

Conclusiones apartado II: Estado de salud y condicionantes

El acercamiento a la salud de las personas jóvenes trata de hacer un recorrido por distintos parámetros que puedan dar una idea general sobre los condicionantes que influyen en su estado de bienestar físico y psicológico, considerando que estos componentes interactúan de forma directa con las posibilidades de mejora en el bienestar social.

El recorrido que proponemos sobre la salud, y algunos de sus condicionantes entre las personas jóvenes, parte del análisis de la valoración subjetiva del estado de salud y felicidad, acompañado por algunos indicadores relativos al entorno social de apoyo, para abordar, a continuación, el bienestar psicológico. Con este marco general se revisan las principales manifestaciones del malestar juvenil desde la salud, en concreto en lo que se proyecta en el uso de servicios de salud, incluyendo consultas, hospitalización, uso de medicamentos, interrupciones voluntarias del embarazo y asistencia a problemas de drogas. Nos centramos a continuación en el análisis de enfermedades y problemas crónicos de salud junto con los accidentes. Específicamente se analiza el estado y condicionantes de salud de las personas jóvenes con discapacidad y de las víctimas de violencia de género, para finalizar con el análisis del sobrepeso, obesidad y ejercicio físico. Por último, se presenta un análisis de la mortalidad juvenil y su evolución, en términos generales, según causas de muerte, y con referencias a la comparativa europea.

■ Estado de salud subjetivo

Los y las jóvenes españoles dicen sentirse muy o bastante felices en términos generales, por encima del nivel manifestado por sus coetáneos europeos.

El nivel de felicidad subjetiva es superior entre quienes cuentan con más apoyo social, quienes participan en actividades sociales y entre quienes cuentan con personas cercanas con quienes compartir sus asuntos íntimos y personales.

La percepción positiva del estado de salud subjetivo es muy alta entre los y las jóvenes, y ha crecido al menos hasta 2009. La influencia del género es determinante en esta valoración, de tal manera que la percepción del estado de salud de las mujeres, en todas las edades, es peor que la de los varones de la misma edad.

La valoración positiva del estado de salud es superior, al menos hasta 2010, entre los jóvenes españoles que entre los del resto de Europa.

Las personas jóvenes en España se encuentran a un cuarto de distancia del estado óptimo de bienestar psicológico. También a este respecto, las mujeres muestran resultados peores que los varones, tanto en España como en el resto de la Unión Europea.

■ El malestar desde la salud

El uso de servicios de salud es creciente con la edad desde los 16 años. Con datos de 2009, el 70% de los y las jóvenes ha acudido a una consulta de atención primaria en el último año y entre el 41 y el 47% (según la edad) a una consulta de atención especializada.

Las mujeres jóvenes acceden con más frecuencia a las consultas sanitarias, pero la frecuentación (el número de consultas) es mayor entre los varones. La hospitalización es también superior entre las mujeres, alcanzando al 7% de las mujeres entre 16 y 24 años.

Casi la mitad del colectivo se ha realizado pruebas diagnósticas o de radiología, y alrededor del 10% ha acudido a consultas de enfermería, fisioterapia o relacionadas.

El consumo de medicamentos es alto entre los y las jóvenes. Es más habitual el consumo de medicamentos prescritos por personal sanitario, y superior entre los varones. El consumo de medicamentos sin receta es superior entre las mujeres.

Ha descendido el número de embarazos no deseados, con un incremento de la edad media del embarazo. También han descendido las IVE en todos los grupos de edad de menores de 19 años.

La inmensa mayoría de las demandas de tratamiento por uso de drogas entre los y las jóvenes se refieren al consumo de cannabis. Estas demandas entre los menores de 18 años han aumentado desde 2007, sin que sea posible determinar hasta qué punto este aumento tiene que ver con la necesidad terapéutica o con la evitación de las sanciones administrativas.

Algo más de la cuarta parte de los y las jóvenes de 16 a 24 años ha sido diagnosticado de una enfermedad crónica o de larga duración. Se trata fundamentalmente de problemas alérgicos y asma, seguidos de problemas lumbares, cervicales y migrañas.

La prevalencia de accidentes es inferior al 10%, para todos los tipos de accidentes. Los más frecuentes son los que se producen en casa y en el tiempo libre (incluidos los de tráfico. La proporción de jóvenes españoles que declara haber sufrido un accidente de tráfico es de las más altas de los países de la UE que aportan datos al respecto.

Casi 164.000 personas jóvenes están afectadas por algún tipo de discapacidad. Entre los 15 y 30 años es superior entre los varones. La valoración del estado de salud subjetivo es mucho peor entre las personas con discapacidad que entre el resto de jóvenes.

El principal ámbito afectado por la discapacidad entre las personas jóvenes es la movilidad (89%), seguida de la vida doméstica, las interacciones y relaciones personales y el aprendizaje y aplicación de conocimientos.

Más allá de la discapacidad motriz y/o sensorial, las personas jóvenes con discapacidad relatan las dificultades relativas a los aspectos relacionales y vitales básicos para conseguir un nivel óptimo de integración social, y manifiestan una experiencia discriminatoria en este sentido.

Por encima del 10% de las mujeres, sin diferencias en los distintos grupos de edad, se identifican con situaciones de maltrato y violencia machista. La proporción de víctimas de este tipo de violencia es superior entre las mujeres inmigrantes, duplicando entre los 18 y 29 años el porcentaje de españolas (21%).

El estado de salud es significativamente peor entre las mujeres que han vivido o viven esta realidad, y hasta el 20% de las que consideran que su salud es mala o muy mala son víctimas de maltrato de género. El malestar se manifiesta en prevalencias superiores de todos los tipos de dolencias, especialmente dolores de espalda y cabeza, pero también dolencias psicósomáticas y baja autoestima.

La proporción de jóvenes con sobrepeso u obesidad es alta, y superior entre los varones. La tasa de sobrepeso u obesidad es inferior entre los jóvenes que en el resto de la población, y es superior en España que en el conjunto de los países de Europa.

Cerca de un 10% de las personas jóvenes no realiza actividad física alguna. Los varones realizan en mayor proporción que las mujeres ejercicio físico intenso. Las mujeres realizan mayoritariamente un ejercicio moderado o ligero, y es más frecuente en las de mayor edad que entre las más jóvenes.

■ Mortalidad

La mortalidad juvenil sigue descendiendo de forma continuada desde 1990. La proporción de defunciones de personas jóvenes es cada vez menor respecto al total de fallecimientos. En 2010 supone el 0,64% del total de muertes.

Las principales causas de muerte entre las personas jóvenes son evitables. Casi la mitad se corresponden con accidentes de tráfico. Los accidentes de tráfico son la primera causa de muerte entre las personas jóvenes en 2010 (el 21% del total), seguidos de los tumores y los suicidios.

En conjunto, todos los tipos de accidentes suponen el 35% del total de muertes entre 15 y 29 años.

Se mantiene la tendencia desfavorable a los varones en la mortalidad. Para algunas causas de muerte, especialmente las más evitables, la relación es de 4,5 a 1.

La tasa de fallecimientos por accidentes de tráfico es superior entre los 18 y 20 años, y entre los varones. Desde 2001 hasta 2010 se ha producido un notorio descenso de los fallecimientos por esta causa en todos los grupos de edad.

La proporción de muertes de jóvenes en accidentes de tráfico es muy superior durante la noche y los fines de semana que en el resto de edades.

Los suicidios suponen el 9,7% del total de fallecimientos jóvenes en 2010. A pesar de que hasta esta fecha los datos reflejan un descenso en todos los grupos de edad y sexos, siguen siendo superiores los suicidios masculinos y en las edades superiores.

Los datos europeos muestran un repunte en los suicidios juveniles desde 2008, especialmente entre los 25 y 29 años, que puede estar produciendo en España con algo de retardo desde 2010.