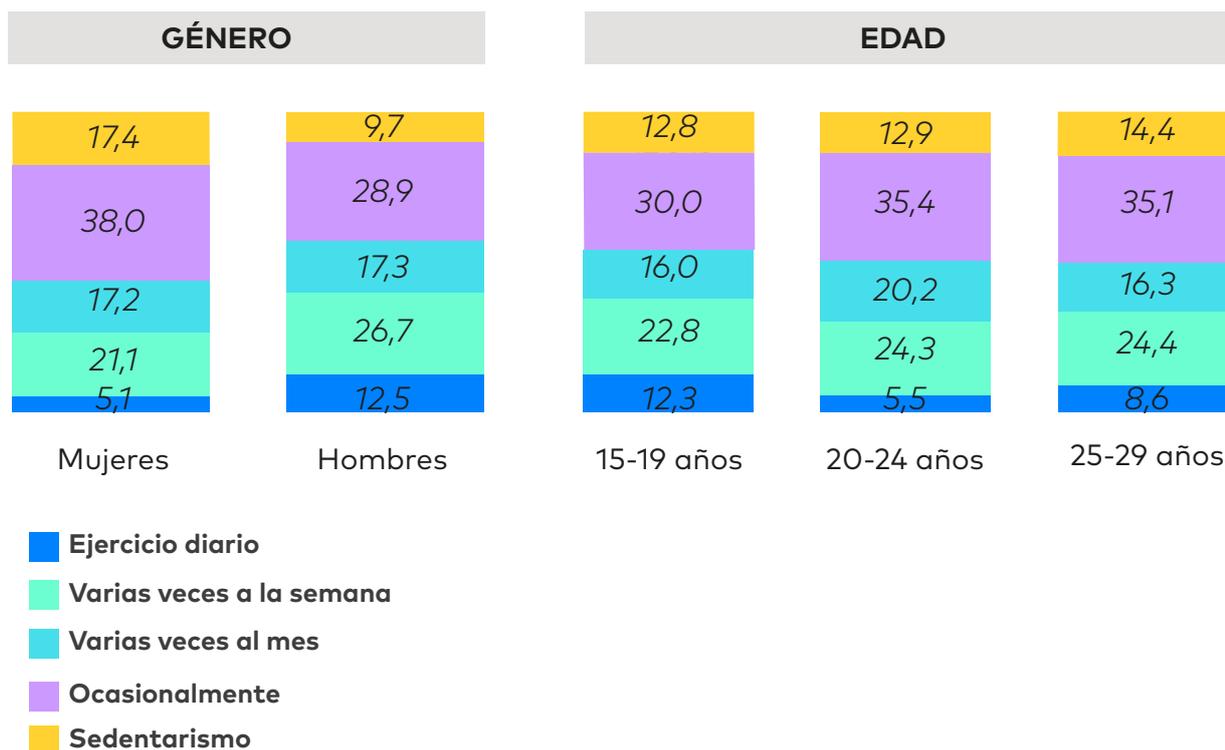
Gráfico 12. Frecuencia de ejercicio físico. Evolución 2017-2023 (%)



P33. ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor la frecuencia con la que realizas ejercicio o alguna actividad física en tu tiempo libre? No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023); N = 1.200 (2019: Barómetro salud y bienestar 2019) y N = 1.213 (2017: Barómetro salud y bienestar 2017).

En cuanto a la **evolución de los hábitos deportivos** entre 2017 y 2023, se observan dos cambios principales, uno ligado al otro: por un lado, un descenso notable del sedentarismo, del 26% en 2017 al 13,5% en 2023; por otro lado, aumenta considerablemente la proporción de jóvenes que realiza ejercicio todos los días o varias veces a la semana, que pasa del 22% en 2017 al 32,8% en 2023.

Gráfico 13. Frecuencia de ejercicio físico. Por género y edad. 2023 (%)



P33. ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor la frecuencia con la que realizas ejercicio o alguna actividad física en tu tiempo libre? No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. N = 1.200.

Diferencias significativas (P<0,05)

El **sedentarismo y el ejercicio físico aparecen muy marcados por el género**: ellos tienden a llevar a cabo prácticas deportivas intensivas (39,2% hace ejercicio todos los días o varias veces a la semana, frente al 26,2% de ellas) y ellas son más sedentarias (17,4%, frente al 9,7% ellos).

Por edad no se observan diferencias significativas, aunque parece haber una tendencia hacia una **menor actividad física según se aumenta la edad**, siendo los y las adolescentes quienes más intensidad deportiva muestran y los y las jóvenes de más edad quienes más sedentarismo y más ejercicio ocasional realizan.

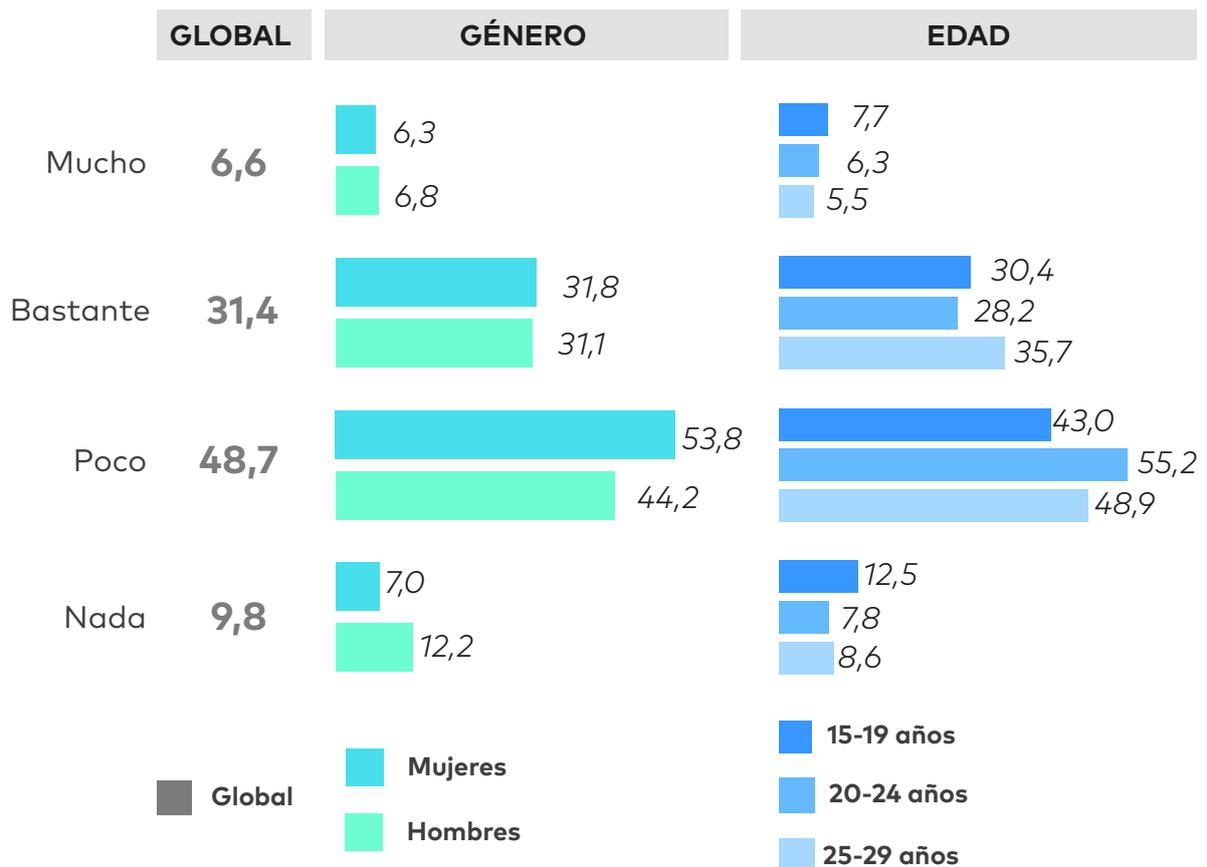
Cabe destacar también que los condicionantes materiales afectan claramente al sedentarismo: los y las jóvenes de clase baja y media baja (17,7%) y quienes afirman sufrir carencias materiales severas (15,9%) están más representados en prácticas sedentarias.

2.2. Alimentación y dietas

CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN

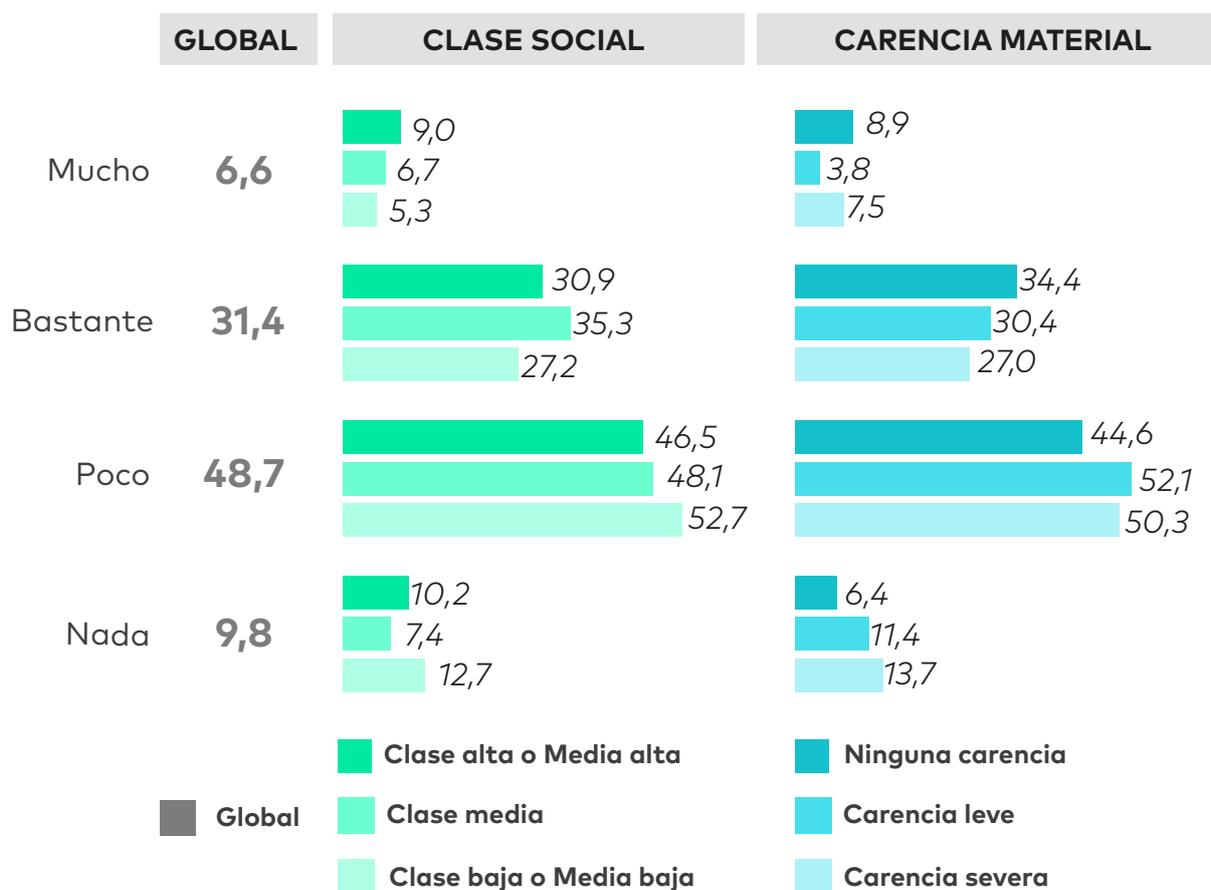
La alimentación es otro factor de enorme influencia en la salud, y las respuestas parecen apuntar a que **no hay una inquietud muy intensa por lo que se come o la calidad y variedad de los alimentos que se ingieren**. Casi la mitad de jóvenes no se preocupa generalmente por lo que come (siempre come lo que le apetece, 48,7%) y un 9,8% no se preocupa en absoluto. Del otro lado, cerca de 1 de cada 3 (31,4%) afirma preocuparse por la alimentación, aunque haga excepciones, y un 6,6% afirma cuidar siempre lo que come. Como vemos, cerca de **6 de cada 10 (58,5%)** tiene una **actitud más despreocupada ante la alimentación** frente al **4 de cada 10 (38%)** que opta por un mayor cuidado.

Gráfico 14. Percepciones sobre el cuidado de la alimentación. Por género y edad. 2023 (%)



P35. ¿Hasta qué punto crees que cuidas tu alimentación? Es decir, ¿te preocupas por la variedad, la cantidad, el tipo de alimentos, su calidad, etc.? No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base = 1.200 personas.

Gráfico 15. Percepciones sobre el cuidado de la alimentación. Por clase social (autopercebida) y grado de carencia material. 2023 (%)



P35. ¿Hasta qué punto crees que cuidas tu alimentación? Es decir, ¿te preocupas por la variedad, la cantidad, el tipo de alimentos, su calidad, etc.? No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base = 1.200 personas.

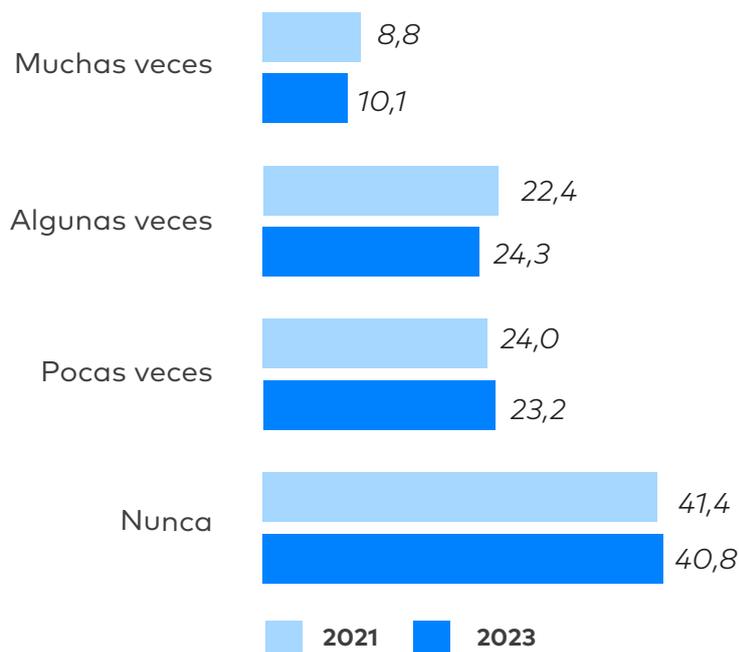
Diferencias significativas (P<0,05)

En la preocupación por la alimentación, **el género no introduce diferencias significativas**, no obstante, **los perfiles cambian con relación a variables socioeconómicas**. Las personas jóvenes más proclives al cuidado de su alimentación son quienes tienen estudios superiores (45,3% cuida mucho o bastante), pertenecen a las clases medias (42%) y no tienen ninguna carencia material (43,3%). Frente a estos perfiles, quienes se interesan menos por sus pautas dietéticas son quienes cuentan con estudios básicos (59,9% cuida poco o nada), pertenecen a las clases bajas o medias bajas (65,4%) y manifiestan leves o graves carencias en lo material (64%).

REALIZACIÓN DE DIETAS

La realización de dietas de adelgazamiento es un dato que ayuda a entender las pautas alimentarias de chicos y chicas. Un **55,1% ha hecho dieta para adelgazar a lo largo de su vida**, con distintas frecuencias: un 46,8% realiza dietas de forma ocasional (el 22,4% alguna vez y el 24% pocas veces) y para un 8,8% las dietas se han convertido en algo muy presente en sus vidas, pues las realizan con mucha frecuencia.

Gráfico 16. Frecuencia de realización dietas. Evolución 2021-2023 (%)



P36. A lo largo de tu vida, ¿has hecho alguna dieta de adelgazamiento? No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: N = 1.200. (2023: Barómetro salud y bienestar 2023) y N = 1.501 (2021: Barómetro salud y bienestar 2021).

Poco cambian los comportamientos con relación a la realización de dietas desde 2021: aumentan ligeramente quienes nunca las han realizado (del 40,8% al 41,4%) y, en consecuencia, descienden también ligeramente quienes las han realizado de manera continuada (del 10,1% al 8,8%). De forma general podemos afirmar que hay menos jóvenes haciendo dieta, aunque los cambios son muy poco pronunciados.

Gráfico 17. Frecuencia de realización de dietas. Categorías agrupadas. Por género y edad. 2023 (%)



P36. A lo largo de tu vida, ¿has hecho alguna dieta de adelgazamiento? Categorías recodificadas: Muchas veces (1); Algunas veces (2) + Pocas veces (3); Nunca (4). No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: N = 1.200.

Diferencias significativas (P<0,05)

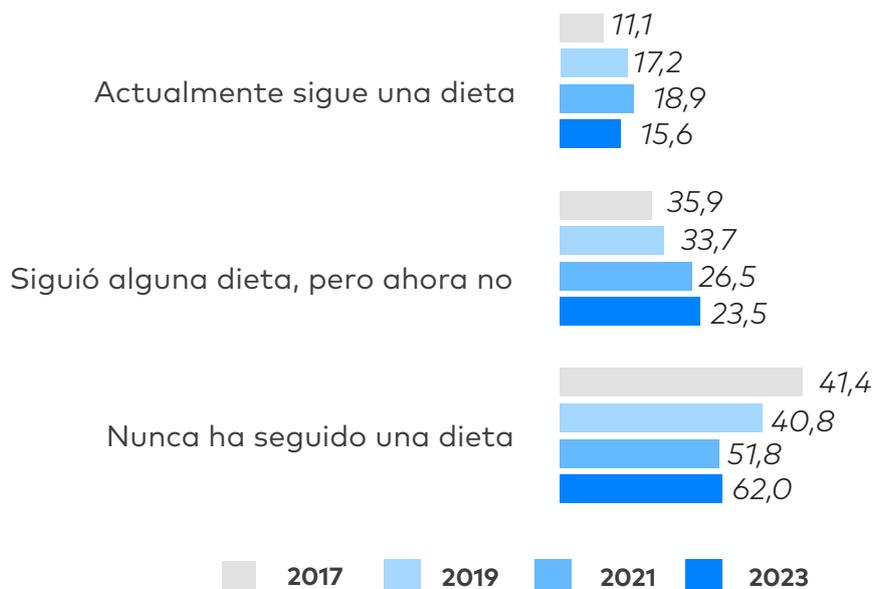
En el caso de las dietas se aprecian **diferencias importantes ligadas al género**: ellos manifiestan no haber realizado dietas en mayor medida (44,7% frente al 37,5% de las mujeres) y, por el contrario, ellas se significan en haberlas realizado de forma muy frecuente (11,3% frente al 6,2% de los hombres).

Quienes **nunca han realizado dietas**, además de ser en mayor medida hombres, se caracterizan por ser más jóvenes (un 43% entre los 15 y 19 años frente a un 36,3% entre los 25 y los 29 años) y, por tanto, también más quienes conviven con sus progenitores (46,8%) y quienes solo estudian (48%). También destacan aquellos encuadrados en las clases bajas y medias bajas (50,3%).

Entre los y las que declaran haber hecho dieta alguna vez en la vida, **quienes la hacen o la hicieron sin control médico son el 60,5%, frente al 33% que la realiza actualmente o la siguió alguna vez de forma supervisada**. Un desequilibrio importante teniendo en cuenta los potenciales riesgos de una dieta no supervisada para la salud.

Por otro lado, predominan los y las que actualmente no la hacen (65,1%), frente al 28,4% que sí la realiza en la actualidad, y prácticamente no hay diferencia entre quienes están bajo supervisión médica (13,7%) y quienes no (14,7%). Puede pensarse que ha habido mayor concienciación sobre los peligros de seguir una dieta sin supervisión profesional.

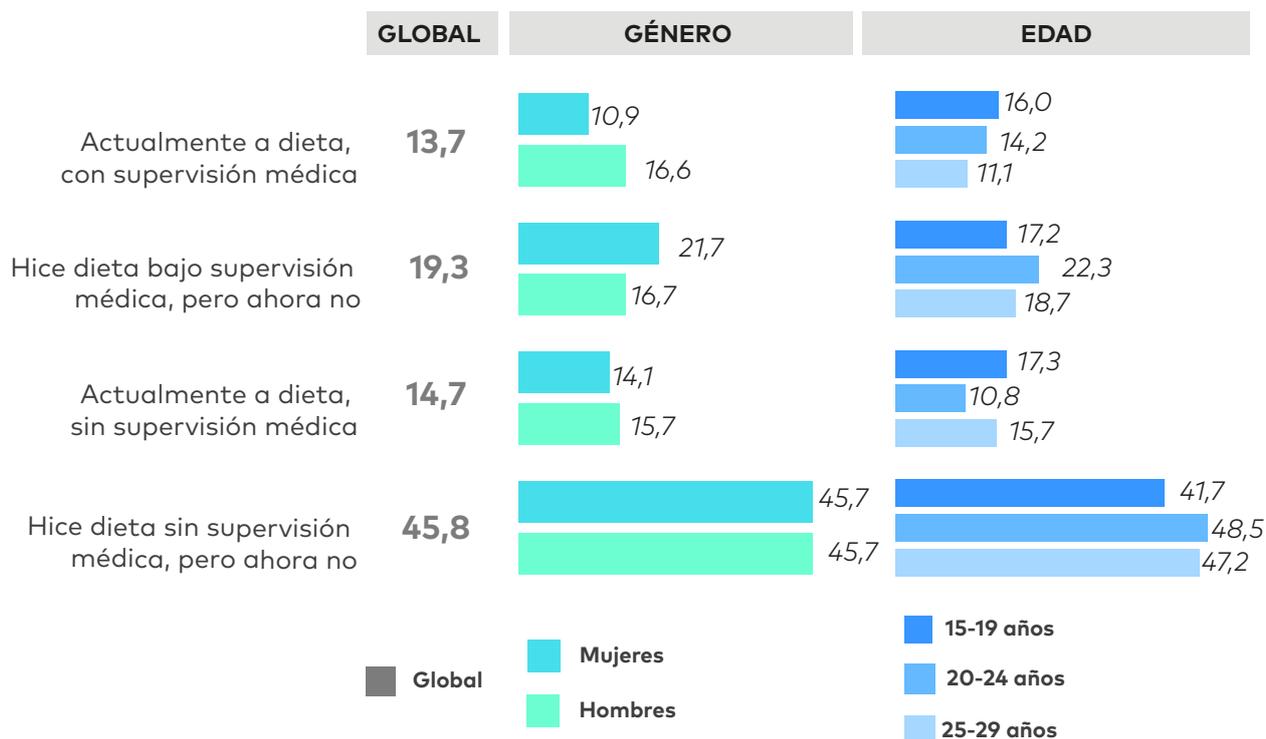
Gráfico 18. Realización de dietas (con o sin supervisión médica). Evolución 2017-2023 (%)



P37. ¿Sigues en la actualidad algún tipo de dieta para adelgazar o perder peso? Datos en %. Base: N = 1.200. (2023: Barómetro salud y bienestar); N = 1.501 (2021: Barómetro salud y bienestar); N = 1.200 (2019: Barómetro salud y bienestar 2019); N = 1.213 (2017: Barómetro salud y bienestar 2017).

En el histórico del **seguimiento de dietas resulta muy significativa la inflexión que se produce en este 2023** comparado con el corte precedente, el 2021. Si bien hasta el 2021 la proporción de los chicos y las chicas que realizan dietas no paraba de ascender (llegando al pico máximo del 18,9% en 2021, probablemente a cuenta del confinamiento y las limitaciones de actividad física en la pandemia) la tendencia cambia en 2023, siendo un 15,6% quienes siguen alguna dieta.

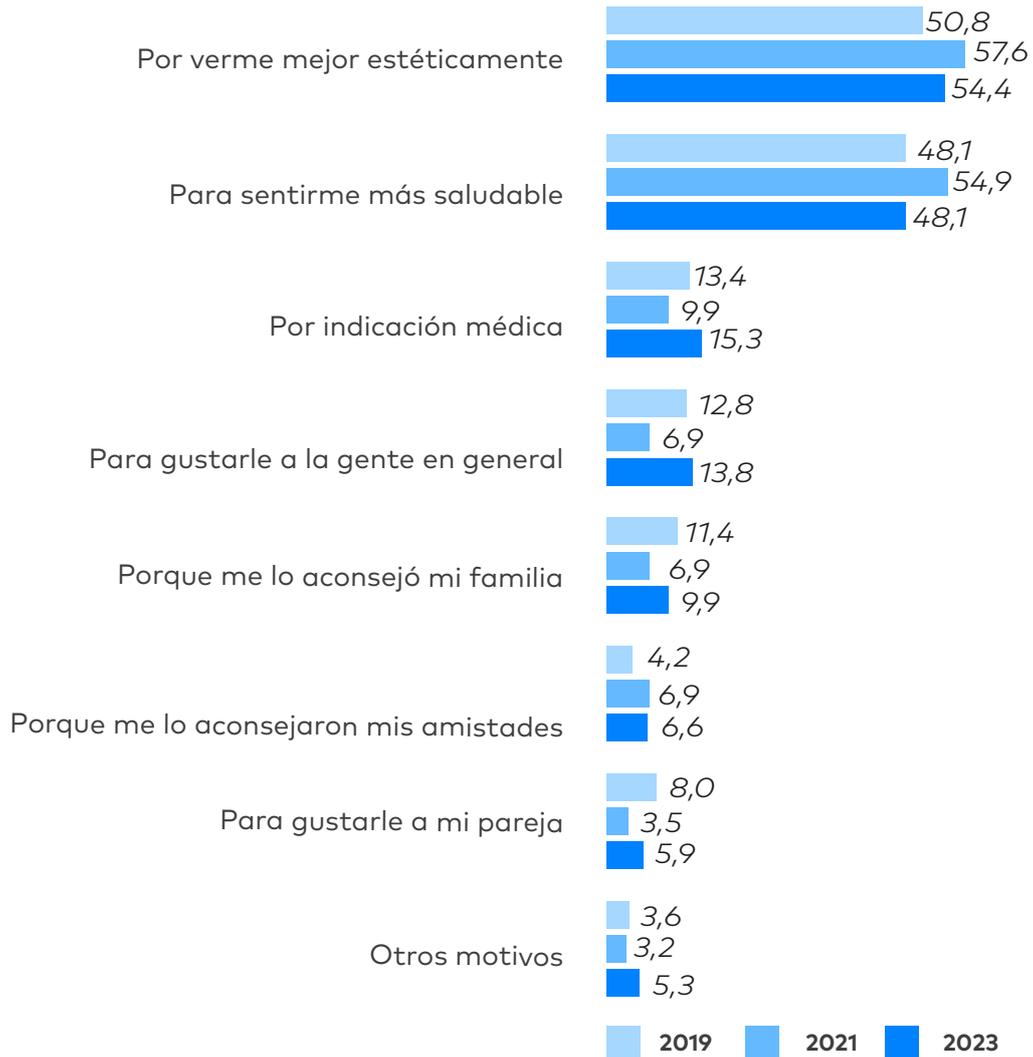
**Gráfico 19. Seguimiento de dietas de adelgazamiento.
Por género y edad. 2023 (%)**



P37. ¿Sigues en la actualidad algún tipo de dieta para adelgazar o perder peso? No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: han hecho dieta alguna vez, N = 662.

Las **motivaciones para realizar dietas**, sean o no supervisadas, están ancladas en dos elementos: **la estética**, razón aducida por un **54,5% de chicos y chicas, y el sentirse más saludable (48,1%)**. La necesidad de gustar también motiva a muchas personas jóvenes a realizar dietas: el gustar más a la gente (13,8%) o para gustarle a mi pareja (5,9%). En suma, una buena parte de jóvenes realizan dietas para seguir los patrones estéticos imperantes y agradar a los demás. Por otro lado, un 15,3% alude a indicaciones médicas para someterse a dietas.

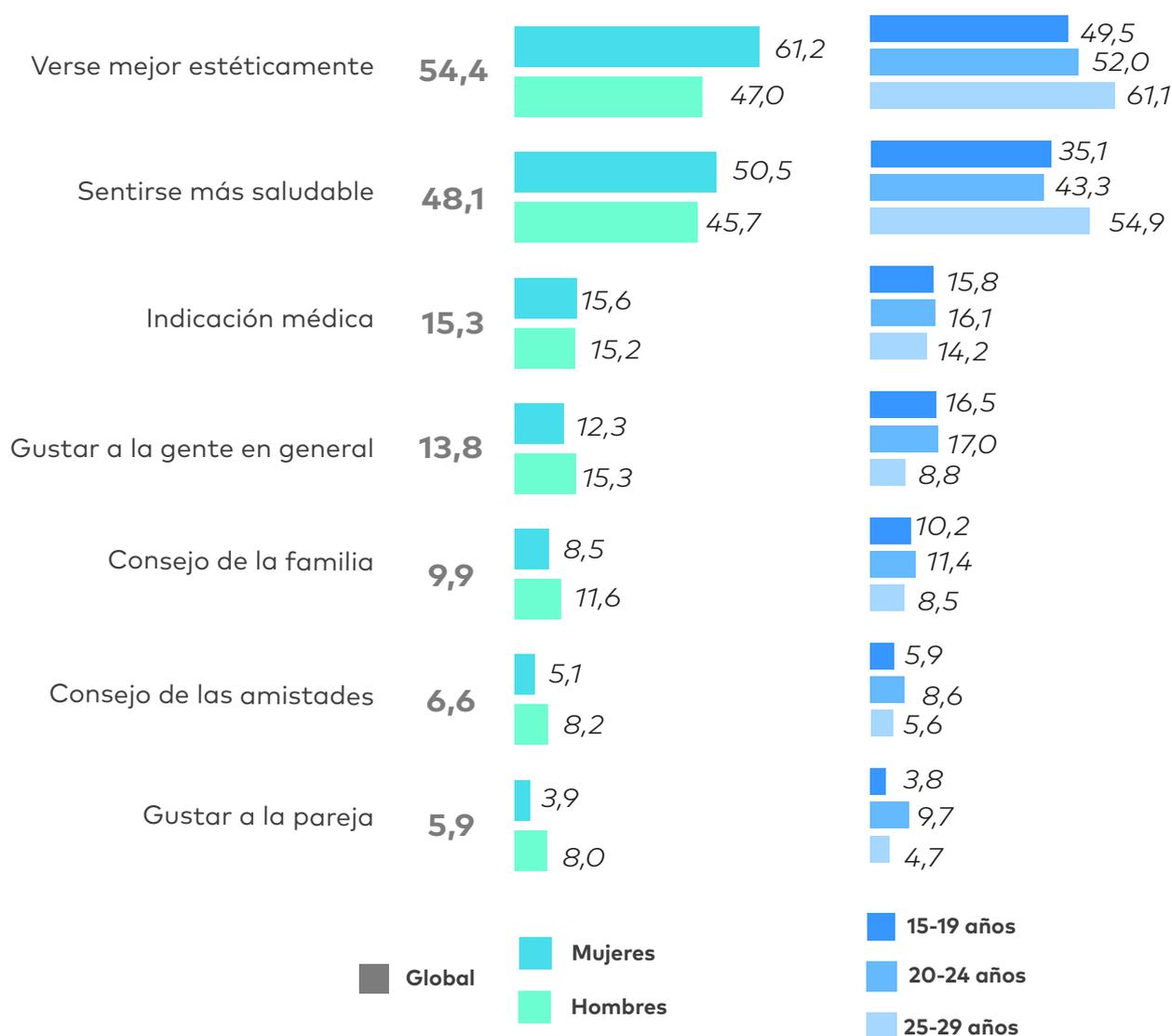
Gráfico 20. Motivos para hacer dieta. Evolución 2019-2023 (%)



P38. ¿Qué motivos te llevaron a iniciar las dietas? No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: han hecho dieta alguna vez, N = 662.

Las motivaciones para la realización de dietas **experimentan ligeros cambios desde 2021**: bajan las principales motivaciones, la de estética (del 57,6% al 54,5%) y la de salud (del 54,9% al 48,1%) y se incrementa 6 puntos porcentuales la realización de dietas por indicación médica.

Gráfico 21. Motivos para hacer dieta. Por género y edad. 2023 (%)



P38. ¿Qué motivos te llevaron a iniciar las dietas? No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: han hecho dieta alguna vez N = 662.

Diferencias significativas (P<0,05)

El **género tiene un impacto importante en las motivaciones para realizar dietas**. Las razones estéticas son más aducidas por ellas (61,2%) que por ellos (47%), no obstante, los hombres tienden a situarse entre 3 o 4 puntos porcentuales por encima de las mujeres en las motivaciones ligadas a gustarle al entorno. Como vemos, en ambos casos la estética y la deseabilidad social juegan un papel principal.

2.3. Preocupación por la imagen externa

El aspecto físico y la imagen que se proyecta hacia el exterior es una parte fundamental en la construcción de subjetividades juveniles y está muy asentada como valor personal ⁶. Una **buena parte de jóvenes muestra un alto grado de preocupación por su imagen externa: el 57,7% dice preocuparse en distinto grado por su apariencia frente al 38,9%** que, al contrario, parece poco o nada interesado por la misma.

Gráfico 22. Preocupación por la imagen externa. Evolución 2021-2023 (%)

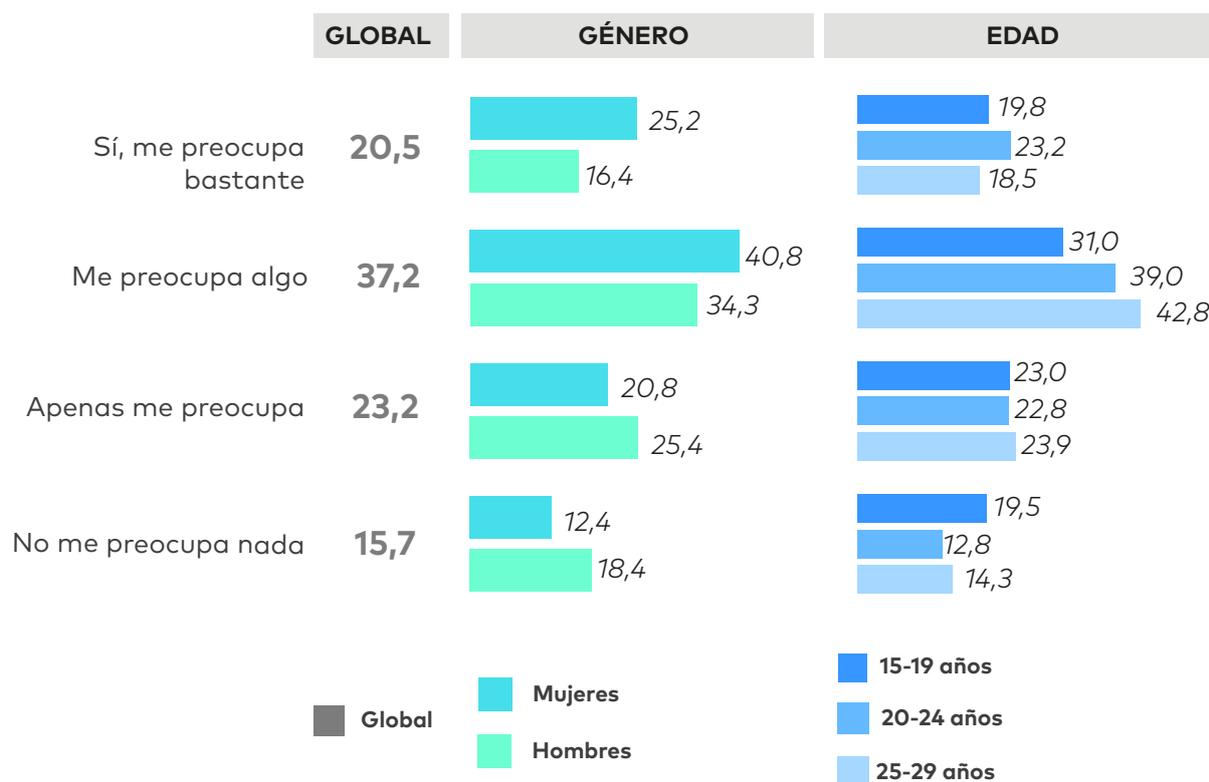


P39. ¿Te preocupa tu imagen externa, es decir, lo que piensan de ti por tu aspecto físico? Datos en %.
Base: N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023); N = 1.501 (2021: Barómetro salud y bienestar 2021).

La evolución desde 2021 muestra sensibles variaciones en cuanto a la preocupación por la imagen externa. En general, quienes se preocupan descienden en proporción: del 62,7% (suma de ambas posiciones, algo y bastante) del 2021 pasan al 57,2% de este año. Por otro lado, los y las que no se preocupan siguen el camino contrario, pasando del 13% (no les preocupa nada) al 15,7% en 2023.

⁶ Diversos estudios apuntan que los medios de comunicación, Internet y las redes sociales están íntimamente relacionados con la preocupación de la imagen corporal y la insatisfacción de esta entre adolescentes y jóvenes. Esta realidad se ha considerado como un problema que, en general, afecta más a las mujeres, aunque, en menor medida, también es común en los hombres. Hoy en día, los ideales de belleza que impone la sociedad están sumamente relacionados con la delgadez en mujeres, y con la musculación, en hombres (Seva y Casadó, 2015; Arab, E. y Díaz, A. 2015; Laderas, 2016).

**Gráfico 23. Preocupación por la imagen externa.
Por género y edad. 2023 (%)**



P39. ¿Te preocupa tu imagen externa, es decir, lo que piensan de ti por tu aspecto físico? Datos en %. Base: N = 1.200.

Diferencias significativas (P<0,05)

Es evidente el perfil distintivo de quienes les preocupa o no su apariencia personal. En primer lugar, el **género** resulta **fundamental**, siendo las **mujeres** quienes **parecen tener más en cuenta que los hombres la imagen proyectada a los demás** (25,2% de ellas se preocupa bastante y un 40,8% se preocupa algo, frente al 16,4% de ellos que se preocupa bastante y 34,3% que se preocupa algo). Esta tendencia concuerda con la presión diferencial que sufren las mujeres para cumplir con los cánones de belleza tradicionales.

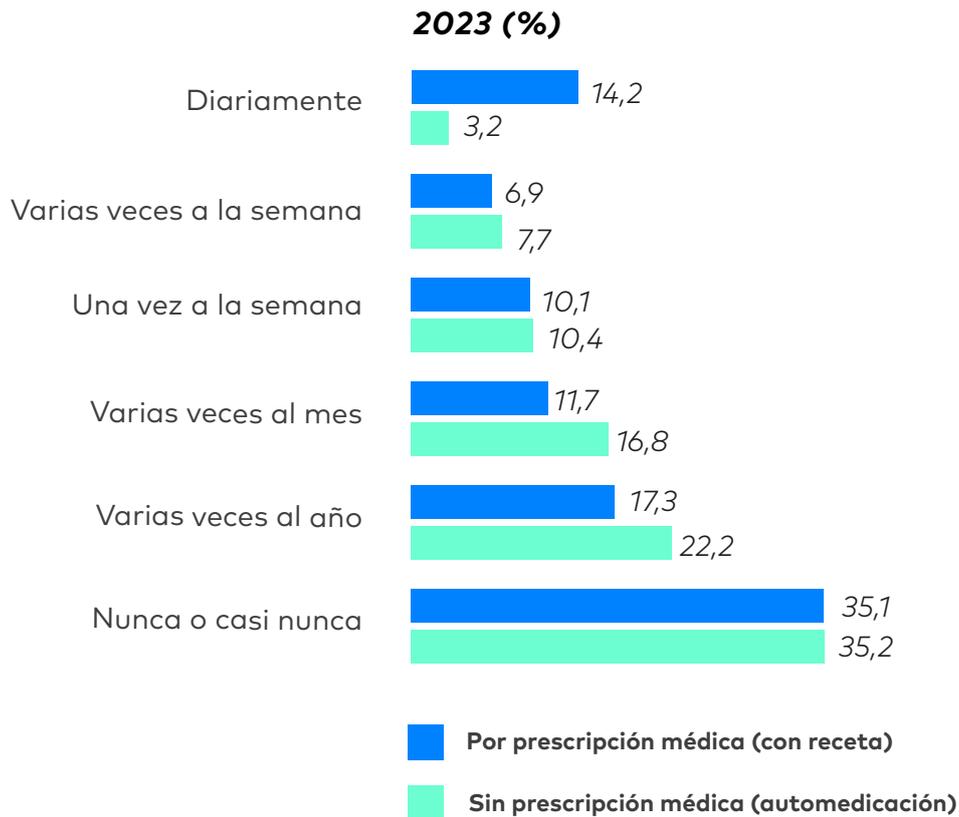
La **edad** también es un **factor relevante**; llama la atención que el grupo más joven, de 15 a 19 años, siente menos preocupación que los grupos de más edad (19,5% de adolescentes declara no preocuparse nada por su imagen externa).

2.4. Consumo de medicamentos y asistencia sanitaria

CONSUMO DE FÁRMACOS

El **consumo de fármacos**, tanto los adquiridos con receta como la automedicación, es otro indicador crucial del estado de salud de la población. En este caso, un **35% de los y las jóvenes declara no haber tomado nunca o casi nunca medicamentos, ya sea recetados o consumidos por cuenta propia.**

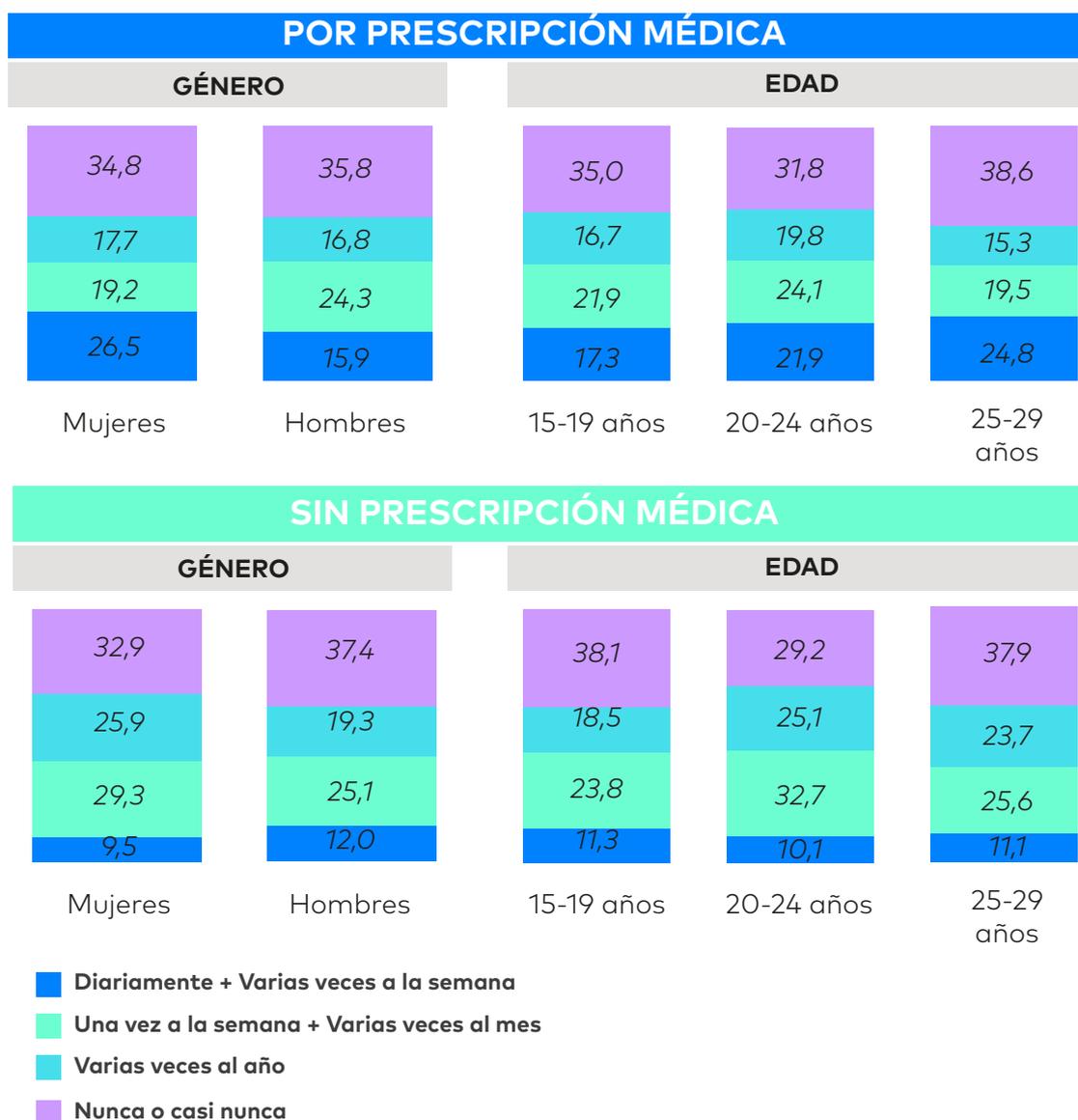
Gráfico 24. Ingesta de medicamentos (con y sin prescripción médica).



P29. ¿Con qué frecuencia tomas algún medicamento por prescripción médica (recetado)? y P30. Y, ¿con qué frecuencia tomas medicamentos sin prescripción médica (automedicación)? Datos en %. Base: N = 1.200.

En cuanto a la proporción de jóvenes que los ingieren, las frecuencias con o sin prescripción médica son exactamente las mismas, el 60,2%. No obstante, sí se observan **variaciones entre las frecuencias**: los que los emplean sin prescripción médica lo hacen de manera más ocasional (varias veces al año y varias veces al mes, 39%) frente a un 29% que los usan con la misma frecuencia, pero con receta. En el uso diario predomina claramente la prescripción bajo receta (14,2% frente al 3,2%), lo que señala que en las enfermedades o trastornos más permanentes o graves se emplea generalmente la receta médica.

**Gráfico 25. Ingesta de medicamentos (por y sin prescripción médica).
Por género y edad. 2023 (%)**



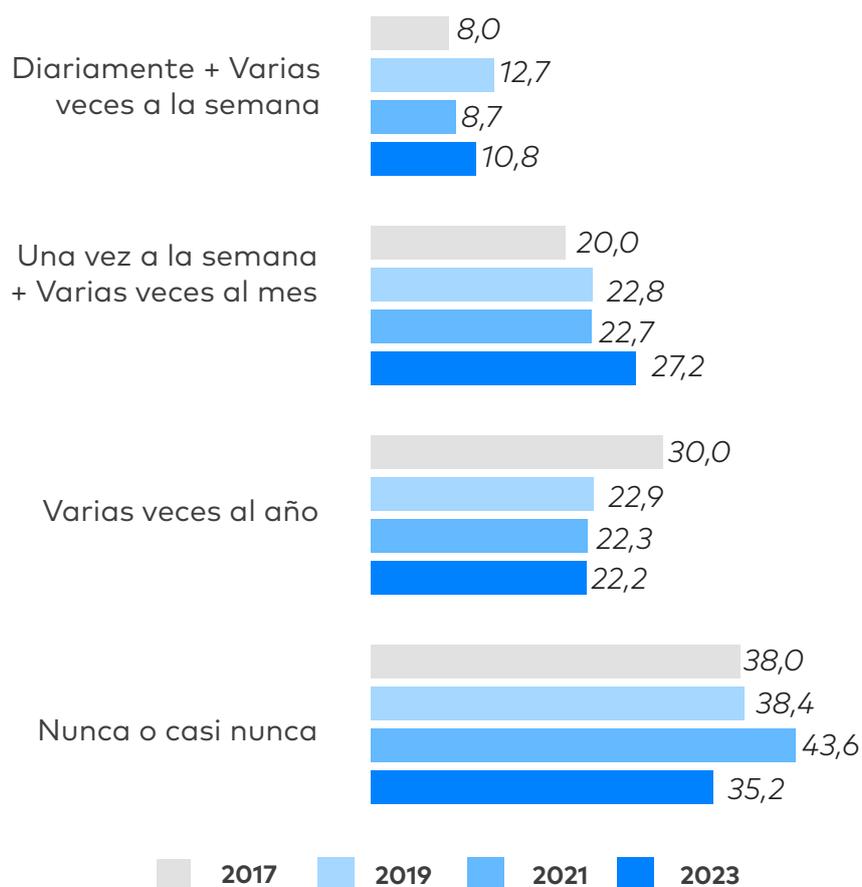
P29. ¿Con qué frecuencia tomas algún medicamento por prescripción médica (recetado)? y P30. Y, ¿con qué frecuencia tomas medicamentos sin prescripción médica (automedicación)? Datos en %. Base: N = 1.200.

Diferencias significativas (P<0,05)

La población joven que toma medicamentos diariamente con receta destaca por estar feminizada, al ser mayor el porcentaje de mujeres (21,4%) que de hombres (7,4%).

Entre los y las jóvenes que han **ingerido medicamentos sin prescripción médica diariamente predominan quienes los han utilizado también con receta (13,1%)**, lo cual da idea del uso combinado de ambas pautas entre aquellos que ingieren medicamentos con alta frecuencia.

**Gráfico 26. Ingesta de medicamentos sin prescripción médica.
Evolución 2017-2023 (%)**



P29. ¿Con qué frecuencia tomas algún medicamento por prescripción médica (recetado)? y P30. Y, ¿con qué frecuencia tomas medicamentos sin prescripción médica (automedicación)? Datos en %. Categorías agrupadas. Base: N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023); N = 1.501 (2021: Barómetro salud y bienestar 2021); N = 1.200 (2019: Barómetro salud y bienestar 2019); N = 1.213 (2017: Barómetro salud y bienestar 2017).

Cuando ponemos el foco sobre la evolución de la ingesta de medicamentos sin prescripción médica en los últimos años, observamos que **se reduce notablemente** el porcentaje de **jóvenes que nunca han tomado medicamentos sin receta** entre el 2021 (43,6%) y el 2023 (35,2%).

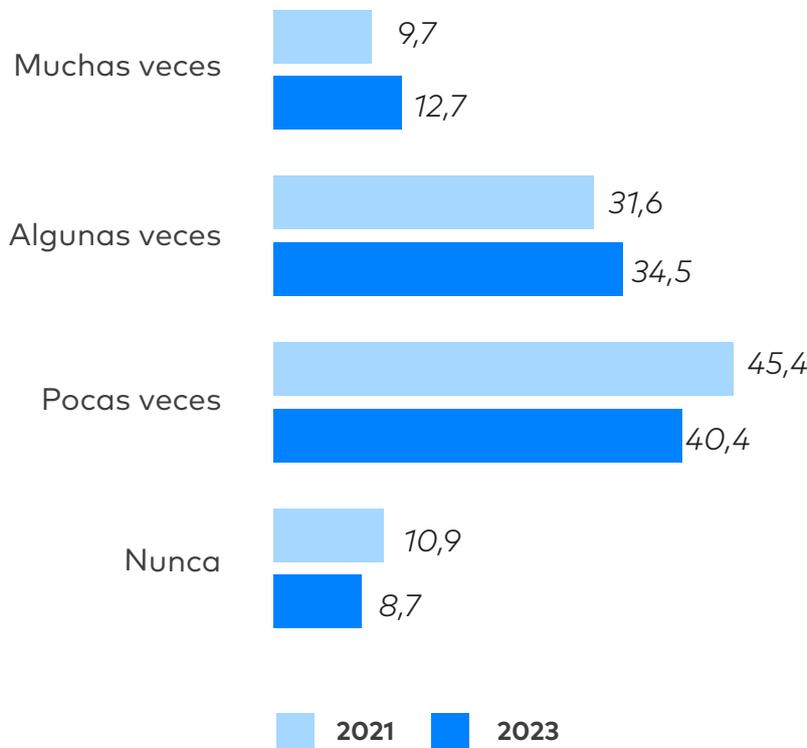
En **2023 aumentan por tanto quienes dicen ingerir medicamentos sin receta**, especialmente la ingesta una vez por semana o varias veces al mes, que desde 2021 (22,7%) sube hasta el 27,2% de 2023. Se incrementa también el uso más frecuente e intenso (diariamente o varias veces por semana), que del 8,7% pasa al 10,8%.

ASISTENCIA A SERVICIOS SANITARIOS

La asistencia a los servicios sanitarios es otro de los indicadores indirectos que permiten enmarcar el estado de salud; **solo un 8,7% de jóvenes no ha acudido a consultas con profesionales de la salud en los últimos 12 meses, frente al 87,5% que sí lo ha hecho.**

La mayoría de los que ha acudido a servicios sanitarios lo ha hecho pocas veces (40,4%) y otro elevado porcentaje lo ha hecho algunas veces (34,5%), lo que suma una asistencia más bien ocasional del 74,9%. El 12,7%, por su parte, declara una alta frecuencia, es decir, afirma que ha ido muchas veces durante el último año.

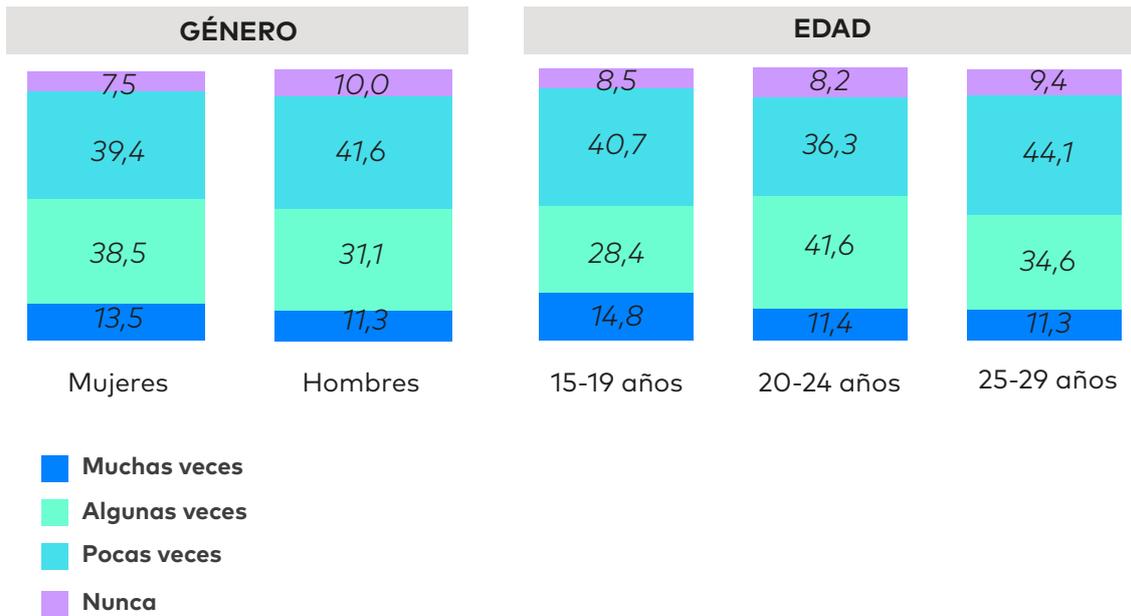
Gráfico 27. Asistencia a servicios sanitarios. Evolución 2021-2023 (%)



P31. En el último año, ¿con qué frecuencia dirías que has acudido al médico o a un servicio sanitario para una consulta propia, no como acompañante? Se incluyen clínicas privadas, hospitales, servicios de urgencia, ambulatorios, centros de salud públicos, servicios de enfermería, etc. Datos en %. No se muestran los "Ns/Nc". Base: N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023); N = 1.501 (2021: Barómetro salud y bienestar 2021).

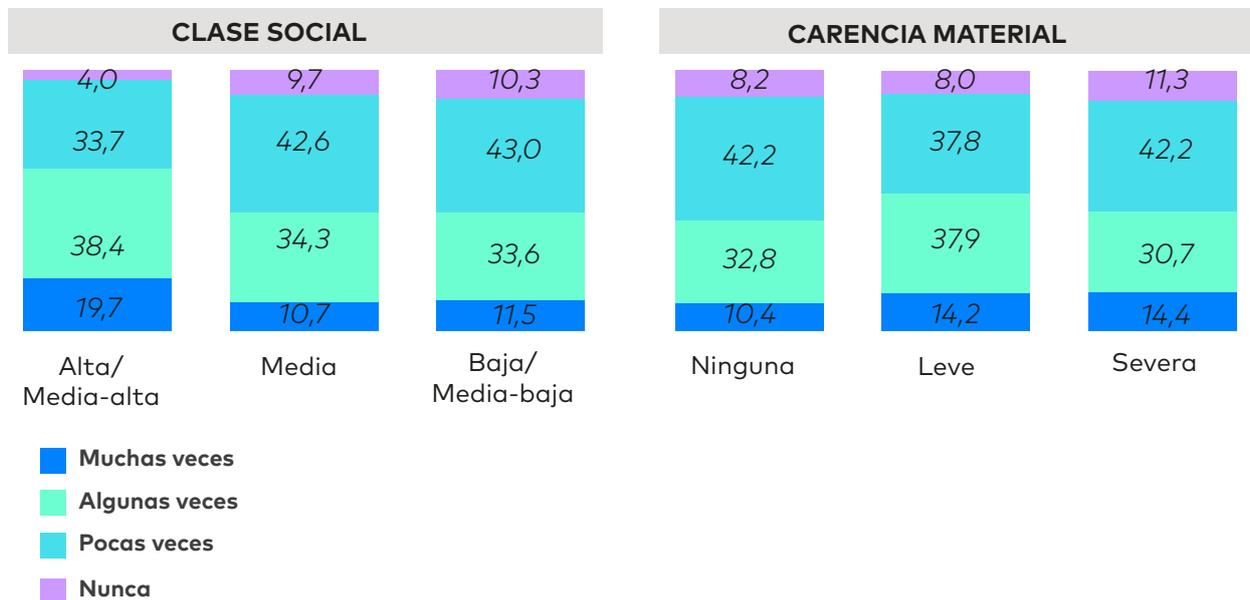
La evolución desde el 2021 muestra elementos interesantes: sube la alta frecuencia (del 9,7% al 12,7%) pero baja algo la más ocasional (algunas + pocas veces) del 77% al 74,5% y, al mismo tiempo, descienden los que nunca han acudido, aunque por poco; del 10,9% al 8,7%. En suma, parece que **la demanda y el uso de los servicios de asistencia sanitaria se incrementa.**

Gráfico 28. Asistencia a servicios sanitarios. Por género y edad. 2023 (%)



P31. En el último año, ¿con qué frecuencia dirías que has acudido al médico o a un servicio sanitario para una consulta propia, no como acompañante? Se incluyen clínicas privadas, hospitales, servicios de urgencia, ambulatorios, centros de salud públicos, servicios de enfermería, etc. Datos en %. No se muestran los "Ns/Nc". Base: N=1.200.

Gráfico 29. Asistencia a servicios sanitarios. Por clase social (autopercebida) y grado de carencia material. 2023 (%)



P31. En el último año, ¿con qué frecuencia dirías que has acudido al médico o a un servicio sanitario para una consulta propia, no como acompañante? Se incluyen clínicas privadas, hospitales, servicios de urgencia, ambulatorios, centros de salud públicos, servicios de enfermería, etc. Datos en %. No se muestran los "Ns/Nc". Base: N = 1.200.

Diferencias significativas ($P < 0,05$)

No se aprecian diferencias significativas según diferentes perfiles sociodemográficos, salvo porque **quienes acuden mucho a servicios sanitarios son en mayor medida las clases altas y medias altas** (el 19,7% de jóvenes de clase alta o media alta acude muchas veces en el año a servicios médicos, frente a alrededor del 10% en el caso del resto de jóvenes según clase media y baja).

Por género no se observan diferencias significativas en cuanto al hecho de acudir a servicios sanitarios, aunque parece advertirse que son las mujeres quienes apuntan a una mayor asiduidad a la hora de acudir a estos servicios.

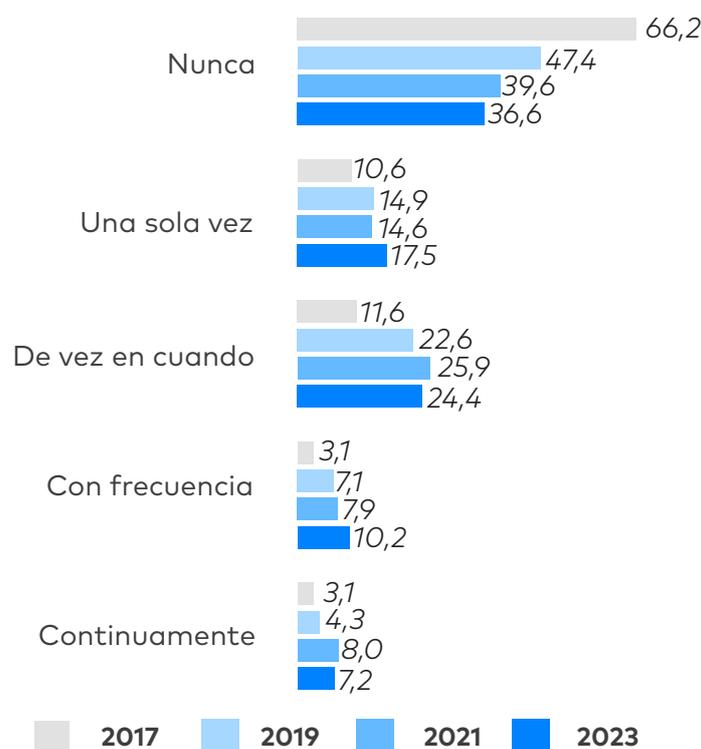
3. Salud mental

3.1. Problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental

Los datos no son positivos. **Solamente el 36,6% de los y las jóvenes afirma no haber experimentado ningún problema de salud mental en el último año frente al 59,3% de jóvenes que reconoce haber tenido algún tipo de problema de salud mental en este periodo.**

Casi 1 de cada 5 jóvenes los ha experimentado de forma ocasional (de vez en cuando, 24,4%) que, sumados al 14,6% que declaran haberlos experimentado una sola vez, suman un 39% de afectados por estos síntomas de forma esporádica. Y la proporción de los que mencionan experimentar la problemática de forma continua es del 7,2% y del 10,2% con frecuencia, por lo que **un 17,4% de jóvenes experimentan problemas de salud mental con una frecuencia significativa.**

Gráfico 30. Frecuencia de problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental (últimos 12 meses). Evolución 2017-2023 (%)



P56. En los últimos 12 meses, ¿has tenido o has creído tener alguna vez un problema psicológico, psiquiátrico o de salud mental? No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023); N = 1.501 (2021: Barómetro salud y bienestar); N = 1.200 (2019: Barómetro salud y bienestar 2019); N = 1.213 (2017: Barómetro salud y bienestar 2017).

La **evolución de estos datos en los últimos años muestra el paulatino empeoramiento** del estado de salud mental de la juventud. En 2017 un 66,2% de jóvenes afirmaban no haber experimentado este tipo de problemáticas nunca y actualmente ese porcentaje se reduce en casi 30 puntos, llegando al 36,6%. Es decir, en 6 años se ha pasado de una situación en la que se declaraban más bien pocos problemas de salud mental —o, cuando menos, eran poco exteriorizados— a otra en la que cada vez hay más visibilidad de la salud mental y es más frecuente pedir ayuda o compartir los diversos síntomas y situaciones vinculadas a estos malestares; un contexto claramente afectado por estas cuestiones, donde la proporción de jóvenes que declara no haber sufrido problemas psicológicos o de salud mental es una minoría, algo más de 1 de cada 3 jóvenes.

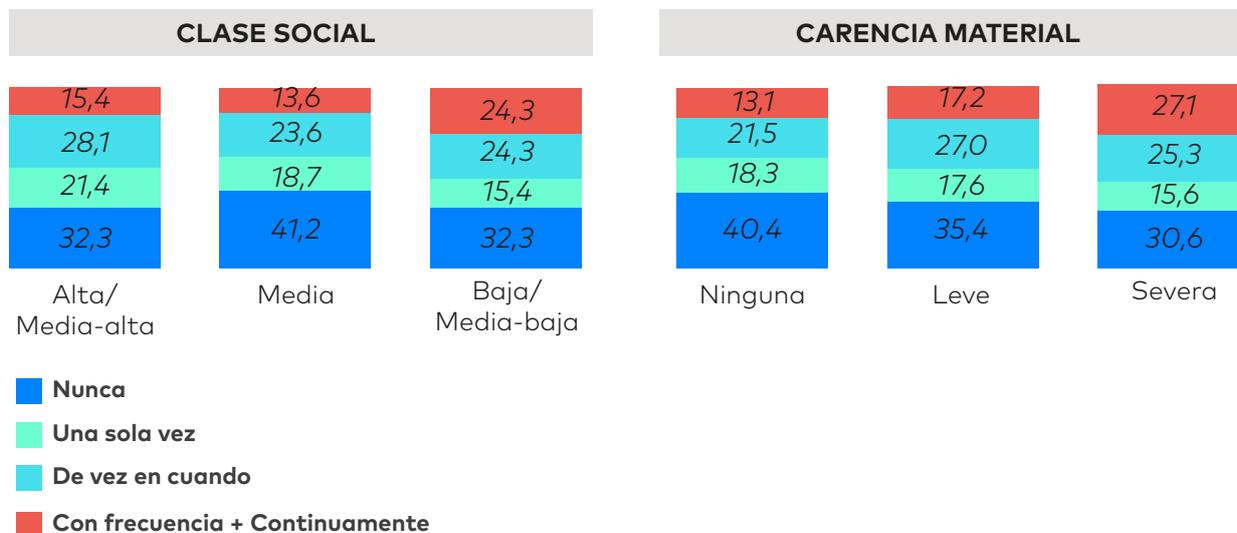
En las demás categorías de frecuencia se observan tendencias irregulares con ligeros aumentos y descensos, no obstante, **el porcentaje agregado de personas que experimentan problemas relacionados con la salud mental sí ha ido en aumento**. En 2017 eran el 28,4%, en 2019 subió a un 48,9%, en 2021 por primera vez el número de jóvenes con problemas de salud mental supera a la mitad situándose en un 56,4% y en 2023 vuelve a incrementarse 3 puntos porcentuales hasta situarse en el 59,3%. Si bien los datos generales sobre frecuencia pueden ser preocupantes, resulta más preocupante observar el aumento en los casos muy frecuentes (con frecuencia o continuamente), que pasan del 6,2% en el año 2017 al 17,4% en 2023, esto es, más del doble de casos.

Gráfico 31. Frecuencia de problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental (últimos 12 meses). Categorías agrupadas. Por género y edad. 2023 (%)



P56. En los últimos 12 meses, ¿has tenido o has creído tener alguna vez un problema psicológico, psiquiátrico o de salud mental? Categorías recodificadas: Nunca (1); Una sola vez (2); De vez en cuando (3); Con frecuencia (4) + Continuamente (5). No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: N = 1.200.

Gráfico 32. Frecuencia de problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental (últimos 12 meses). Categorías agrupadas. Por clase social (autopercebida) y grado de carencia material. 2023 (%)



P56. En los últimos 12 meses, ¿has tenido o has creído tener alguna vez un problema psicológico, psiquiátrico o de salud mental? Categorías recodificadas: Nunca (1); Una sola vez (2); De vez en cuando (3); Con frecuencia (4) + Continuamente (5). No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: N = 1.200.

Diferencias significativas (P<0,05)

Los perfiles que experimentan más o menos trastornos una vez más son muy diferenciados. Quienes **nunca han experimentado trastornos son más hombres (42,4%) que mujeres (30,9%) y también se concentran en la población de 15 a 19 años (39,9%)**, entre 3 y 6 p.p. más que el resto de grupos de edad. También, hay un claro efecto de la situación económica, puesto que un 40,4% de quienes afirman no tener ninguna carencia material y un 41,8% de quienes consideran que pueden vivir cómodamente y ahorrar, declaran que no han sufrido problemas vinculados a la salud mental.

En el otro lado del espectro, quienes **manifiestan experimentar problemas de salud mental con mucha frecuencia o continuamente**, se observa la dinámica opuesta: un 20,7% de mujeres afirma haberlos tenido frente a un 13,3% de hombres. Entre quienes afirman sufrir una carencia material severa hay un 27,1% que declara sufrir trastornos con mucha frecuencia o continuamente y entre quienes sus ingresos no les permiten mantenerse este porcentaje llega al 22,8%. A su vez, las variables laborales también son determinantes, puesto que las personas que se encuentran en paro destacan en el porcentaje de problemas de salud mental frecuentes (23,3%).

3.2. Síntomas asociados a la salud mental

En este punto analizamos la experimentación de diversos síntomas que suelen asociarse a la salud mental, como forma de aproximarse a las realidades contextuales de los y las jóvenes en lo referido a sus estados de salud y bienestar psicológico.

Gráfico 33. Frecuencia de síntomas asociados a la salud mental (últimos 6 meses). 2023 (%)



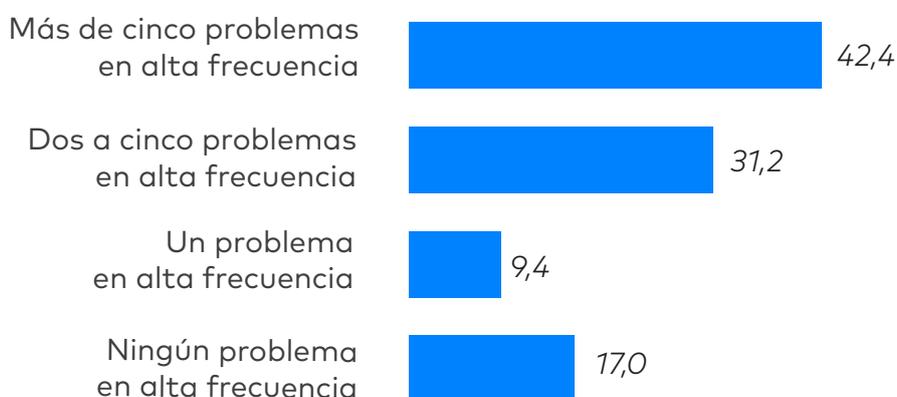
P41_55. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia has tenido alguno de los siguientes problemas? Escala 0 (nunca) a 10 (casi siempre). Categorías recodificadas: Nunca o casi nunca = 0-3; Alguna vez = 4-6; Con frecuencia = 7-10. Datos en %. Base: N = 1.200.

Alrededor de **4 de cada 10 jóvenes afirman haber experimentado de forma muy frecuente los siguientes síntomas** asociados a la salud mental: cansancio o falta de energía (46,2%), sensación de estar triste o decaído/a (44,2%), problemas para concentrarse (44,9%), miedo ante el futuro (42,7%) o poco interés por hacer las cosas (40,7%), problemas para dormir (39,2%) o ataques de ansiedad (37,8%). Si tenemos en cuenta también los porcentajes de jóvenes que los han experimentado ocasionalmente, **más del 60% los han sufrido** en este último año.

En un escalón algo menor, se sitúan otros **trastornos que más de un 30% de la juventud experimenta con alta frecuencia**: trastornos alimentarios como falta de apetito o comidas excesivas (35,3%), la sensación de inquietud o desasosiego (35%), las ideas o pensamientos reiterados (33,1%) la irritación o explosividad (29,5%) y la somnolencia continua (29,2%).

Por último, los trastornos con **menos prevalencia** son la dificultad para controlar los impulsos (un 41,4% afirma no haberla experimentado nunca), la alegría o euforia excesiva (40,6%) o la necesidad de calmarse con alcohol o pastillas (el 63,1% no lo ha sufrido, siendo la única variable en la que el porcentaje de quienes no lo han sufrido supera a los y las que sí).

Gráfico 34. Agrupación de número de síntomas asociados a la salud mental (últimos 12 meses) en alta frecuencia. 2023 (%)

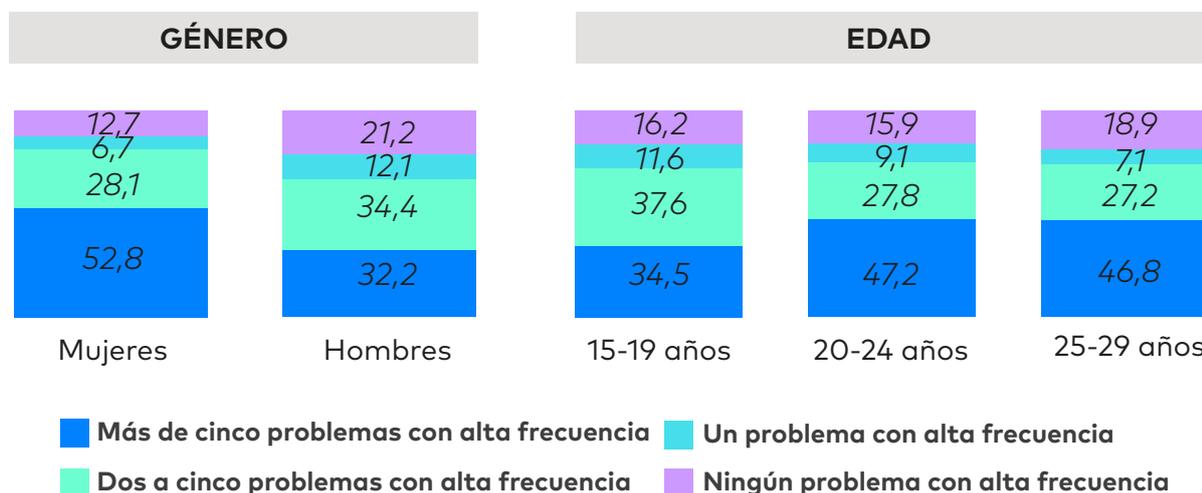


P41_55. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia has tenido alguno de los siguientes problemas? Escala 0 (nunca) a 10 (casi siempre). Categorías recodificadas: Con frecuencia = 7-10. Datos en %. Base: N = 1.200. Excluidos Ns/Nc.

Resulta interesante conocer los **perfiles de jóvenes que han experimentado agrupaciones de trastornos con alta frecuencia**; poco más del **42% declara haber sufrido al menos 5 de estos síntomas (o más) en alta frecuencia en los últimos meses**. Alrededor de 10 puntos menos (31,2%) han experimentado de dos a cinco.

Por el lado contrario, **solo uno de cada diez jóvenes afirma que ha sufrido uno de los síntomas con alta frecuencia y el 18% afirma no haber experimentado ninguno con alta frecuencia.** El análisis es claro, el sufrimiento emocional tiende a experimentarse a través de una multiplicidad de síntomas.

Gráfico 35. Frecuencia de problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental (últimos 12 meses). Por género y edad. 2023 (%)



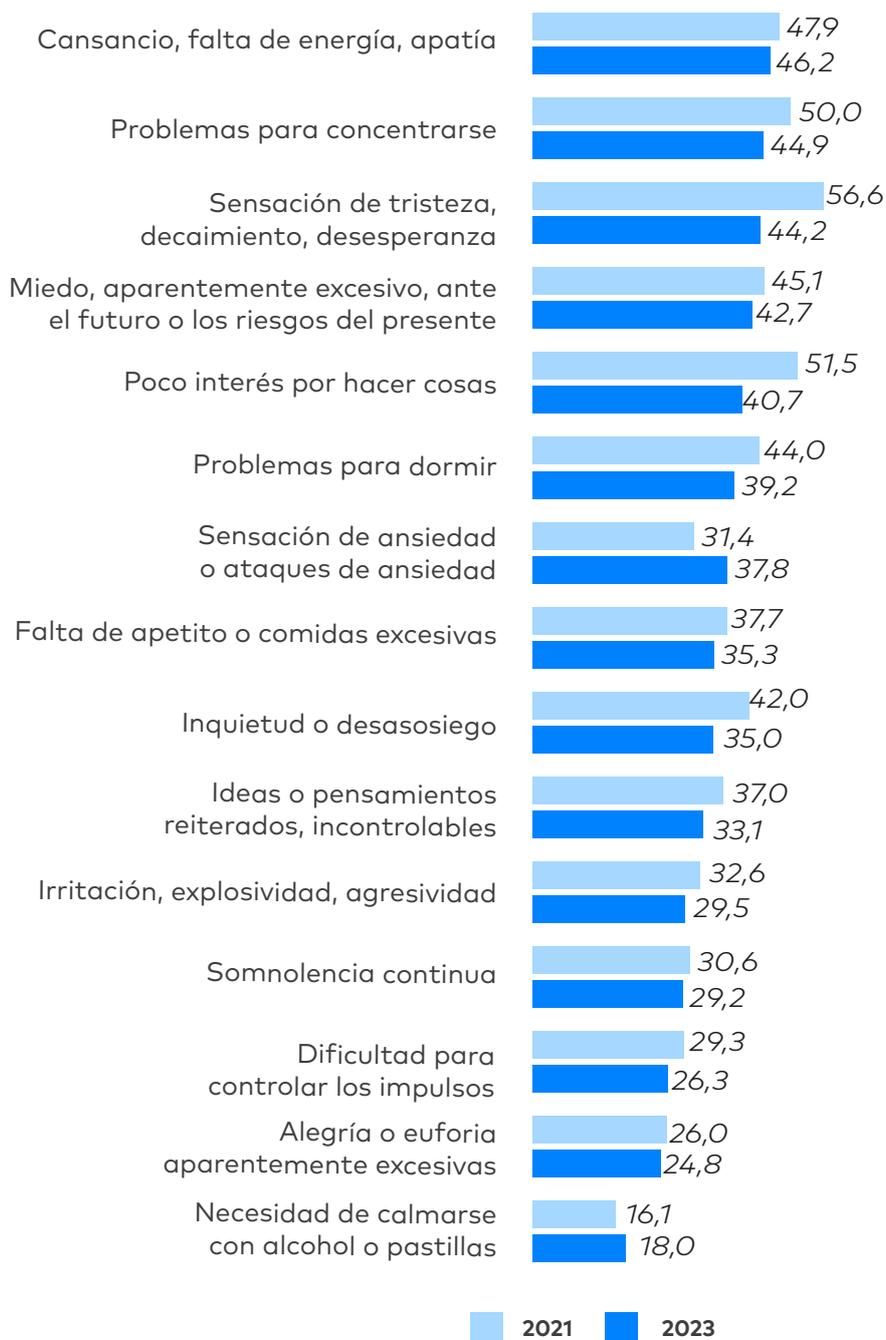
P41_55. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia has tenido alguno de los siguientes problemas? Escala 0 (nunca) a 10 (casi siempre). Resultados en escala agrupada (de 7 a 10 en la escala de frecuencia, siempre y/o constantemente). Datos en %. Base: N = 1.200, Excluidos Ns/Nc.

Diferencias significativas (P<0,05)

Hay diferencias importantes entre jóvenes que experimentan más de 5 síntomas con frecuencia y quienes no experimentan ninguno. Quienes se enfrenten a más problemáticas tienden a ser mujeres en mucha mayor medida que hombres (52,8% ellas frente al 32,2% ellos) y son perfiles que se enfrentan a una situación económica desfavorable: un 52,1% de quienes sufren carencia material severa (34,2% entre quienes no tienen carencias materiales), el 50,5% de quienes se autoposicionan en la clase baja o media-baja y una cifra similar entre quienes no pueden mantenerse con los ingresos que se perciben en su hogar.

Al contrario, quienes no experimentan ninguna problemática con frecuencia tienden a ser hombres (21,2% ellos frente al 12,7% ellas) y las variables económicas son considerablemente más positivas: por ejemplo, el 22,7% entre quienes afirman no sufrir ninguna carencia material (11,9% en el caso de jóvenes con carencia material severa).

Gráfico 36. Síntomas experimentados con alta frecuencia (últimos 12 meses). Evolución 2021-2023 (%)



P41_55. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia has tenido alguno de los siguientes problemas? Escala 0 (nunca) a 10 (casi siempre). Resultados en escala agregada en puntos 7 a 10 (siempre o casi siempre). Datos en %. No se muestran los "Ns/Nc". Base: N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023); N = 1.501 (2021: Barómetro salud y bienestar 2021).

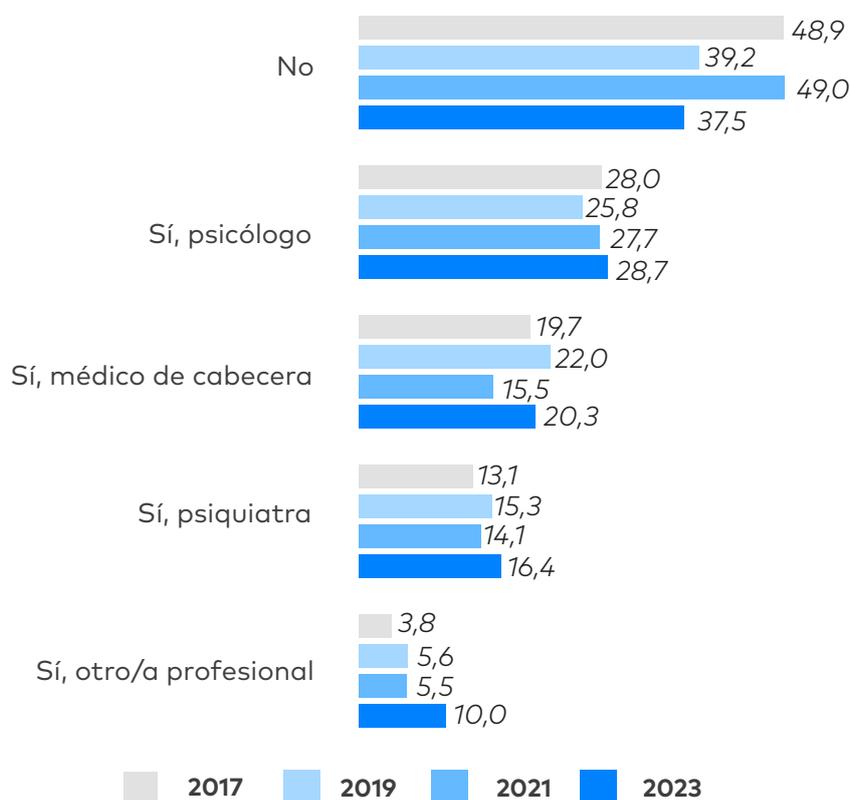
Pese a lo inicialmente grave de los datos, **la situación con respecto a los trastornos que se han experimentado ha mejorado bastante desde el año 2021**, al menos en lo referido a los experimentados con alta intensidad, **excepto en el caso de la ansiedad que sigue en aumento** (experimenta una subida del 31,4% al 37,8% en este 2023).

Desde 2021, se reduce mucho la proporción de jóvenes que declara haber sufrido problemas para concentrarse (-5,1 p.p.), sensación de estar triste, decaído/a, desesperanzado/a (-12,4 p.p.), tener poco interés por hacer cosas (-10,8 p.p.) e inquietud o desasosiego (-7 p.p.).

3.3. Búsqueda de apoyos a nivel profesional y en el entorno

Si bien se advierte un aumento sustancial de los problemas y malestares declarados vinculados a la salud mental entre la población joven, conviene complementar la información con datos que dan cuenta de la **búsqueda de apoyos, ya sea profesional o del entorno cercano**. Es decir, nos interesa saber si las personas aquejadas de malestares psicológicos han buscado solución a través de la ayuda de otras personas. En este sentido, aunque hemos comprobado que son alrededor de 6 de cada 10 jóvenes los que declaran haber sufrido problemas psicológicos en 2023, comprobamos también que ha aumentado la proporción de quienes buscan ayuda profesional encaminada a controlar o paliar estas situaciones.

Gráfico 37. Búsqueda de ayuda profesional por problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental (últimos 12 meses). Evolución 2017-2023 (%)



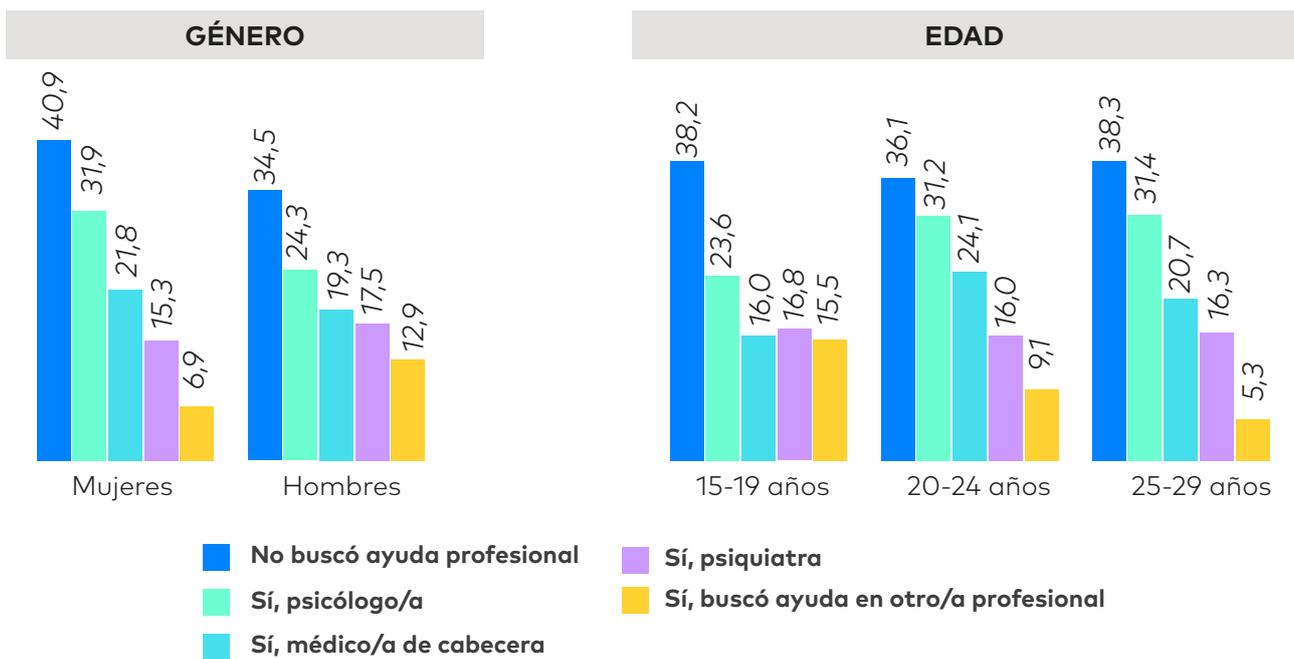
P57. Y, ¿buscaste la ayuda de un o una profesional de la salud? Respuesta múltiple. No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: declaran haber sufrido trastornos en los últimos 12 meses; N = 711 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023); N = 847 (2021: Barómetro salud y bienestar 2021); N = 587 (2019: Barómetro salud y bienestar 2019); N = 352 (2017: Barómetro salud y bienestar 2017).

Del total de jóvenes que declaran haber sufrido trastornos en este año (59,3%), hay un **alto porcentaje que afirma que ha buscado ayuda profesional para su problema, el 62,3%**, frente a un **37,5%** que **reconoce no haber buscado ayuda profesional**.

Entre quienes **sí recurrieron a ayuda profesional, preferentemente acudieron a consultas de psicología** (28,7%), seguido del servicio de medicina de cabecera (20,3%) y pocos menos a psiquiatría (16,4%) y a otros tipos de profesionales (10%).

Como vemos, de forma general, en **2023** hay una **tendencia al alza en cuanto a buscar ayuda profesional** ligada al tratamiento de problemas de salud mental. El **porcentaje de quienes no acudieron a profesionales de la salud para solicitar tratamiento desciende considerablemente**: en 2021 era el 49% y se llega al 37,5% este año, con lo que se alcanzan niveles del año 2019. De esta forma, **podría inferirse que la tendencia a solicitar ayuda profesional va calando poco a poco entre los y las jóvenes**, un dato positivo si tenemos en cuenta la realidad actual de una juventud marcada por el desánimo y la mayor incidencia de malestares psicológicos.

Gráfico 38. Búsqueda de ayuda profesional por problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental (últimos 12 meses). Por género y edad. 2023 (%)



P57. Y, ¿buscaste la ayuda de un o una profesional de la salud? Respuesta múltiple. No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base = 711 jóvenes que declaran haber sufrido trastornos en los últimos 12 meses.

Diferencias significativas (P<0,05)

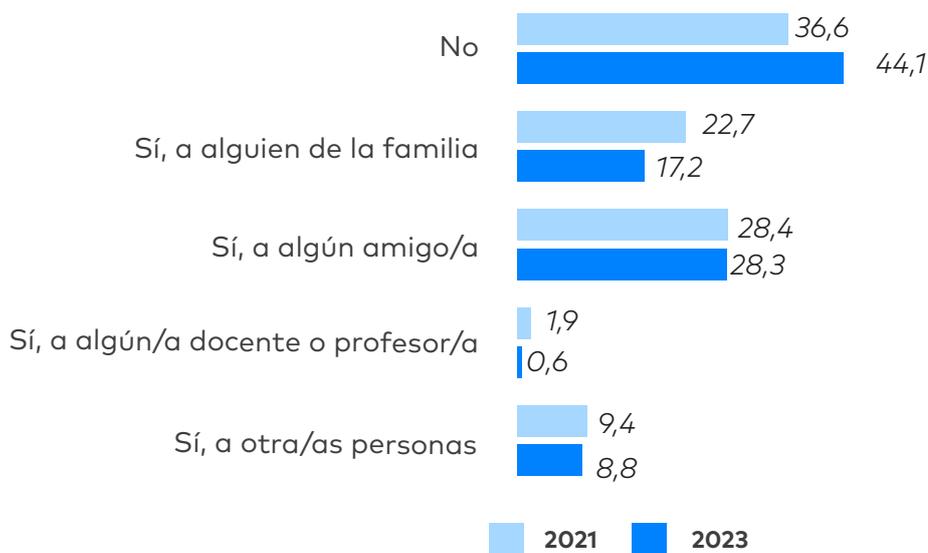
De forma general, las mujeres destacan más que los hombres en no acudir a la ayuda profesional cuando tienen un problema de salud mental (el 40,9% de ellas no acude, frente al 34,5% de ellos). Dicho de la forma contraria, son los hombres quienes acuden en mayor proporción a ayuda profesional para solucionar sus problemas de salud mental, ya que el 65,5% de ellos declara haberlo hecho, frente al 58,9% en el caso de las mujeres.

No obstante, las chicas son quienes más acuden, con bastante diferencia, a la ayuda psicológica profesional (31,9% ellas frente al 24,3% ellos). En el resto de profesionales no hay apenas diferencias, salvo porque los chicos acuden en mayor medida a otros profesionales (12,9% ellos y 6,9% ellas).

También es importante destacar la importancia que tienen las variables económicas y laborales. Por un lado, quienes se encuentran en paro recurren considerablemente menos a la ayuda profesional (44,4% no acude) que el resto (31,5% en el caso de quienes sólo trabajan y 31,7% en el caso de quienes sólo estudian). Por otro lado, quienes se posicionan en la clase alta o media-alta tienden a buscar en mayor medida ayuda profesional (79% busca ayuda profesional, frente a alrededor del 60% en el resto).

Además de la búsqueda de ayuda profesional, es importante conocer si los y las jóvenes recurren a otro tipo de apoyos cuando no lo hacen en un contexto profesionalizado, es decir, en este punto observamos si la población joven aquejada de malestares psicológicos pide ayuda o comparte su situación en el entorno cercano.

Gráfico 39. Compartición de problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental con el entorno cercano. Evolución 2021-2023 (%)

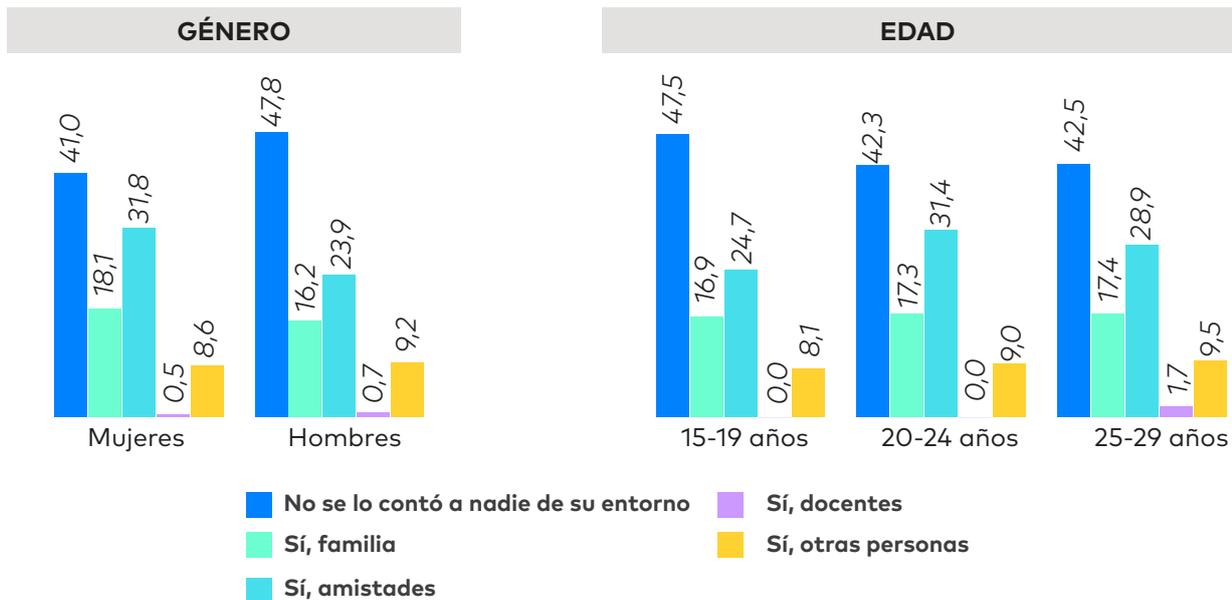


P58. Y, ¿se lo contaste a alguien? Respuesta múltiple. Datos en %. Base: teniendo un problema declaran no haber acudido a un profesional en los últimos 12 meses, N = 267.

Se puede ver que en el año 2023, entre los y las jóvenes que afirman haber sufrido algún tipo de problema relacionado con la salud mental (59,3%) pero que no acudieron a ayuda profesional (37,5%), hay un 54,9% que comparte sus problemas con su entorno. En el sentido contrario, entre quienes no buscaron ayuda profesional, el 44,1% tampoco buscó apoyo emocional en su entorno. Es **importante** enfatizar que **el porcentaje de jóvenes con problemas relacionados con la salud mental que no acuden a la ayuda psicológica y que tampoco comparten con nadie sus problemas es del 9,8%**, un dato **reducido pero significativo y preocupante**.

Entre quienes han compartido sus problemas psicológicos con su entorno lo más habitual es recurrir a las amistades (28,3%) o la familia (17,2%), en menor medida a otras personas (8,8%) y de forma prácticamente residual a docentes (0,6%). Por tanto, el espacio relacional constituido por las amistades resulta de mayor confianza que la propia familia, algo entendible desde el punto de vista de los y las adolescentes y jóvenes, etapa vital en la que las amistades es un pilar básico.

Gráfico 40. Compartición de problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental con el entorno cercano. Por género y edad. 2023 (%)



P58. Y, ¿se lo contaste a alguien? Respuesta múltiple. Datos en %. Base: teniendo un problema declaran no haber acudido a un profesional en los últimos 12 meses, N = 267.

Diferencias significativas (P<0,05)

Aunque no parece haber diferencias significativas claras, podemos destacar que hay comportamientos diferenciados por género: ellas **tienden a compartir en mayor medida sus malestares psicológicos con su entorno** (en el 59% de los casos ellas y ellos en el 49,9%). Además, las **mujeres parecen decantarse en mayor medida por hablar de sus problemas con sus amistades** (31,8% ellas y 23,9% ellos).

Gráfico 41. Motivos para no buscar ayuda profesional ante problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental (últimos 12 meses). Evolución 2021-2023 (%)



P59. Y, ¿por qué razones no acudiste a ayuda profesional? Respuesta múltiple. Datos en %. Base: declaran no haber acudido a un profesional en los últimos 12 meses; N=267.

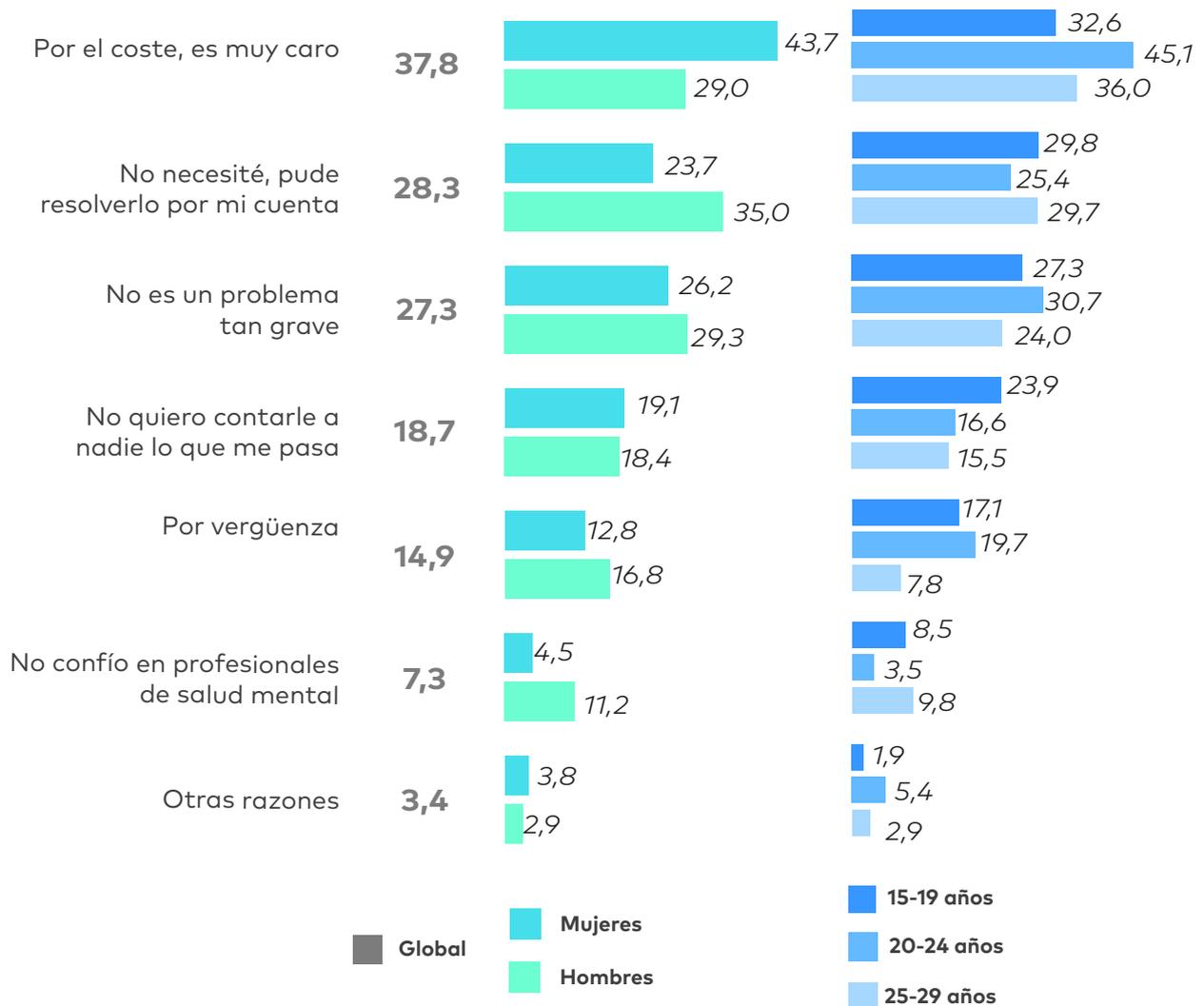
En 2023, al igual que el año anterior, **el motivo principal por el que las personas jóvenes dicen no acudir a la ayuda profesional para paliar sus problemas de salud mental es la cuestión económica (37,8%)**. Se evidencian así las graves carencias de la asistencia pública en salud mental ⁷, que obliga a una gran parte de los y las potenciales usuarios y usuarias a acudir a consultas privadas. A su vez, se reduce la ocultación de los problemas, ya que disminuyen los porcentajes en el caso de no pedir ayuda por vergüenza (pasa del 21% en 2021 al 14,9% en 2023) o por no querer contarle a nadie (del 22,9% en 2021 al 18,7% en 2023).

⁷ Como ejemplo, España tiene solo 78,72 psicólogos por cada 100.000 habitantes, porcentajes muy por debajo de las medias europeas. Fuente INE, Estadística de profesionales sanitarios colegiados 2021.

Resulta **llamativa la subestimación del problema**, enfocado en las declaraciones de “no lo necesité, pude resolverlo por mi cuenta” (mencionado por un 28,3%) o “no es un problema tan grave” (27,3%), argumentos empleados por más de 1 de cada 4 jóvenes que no acudieron a solicitar un tratamiento.

No parece que exista un problema de legitimidad en los y las profesionales de la salud, cuando solo el 7,3% argumentan no acudir buscando su ayuda por desconfianza.

Gráfico 42. Motivos para no buscar ayuda profesional ante problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental (últimos 12 meses). Por género y edad. 2023 (%)



P59. Y, ¿por qué razones no acudiste a ayuda profesional? Respuesta múltiple. Datos en %. Base: declaran no haber acudido a un profesional en los últimos 12 meses, N=267.

Diferencias significativas (P<0,05)

Encontramos diferencias muy significativas entre los perfiles. **Las mujeres destacan comparativamente en la argumentación vinculada al coste del servicio (43,7% ellas frente al 29% ellos), acompañadas por quienes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad económica.** Los porcentajes son elevados para quienes están en paro (47,4%), se posicionan en la clase baja y media-baja (45,8%) y quienes sufren graves carencias materiales (51,9%).

La **minusvaloración del problema es más frecuente entre los hombres, 3 de cada 10 aproximadamente le restan gravedad** o lo intentan resolver sin ayuda, mientras las mujeres se sitúan en torno al 25%. Los hombres también destacan en la sensación de vergüenza ante su entorno (16,8% ellos frente al 12,8% ellas).

Cabe destacar el impacto de la edad: entre los 15 y 19 años es donde se concentra el ocultamiento del problema. Un 23,9% no busca ayuda profesional para no contarle a nadie lo que le ocurre, porcentajes que en el grupo intermedio es de 16,6% y entre los 24 y 29 años es del 15,5%.

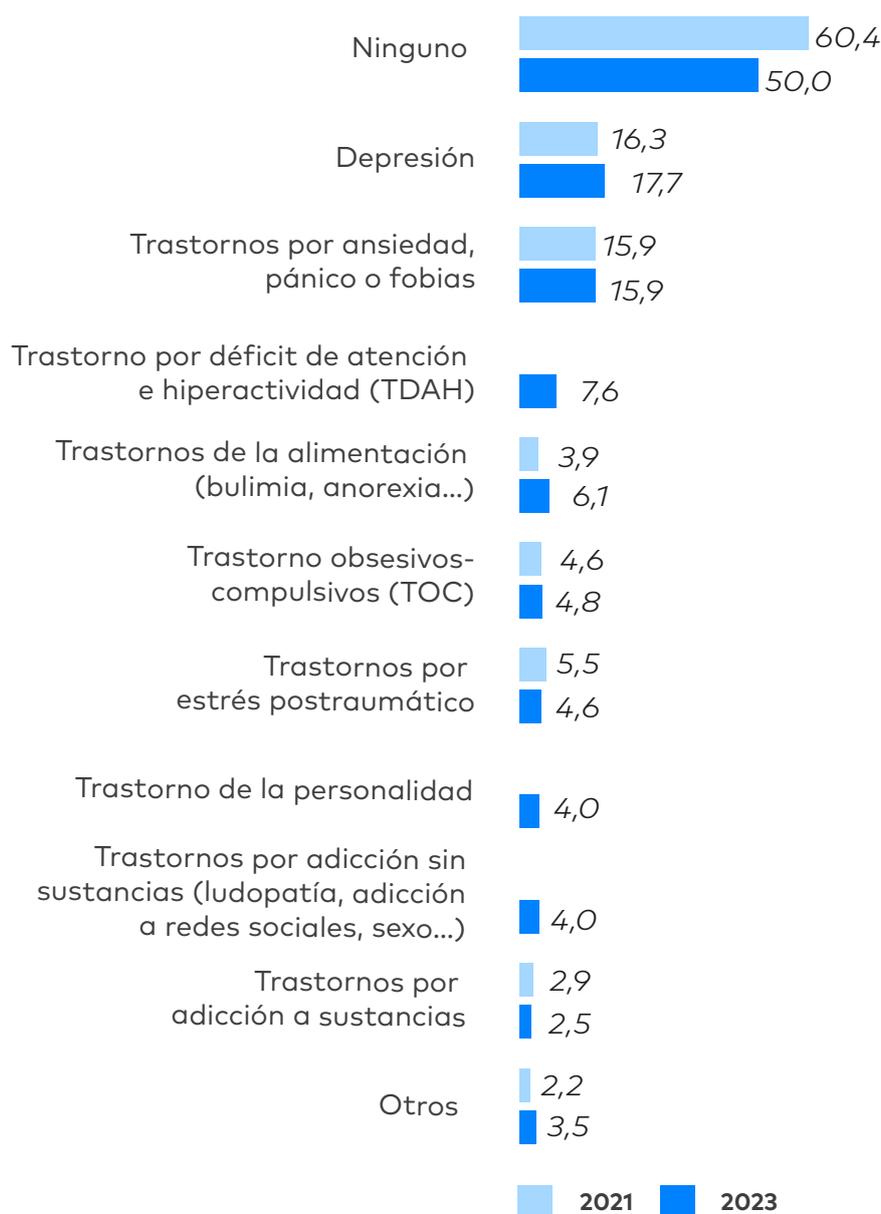
3.4. Trastornos diagnosticados y psicofármacos

En este punto ponemos el foco sobre trastornos de salud mental diagnosticados por profesionales de la salud y llama la atención que **aproximadamente la mitad de los y las jóvenes mencionan al menos un tipo de trastorno diagnosticado. Los más extendidos son la depresión (17,7%) y a la ansiedad (15,9%),** que forman la dupla principal de diagnósticos, muy acrecentadas en el periodo de pospandemia⁸.

Otros trastornos, considerablemente menos mencionados, pero con proporciones preocupantes, son los TDAH (7,6%), los trastornos alimenticios (6,1%), los TOC (4,8%) y prácticamente los mismos para los debidos a estrés postraumático (4,6%). Un 4% para los trastornos de personalidad y los debidos a las adicciones sin sustancias y otro 2,5% para las adicciones a sustancias.

⁸ En 2021, la fundación ANAR indicaba en su informe anual que, tras el periodo de pandemia, el diagnóstico entre niños y adolescentes de los trastornos de ansiedad y depresión se habían incrementado en un +25,6%. En el mismo sentido, la mitad de los trastornos de salud mental comienzan a los 14 años y el 15% de adolescentes españoles presenta síntomas de depresión "graves o moderadamente graves", según datos recabados por Unicef España.

Gráfico 43. Trastornos diagnosticados por profesionales (últimos 12 meses). Evolución 2021-2023⁹(%)

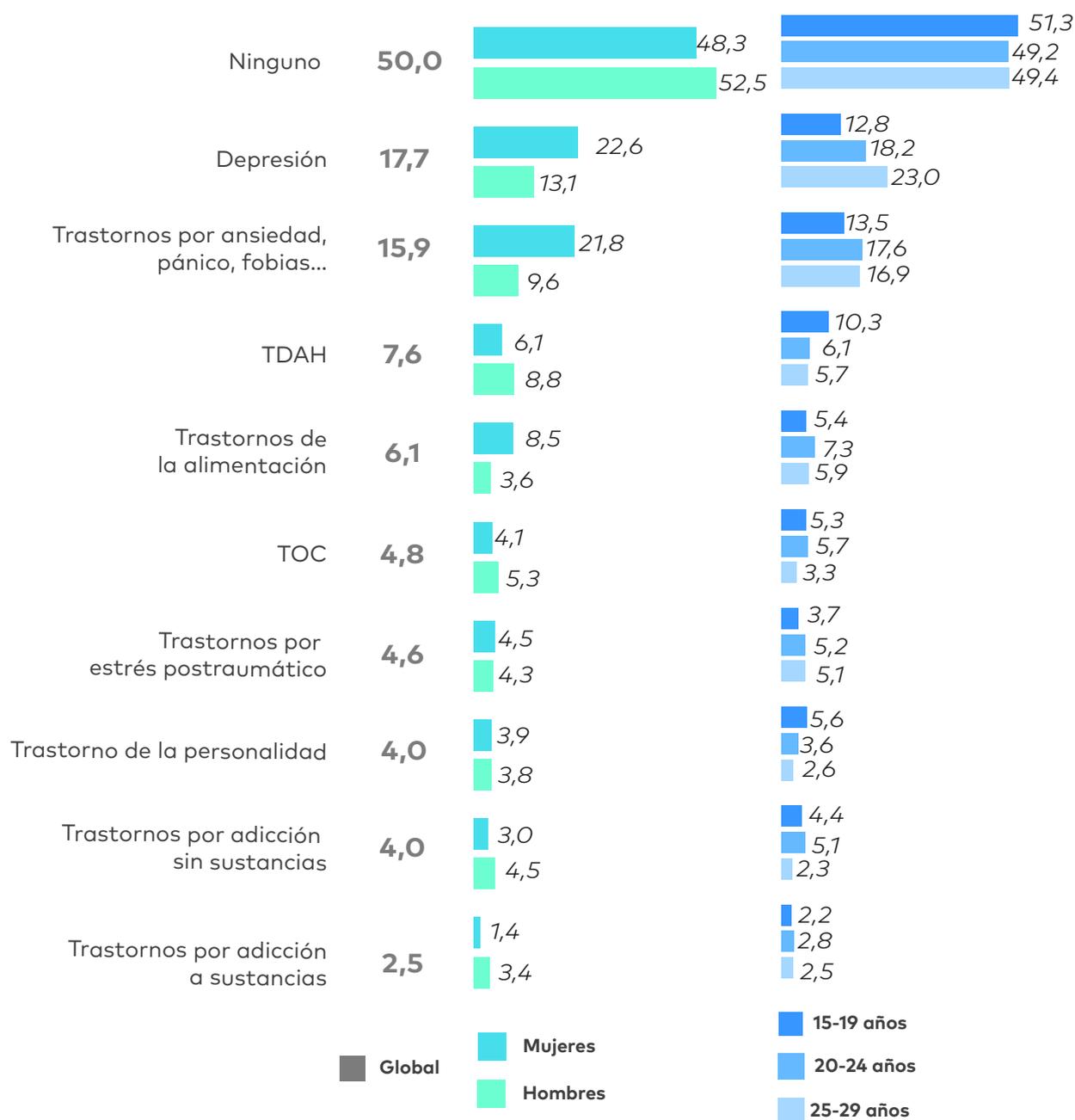


P60. ¿Alguna vez en tu vida, un profesional (médico, psicólogo, psiquiatra, etc.) te diagnosticó alguno de los siguientes problemas de salud mental? Datos en %. Base: N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023); N = 1.501 (2021: Barómetro salud y bienestar).

⁹ En algunos casos no hay comparativa interanual porque se añadieron nuevas categorías en el año 2023.

Si atendemos a la evolución de los datos desde el pasado barómetro 2021 se advierten pocos cambios, aunque resulta negativo el dato general sobre jóvenes sin diagnóstico: en 2023 hay un 50% de jóvenes que afirma no tener ningún trastorno de salud mental diagnosticado, 10 puntos menos que en 2021 (60,4%). Esto evidencia el aumento de la incidencia de problemas vinculados a la salud mental entre la población joven española durante los últimos años.

Gráfico 44. Trastornos diagnosticados por profesionales (últimos 12 meses). Por género y edad. 2023 (%)



P60. ¿Alguna vez en tu vida, un profesional (médico, psicólogo, psiquiatra, etc.) te diagnosticó alguno de los siguientes problemas de salud mental? Respuesta múltiple sobre entrevistados que mencionan. Datos en %. Base: N = 1.200.

Diferencias significativas (P<0,05)

Los cuadros de depresión o ansiedad afectan a un perfil muy determinado de jóvenes en función de sus rasgos sociodemográficos. Los porcentajes de mujeres diagnosticadas son mucho mayores al de los hombres (22,6% de ellas en el caso de depresión y 21,8% en ansiedad, mientras que entre ellos es 13,1% por depresión y 9,6% por ansiedad).

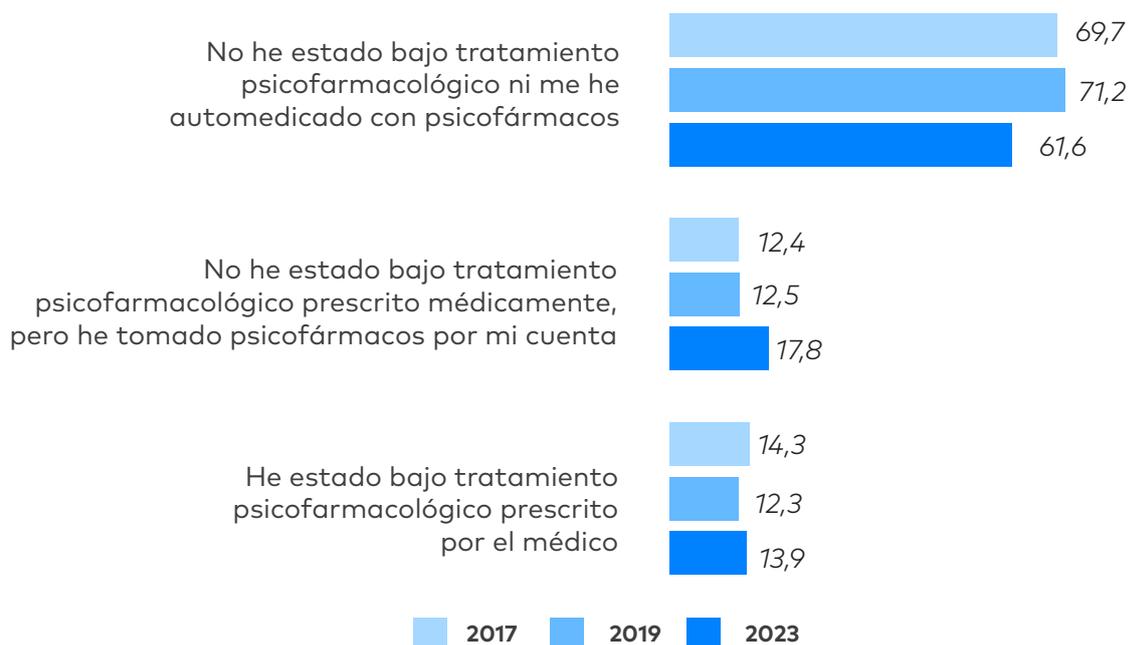
El diagnóstico de depresión se encuentra en mayor medida en las edades más altas (entre 25 y 29 años el 23% tiene depresión) y entre quienes están en el paro (17,8%). **Tanto en los casos de depresión como en los de ansiedad la situación económica tiene un impacto claro**, en ambos perfiles predomina la carencia material severa (22,9% en los casos depresión y 20,4% en los de ansiedad) y porcentajes similares afirman que tienen dificultades para vivir o directamente piensan que no se pueden mantener.

En lo referido al **TDAH no encontramos diferencias por género, pero sí aparece claramente como una señal muy distintiva el factor edad**, puesto que destacan en este trastorno los más jóvenes (10,3% en el grupo de 15 a 19 años y alrededor del 6% en el resto). Por último, destacar que **los trastornos de alimentación afectan mucho más a las mujeres que a los hombres** (8,5% ellas frente al 3,6% ellos), en línea con las prevalencias detectadas en anteriores estudios epidemiológicos¹⁰.

Otro asunto importante vinculado con la salud mental tiene que ver con el **tratamiento psicofarmacológico**. Este tratamiento, presumiblemente, debería ser prescrito por profesionales de la salud, pues implica la **ingesta de psicofármacos** (ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, anticomociales, etc.) que actúan directamente sobre el cerebro y tienen efectos psicológicos; sin embargo, en ocasiones se toman sin prescripción médica, lo que puede llevar a situaciones problemáticas como el abuso.

¹⁰ Los estudios de prevalencia indican amplias diferencias en función del grupo de edad y el sexo, muy superior en las mujeres jóvenes (Arija Val,V; 2022)

Gráfico 45. Tratamiento psicofarmacológico (últimos 12 meses). Evolución 2019-2023 (%)

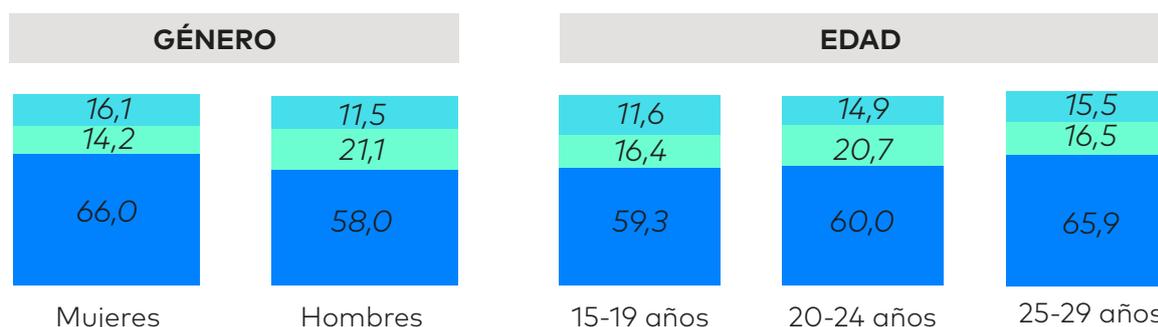


P61. Escoge de las siguientes afirmaciones la que mejor se ajusta a tu situación. En los últimos 12 meses... Datos en %. Base: N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023); N = 1.501 (2021: Barómetro salud y bienestar); N = 1.200 (2019: Barómetro salud y bienestar 2019).

En 2023, el **61,6% de jóvenes no ha estado pautado con psicofármacos en los últimos meses**, no obstante, una **proporción importante sí lo han estado, casi 1 de cada 3 (31,7%)**. Resulta preocupante que del total de jóvenes que toman psicofármacos, más de la mitad lo han hecho sin prescripción (el 17,8% frente al 13,9% que lo han hecho con prescripción).

Además, si vemos la comparativa interanual, se observa una **tendencia ciertamente preocupante**, pues desciende en 10 p.p. desde 2021 la proporción de jóvenes que ni han estado bajo tratamiento psicofarmacológico ni han tomado psicofármacos por su cuenta (de 71,2% en 2021 a 61,6% en 2023). A su vez, se advierte un **aumento en la ingesta de psicofármacos de forma automedicada**: se pasa de un 12,5% de jóvenes que consumía psicofármacos por su cuenta a un 17,8% (+ 5,3 p.p.).

**Gráfico 46. Tratamiento psicofarmacológico (últimos 12 meses).
Por género y edad. 2023 (%)**



- No he estado bajo tratamiento psicofarmacológico ni me he automedicado con psicofármacos
- No he estado bajo tratamiento psicofarmacológico prescrito médicamente, pero he tomado psicofármacos por mi cuenta
- He estado bajo tratamiento psicofarmacológico prescrito por el médico

P61. Escoge de las siguientes afirmaciones la que mejor se ajusta a tu situación. En los últimos 12 meses...
Datos en %. Base: N = 1.200.

Diferencias significativas (P<0,05)

Se observan diferencias importantes en el uso de psicofármacos entre la juventud. Ellas declaran en bastante mayor medida que ellos haber tomado psicofármacos bajo control médico (16,1% de ellas frente al 11,5% de ellos), mientras que ellos se han inclinado más por la automedicación (21,1% de ellos frente al 14,2% de ellas).

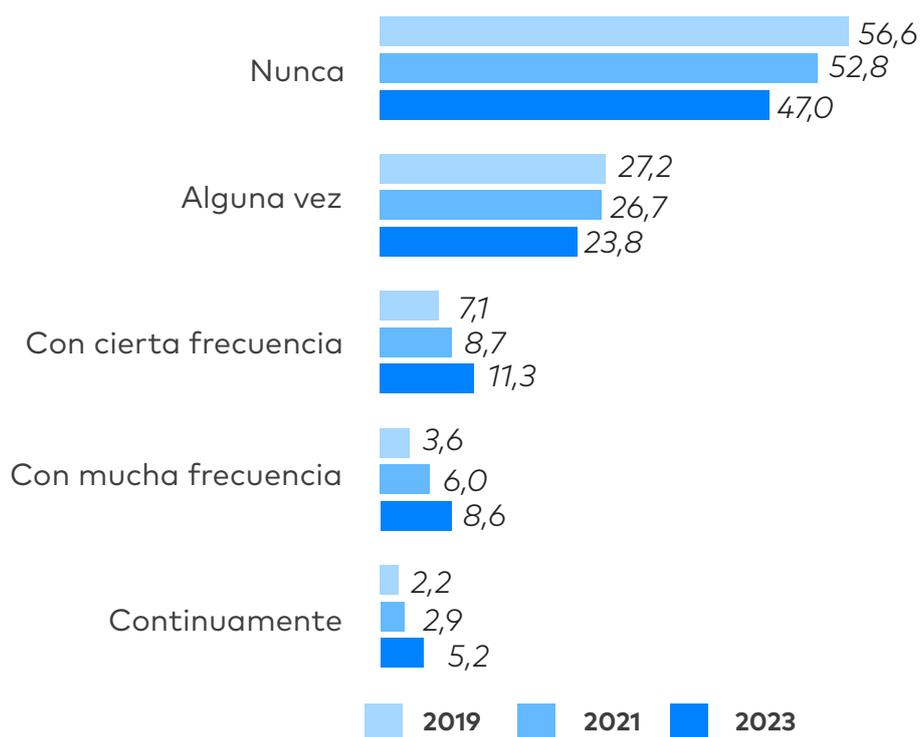
Llama la atención que quienes se definen como de clase alta o media-alta consumen en mayor medida psicofármacos, automedicados (30,8%, frente a alrededor del 15% en el caso de las clases medias y las clases bajas) y prescritos médicamente (20,7% frente a menos del 14% del resto).

3.5. Ideación suicida

De un tiempo a esta parte, especialmente en estudios recientes, se ha destacado una **realidad preocupante que afecta a la población joven** vinculada al sostenido deterioro de su salud mental, sacando a la luz el **aumento de casos de experimentación de ideas suicidas y de intentos de suicidio**. Como destacan la Confederación Salud Mental España y la Fundación Mutua Madrileña en el informe "La situación de la Salud Mental en España" (2023), las personas jóvenes son, no solamente las que manifiestan en mayor proporción haber sufrido sintomatología de salud mental en algún momento de su vida, sino también las que refieren, en mayor proporción, ideación o intento de suicidio (31,8%, población entre 18 y 24 años). También, la Fundación ANAR, entidad sin ánimo de lucro dedicada a la promoción y defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, advertía que el número de casos con conducta suicida ha experimentado un acentuado crecimiento en la última década, con un aumento destacado en el periodo posCOVID-19 (2022); de hecho, ANAR declara en su "Informe Anual 2022 del Teléfono/Chat ANAR" (2023) que, por primera vez desde que ofrecen su teléfono de ayuda (Líneas de Ayuda ANAR), los problemas de salud mental que atienden superan a los de la violencia, representando casi la mitad de consultas realizadas por menores de edad (45,1%); y la conducta suicida se convierte en el principal motivo de llamada (17,5% del total de sus peticiones de ayuda).

También, los datos de este barómetro en 2023 evidencian el incremento en la ideación suicida.

**Gráfico 47. Experimentación de ideas de suicidio alguna vez en la vida.
Evolución 2019-2023 (%)**



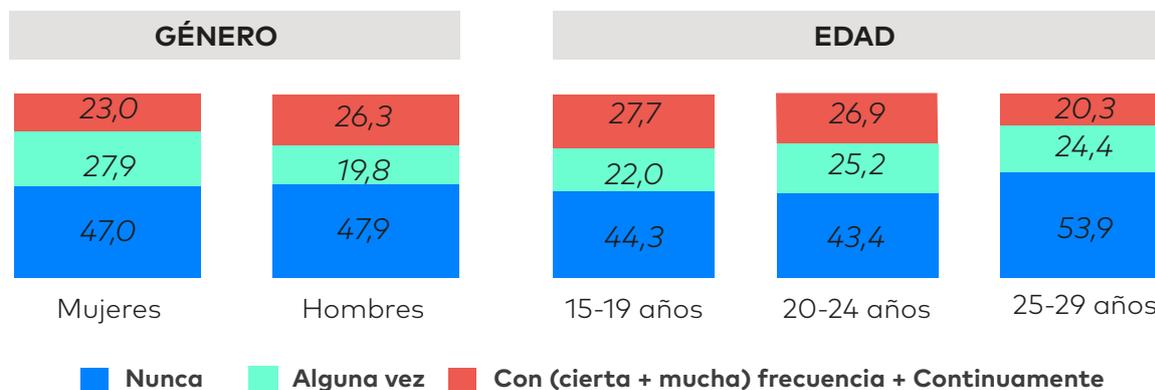
P81. ¿Has experimentado alguna vez ideas de suicidio? Categorías recodificadas: Nunca (1); Alguna vez (2); Con cierta frecuencia (3) + Con mucha frecuencia (4) + Continuamente (5). No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023); N = 1.501 (2021: Barómetro salud y bienestar); N = 1.200 (2019: Barómetro salud y bienestar 2019).

El año 2023 marca un hito negativo en lo tocante a la ideación suicida de la juventud en España: este año, **por primera vez en la serie histórica** de nuestros barómetros (2017-2023), nos encontramos una **menor proporción de jóvenes que nunca han experimentado ideas de suicidio (47%) que de jóvenes que sí las han experimentado alguna vez (48,9%)**. Los datos resultan alarmantes: 1 de cada 4 jóvenes ha experimentado alguna vez ideas suicidas (23,8%), un 11,3% piensa en el suicidio con cierta frecuencia y, lo que es peor, **el 13,8% experimenta ideas de suicidio con mucha frecuencia o continuamente**.

También resulta **preocupante la evolución ascendente en los porcentajes en los últimos años**; por un lado, en 2019 los chicos y las chicas que nunca lo habían considerado era del 56,6%, el 52,8% en 2021 para llegar a menos de la mitad este año 2023 (47%); por otro lado, la agrupación de las proporciones de las diferentes frecuencias; del 40% de chicos y chicas en 2019 que tuvieron ideas suicidas, en las distintas frecuencias, en 2021 se pasa al 44,3% y este año remonta hasta el 48,9%.

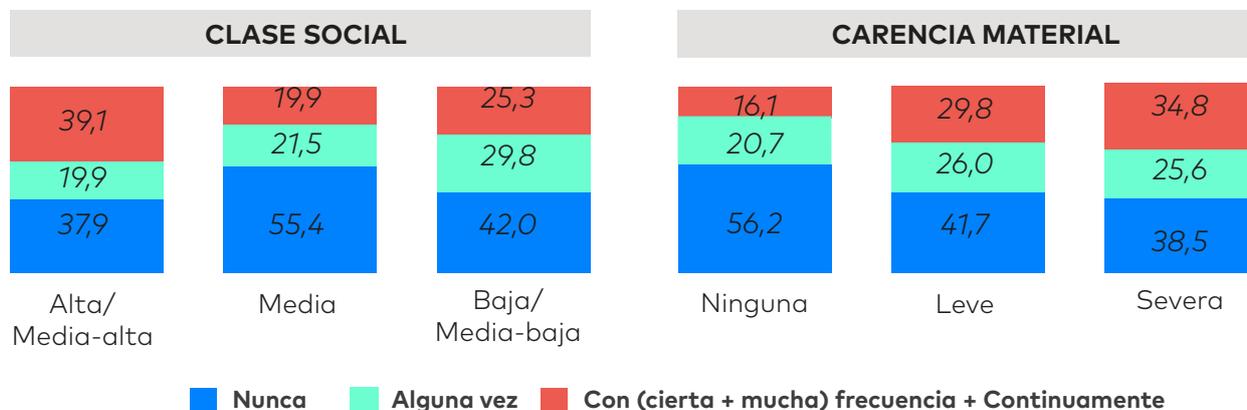
El **aumento se observa especialmente en las categorías de frecuencia más peligrosas**, quienes experimentan una ideación suicida con mucha frecuencia pasan del 3,6% en 2019 al 6% en 2021 y en 2023 llegan al 8,6% y, en la misma línea, la evolución para quienes piensan en el suicidio continuamente pasa del 2,2% al 2,9% y al 5,2% en 2023.

Gráfico 48. Experimentación de ideas de suicidio alguna vez en la vida. Por género y edad. 2023 (%)



P81. ¿Has experimentado alguna vez ideas de suicidio? Categorías recodificadas: Nunca (1); Alguna vez (2); Con cierta frecuencia (3) + Con mucha frecuencia (4) + Continuamente (5). No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: N = 1.200.

Gráfico 49. Experimentación de ideas de suicidio alguna vez en la vida. Por clase social (autopercebida) y grado de carencia material. 2023 (%)



P81. ¿Has experimentado alguna vez ideas de suicidio? Categorías recodificadas: Nunca (1); Alguna vez (2); Con cierta frecuencia (3) + Con mucha frecuencia (4) + Continuamente (5). No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: N = 1.200.

Diferencias significativas (P<0,05)

Al contrario que el propio acto suicida, mucho más presente en ellos que en ellas según los últimos datos publicados¹¹, **en la ideación suicida la variable de género no marca diferencias importantes**, aunque sí se observa que en las altas frecuencias los hombres superan en tres puntos porcentuales a las mujeres.

Existe un perfil que manifiesta mucho más frecuentemente (con mucha frecuencia o continuamente) que el resto estas ideas suicidas; en general, **chicos y chicas que declaran un estado de salud malo o muy malo, con una forma física calificada por ellos mismos como deficiente, con estilos de vida autocalificados como poco saludables**, en su opinión. Además, se sienten aislados socialmente, creen que no importan a las personas de su círculo y también que les resultaría muy difícil obtener ayuda de su círculo cercano. Y destacan por vivir situaciones vitales muy complejas; en su hogar no se pueden mantener, viven exclusivamente de los ingresos de otros, con estudios básicos y son muy jóvenes.

Otro perfil en función de la frecuencia en la experimentación de ideas suicidas es el de los más ocasionales (alguna vez o con cierta frecuencia): agrupa a más mujeres y tiene bastantes puntos en común con el anterior; creen que no importan a las personas de su círculo y también que les resultaría muy difícil obtener ayuda de su círculo cercano. Además, declaran un estado de salud regular. Y también se destacan por situaciones vitales difíciles; manifiestan carencias materiales severas y se declaran en paro. Se declaran de izquierdas y nada religiosos.

Como un perfil opuesto, **quienes nunca han experimentado** esta ideación suicida. Son mayores, de clase media y de centro ideológico. No muestran carencias materiales y generalmente viven de sus ingresos. Y sus variables de salud parecen ser óptimas: manifiestan un buen estado de salud, una excelente forma física y un estilo de vida muy saludable. Por supuesto, **tampoco manifiestan grandes carencias emocionales**; se sienten apoyados por su círculo cercano, les resultaría fácil conseguir apoyos y son conscientes de la preocupación de su círculo cercano por ellos.

¹¹ En el año 2021, se suicidaron en España 316 jóvenes entre los 15 y 29 años. El 75% fueron hombres (Fuente INE Estadística de defunciones según la causa de muerte 2021).

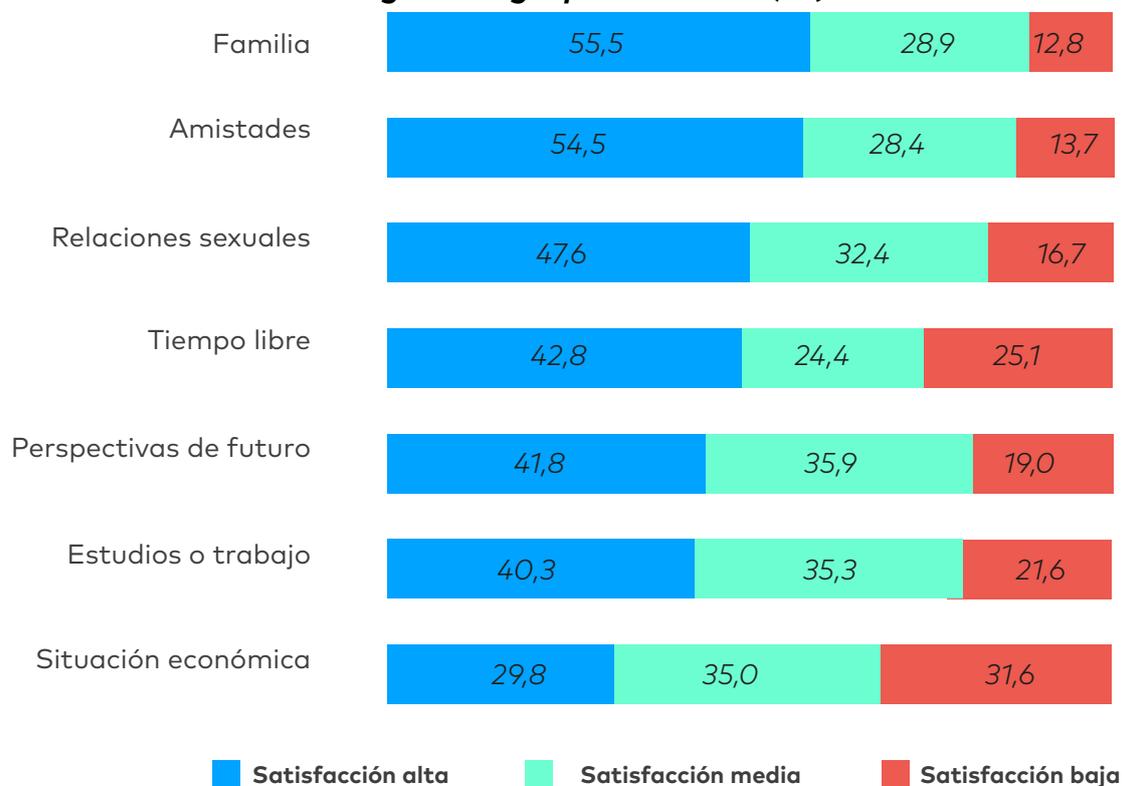
4. Bienestar emocional: estrés, satisfacción y apoyos

4.1. Satisfacción y felicidad en la vida cotidiana

GRADO DE SATISFACCIÓN

El grado de satisfacción que muestran los y las jóvenes con determinados elementos de su vida varía profundamente en función de si se atiende a variables relacionales, mucho más positivas, oa aspectos económicos y laborales, mucho más negativos.

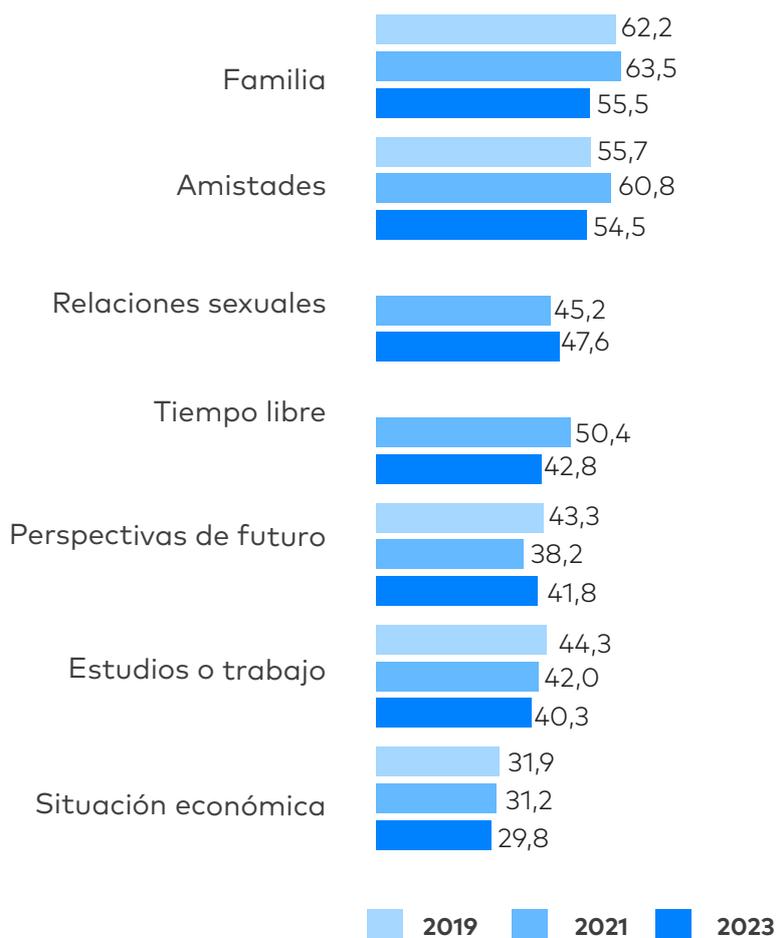
Gráfico 50. Grado de satisfacción con diversos aspectos de la vida. Categorías agrupadas. 2023 (%)



P69_75. ¿Cuál dirías que es tu nivel de satisfacción con relación a los siguientes aspectos de tu vida personal? Categorías agrupadas: 0-3=Satisfacción baja; 4-6=Satisfacción media; 7-10=Satisfacción alta. Datos en %. Base: N = 1.200.

La familia y las amistades, es decir, **los vínculos relacionales, son los que más satisfacción generan**; un 55,5% y un 54,5%, respectivamente, de jóvenes declaran sentir bastante o total satisfacción con ellos. Las relaciones sexuales se colocan por detrás, en un segundo escalón, pero en un puesto destacado, satisfaciendo plenamente al 47,6%. En un tercer escalón, con situaciones más ambiguas, aunque con alta satisfacción, se encuentran el tiempo libre (que resulta satisfactorio para el 42,8%), las perspectivas de futuro (41,8%) y los estudios o trabajo (40,3%). En estos últimos casos hay un elevado grado de satisfacción general, aunque también se observan niveles altos de descontento, con alrededor de un 20% o más de satisfacción baja. Llama la atención que en el caso del tiempo libre es donde menos satisfacciones medias se encuentran, habiendo un 25,1% que declara sentir poca satisfacción. Por último, **la situación económica es la única variable en la que quienes están muy insatisfechos o insatisfechas (31,6%) son más en proporción que los y las altamente satisfechos y satisfechas (29,8%).**

Gráfico 51. Grado de satisfacción con diversos aspectos de la vida (nivel alto de satisfacción). Evolución 2019¹²-2023 (%)

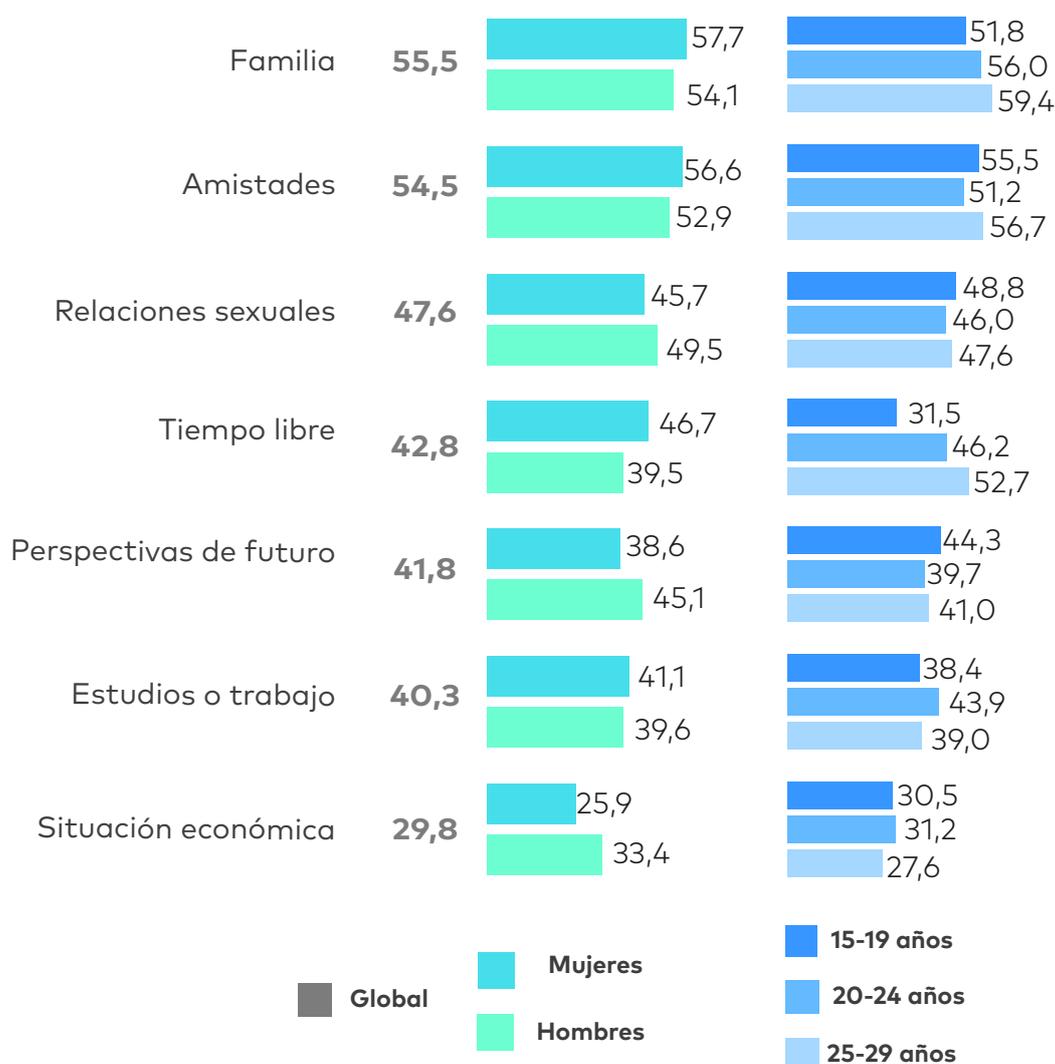


P69_75. ¿Cuál dirías que es tu nivel de satisfacción con relación a los siguientes aspectos de tu vida personal? Puntos de la escala de 7 a 10 (bastante o muy satisfecho.). Datos en %. Base: N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023); N = 1.501 (2021: Barómetro salud y bienestar 2021); N = 1.200 (2019: Barómetro salud y bienestar 2019).

12 En 2019 no se preguntó por las relaciones sexuales ni el tiempo libre.

Atendiendo a la **perspectiva temporal**, observamos que **desde 2021, los y las jóvenes que manifiestan elevados niveles de satisfacción han ido decreciendo en la mayoría de variables**, muestra del malestar vital que afrontan. En lo que respecta a sus relaciones (familiares o amistades), pese a que siguen convocando altos niveles de satisfacción en una mayoría de chicos y chicas, son menos en proporción que en 2021, 55,5% y 54,5%, respectivamente, frente al 63,5% y 60,8% en ese año y peores también que en 2019 (55,7% y 62,2%). También se reducen levemente quienes muestran un alto grado de satisfacción con los estudios o el trabajo (del 44,3% al 42% y este año se quedan en el 40,3%) la satisfacción con la situación económica, del 31,9% al 31,2% y este año solo el 29,8%. Las únicas variables que mejoran ligeramente son las perspectivas de futuro, que del 38,2% de 2021 pasa al 41,8% de este año, y las relaciones sexuales, que pasa 45,2% al 47,6%. En ambos casos, se podría atribuir esta mejora, a modo de hipótesis, al fin de la pandemia.

Gráfico 52. Grado de satisfacción con diversos aspectos de la vida (nivel alto de satisfacción). Por género y edad. 2023 (%)



P69_75. ¿Cuál dirías que es tu nivel de satisfacción con relación a los siguientes aspectos de tu vida personal? Puntos de la escala de 7 a 10 (bastante o muy satisfecho.). Datos en %. Base: N = 1.200.

Diferencias significativas (P<0,05)

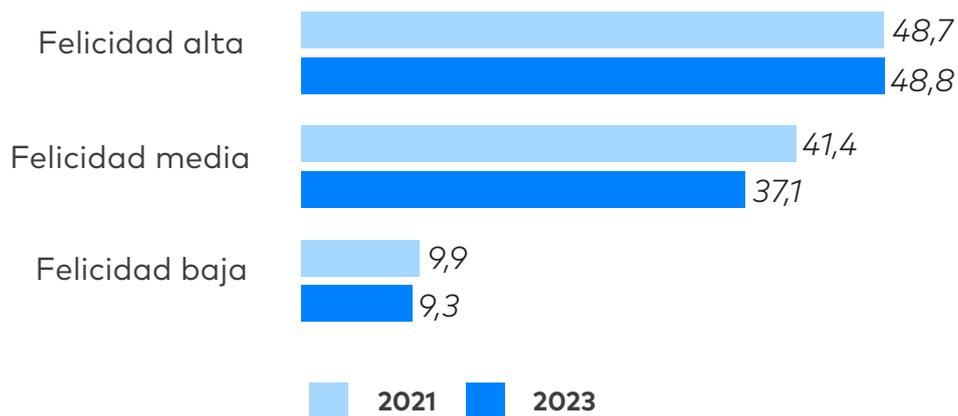
Si bien no hay grandes diferencias entre chicos y chicas en cuanto a las **cuestiones relacionales (familia y amistades)**, aunque con **ligera mayor satisfacción entre las mujeres**, se advierten diferentes grados de satisfacción en otras cuestiones. Los **hombres afirman estar más satisfechos con su situación económica o con sus perspectivas de futuro (33,4% y 45,1% respectivamente)**, al contrario que las mujeres, que en estos dos aspectos muestran bastante menos satisfacción (25,9% y 38,6% respectivamente).

La carencia material también incide en el nivel de satisfacción ante la situación económica, las perspectivas de futuro y los estudios o trabajo. El no padecer carencia material proporciona una mayor satisfacción ante la situación económica, y las clases altas se muestran más satisfechas con casi todos los aspectos, menos en el de las relaciones familiares.

GRADO DE FELICIDAD DECLARADO

Cerca de la mitad de los y las jóvenes (48,8%) se declara bastante o muy feliz (puntos 7 a 10 en la escala de felicidad) frente al 9,3% que experimenta poca o ninguna felicidad, por tanto, se observa un relativamente alto nivel de felicidad entre la juventud (la media general en la escala de 0 a 10 es de 6,1). No obstante, cabe destacar el elevado porcentaje de jóvenes que se sitúan en una posición intermedia ante la felicidad (37,1%).

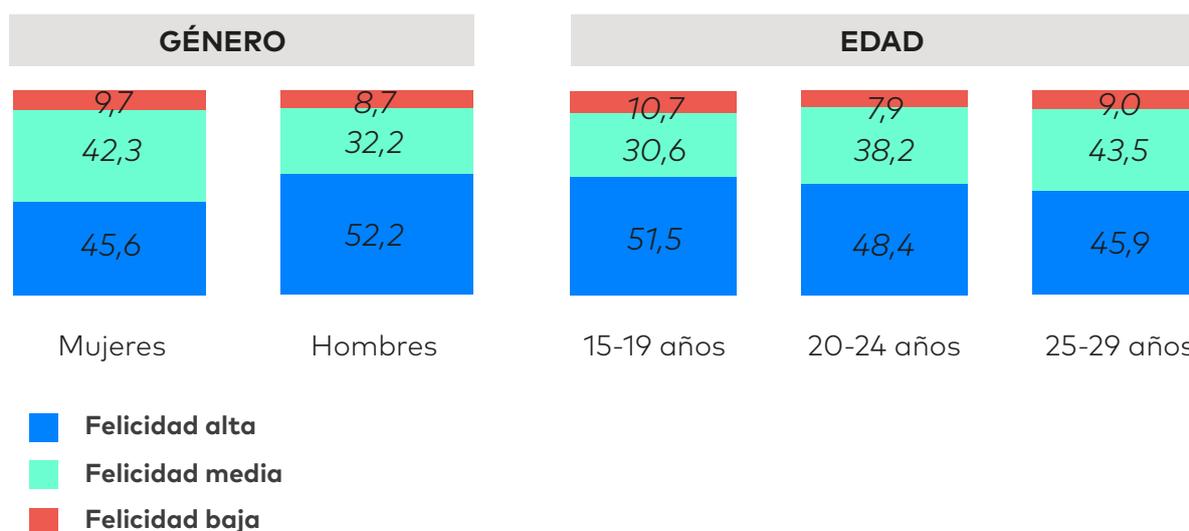
Gráfico 53. Grado de felicidad declarado. Evolución 2021-2023 (%)



P76. Considerando todos los aspectos de tu vida, en general, ¿cómo valorarías tu grado de felicidad en el momento actual? Escala 0 (totalmente infeliz) a 10, (totalmente feliz). Datos agrupados en %. Base: N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023); N = 1.501 (2021: Barómetro salud y bienestar 2021).

Comparado con el año 2021, el grado de felicidad de chicos y chicas ha experimentado ciertas variaciones pero, en general, poco significativas; básicamente el indicador mantiene los valores.

Gráfico 54. Grado de felicidad declarado. Por género y edad. 2023 (%)



P76. Considerando todos los aspectos de tu vida, en general, ¿cómo valorarías tu grado de felicidad en el momento actual? Escala 0 (totalmente infeliz) a 10, (totalmente feliz). Categorías agrupadas: 0-3=Felicidad baja; 4-6=Felicidad media; 7-10=Felicidad alta. No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: N = 1.200.

Diferencias significativas (P<0,05)

El **género vuelve a introducir diferencias** en el grado de felicidad declarado, siendo las mujeres quienes se muestran ligeramente por debajo de la media de felicidad: teniendo en cuenta que la **media es de 6,13 en la escala de 0 a 10, ellas puntúan un 5,99 y ellos un 6,28**. Si tenemos en cuenta los porcentajes de muy felices, observamos que entre las **mujeres hay un 45,6% que declaran un alto grado de felicidad, mientras que entre los hombres es del 52,2%**.

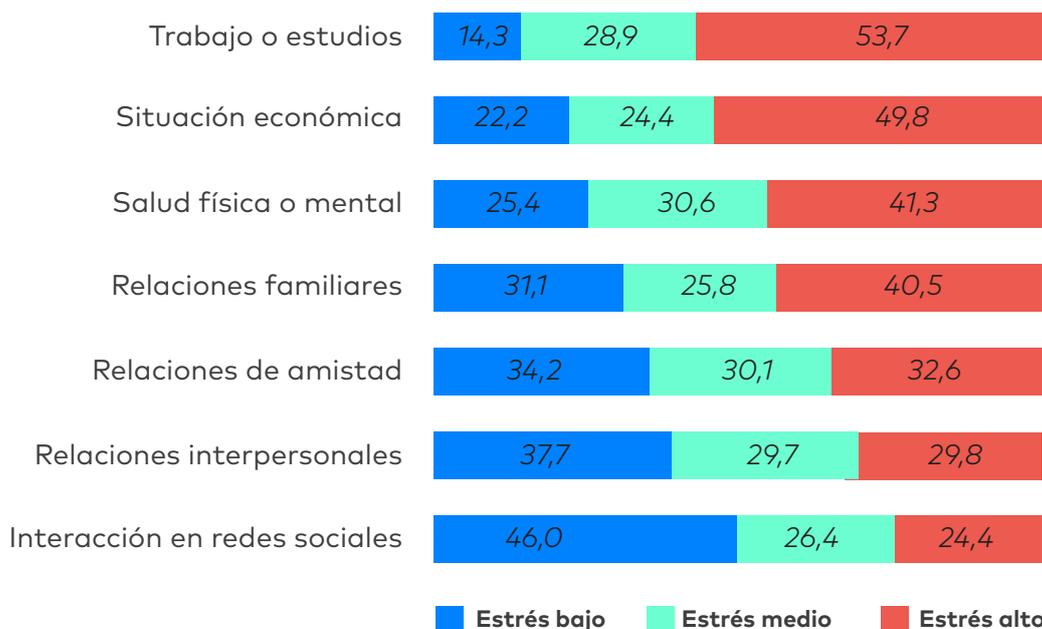
Las **variables socioeconómicas también marcan importantes diferencias**, siendo más felices las clases altas (6,33), con estudios superiores (6,33) y quienes no manifiestan carencia material alguna (6,67), que tienen porcentajes altos de grado de felicidad (53,5%, 54,5% y 58,4%, respectivamente). Al contrario, quienes se sitúan en la clase baja o media-baja (5,5), los que poseen solo estudios de secundaria obligatoria (5,92) y manifiestan graves carencias materiales (5,39) muestran niveles de felicidad por debajo de la media y declaran porcentajes más bajos de alto grado de felicidad (36,7%, 43,6% y 34,9%, respectivamente).

Llama la atención también que el **posicionamiento ideológico y religioso influye** sobre el grado de felicidad. Quienes se declaran más religiosos y se posicionan en la derecha y extrema derecha tienden a mostrar mayores grados de felicidad (6,53 y 6,65 respectivamente) que los y las jóvenes que declaran poca religiosidad y se posicionan a la izquierda ideológica (5,87 y 5,48 respectivamente). Precisamente, entre los y las jóvenes a la derecha del espectro ideológico y que declaran una fuerte religiosidad hay una alta proporción de jóvenes que declaran altos grados de felicidad: 60,7% de jóvenes de ideología de derecha se considera muy feliz (44% en la izquierda) y 60% de jóvenes con mucho sentimiento religioso afirman sentirse muy felices (45,6% en los y las que tienen poca religiosidad).

4.2. Estrés en la vida cotidiana

Bien es cierto que los desórdenes y trastornos mentales, tanto los experimentados por el propio individuo de forma subjetiva como los sujetos a diagnóstico, son evidencias sintomáticas de estados emocionales en los que tienen influencia, en mayor o menor medida, contextos vitales más o menos satisfactorios. **El estrés, como afección que puede causar importantes desórdenes físicos y mentales, afecta de forma importante a una buena parte de los y las jóvenes.**

Gráfico 55. Estrés generado por diversas situaciones de la vida cotidiana. 2023 (%)



P62_68. ¿Qué grado de estrés te generan los siguientes aspectos de tu vida diaria? Categorías agrupadas: 0-3=Estrés bajo; 4-6=Estrés medio; 7-10=Estrés alto. Datos en %. Base: N = 1.200.

Más de la mitad de jóvenes (53,7%) declara estar estresado con temas relacionados con estudios o trabajo y, a poca distancia, se encuentra la situación económica, tema estresante para casi la mitad, el 49,8%. Muy pocos, en comparación, declaran niveles bajos de estrés en estas situaciones (14,3% para el trabajo o estudios y 22,2% para la situación económica). Por detrás de la situación económica y laboral, el elemento que genera más estrés entre la juventud es la preocupación por la salud física o mental (41,3%), seguido de las relaciones sociales (familiares, 40,5%, de amistad, 34,2%, e interpersonales 29,8%). Por último, 1 de cada 5 jóvenes siente estrés por su interacción en redes sociales (24,4%).

Gráfico 56. Estrés generado por diversas situaciones de la vida cotidiana (alto nivel de estrés). Evolución 2019-2023 (%)

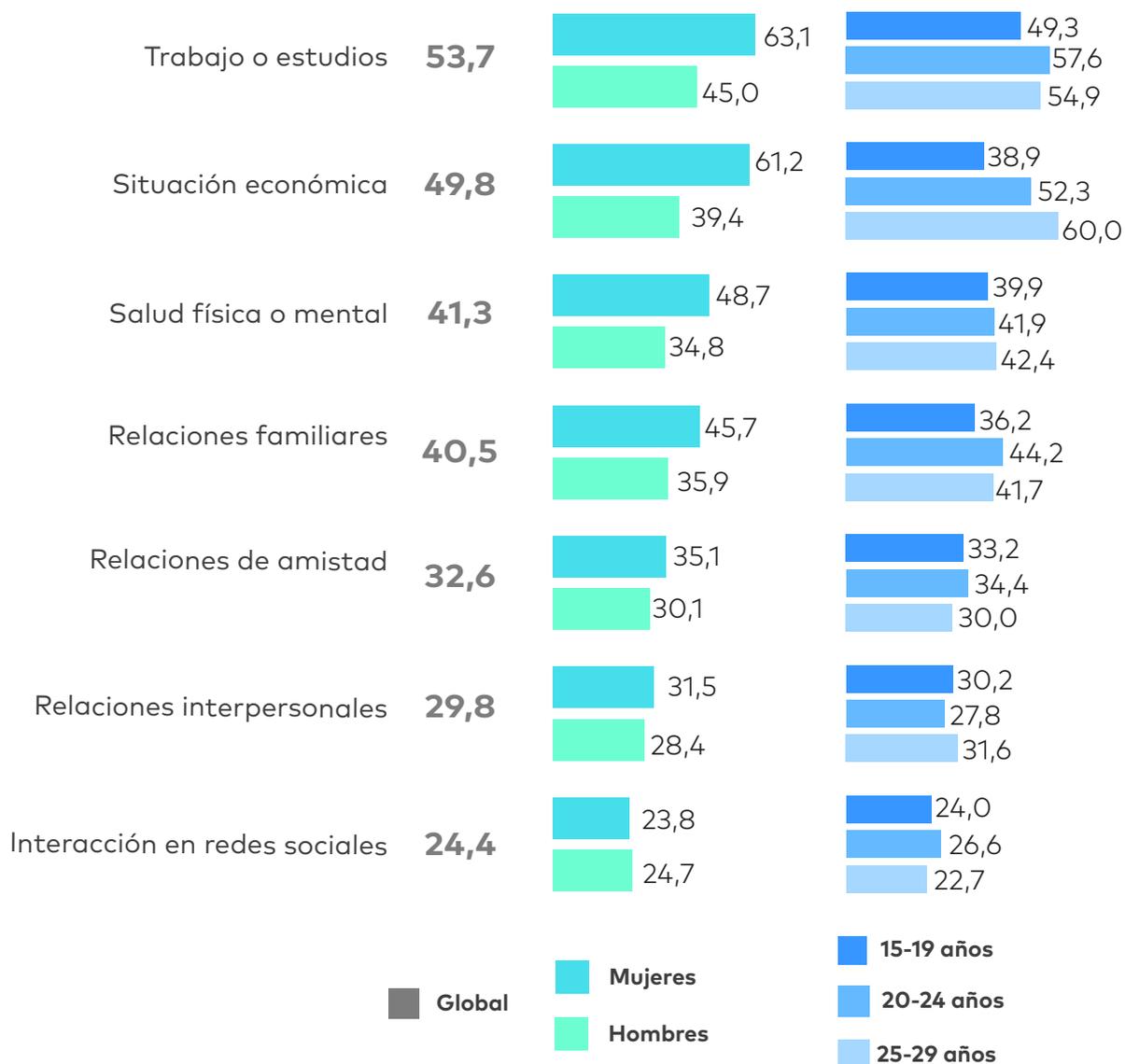


P62_68. ¿Qué grado de estrés te generan los siguientes aspectos de tu vida diaria? Altos niveles de estrés, puntos de la escala de 7 a 10 (bastante o muy estresado). Datos en %. Base: N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023); N = 1.501 (2021: Barómetro salud y bienestar 2021); N = 1.200 (2019: Barómetro salud y bienestar 2019).

Para analizar la evolución desde 2019 es imprescindible tener en cuenta la pandemia y su final. Con relación a esto, el estrés por las condiciones socioeconómicas, laborales y ligadas a la salud se ha reducido entre 3 y 10 puntos porcentuales. Por el contrario, el estrés ligado a los vínculos relacionales familiares y de amistad ha ido en aumento en los últimos años.

Llama especialmente la atención el modo en el que el estrés vinculado al uso de redes sociales se ha duplicado prácticamente desde 2019 (13,6%) hasta el 2023 (24,4%), aunque sigue a niveles bajos de estrés en comparación con el resto de aspectos analizados.

Gráfico 57. Estrés generado por diversas situaciones de la vida cotidiana (alto nivel de estrés). Por género y edad. 2023 (%)



P62_68. ¿Qué grado de estrés te generan los siguientes aspectos de tu vida diaria? Altos niveles de estrés, puntos de la escala de 7 a 10 (bastante o muy estresado). Datos en %. Base: N = 1.200.

Diferencias significativas ($P < 0,05$)

La **variable de género vuelve a ser absolutamente definitoria**. Las mujeres sufren mayores niveles de estrés en comparación con los hombres prácticamente en todas las variables. Destacan especialmente las variables socioeconómicas y laborales. Un 63,1% de las mujeres se siente estresada por el estudio o los trabajos y un 61,2% por su situación económica frente a un 45% y 39,4% respectivamente de los hombres (18,1 p.p. y 21,8 p.p. de diferencia). La salud física o mental también está sesgada por el género, puesto que un 48,7% de mujeres afirma sentir altos niveles de estrés frente al 34,8% de los hombres (13,9 p.p. menos). Podemos analizar estos datos teniendo en cuenta el sesgo de género que tienen las variables de salud y salud mental de forma generalizada.

La **edad también introduce ciertas variaciones**, el grupo de menos edad declara menos niveles de estrés ante la situación económica, el trabajo o estudios y las relaciones familiares que el resto. Por el contrario, **el grupo de más edad (entre 25 y 29 años) tiende a mostrar altos niveles de estrés en lo que respecta a la situación económica (60%)**.

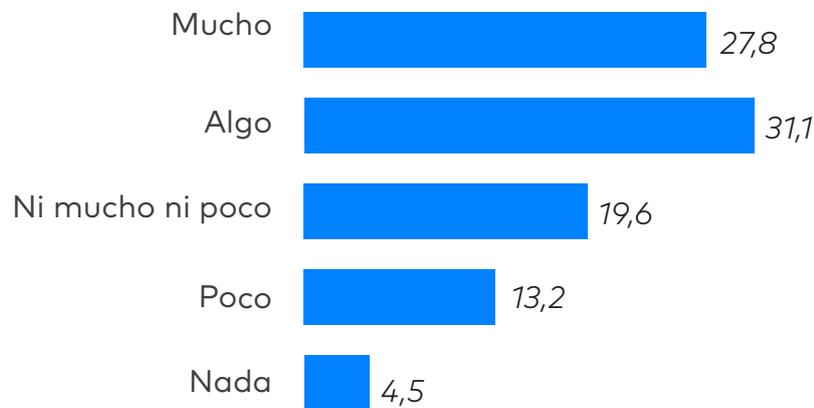
La **carencia material severa y la clase social baja o media-baja también tienden a mostrar altos niveles de estrés ante la situación económica (66,1% y 56,5% respectivamente)**.

4.3. Red social de apoyo y sensación de soledad

APOYOS SOCIALES

El que una persona pueda contar con una red social de apoyo, esto es, un conjunto de relaciones positivas y enriquecedoras con su entorno, es un hecho que impacta de forma muy significativa en el bienestar emocional de las personas. Gracias a estas redes, se establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas y atender al bienestar material, físico o emocional de sus integrantes.

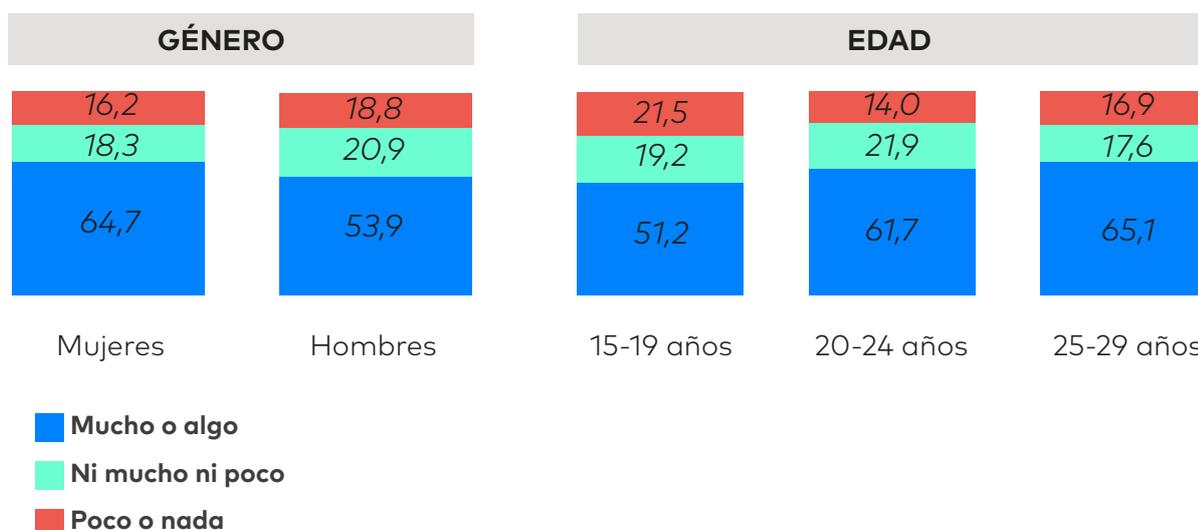
Gráfico 58. Percepción sobre el grado de interés que tienen otras personas por lo que les pasa. 2023 (%)



P77. ¿En qué medida se interesan otras personas (familiares, amigos/as, personas cercanas...) por lo que te pasa? Datos en %. No se muestran Ns/Nc. Base: N = 1.200.

En este punto analizamos la percepción de la juventud sobre el interés que familiares, amistades u otras personas cercanas de su entorno muestran hacia ellos y ellas. Las respuestas muestran que la población joven percibe que **las personas se preocupan mucho por (27,8%) o algo (31,3%) suman más de la mitad de los jóvenes (58,9%)**. Si bien son apoyos mayoritarios, no hay que descartar que **una parte relativamente importante (17,7%) no sienten que las personas de su entorno se interesan en demasía por sus problemas**.

Gráfico 59. Percepción sobre el grado de interés que tienen otras personas por lo que les pasa. Por género y edad. 2023 (%)



P77. ¿En qué medida se interesan otras personas (familiares, amigos/as, personas cercanas...) por lo que te pasa? Categorías agrupadas: 1) Mucho (1) + Algo (2); 2) Ni mucho ni poco (3); 3) Poco (4) + Nada (5). Datos en %. No se muestran Ns/Nc. Base: N = 1.200.

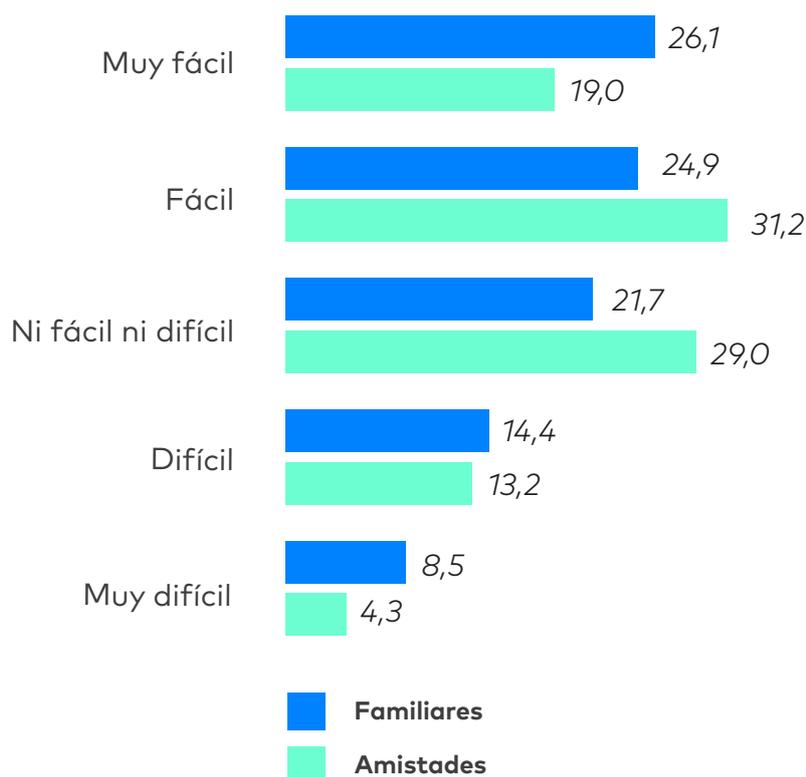
Diferencias significativas (P<0,05)

En este caso, las **mujeres muestran redes de apoyo más sólidas que los hombres**. Ellas indican en un 64,7% que las personas de su entorno se preocupan mucho o algo por sus problemas, mientras que para ellos el porcentaje es del 53,9% (10,8 p.p. de diferencia). En la misma línea, los y las jóvenes de más edad (entre los 25 y 29 años) también destacan con relación al resto de grupos de edad (65,1% frente al 61,7% para el grupo intermedio y el 51,2% para el grupo de 15 a 19 años). Es decir, los y las adolescentes perciben que el resto de su entorno se preocupa poco por ellos y ellas en comparación con el resto de jóvenes.

Las **variables socioeconómicas también cobran relevancia** puesto que la clase social y la carencia material incide sobre la percepción de la red de apoyo. Quienes se sitúan en la clase alta y media-alta y quienes no sufren ningún tipo de carencia muestran en mayor porcentaje contar con personas en su entorno que se preocupan por sus problemas que el resto.

Otra cuestión complementaria sobre la fortaleza de las redes de apoyo es **en qué medida consideran que podrían obtener ayuda de su entorno en caso de necesidad**, es decir, si sienten que tienen o pueden buscar apoyo o consejo o si hay otras personas que escuchen sus problemas y preocupaciones.

Gráfico 60. Grado de dificultad en obtener ayuda de familiares o amistades en caso de necesidad. 2023 (%)

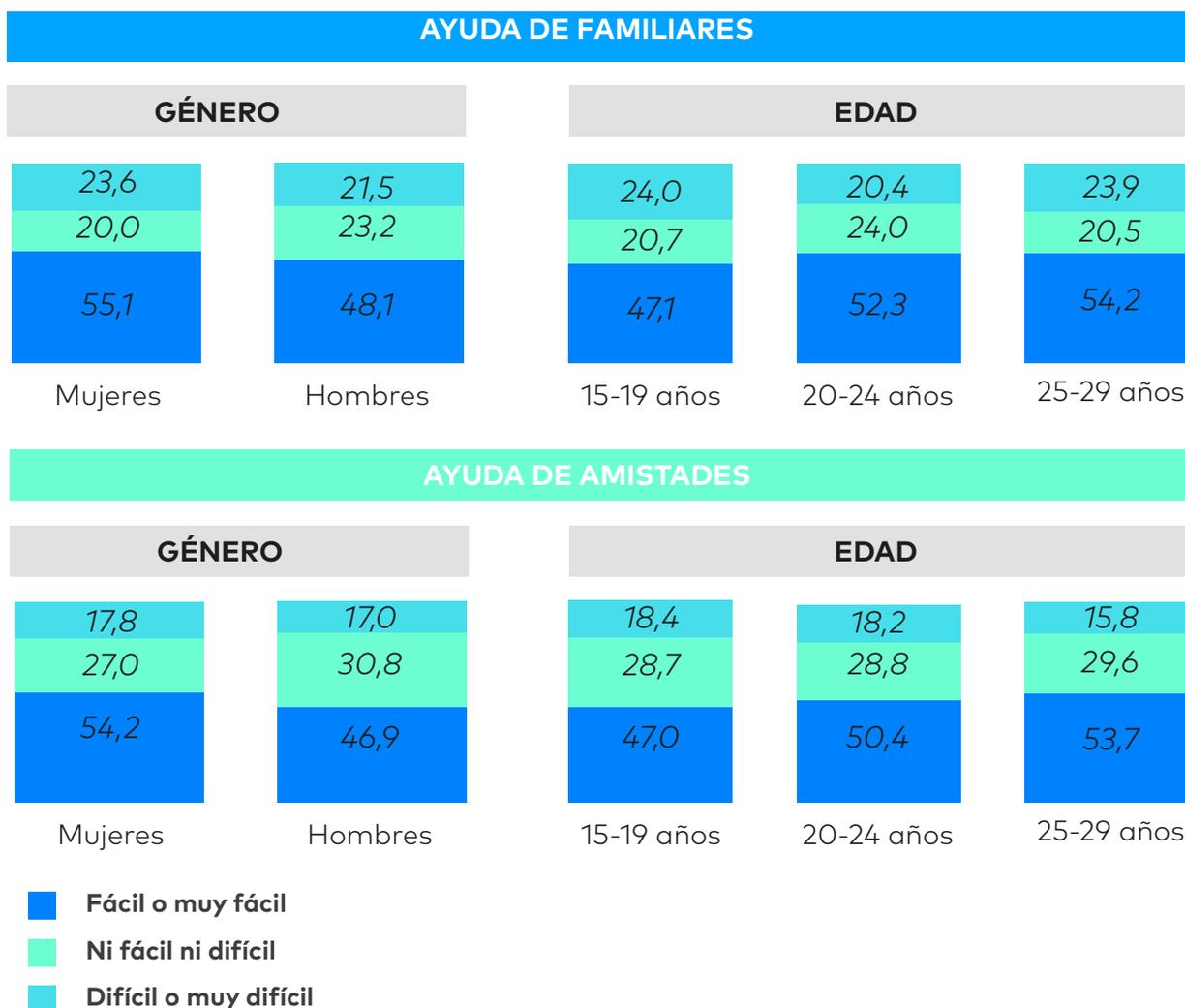


P78. ¿En qué medida te resultaría fácil obtener ayuda de amigos/as en caso de necesidad? / P79. Y, ¿te resultaría fácil obtener ayuda de tus familiares? Datos en %. No se muestran Ns/Nc. Base: N = 1.200.

La mayoría de jóvenes manifiestan gran facilidad o, cuando menos, facilidad (muy fácil o fácil) para recibir ayuda de amigos o amigas (50,2%) o de familiares (51%). Para las posturas neutras (ni fácil ni difícil) es mayor el porcentaje de apoyos desde amistades que desde el entorno familiar (29% y 21,7%, respectivamente). Quienes consideran que sería difícil o muy difícil obtener ayuda de familiares o amistades suman 22,9% al referirse al apoyo familiar y un 17,5% al hablar del apoyo del grupo de amistad.

Vemos, por tanto, que los y las jóvenes se sienten arropados y arropadas por su entorno y que incluso hay un porcentaje significativo que percibe un apoyo incondicional por parte de la familia, pues 1 de cada 4 (26,1%) cree que le sería muy fácil obtener ayuda de sus familiares (alrededor del 19% en el caso de obtener ayuda muy fácilmente por parte de amigos o amigas).

Gráfico 61. Grado de dificultad en obtener ayuda de familiares o amistades en caso de necesidad. Por género y edad. 2023 (%)



P78. ¿En qué medida te resultaría fácil obtener ayuda de amigos/as en caso de necesidad? / P79. Y, ¿te resultaría fácil obtener ayuda de tus familiares? Datos en %. No se muestran Ns/Nc. Base: N = 1.200.

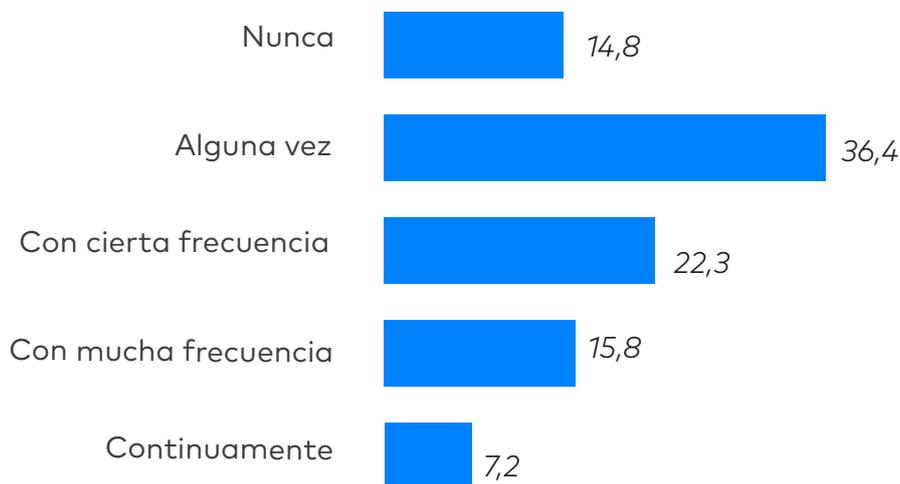
Diferencias significativas (P<0,05)

Las diferencias en los grados de apoyo percibido responden a elementos como la educación y la carencia material. Cuanto mayor es el nivel educativo y menor la carencia material se incrementa el porcentaje de jóvenes que perciben un fuerte apoyo por parte de su entorno. Quienes **menos facilidad perciben para conseguir ayuda son los y las jóvenes con peores condiciones socioeconómicas**: con estudios básicos, de clase baja o media-baja, en paro y con graves carencias materiales.

SENSACIÓN DE SOLEDAD

Para analizar los malestares también hay que atender a la vivencia de la soledad, a cómo se percibe el sentimiento de soledad y la relación con uno mismo y con su entorno¹³.

Gráfico 62. Frecuencia sentimiento de soledad últimos doce meses (%)

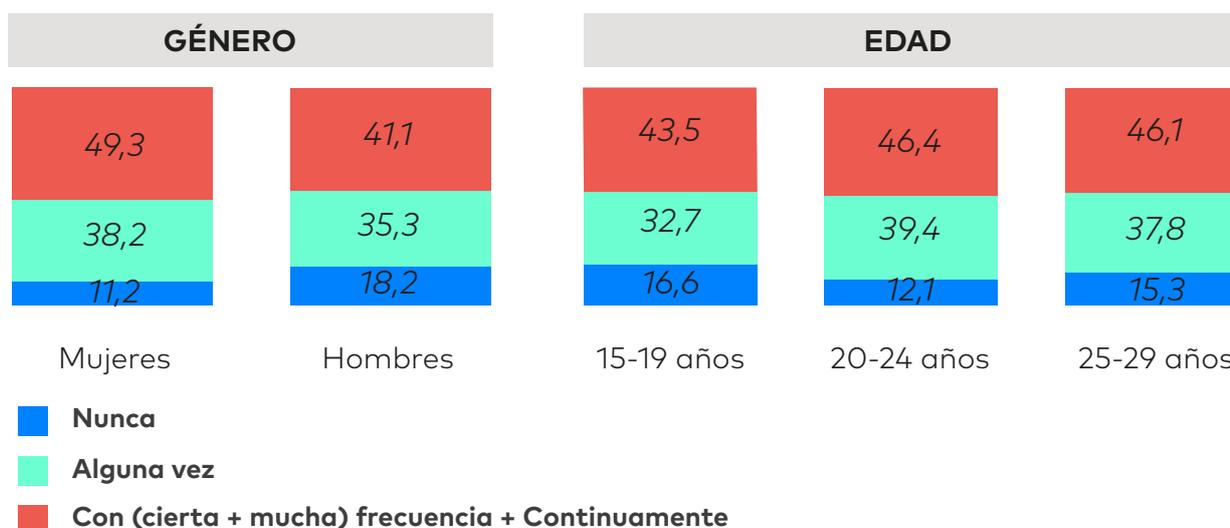


P80. Durante los últimos 12 meses, ¿en qué medida has sentido soledad o aislamiento social? Datos en %. No se muestran Ns/Nc. Base: N = 1.200.

Solamente el 14,8% afirma no haber sentido soledad o aislamiento en el último año, y un 36,4% reconoce haber sentido soledad alguna vez. Resulta especialmente preocupante la amplia proporción de jóvenes que lo ha experimentado con cierta o mucha frecuencia, que suma un 45,3%, de quienes un 7,1% la experimentan continuamente.

¹³ Para ampliar el análisis de la soledad entre la población joven se puede consultar el estudio: Amezaga, A., López Carrasco, C., Sádaba, I. y González, J. (2022) ¿Cómo conectamos?: Mediación de las redes sociales en la experiencia de soledad de las personas jóvenes. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.6136880.

**Gráfico 63. Frecuencia de sentimiento de soledad (últimos 12 meses).
Por género y edad. 2023 (%)**



P80. Durante los últimos 12 meses, ¿en qué medida has sentido soledad o aislamiento social? Categorías recodificadas: Nunca (1); Alguna vez (2); Con cierta frecuencia (3) + Con mucha frecuencia (4) + Continuamente (5). Datos en %. No se muestran Ns/Nc. Base: N = 1.200.

Diferencias significativas (P<0,05)

De nuevo, clara distinción entre quienes no lo experimentan nunca y quienes que sí, en diversos grados. Por género, observamos que solo un 11,2% de las mujeres afirma no haber experimentado nunca la soledad frente a un 18,2% de los hombres. Por el lado contrario, aproximadamente la mitad de mujeres (49,3%) experimenta sensación de soledad con cierta o mucha frecuencia frente al 41,1% de los hombres.

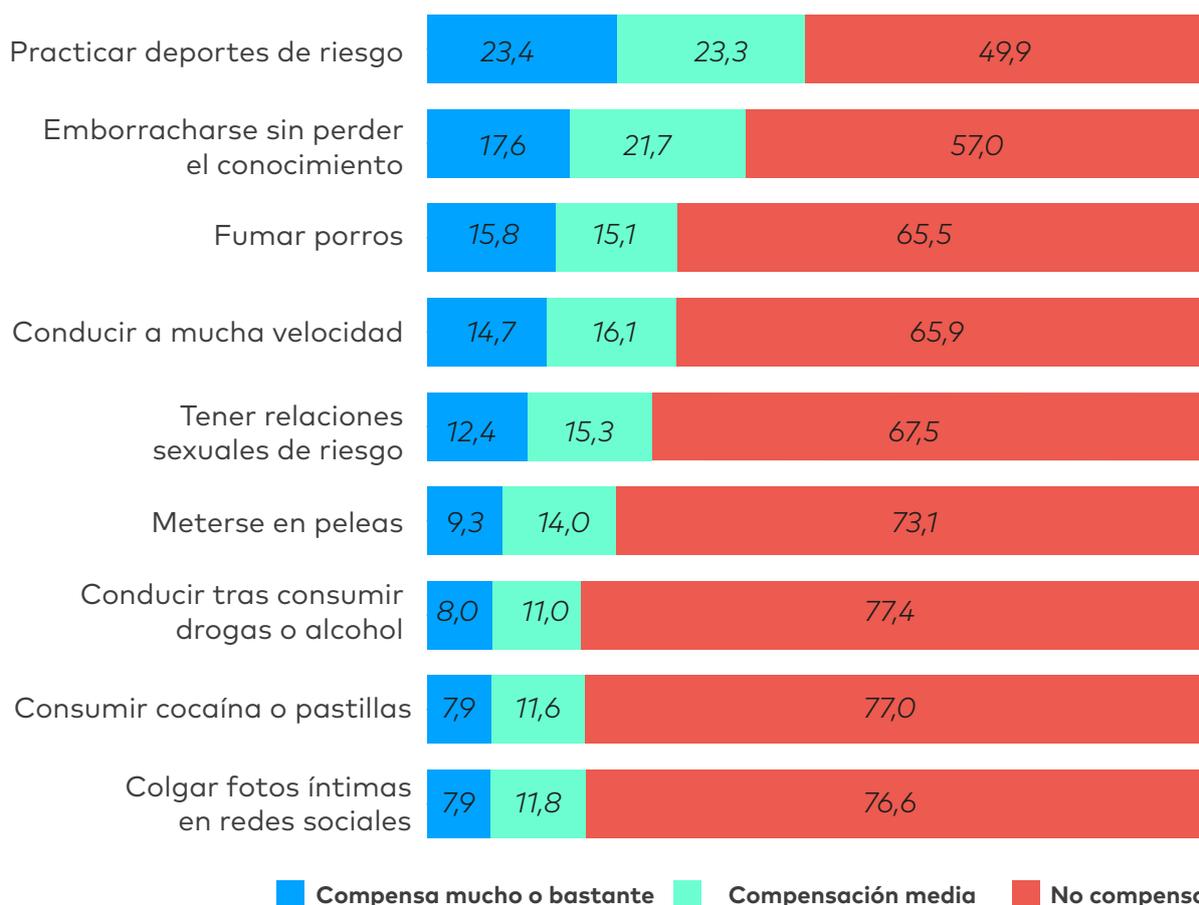
Por **grupos de edad no observamos diferencias significativas, pero sí por variables socioeconómicas**. Quienes sufren carencia material severa y quienes se posicionan en la clase social baja o medio-media baja tienden a experimentar soledad en mayor proporción que el resto.

5. Comportamientos de riesgo

5.1. Asunción del riesgo

El aprendizaje vital es un proceso que se nutre de la propia experiencia. El deseo de investigar, la necesidad de conocer, de sentir, de desarrollar su manera de ser, de pensar y de interpretar el entorno hacen que sea una experiencia única y significativa para cada adolescente y joven. En ocasiones, este aprendizaje y experimentación puede suponer la exposición a situaciones de riesgo.

Gráfico 64. Actividades de riesgo que compensa realizar. 2023 (%)



P82_90. 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? Categorías recodificadas.; ACUERDO ALTO: valores 7-10 en escala 0-10. No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base total muestra. N=1200 (2023, barómetro salud), N=1501. (barómetro salud 2021) y N=1.200 (barómetro salud 2019).

En todas las situaciones de riesgo analizadas **la mayoría considera que asumir ese riesgo no compensa. El comportamiento más normalizado, o en el que un mayor porcentaje considera aceptable asumir, es la práctica de deportes de riesgo** (un 23,4% considera que las ventajas de practicarlos compensan el riesgo que suponen frente a un 49,9% que no).

Por otro lado, **entre el 12% y el 17% asume el riesgo que pueden comportar las siguientes conductas**, en orden de menor a mayor compensación: no usar protección en las relaciones sexuales, conducir a mucha velocidad, fumar porros y emborracharse sin perder el conocimiento; mientras que seis de cada diez aproximadamente las rechazan.

Finalmente, **las conductas que menos compensa** realizar según la juventud son (en orden de menor a mayor compensación) colgar fotos íntimas en redes sociales, consumir cocaína o pastillas, conducir habiendo consumido drogas o meterse en peleas. En todos los casos menos del 10% considera que las ventajas de llevar a cabo estas prácticas compensan a sus riesgos y más del 70% las rechaza.

Gráfico 65. Actividades de riesgo que compensa realizar (compensan mucho o bastante). Evolución 2019-2023 (%)



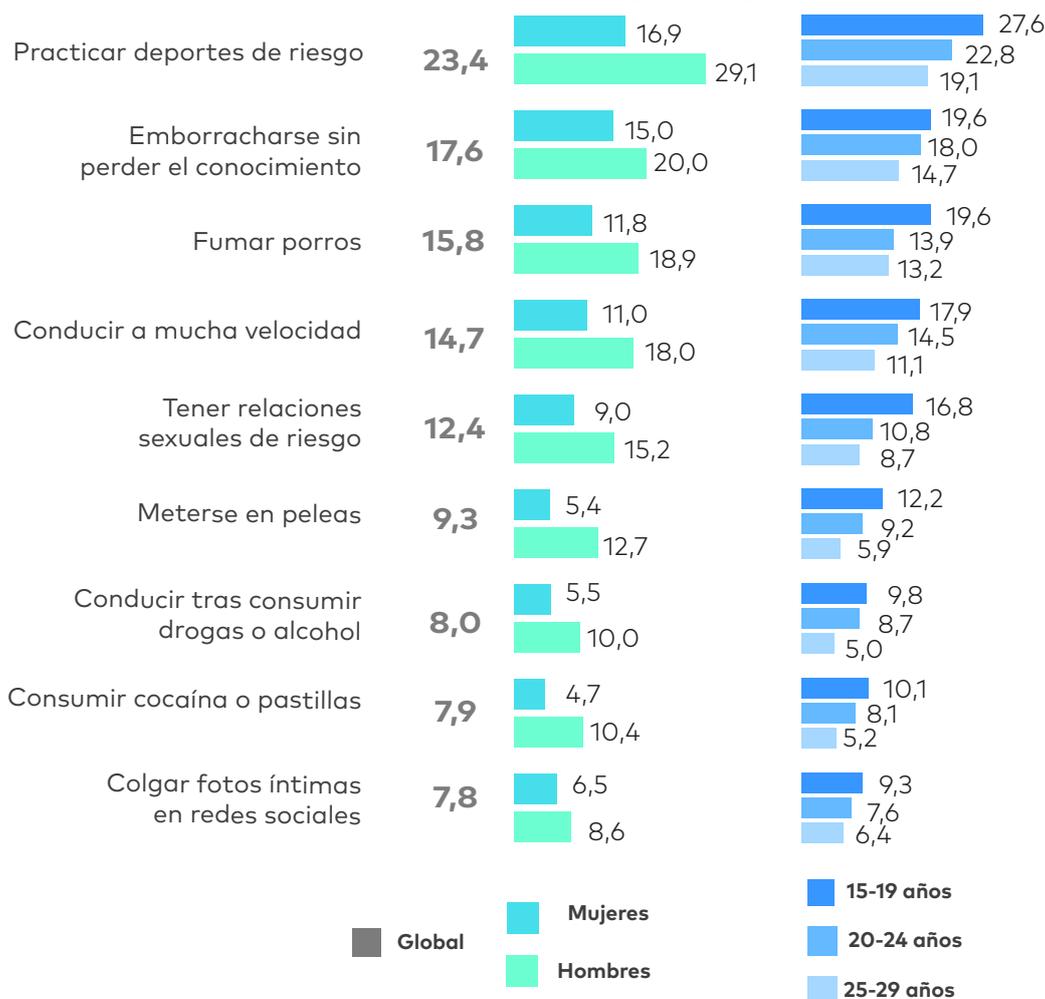
P82_90. En la vida casi todo tiene ventajas y desventajas. ¿Hasta qué punto te compensaría asumir los riesgos que puedan tener los siguientes comportamientos para poder disfrutar de las posibles ventajas? Categorías recodificadas: ACTIVIDADES QUE COMPENSAN BASTANTE O MUCHO: valores 7-10 en escala 0-10. No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: N = 1.200 personas (Barómetro salud y bienestar 2023), N = 1. 501. (Barómetro salud y bienestar 2021) y N = 1.200 (Barómetro salud y bienestar 2019).

La **perspectiva temporal** añade información muy relevante. La tendencia actual es el descenso o la estabilización en cuanto a la aceptabilidad de la asunción de riesgos, aunque sin llegar a las proporciones del año 2019 (en 2021 se dispararon las cifras sobre asunción de riesgos debido a la pandemia del COVID-19). Aun considerando la estabilización o descensos mínimos en la mayoría de los casos, podemos afirmar que la **experiencia de la pandemia parece haber marcado notablemente a una buena proporción de jóvenes, que tienden hacia una mayor experimentación y asunción de riesgos.**

Los datos muestran un **descenso** en la proporción de jóvenes a quienes les parece totalmente asumible el emborracharse sin perder el conocimiento (del 26,3% de 2021 al 17,6% actual). Algo menos descienden quienes aceptan sin dudar la práctica de deportes de riesgo (24,1% al 23,4%), fumar porros (del 16,5% al 15,8%) o colgar fotos íntimas en redes sociales (del 10% al 7,8%).

Se **mantienen relativamente estables** otras cuestiones como conducir vehículos cuando se han consumido drogas o alcohol (7,7% al 8%), no usar protección en las relaciones sexuales (12,5% al 12,4%), consumo de cocaína o pastillas (6,8% al 7,9%), meterse en peleas (8,3% al 9,3%) o conducir a mucha velocidad (12,1% al 14,7%).

Gráfico 66. Actividades de riesgo que compensa realizar (compensan mucho o bastante). Por género y edad. 2023 (%)



P82_90. 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? Categorías recodificadas.; ACTIVIDADES QUE COMPENSAN BASTANTE O MUCHO: valores 7-10 en escala 0-10. No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base = 1.200 personas.

Diferencias significativas (P<0,05)

El género y la edad tienen un impacto claro sobre la asunción de riesgos. Los hombres destacan por encima de las mujeres en todas las variables, llegando a duplicar los porcentajes, situándose entre 5 y 15 puntos porcentuales por encima. Podemos destacar la categoría de no usar protección en relaciones sexuales, donde solo un 9% de mujeres asumen el riesgo frente al 15,2% de los hombres, y la categoría de meterse en peleas (5,4% ellas frente al 12,7% ellos), puesto que en ambas los porcentajes de los hombres son más del doble que el de mujeres. Únicamente ante la idea de colgar fotos íntimas en redes sociales se igualan prácticamente los porcentajes por género.

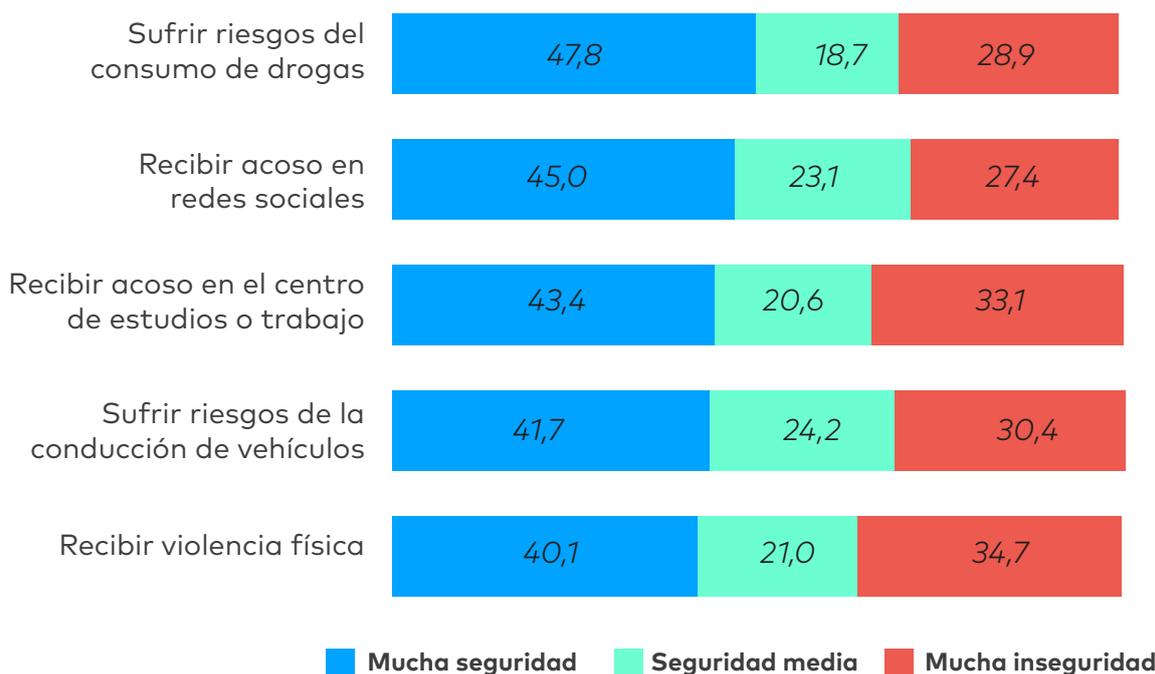
Por grupos de edad, entre 15 y 19 años tienden a asumir más situaciones arriesgadas que quienes tienen más años, superando en todas las variables al resto. A su vez, el grupo intermedio tiende a asumir más riesgos que el grupo de 25 a 29 años.

5.2. Sensación de seguridad o amenaza ante el riesgo

RIESGO DE ACOSO, VIOLENCIA, CONDUCCIÓN Y CONSUMO

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 les generan inseguridad o si creen que les pueden afectar personalmente.

Gráfico 67. Percepción de seguridad frente a determinados riesgos. 2023 (%)



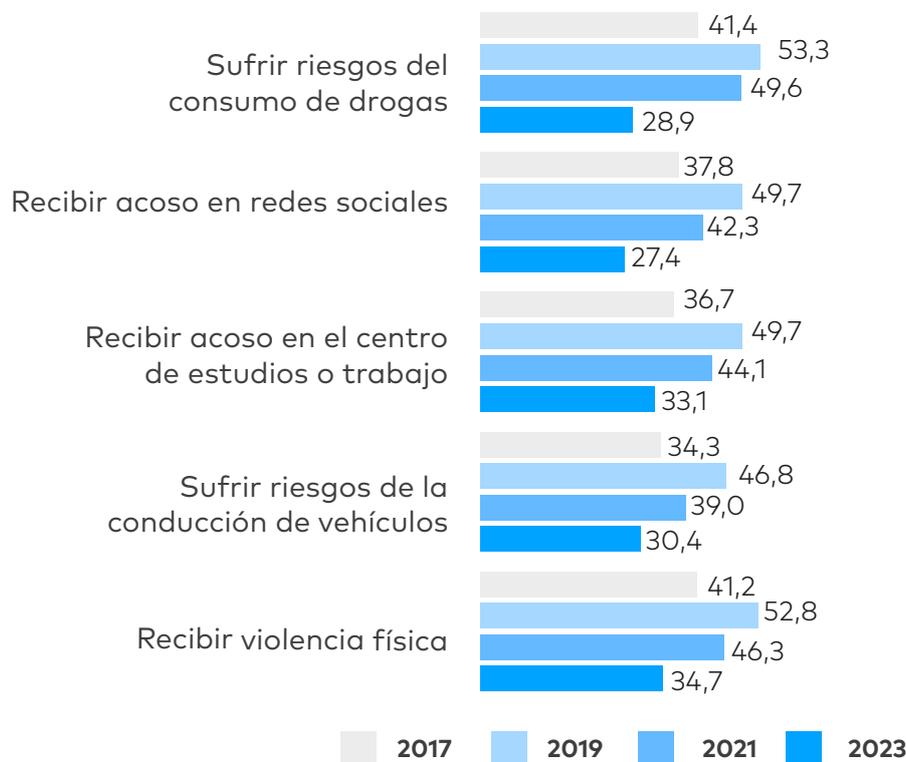
P91_95. En líneas generales, ¿en qué medida sientes inseguridad o piensas que te pueden afectar personalmente las siguientes situaciones? Categorías recodificadas: Escala 0-3 (total o bastante seguridad); 4-6 (seguridad media); 7-10 (total o bastante inseguridad). No se muestran los "Ns/Nc". Datos en %. Base: N = 1.200.

No existe una posición absolutamente clara en cuanto a la sensación de seguridad frente a riesgos; ninguna de estas situaciones constituye para los y las jóvenes una seria amenaza, pero tampoco puede afirmarse que una mayoría aplastante se sienta absolutamente a salvo de las mismas. **Los porcentajes de jóvenes que tienden a sentir seguridad ante situaciones potenciales de riesgo o amenaza son mayores que los de jóvenes que sienten inseguridad, pero la diferencia no es muy elevada** (porcentajes de entre el 40% y el 50% frente a porcentajes de entre el 25% y el 35%). **Las posturas tienden a la polarización: una mayoría relativa se posiciona ante estos peligros con consciencia de estar seguros, pero alrededor de uno de cada tres se coloca en el extremo opuesto.**

El consumo de drogas y la posibilidad de acoso en redes sociales genera menos inseguridad que el resto. El 47,8% y el 45% afirma sentir una sensación de seguridad elevada ante estas problemáticas mientras que 3 de cada 10 aproximadamente sí sienten inseguridad.

Por otro lado, aunque las diferencias son mínimas, el riesgo asociado a la conducción, el acoso en el centro de estudios o trabajo y la posibilidad de sufrir violencia física generan más inseguridad (30,4%, 33,1% y 34,7% respectivamente), mientras que 4 de cada 10 sienten seguridad.

Gráfico 68. Percepción de inseguridad frente a determinados riesgos (seguridad baja). Evolución 2017-2023 (%)



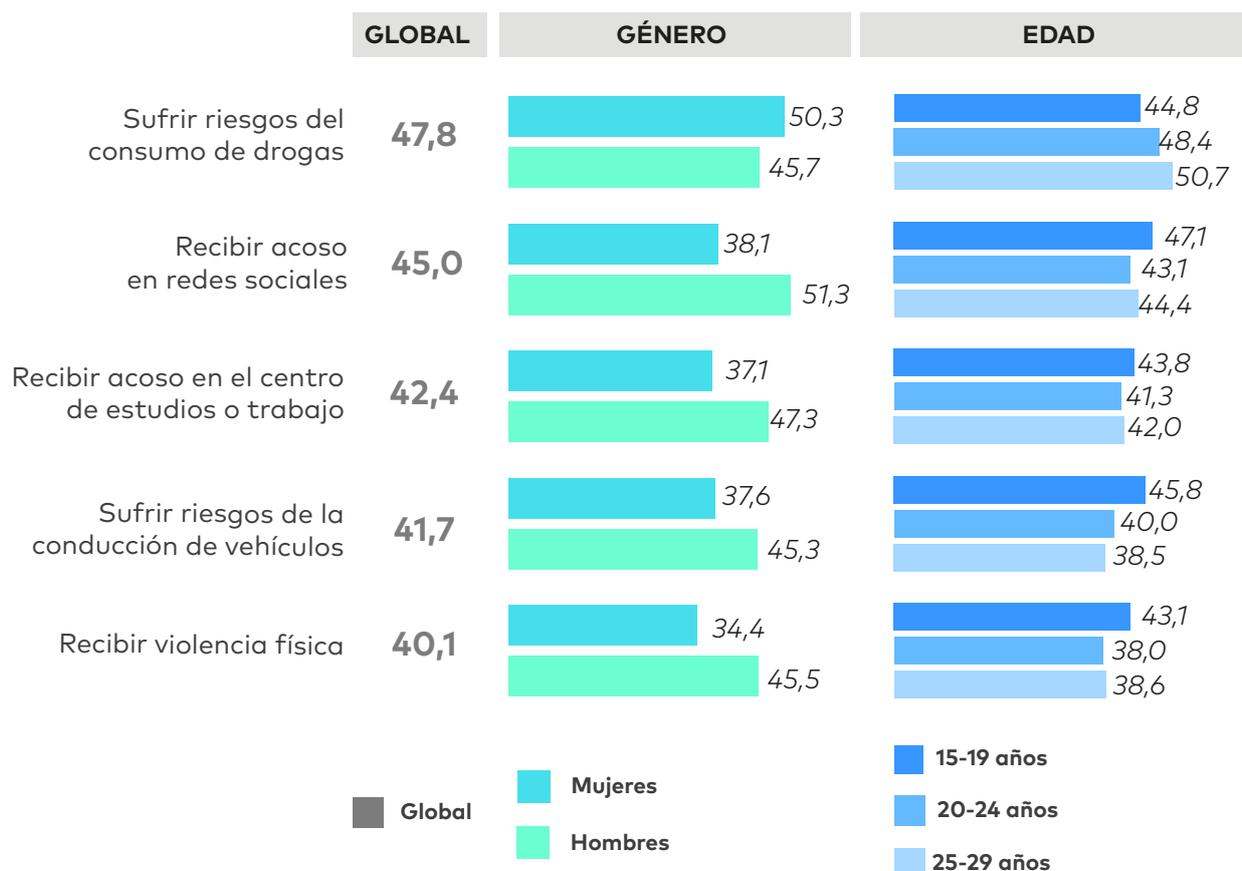
P91_95. En líneas generales, ¿en qué medida sientes inseguridad o piensas que te pueden afectar personalmente las siguientes situaciones? Categorías recodificadas: SEGURIDAD BAJA: valores 7-10 en escala 0-10 para el año 2023 y 0-3 para el resto de años. No se muestran "Ns/Nc". Datos en %. Base: N = 1.200 (2023: Barómetro salud y bienestar 2023); N = 1.501 (2021: Barómetro salud y bienestar 2021); N = 1.200 (2019: Barómetro salud y bienestar 2019); N = 1.213 (2017: Barómetro juvenil 2017).

En cuanto a la evolución de los datos sobre la seguridad frente a las diversas situaciones planteadas¹⁴, parece observarse un cambio de tendencia entre el antes y después de la crisis del COVID-19. Centrándonos en los datos sobre sensación de inseguridad, **entre los años 2019 y 2021** observamos un **punto de inflexión importante**, puesto que **cambia la tendencia, bajando notablemente la proporción general de jóvenes que sienten poca seguridad frente a estas posibles situaciones**. Dicho de otra forma, antes de la pandemia estaba aumentando la proporción de jóvenes que sentían poca seguridad (entre 2017 y 2019), mientras que en los años posteriores la tendencia es la contraria, llegando en el 2023 a los niveles más bajos de jóvenes inseguros e inseguras desde que tenemos barómetros.

Por tanto, en **2023 se observa una tendencia descendente en cuanto a la sensación de inseguridad frente a los riesgos**; decrece la proporción de jóvenes que sienten mucha inseguridad en casi todos los elementos, sobre todo la inseguridad con respecto al consumo de drogas (del 49,6% en 2021 al 28,9% en 2023) y el acoso en redes sociales (del 42,3% al 27,4% de este año) y, en menor medida, la inseguridad ante la violencia física (del 46,3% al 34,7%). En el resto de situaciones (riesgos de la conducción y riesgo frente al acoso), aunque los cambios también son notables y se reduce la sensación de inseguridad, son cambios menos drásticos.

¹⁴ En el año 2023 se cambió la formulación de la pregunta, por lo que los resultados de tendencias durante el periodo estudiado pueden no ser del todo comparables. La pregunta en los años 2017, 2019 y 2021 fue: "En líneas generales, dime en qué medida te sientes seguro/a con 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).", mientras que en el año 2023 fue: "En líneas generales, ¿en qué medida sientes inseguridad o piensas que te pueden afectar personalmente las siguientes situaciones? Utilizar una escala de 0 (no me genera inseguridad) a 10 (me genera mucha inseguridad)". Habrá que esperar a futuros barómetros para valorar la evolución de los resultados.

Gráfico 69. Percepción de seguridad frente a determinados riesgos (seguridad alta). Por género y edad. 2023 (%)



P91_95. En líneas generales, ¿en qué medida sientes inseguridad o piensas que te pueden afectar personalmente las siguientes situaciones? Categorías recodificadas: SEGURIDAD ALTA: valores 0-3 en escala 0-10. No se muestran "Ns/Nc". Datos en %. N = 1.200.

Diferencias significativas (P<0,05)

Se advierten **diferencias importantes según el género**. Los hombres declaran mayores niveles de seguridad ante todas estas situaciones menos una, situándose siempre por encima del 45% y superando en 10 puntos porcentuales aproximadamente a las mujeres. Encontramos la excepción en los riesgos del consumo de drogas (50,3% ellas frente a 45,7% ellos). En algunos casos, como recibir acoso o recibir violencia física, **las chicas se encuentran mucho más inseguras que los chicos**.

A parte del género, pocas variables más ofrecen alguna diferencia significativa en las percepciones sobre seguridad. A excepción del consumo de drogas, vemos que en el resto los y las jóvenes de menos edad tienden a sentir más seguridad, pero las diferencias son muy reducidas.

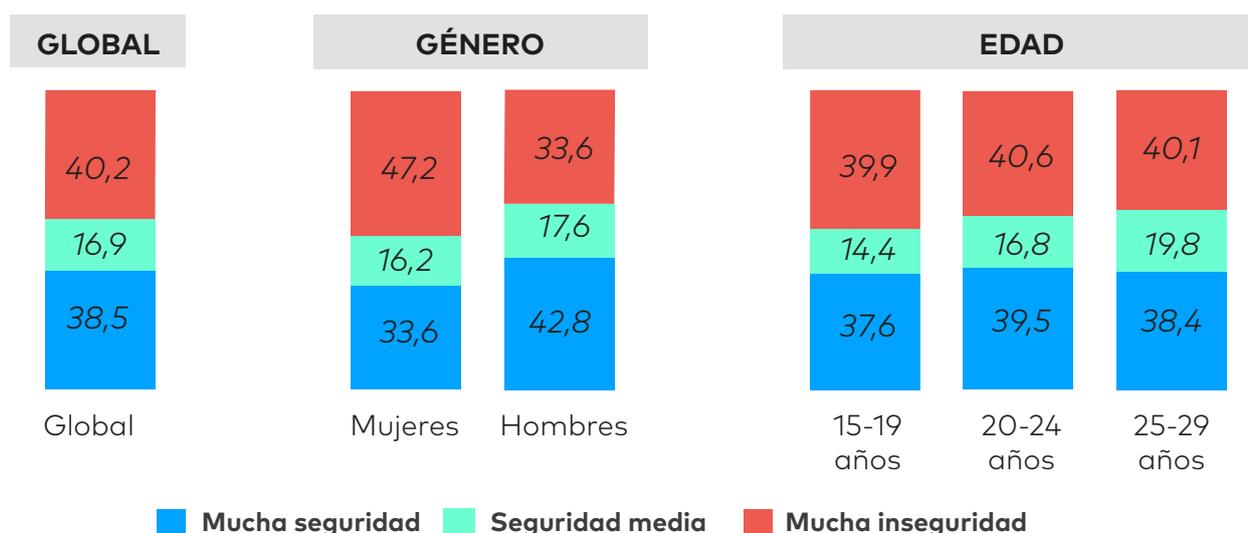
RIESGOS LIGADOS A LA SEXUALIDAD

Un aspecto fundamental a la hora de analizar la exposición al riesgo de la juventud es la percepción de **seguridad o inseguridad en lo que respecta a posibles consecuencias de las relaciones sexuales**. Ponemos el foco sobre los embarazos no deseados, la violencia sexual y el contagio de infecciones de transmisión sexual.

De forma general, podemos hablar de posiciones muy polarizadas en todos los casos puesto que las opciones intermedias tienden a ser poco representativas y no hay mucha diferencia entre quienes sienten inseguridad y quienes sienten seguridad. También resulta llamativo que **la sensación de inseguridad o preocupación por riesgos asociados a la sexualidad es más alta que la registrada ante el resto de situaciones** analizadas hasta este punto.

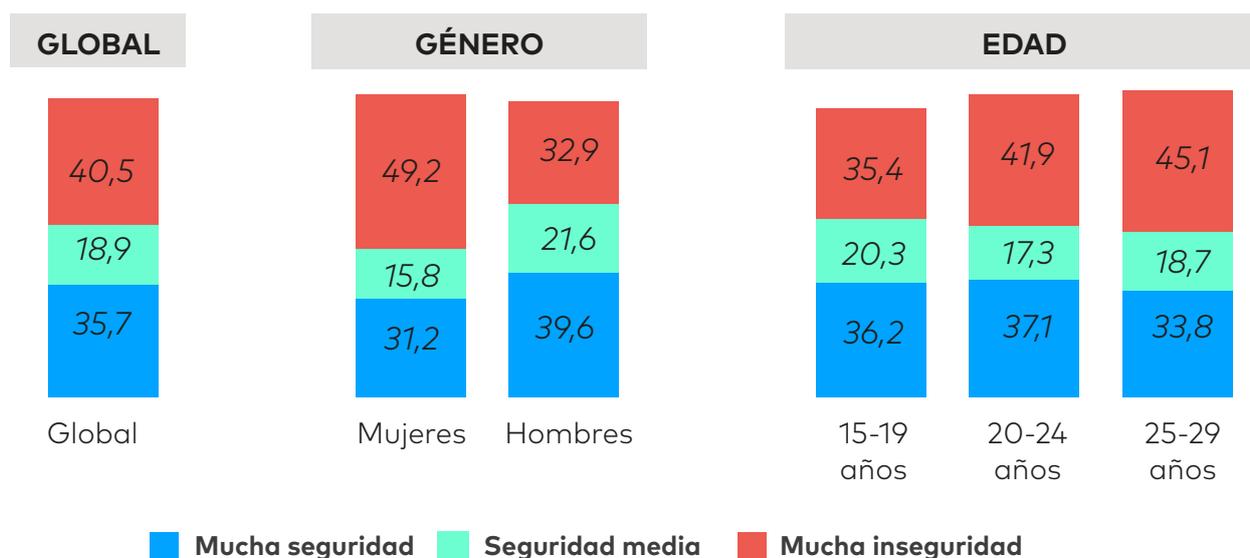
En el caso de los **embarazos no deseados, un 40,2% muestra preocupación e inseguridad frente al 38,5% que siente seguridad**; ante el contagio de infecciones de transmisión sexual, un 40,5% muestra inseguridad frente al 35,7% que percibe seguridad; y en relación a la violencia sexual, un 37% siente inseguridad frente al 42,9% que siente seguridad. Esta última categoría es la única en la que el porcentaje de jóvenes que siente seguridad es mayor al de jóvenes que sienten inseguridad.

Gráfico 70. Grado de seguridad o inseguridad ante la posibilidad de tener un embarazo no deseado. Por género y edad. 2023 (%)



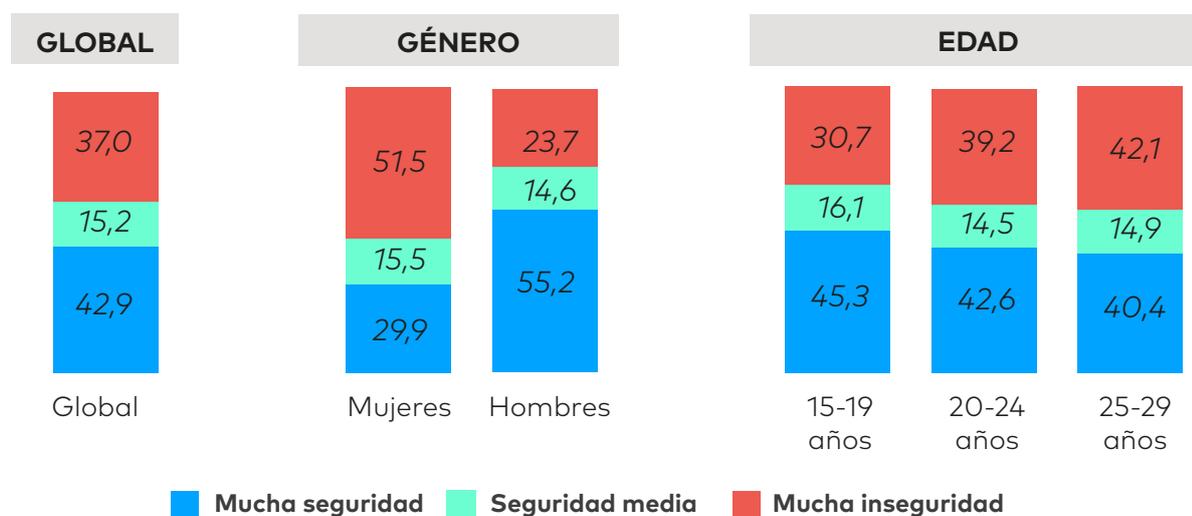
P101_103. De forma general, ¿en qué medida te generan inseguridad o consideras que te pueden llegar a afectar en tus relaciones sexuales los siguientes problemas? Categorías recodificadas: TOTAL/MUCHA SEGURIDAD: 0-3; ALGO DE INSEGURIDAD: 4-6; NINGUNA/POCA SEGURIDAD: 7-10. No se muestran "Ns/Nc". Datos en %. Base = 1.200 personas.

Gráfico 71. Grado de seguridad o inseguridad ante el contagio de infecciones de transmisión sexual. Por género y edad. 2023 (%)



P101_103. De forma general, ¿en qué medida te generan inseguridad o consideras que te pueden llegar a afectar en tus relaciones sexuales los siguientes problemas? Categorías recodificadas: TOTAL/MUCHA SEGURIDAD: 0-3; ALGO DE INSEGURIDAD: 4-6; NINGUNA/POCA SEGURIDAD: 7-10. No se muestran "Ns/Nc". Datos en %. Base = 1.200 personas.

Gráfico 72. Grado de seguridad o inseguridad ante la posibilidad de sufrir violencia sexual. Por género y edad. 2023 (%)



P101_103. De forma general, ¿en qué medida te generan inseguridad o consideras que te pueden llegar a afectar en tus relaciones sexuales los siguientes problemas? Categorías recodificadas: TOTAL/MUCHA SEGURIDAD: 0-3; ALGO DE INSEGURIDAD: 4-6; NINGUNA/POCA SEGURIDAD: 7-10. No se muestran "Ns/Nc". Datos en %. Base = 1.200 personas.

Diferencias significativas ($P < 0,05$)

El **género y la edad son variables fundamentales a la hora de analizar la percepción del riesgo relacionado a las relaciones sexuales**. De forma generalizada las mujeres se muestran mucho más preocupadas e inseguras que los hombres ante las tres situaciones analizadas.

Ante la posibilidad de enfrentarse a un **embarazo no deseado, un 47,2% de las mujeres se sienten inseguras frente al 33,6% de los hombres**. En este caso, llama la atención también que no hay prácticamente diferencias entre los grupos de edad.

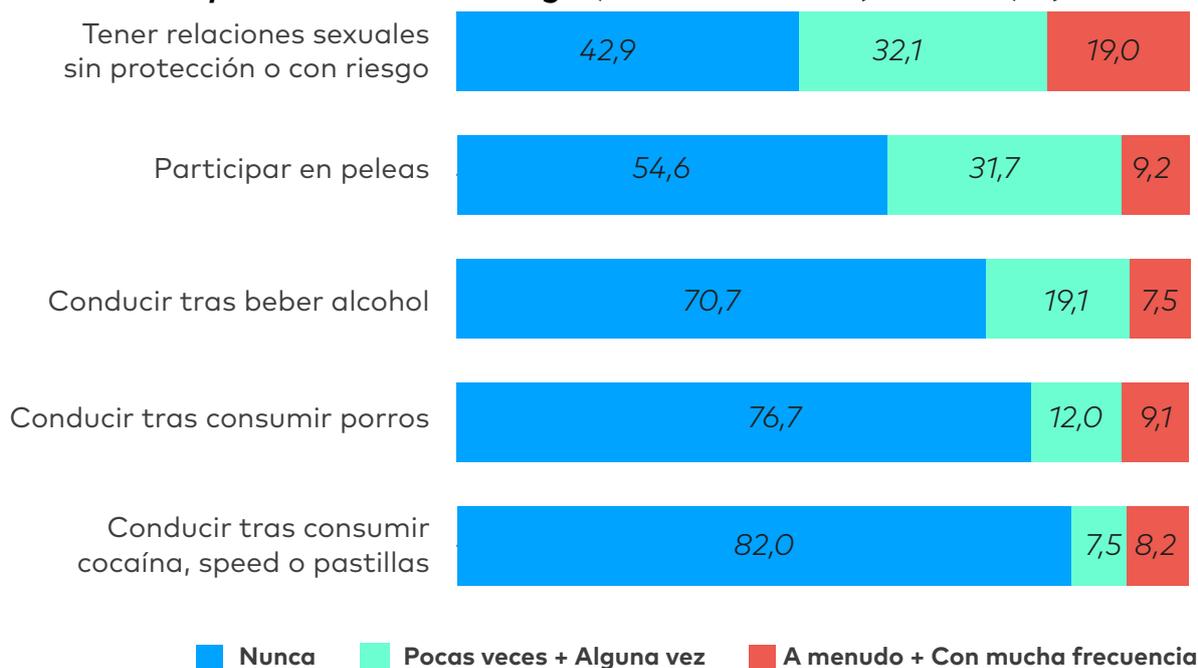
Valorando el riesgo de contagiarse de una **infección de transmisión sexual, la mitad de las mujeres sienten inseguridad (49,2%) frente al 32,9% de los hombres**. También se observa que entre los y las jóvenes de más edad (de 25 a 29 años) existe una preocupación mayor por esta problemática (45,1%), que supera en 10 puntos porcentuales a quienes tienen entre 15 y 19 años.

Por último, en la percepción del riesgo de **sufrir violencia sexual** es donde más se acentúan las diferencias por género. **Más de la mitad de las mujeres sienten inseguridad ante esta problemática (51,5%), 28 puntos porcentuales por encima del porcentaje de los hombres (23,7%)**. Por lo que respecta a la edad, vemos que son los y las jóvenes de 15 a 19 años quienes menos inseguridad perciben ante la violencia sexual (30,7%), mientras que el resto se sitúa 10 puntos porcentuales por encima.

5.3. Realización de comportamientos de riesgo

Por último, ponemos el foco en la frecuencia con que las personas jóvenes declaran haber realizado **comportamientos de riesgo**. Entre los comportamientos analizados diferenciamos entre las acciones relacionadas con la conducción, la participación en peleas y las prácticas sexuales de riesgo.

Gráfico 73. Frecuencia de realización de determinados comportamientos de riesgo (últimos 6 meses)*. 2023¹⁵(%)



***Se excluyen los que declaran no conducir en las preguntas correspondientes.**

P96_100. A continuación, hay una serie de situaciones posibles en momentos de ocio. Lee cada frase con atención y responde, sinceramente, con qué frecuencia realizas o has realizado cada una de las situaciones en los últimos 6 meses. Escala 1 (nunca) a 5 (siempre o casi siempre). Datos agrupados. Base total muestra. N = 1.200.

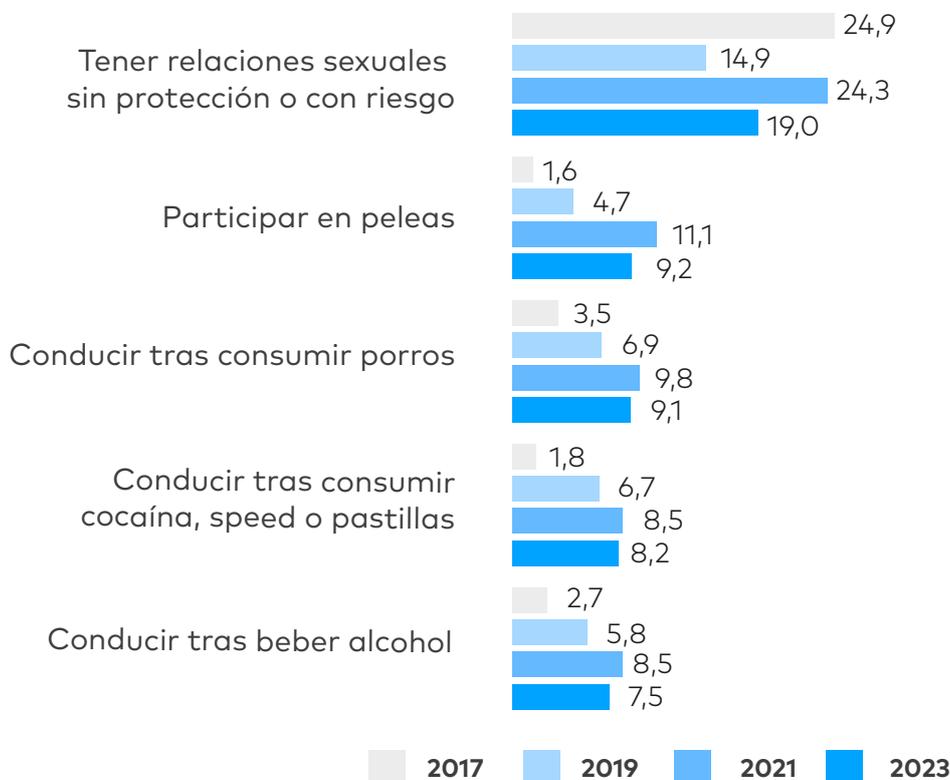
Comenzando por las prácticas relacionadas con la conducción, vemos que la gran mayoría de jóvenes declara no realizar comportamientos de riesgo vinculados con conducir bajo los efectos del alcohol y otras drogas: el 82% declara no haber conducido nunca bajo los efectos de cocaína, *speed* o pastillas, el 76,7% que no lo ha realizado habiendo consumido cannabis y el 70,7% después de haber bebido alcohol. Por el contrario, resulta preocupante que alrededor de 1 de cada 4 conduce de vez en cuando (19,1%) o con frecuencia (7,5%) después de beber alcohol, porcentajes que se reducen con el resto de drogas. La participación en peleas muestra un 54,6% que declara no haber participado frente al 31,7% que si lo ha hecho alguna vez (dentro de estos, 1 de cada 10 con frecuencia). Como vemos, este tipo de actuaciones son más comunes que las relacionadas a la conducción. También llama la atención que un 15,8% ha seleccionado la opción de "no sabe/no contesta".

Por último, resulta preocupante lo relativamente normalizado que está la práctica de relaciones sexuales de riesgo, pues menos de la mitad de jóvenes declara que nunca lo hace en situación de riesgo (42,9%). Aproximadamente,

15 Cabe destacar el alto porcentaje de jóvenes que han optado por el "no sabe o no contesta" (23,6%) en el caso de las relaciones sexuales de riesgo, lo que puede tener que ver con las personas que nunca habían tenido relaciones sexuales en el momento de contestar la encuesta; no se daba la opción de contestar "no he tenido relaciones sexuales".

1 de cada 3 jóvenes declara que tiene relaciones sexuales de riesgo de vez en cuando (pocas veces o alguna vez) (32,1%) y casi 2 de cada 10 reconoce que lo hace con frecuencia (a menudo o con mucha frecuencia) (19%).

Gráfico 74. Realización de determinados comportamientos de riesgo con alta frecuencia (últimos 6 meses)*. Evolución 2017-2023 (%)



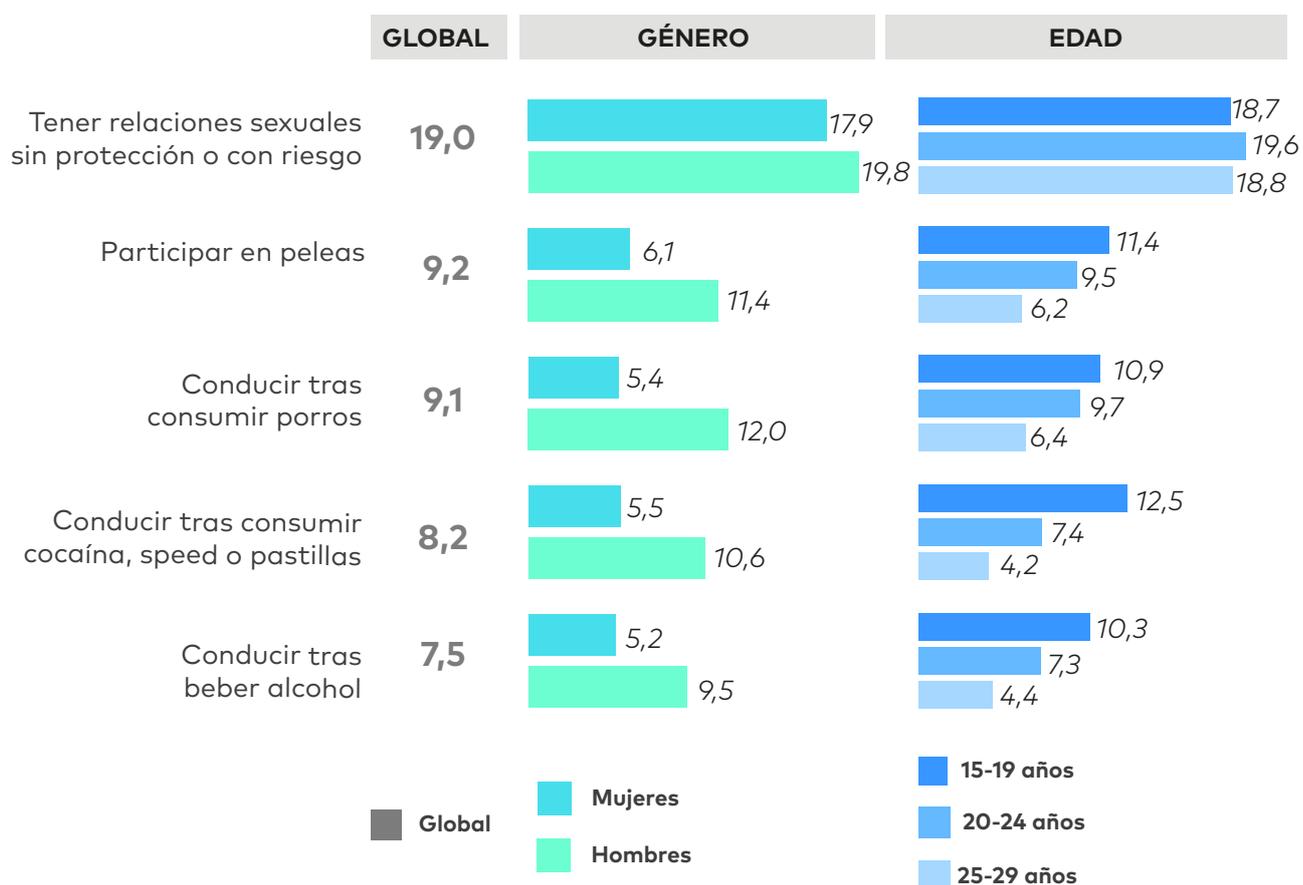
*Se excluyen los que declaran no conducir en las preguntas correspondientes.

P96_100. A continuación, hay una serie de situaciones posibles en momentos de ocio. Lee cada frase con atención y responde, sinceramente, con qué frecuencia realizas o has realizado cada una de las situaciones en los últimos 6 meses. Categorías recodificadas: FRECUENCIA ALTA: a menudo (4) + siempre o casi siempre (5). No se muestran "Ns/Nc". Datos en %. Base = 1.200 personas.

Resulta muy llamativo el **decrecimiento o la estabilización en este 2023 de jóvenes que declaran realizar conductas de riesgo con alta frecuencia**. A excepción de las relaciones sexuales sin protección que tiene una evolución más errática, la proporción de jóvenes que han realizado estas acciones de manera frecuente **no había dejado de aumentar desde 2017**. Como ejemplo, la **participación en peleas pasó de un escaso 1,6% hasta el 4,7% en 2019 y se incrementó espectacularmente en 2021, el 11,1%, para reducirse ligeramente en 2023 hasta el 9,2%**. En el caso de la conducción bajo los efectos de las drogas se ha seguido un recorrido similar en los últimos años.

Por lo que respecta a las relaciones sexuales sin protección, las tendencias han pasado del máximo registrado en 2017 (24,7%) a una reducción de 10 puntos porcentuales en 2019 (14,9%) para volver a recuperarlos unos años más tarde en 2021 (24,3%) y finalmente reducirse una vez más hasta el 19% en 2023.

Gráfico 75. Realización de determinados comportamientos de riesgo con alta frecuencia (últimos 6 meses)*. Por género y edad. 2023 (%)



***Se excluyen los que declaran no conducir en las preguntas correspondientes.**

P96_100. A continuación, hay una serie de situaciones posibles en momentos de ocio. Lee cada frase con atención y responde, sinceramente, con qué frecuencia realizas o has realizado cada una de las situaciones en los últimos 6 meses. Categorías recodificadas: FRECUENCIA ALTA: a menudo (4) + siempre o casi siempre (5). No se muestran "Ns/Nc". Datos en %. Base = 1.200 personas.

Diferencias significativas (P<0,05)

Los comportamientos de riesgo están claramente marcados por los diferentes perfiles sociodemográficos que tienen los y las jóvenes. En cuanto al género, los **hombres destacan claramente por encima de las mujeres a la hora de llevar a cabo comportamientos que suponen riesgo**. El hecho de haber tenido relaciones sexuales sin protección o con riesgo es la única en la que las diferencias no están tan marcadas, sin embargo, un 19,8% de los hombres lo ha realizado frente a un 17,9% de mujeres. En todas las demás variables, aproximadamente, **1 de cada 10 hombres llevan a cabo las acciones con cierta frecuencia y superan a las mujeres en 5 puntos porcentuales**, prácticamente doblando sus porcentajes.

Por grupos de edad, quienes tienen **entre 25 y 29 años son la población joven más prudente** en relación a los y las más jóvenes en todas las acciones, excepto en la práctica de relaciones sexuales de riesgo, donde los tres grupos de edad muestran porcentajes muy similares.

Las variables económicas también tienen un efecto, puesto que quienes se sitúan en **las clases altas y quienes afirman no sufrir ningún tipo de carencia material tienden a inhibirse más** en todos los comportamientos analizados.

ALGUNAS CONCLUSIONES

ALGUNAS CONCLUSIONES

Los datos que recoge esta edición del **barómetro de salud y bienestar del año 2023** muestran una **evolución claramente preocupante** de la situación y percepción de la juventud española al respecto de su estado de salud durante los últimos años. Pese al pesimista panorama general y la caída de muchos de los indicadores de bienestar y salud autopercebida, cabe destacar que, en algunos casos, **se ha detenido o ralentizado el empeoramiento** que se venía registrando desde 2017 y que se acentuó en 2021, con la llegada de la pandemia del COVID-19.

Como venimos haciendo desde hace tiempo en el **Centro Reina Sofía de Fad Juventud**, el barómetro de este año vuelve a poner el foco en un intervalo de edad concreto, el **grupo etario que va de 15 a 29 años y reside en España**, como forma de radiografiar a la población juvenil española. Sabemos que la juventud no puede ser analizada como un colectivo homogéneo, sino como un conjunto heterogéneo de personas con experiencias personales y trayectorias vitales marcadas por los contextos sociales en los que se desarrollan, de ahí que atendamos a las diferentes variables sociodemográficas a la hora de analizar los resultados. Aunque en muchos casos existen más diferencias entre las propias personas que integran este grupo de edades que diferencias intergeneracionales con personas de más edad, lo cierto es que sí hay elementos vitales específicos que afectan especialmente a las personas que están saliendo de la etapa adolescente ligadas, por ejemplo, al inicio de los procesos de transición a la vida adulta —como es la iniciación de una carrera profesional y la búsqueda de la independencia económica y la emancipación residencial—. Nuestro enfoque metodológico permite captar esta realidad y establecer un **análisis longitudinal de las realidades juveniles, en este caso atendiendo a cuestiones vinculadas a la salud y el bienestar social y emocional de esta parte de la población, pudiendo comparar datos desde el año 2017**, cuando lanzamos nuestro primer barómetro.

Las juventudes y sus diversos perfiles sociodemográficos

Resulta especialmente interesante analizar los resultados expuestos en este barómetro de forma conjunta para reflejar la diversidad en los perfiles de la población de 15 a 29 años. Como se ha ido exponiendo, **las características sociodemográficas generan diferencias evidentes** entre las variables analizadas, **especialmente el género y las condiciones socioeconómicas, pero también el grupo de edad en algunos casos.**

En sucesivos estudios sobre salud hemos podido comprobar que, cuando se habla de situaciones de desigualdad, hay que poner el foco especialmente en dos grandes grupos poblacionales de jóvenes: mujeres y jóvenes en situaciones vitales muy complejas, sobre todo desde el punto de vista socioeconómico; las mujeres y las personas jóvenes pertenecientes a los sectores más desfavorecidos muestran más problemas y malestares vinculados a la salud y el bienestar (Ballesteros, 2023). En todas las variables ligadas a la percepción sobre la salud, quienes tienen una **visión más negativa** sobre su estado de salud y consideran que tienen un estilo de vida menos saludable son **las mujeres, quienes se autoidentifican como clase social baja o media-baja y quienes afirman tener carencias materiales severas**. En la misma línea, tienen una mayor incidencia de problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental, también de trastornos diagnosticados, como la depresión o la ansiedad, y encuentran más barreras a la hora de acceder a ayuda profesional. El grado de felicidad y satisfacción se ve asimismo afectado, puesto que los hombres y quienes no experimentan dificultades económicas o laborales tienden a mostrarse más felices y con mayor satisfacción en todos los ámbitos de su vida, a la par que sienten menores niveles de estrés.

Por lo que respecta a la red de apoyo social, las mujeres muestran redes más sólidas al sentirse en mayor medida apoyadas por su entorno, no obstante, **el porcentaje de mujeres que sienten soledad o aislamiento es mayor** que en el caso de los hombres.

El género también tiene un impacto diferencial en determinantes indirectos de la salud como es la autopercepción de la forma física y de la imagen personal, o en la realización de ejercicio físico y dietas. **Ellas tienden a percibirse de forma más negativa que ellos, adoptan un estilo de vida más sedentario y también realizan más dietas**. Por su parte, **los hombres destacan en la asunción y la realización de comportamientos de riesgo**: prácticamente en todas las variables analizadas —conducción imprudente, consumo de sustancias, relaciones sexuales de riesgo, participación en peleas o realización de deportes de riesgo—, tienden a minimizar o a justificar las consecuencias de este tipo de comportamientos y, además, los realizan con más frecuencia que las mujeres. En el lado contrario, **las mujeres perciben más inseguridad**, especialmente ante los riesgos asociados a la sexualidad, como en los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y, especialmente, ante la posibilidad de sufrir violencia sexual.

La edad también tiene un impacto diferencial sobre algunas de las variables analizadas. De forma generalizada, **a medida que aumentan los años vividos también se muestra una mayor preocupación por la salud.** Quienes se encuentran entre los 25 y 29 años sufren un mayor estrés que quienes tienen menos edad, especialmente con relación a su situación económica y a su situación laboral. Por su parte, el grupo de edad intermedio (de 20 a 24) es el que más problemáticas ligadas a la salud mental sufre en comparación al resto —aunque seguido de cerca por los y las de más edad—. El grupo de menos edad, la población adolescente, (de 15 a 19), aunque declara un mejor estado de salud física y mental, se ve especialmente afectado por algunas problemáticas: destaca por tener los porcentajes más elevados de ideación suicida y tiende a minimizar la preocupación por los comportamientos de riesgo analizados, algo que también incrementa el porcentaje de realización de dichos comportamientos.

Perfiles según estado de salud y bienestar declarados

Los datos registrados evidencian una relación clara y estadísticamente significativa entre los diversos indicadores y variables que se han empleado para analizar la salud de la juventud. Para empezar, la percepción del estado de salud se relaciona directamente con el estilo de vida. Quienes **declaran tener un estilo de vida poco o nada saludable también manifiestan tener un peor estado de salud** que el resto. A su vez, esto se ve reflejado en la práctica deportiva y el cuidado de la alimentación. Los y las jóvenes que **afirman hacer ejercicio de forma frecuente declaran tener un estado de salud bueno o muy bueno** en mayor medida que el resto y un mejor estilo de vida; lo mismo ocurre con el cuidado de la alimentación, pues quienes perciben que mantienen un **mayor cuidado de la alimentación también declaran un mejor estado de salud.** Resulta llamativo que la mayor o menor realización de dietas de adelgazamiento no influye en las percepciones sobre el estado de salud percibido, al menos de forma estadísticamente significativa, lo que lleva a pensar que el conjunto de jóvenes suponen que tales prácticas no afectan de forma importante a su salud, sino que más bien ponen el foco sobre los cambios estéticos que éstas posibilitan; de hecho, la motivación más generalizada para realizar dietas es verse mejor estéticamente, una razón argüida por más de la mitad de jóvenes, sobre todo las mujeres (61,2% de ellas por el 47% de ellos). Quienes nunca han realizado dietas de adelgazamiento, sin embargo, consideran que tienen una forma física excelente o buena, en mayor medida que el resto.

La variable que sí que se ve fuertemente afectada por la realización de dietas, como es lógico, es la del grado de preocupación por la imagen externa. Los y las jóvenes que tienen una **mayor preocupación por su imagen son, al mismo tiempo, quienes han realizado dietas de adelgazamiento con mucha frecuencia**, y la tendencia contraria se observa entre quienes no se preocupan apenas por su imagen externa. La preocupación por la imagen también se relaciona con la percepción del estado de salud y la forma física, pues tanto quienes se preocupan por ella como quienes no, argumentan en mayor medida que el resto que tienen un estado de salud regular o deficiente, mientras que los que se preocupan afirman tener una excelente o buena forma física y quienes apenas se preocupan perciben una forma física deficiente o mala en mayor medida que el resto. Como vemos, **la salud, la forma física, el deporte, la alimentación y la preocupación por las dietas están estrechamente relacionadas.**

Otras variables que muestran una relación estadísticamente significativa con la percepción de la salud son las que abordan el bienestar emocional y psicológico. Quienes afirman **más problemas psicológicos o psiquiátricos** (con frecuencia o continuamente), más de cinco síntomas asociados a la salud mental y experimentan limitaciones causadas por enfermedades en actividades cotidianas **tienden a declarar en mayor medida que el resto tener un mal estado de salud**: consideran que tienen una forma física deficiente o mala, llevan una vida más sedentaria y un estilo de vida menos saludable; a su vez, muestran un mayor aislamiento social, sienten soledad con más frecuencia y consideran más difícil el obtener apoyos de familiares o amigos, ya que las personas que les rodean no parecen preocuparse por sus problemas. Por lo que respecta a los trastornos diagnosticados con más frecuencia, la depresión y la ansiedad, vemos que ambas problemáticas convocan a jóvenes cuyas autopercepciones sobre la salud se caracterizan también por la negatividad: piensan que su estado de salud es malo o muy malo, manifiestan una pobre forma física y han acudido muchas veces a los servicios médicos. En lo que se distinguen es en que las personas afectadas por depresión no hacen ejercicio y piensan que su estilo de vida es nada saludable en mayor medida que el resto y esto no ocurre entre personas afectadas por ansiedad. En ambos trastornos encontramos también a jóvenes que se preocupan mucho por su imagen, han sentido muy frecuentemente el aislamiento social, piensan que sería muy difícil que familiares y amistades les facilitaran ayuda caso de necesitarla y, en el caso de los y las afectadas por depresión, sienten que las personas cercanas no se interesan por sus problemas.

Como ya hemos abordado, los y las jóvenes que afirman tener ideas de suicidio con alta frecuencia también se ajustan a esta percepción negativa de la salud y el bienestar emocional y lo contrario ocurre con **quienes nunca han experimentado ideación suicida: manifiestan un buen estado de salud, una excelente forma física y un estilo de vida muy saludable y no perciben grandes carencias emocionales** al sentir apoyos en su círculo cercano.

En el plano contrario, quienes **sienten altos grados de satisfacción en varios ámbitos de su vida y también un alto grado de felicidad tienden a contar con una percepción muy positiva sobre su propia salud:** afirman tener una forma física excelente, una vida muy saludable, se preocupan por su salud y no han sentido ningún tipo de limitación física en los últimos meses, no han tenido problemas psicológicos en el último año ni han sentido soledad o falta de apoyo social en mayor medida que el resto.

Los perfiles que perciben un peor estado de salud general y psicológico y carencias a nivel emocional, como es lógico, también cuentan con diferencias estadísticamente significativas en sus prácticas de asistencia a servicios sanitarios y en el consumo de medicamentos. La asiduidad en la asistencia a servicios médicos se relaciona directamente con la calificación de un estado de salud y un estado físico pésimo. A su vez, son quienes más trastornos psicológicos afirman haber experimentado en el último año y quienes tienden a experimentar ideación suicida con mayor frecuencia. En la misma línea, entre quienes ingieren medicamentos diariamente también predominan estados emocionales y físicos negativos y un alto nivel de aislamiento social. Otro punto de convergencia se encuentra entre quienes han estado en tratamiento psicofarmacológico en los últimos meses, tanto prescrito médicamente como sin prescripción médica. Llama la atención que **quienes se han automedicado han pensado frecuentemente en el suicidio, mientras que en los que han seguido pauta indicada por un profesional de la salud no destacan en este sentido.**

A modo de conclusión sobre saludes y bienestares juveniles

Una buena parte de la juventud española percibe una menor satisfacción que en años anteriores con los diferentes aspectos de su vida, lo que indica la **general persistencia y empeoramiento de cierto malestar vital**, cuyas causas se encuentran estrechamente vinculadas a problemáticas de la salud. Si bien es cierto que la mayoría de los y las jóvenes se declaran felices y con un buen estado de salud, los datos de diversos indicadores y variables sobre **salud general y salud mental han empeorado.**

El porcentaje de jóvenes que declaran tener estado de salud deficiente no ha dejado de incrementarse desde 2017 a 2023 y la misma tendencia se observa al respecto de la salud mental, alcanzando en **2023 el máximo en la serie histórica: 6 de cada 10 jóvenes afirma haber tenido problemas de salud mental** en el último año, un 37,5% no buscó ayuda profesional y 1 de cada 10 jóvenes tampoco compartió sus problemas con nadie de su entorno. En este sentido, aunque no es mayoritario, es muy significativo el porcentaje de jóvenes que sienten soledad y que perciben una carencia de apoyos y preocupación por sus problemas en su entorno cercano. Una de las problemáticas más preocupantes y relevantes es el **aumento de la ideación suicida** —que correlaciona con el aumento de suicidios de los últimos años en España— centrada precisamente en los y las jóvenes que, además de soportar unas condiciones vitales y económicas precarias, experimentan con intensidad estas sensaciones de aislamiento y falta de apoyos cercanos. Por primera vez en la serie histórica de nuestros barómetros (2017-2023), nos encontramos una **menor proporción de jóvenes que nunca han experimentado ideas de suicidio (47%) que de jóvenes que sí las han experimentado alguna vez (48,9%)**.

No todo es negativo, **algunos indicadores muestran una tendencia positiva** en los últimos años. Desde el estallido de la pandemia se ha incrementado considerablemente el porcentaje de jóvenes que realizan algún tipo de **ejercicio, reduciéndose el sedentarismo**, y también ha mejorado la situación vinculada a los **síntomas experimentados con alta intensidad relacionados con la salud mental** —a excepción de la ansiedad—, **reduciéndose la incidencia de estos síntomas**. Con relación a esto, es fundamental destacar que desde 2021 ha descendido en 12 puntos porcentuales el porcentaje de jóvenes que afirman sufrir problemas de salud mental pero no piden ayuda profesional, es decir, cada vez se pide más ayuda para solucionar problemas y malestares psicológicos. Podemos inferir que el proceso de normalización y la ruptura con ciertos tabús ligados al tratamiento de la salud mental está siguiendo un camino deseable con miras a combatir los malestares psicológicos de las personas jóvenes. Además, siguiendo con los datos positivos, la juventud siente mayoritariamente el apoyo y el respaldo en su círculo cercano y es consciente de que podría contar con ayuda en caso de dificultad, siendo los aspectos relacionales los mejor valorados por los y las jóvenes. A su vez, las mujeres tienden a mostrar redes de apoyo especialmente sólidas en sus entornos cercanos, siendo este uno de los pocos datos positivos al comparar con los hombres en términos de bienestar emocional. También, cabe destacar un **relativo decrecimiento de la realización de la mayoría de comportamientos de riesgo** con alta frecuencia desde 2021.

Viendo todos estos resultados y teniendo en cuenta el contexto vital de la juventud española, desde el **Centro Reina Sofía de Fad Juventud** creemos necesario definir una serie de **recomendaciones** que consideramos importantes a la hora de abordar la salud, el bienestar y el malestar juveniles:

- A la hora de aproximarse a la salud hay que contar con **evidencias y datos** que permitan establecer protocolos ajustados a las diferentes realidades y atender así de forma eficaz y temprana a la población más vulnerable. La investigación social con un enfoque longitudinal y que incluya comparativas entre territorios y perfiles sociodemográficos facilita la toma de decisiones en la elaboración de políticas públicas.
- En los últimos años, la salud mental ha ganado peso e importancia, aumentando la concienciación sobre este asunto. Sin embargo, es crucial continuar con la labor de **derribar tabúes y desmitificar los estereotipos** asociados a las personas que se enfrentan a este tipo de problemas. Los estereotipos contribuyen a la estigmatización en torno a la salud mental y resulta fundamental seguir informando y sensibilizando a la sociedad para normalizar esta problemática. De este modo, no solo se beneficia a quienes la padecen, al fomentar que busquen una evaluación profesional, sino también incide en el entorno que les rodea, evitando la exclusión social y facilitando su tratamiento.
- A pesar de los avances realizados en los últimos años en cuanto a dispositivos públicos y líneas de emergencia para la atención, escucha y asistencia a adolescentes y jóvenes, aún existen **barreras** que dificultan su conocimiento y acceso para quienes se encuentran en **situaciones de vulnerabilidad**, siendo el coste económico o las brechas digitales algunas de las principales limitaciones. El colectivo LGTB+, personas migrantes o racializadas, personas expuestas a situaciones de carencia material o dificultades en la inserción laboral, personas con discapacidad o personas con adicciones son algunos de los grupos más expuestos a malestares ligados a la salud mental. Es necesario desplegar medios preventivos y asistenciales desde una perspectiva sanitaria, social y económica con un foco especial sobre estos grupos poblacionales. Las medidas deben facilitar la proyección de vida y de futuro, las oportunidades laborales, el acceso a vivienda y el apoyo a profesionales de los cuidados.

- Resulta fundamental **incrementar la ratio de psicólogos y psicólogas en el servicio público** en España actualmente 6 por cada 100.000 habitantes, 67% menos que las principales potencias europeas. La problemática se vuelve evidente al tener en cuenta la saturación de los primeros niveles de atención sanitaria (médicos y médicas de Atención Primaria), la falta de formación en salud mental y la ausencia de apoyo por parte de Atención Especializada. Aumentar el número de profesionales permitirá atender de forma continuada las necesidades de las personas con trastornos de salud mental facilitando la implementación de criterios adecuados de detección y derivación en caso de necesidad, y también limitará la tendencia a optar por tratamientos paliativos, como el uso de medicamentos para mejorar la sintomatología, en lugar de abordar el trabajo terapéutico necesario para desarrollar habilidades de regulación emocional.
- Teniendo en cuenta el empeoramiento de los datos relacionados con la **ideación suicida** en los últimos años, se evidencia la necesidad de desarrollar nuevos protocolos de prevención, detección y actuación frente a la conducta suicida y mejorar los existentes para profesionales que trabajen con jóvenes y sus familias.
- Es necesario tener en cuenta que en el caso de adolescentes y jóvenes se vuelve imprescindible abordar de forma continuada las **dinámicas en el ámbito familiar y del entorno cercano**. Cuando adolescentes o jóvenes presentan comportamientos de riesgo pueden estar experimentando malestares o atravesando cambios significativos en sus vidas, y resulta necesario recibir apoyo de su entorno a la hora de aprender a emplear estrategias más adaptativas y gestionar de manera diferente sus problemáticas. Es importante prestar atención a estas señales y brindarles el apoyo necesario para que puedan desarrollar habilidades de afrontamiento saludables y encontrar mejores formas de gestionar los desafíos que enfrentan. En este sentido, se vuelve imperativa la formación para quienes trabajan en la atención de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (docentes, personal de servicios de salud, etc.) y así facilitar la detección de problemas de esta índole y socializar mecanismos y protocolos de actuación.

- Incidir específicamente en la **educación afectiva y emocional a estas edades y de forma temprana, en la infancia**, pues preocupan los datos de malestares declarados y los que señalan la escasa petición de ayuda de quienes los padecen (tanto hacia los profesionales como hacia personas de su entorno). La prevención y la detección temprana de sintomatologías es fundamental.
- Trabajar desde una **perspectiva de género** que no invisibilice las diferentes percepciones de bienestar/malestar de la juventud, las diferentes manifestaciones de las enfermedades, los apoyos que reciben, su capacidad de mostrar los problemas y pedir ayuda o los diferentes acercamientos a los consumos (adicciones con y sin sustancia). Una parte esencial es generar conciencia sobre el impacto de la socialización diferencial de género en la salud mental, especialmente en el caso de las mujeres, que se enfrentan a problemáticas como la falta de asertividad (dificultades a la hora de expresar necesidades), baja autoestima y autoconfianza, responsabilización de problemáticas del entorno supeditado a su bienestar, asunción de expectativas inalcanzables o dificultad para generar una identidad individual y un proceso de desarrollo personal ("yo social" frente al "yo individual").
- Incluir en el **currículo educativo la educación afectivo-sexual**: facilitar formación y asesoramiento a jóvenes y adolescentes, pero también a familias y docentes que, de manera consciente o inconsciente, forman afectiva y sexualmente a niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Se trata de facilitar una buena relación con el propio cuerpo, vínculos afectivos saludables, así como de evitar prácticas de riesgo.
- Formar en **nutrición, incidir en los beneficios de la práctica deportiva y trabajar sobre la autoimagen y los ideales de belleza**: trabajar y desmitificar los estereotipos y prejuicios ligados al culto al cuerpo, la sexualización o la idealización de estándares tradicionales de belleza es clave al definir en muchos sentidos las aspiraciones juveniles respecto al aspecto físico, el ideal de belleza, el éxito, etc.

BIBLIOGRAFÍA

- ANAR. (2023).** *Informe Anual 2022 del Teléfono/Chat ANAR.* Madrid: Fundación ANAR. Consultado online el 19/07/23: <https://www.anar.org/la-conducta-suicida-principal-motivo-de-consulta-de-los-menores-de-edad-por-primera-vez-en-casi-30-anos-de-las-lineas-de-ayuda-anar/>
- ANAR. (2022).** *Memoria 2021.* Madrid: Fundación ANAR. Consultado online el 19/07/23: <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2022/10/Memoria-ANAR-2021-1.pdf>
- Arija Val, V. et al. (2022).** *Epidemiología y factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria.* Nutr. Hosp. vol.39 spe 2 Madrid 2022. Epub 31-Oct-2022. Versión On-line ISSN 1699-5198. versión impresa ISSN 0212-1611. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- Arab, E. y Díaz, A. (2015).** *Impacto de las redes sociales e Internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos.* Revista Médica Clínica Las Condes, 26(1), 7-13
- Ballesteros, B. (coord.). (2022).** *Conducta suicida y salud mental en la infancia y la adolescencia en España (2012-2022), según su propio testimonio.* Fundación ANAR. Consultado online el 19/07/23: <https://www.anar.org/la-fundacion-anar-presenta-su-estudio-sobre-conducta-suicida-y-salud-mental-en-la-infancia-y-la-adolescencia-en-espana-2012-2022/>
- Ballesteros, J. C., Gómez, A., Kuric, S., & Sanmartín, A. (2022).** *Barómetro jóvenes en pleno desarrollo y crisis pandémica. Cómo miran al futuro.* Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud FAD. DOI:10.5281/zenodo.7043142
- Ballesteros, J. C. (2023).** *Salud y bienestar juveniles en España: un análisis longitudinal 2017-2021.* Madrid: Centro Reina Sofía de Fad Juventud. DOI: 10.5281/zenodo.7859358
- Ballesteros, J.C.; Sanmartín, A.; Tudela, P., Rubio, A. (2020).** *Barómetro juvenil sobre Salud y Bienestar 2019.* Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.3768432
- Ballesteros, J.C., Sanmartín, A., Tudela, P. (2018).** *Barómetro juvenil sobre Vida y Salud.* Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.3537684
- Boneta Sádaba, N., Tomás Forte, S. y García Mingo, E. (2023).** *Culpables hasta que se demuestre lo contrario. Percepciones y discursos de adolescentes españoles sobre masculinidades y violencia de género.* Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fundación Fad Juventud. DOI: 10.5281/zenodo.7797449

- Castillo, J. J., & Calle, P. L. (2018).** *La juventud entre categoría social y coartada ideológica.* Sociología Del Trabajo, 149, 22–38. <https://doi.org/10.3280/SL2018-149003>
- C.I.S. Barómetro enero de 2023.** Consultado online el 19/07/23: https://datos.cis.es/pdf/Es3390mar_A.pdf
- CJE. (2022).** *Observatorio de Emancipación del Consejo de la Juventud de España. Primer semestre 2022. Resumen ejecutivo.* Consejo de la juventud de España. Consultado online el 19/07/23: <https://www.cje.org/observatorio-de-emancipacion/#258-259-primer-semester-2022>
- Confederación Salud Mental España y Fundación Mutua Madrileña. (2023).** *La situación de la Salud Mental en España.* Consultado online el 19/07/23: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/estudio-situacion-salud-mental/>
- Eurostat: Persons at risk of poverty or social exclusion by age and sex.** Online data code: ILC_PEPS01N last update: 16/04/2023 23:00.
- Eurostat: Estimated average age of young people leaving the parental household by sex.** online data code: YTH_DEMO_030 last update: 27/09/2022 23:00
- FOESSA (2019)** *VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España.* Madrid. Consultado online el 19/07/23: https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2019/06/Informe-FOESSA-2019_web-completo.pdf
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015).** *Toward a new definition of mental health.* In World Psychiatry (Vol. 14, Issue 2, pp. 231–233). <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Gallo, P., Mari-Klose, M., Cano, A., Escapa, S., Folguera, L., & Julià, A. (2020).** *"Millenials" ante la adversidad: Efectos de la crisis sobre la salud, los hábitos y la percepción de riesgos.* Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3712091>
- García Copín et al. (2023).** *La situación de la Salud Mental en España 2023.* Fundación Mutua Madrileña. Consultado online el 19/07/23: https://www.fundacionmutua.es/actualidad/noticias/macroestudio_salud_mental/#:~:text=El%20estado%20emocional%20de%20la%20poblaci%C3%B3n&text=Seg%C3%BAn%20revela%20el%20informe%2C%20cuatro,ansiedad%20prolongada%20en%20el%20tiempo.
- INE. EPA (Encuesta de población activa) 2022T4.**
- INE. Estadística de profesionales sanitarios colegiados 2021.**

- Kuric, S., Sanmartín, A., Ballesteros, J.C., Calderón, D., (2020)** *Jóvenes en pleno desarrollo y en plena pandemia. Cómo hacen frente a la emergencia sanitaria.* Madrid. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.4290170
- Ladera Otones, I. (2016).** *La satisfacción con la imagen corporal: su relación con las redes sociales y la autoestima.* (Trabajo Fin de Máster) Universidad Pontificada Comillas, Madrid.
- Megías, E.; Rodríguez, E.; Ballesteros, J. C.; Sanmartín, A. y Calderón, D. (2021).** *Género, vivencias y percepciones sobre la salud: Informe de resultados.* Madrid. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.4767065
- Organización Internacional del Trabajo. (2020).** *Los jóvenes y la pandemia de la COVID-19. Efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental.* Consultado online el 19/07/23: https://www.ilo.org/global/topics/youth-employment/publications/WCMS_753054/lang--es/index.htm
- Rodríguez, E.; Megías, I.; Sánchez, E. (2002)** *Jóvenes y relaciones grupales: Dinámica relacional para los tiempos de trabajo y de ocio.* Madrid: Fad - INJUVE. DOI: 10.5281/zenodo.3677146
- 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
- Seva Ruíz, M. y Casadó Marín, L.C. (2015).** *La construcción de la identidad e imagen corporal en la adolescencia a través de comunicación de la comunicación social: estrategias para el desarrollo de un modelo de prevención.* Revista Enfermería integral. Pp 68-73.
- The European House - Ambrosetti, & Angelini Pharma. (2022).** *Headway - Mental Health Index 2.0.* Consultado online el 19/07/23: https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf
- UNICEF (2020).** *Salud mental e infancia en el escenario de la Covid-19. Propuestas de UNICEF para España.* Consultado online el 19/07/23: <https://www.unicef.es/publicacion/salud-mental-e-infancia-en-el-escenario-de-la-covid-19-propuestas-de-unicef-espana>
- UNICEF (2022).** *Barómetro de Opinión de Infancia y Adolescencia 2021-2022.* Consultado el 19/07/23: <https://www.unicef.es/publicacion/barometro-infancia-adolescencia/informe-2021-2022>

