

Juventud y Salud

Hábitos saludables,
percepción de los servicios sanitarios
y vida sexual de la población joven

Región de Murcia 2010



mono
GRAFICO
#02

JUVENTUD Y SALUD

Hábitos saludables,
percepción de los
servicios sanitarios
y vida sexual de la
población joven.

Región de Murcia 2010





Edita:

INSTITUTO DE LA JUVENTUD
DE LA REGIÓN DE MURCIA

Avda. Infante D. Juan Manuel, 14-3ª planta. CP
30011 - Murcia

www.mundojoven.org

Coordinación:

Manuel Pleguezuelo Alonso

OBSERVATORIO REGIONAL DE LA JUVENTUD

Elaboración:

Consultores CSA (www.concultorescsa.es)

Equipo de investigación:

Javier Sierra Rodríguez. Dirección

Miguel Ángel Espinosa Portillo

Francisco José Roldán Navarro

Juan Antonio Martínez Mateo

Ana García Ayala

Egle Antanaityte

Svetlana Kizina

Abril 2010

Depósito Legal:

ISBN:

Diseño y Maquetación

Insignia Creativa

Imprime:

INDICE

Introducción.....	7
Presentación del estudio.....	9
Capítulo 1. Hábitos saludables.....	13
1.1. Autovaloración de la salud.....	13
a) Resultados generales sobre autovaloración de la salud.	
b) Autovaloración de la salud en función del sexo.	
c) Autovaloración de la salud en función de la edad.	
d) Autovaloración de la salud en función del tamaño del municipio.	
1.2. Hábitos relacionados con la salud.....	15
a) Resultados generales sobre hábitos relacionados con la salud.	
b) Hábitos relacionados con la salud en función del sexo.	
c) Hábitos relacionados con la salud en función de la edad.	
d) Hábitos relacionados con la salud en función del tamaño del municipio.	
Capítulo 2. Percepción de los servicios sanitarios.....	23
2.1. Uso de servicios sanitarios.....	23
a) Resultados generales sobre uso de servicios sanitarios.	
b) Uso de servicios sanitarios en función del sexo.	
c) Uso de servicios sanitarios en función de la edad.	
d) Uso de servicios sanitarios en función del tamaño del municipio.	
2.2. Valoración servicios sanitarios.....	27
a) Resultados generales sobre valoración de servicios sanitarios.	
b) Valoración de los servicios sanitarios en función del sexo.	
c) Valoración de los servicios sanitarios en función de la edad.	
d) Valoración de los servicios sanitarios en función del tamaño del municipio.	

2.3. Motivos para la no utilización de servicios sanitarios en caso de necesidad.....	30
a) Resultados generales sobre los motivos para no utilizar los servicios sanitarios.	
b) Motivos para no utilizar los servicios sanitarios en función del sexo.	
c) Motivos para no utilizar los servicios sanitarios en función de la edad.	
d) Motivos para no utilizar los servicios sanitarios en función del tamaño del municipio.	
Capítulo 3. Hábitos sexuales.	37
3.1. Aspectos de la vida sexual.	37
a) Resultados generales sobre aspectos de la vida sexual.	
b) Aspectos de la vida sexual en función del sexo.	
c) Aspectos de la vida sexual en función de la edad.	
3.2. Empleo de métodos anticonceptivos o de protección.....	45
a) Resultados generales sobre empleo de métodos anticonceptivos o de protección.	
b) Empleo de métodos anticonceptivos o de protección en función del sexo.	
c) Empleo de métodos anticonceptivos o de protección en función de la edad.	
Capítulo 4. Uso del preservativo, embarazos no deseados y descendencia.	55
4.1. Motivos de uso del preservativo.	55
a) Resultados generales sobre motivos de uso del preservativo.	
b) Motivos de uso del preservativo en función del sexo.	
c) Motivos de uso del preservativo en función de la edad.	
4.2. Embarazos no deseados.....	60
a) Resultados generales sobre embarazos no deseados.	
b) Embarazos no deseados en función del sexo.	
c) Embarazos no deseados en función de la edad.	
4.3. Caracterización de jóvenes con descendencia.	61
a) Resultados generales sobre caracterización de jóvenes con descendencia.	
b) Caracterización de jóvenes con descendencia en función del sexo.	
c) Caracterización de jóvenes con descendencia en función de la edad.	

Capítulo 5. Percepciones y observaciones de la población joven en materia de salud.	67
5.1. En materia de hábitos saludables.	67
5.2. En materia de servicios sanitarios.	74
5.3. En materia de hábitos sexuales.	75
Capítulo 6. Políticas Públicas en materia de salud y sexualidad.	81
6.1. La intervención pública en materia de hábitos saludables.	81
6.2. La intervención pública en materia de sexualidad.....	83
Capítulo 7. Recapitulación y conclusiones.....	89
Metodología	105
Fuentes	105
Índices de tablas y gráficos	109

INTRODUCCIÓN

Continuamos con este intenso trabajo los estudios monográficos a través de los que el Observatorio Regional de la Juventud obtiene una nítida radiografía de la realidad social de la población joven en el momento actual.

Es clave reseñar que después del empleo y el acceso a la vivienda, los jóvenes tienen, entre sus principales temas de interés, la salud. Este completo documento viene a profundizar en los hábitos saludables que los jóvenes observan, la percepción que tienen de los servicios médicos, sus hábitos sexuales, así como la visión que tienen acerca de temas de especial actualidad como las prácticas sexuales seguras y el embarazo no deseado. Nuestro estudio concluye con un repaso a las políticas públicas en material de salud y su incidencia entre la comunidad joven.

Es lógico pensar que este estudio monográfico centra su atención sobre un tema complejo y poliédrico, alcanzando dignamente una visión de conjunto donde se pone de manifiesto las impresiones y actitudes de la población joven respecto a un tema que entienden de interés fundamental en la actualidad.

No hay un completo estudio sin unas buenas conclusiones, y en esta ocasión cumplimos con la regla con el fin último de poder y saber responder a las necesidades y aspiraciones de nuestros jóvenes con políticas acordes a su realidad, incidiendo en la necesaria transversalidad de las mismas, con más esfuerzo, si cabe, en materias troncales como la salud de nuestros jóvenes.



Verónica López García

Directora del Instituto de la Juventud de la Región de Murcia

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

La Ley 6/2007, de 4 de Abril, de Juventud de la Región de Murcia, entre sus medidas de actuación transversal, establece que las políticas de salud dirigidas a la población joven de la Región de Murcia tienen por objeto promover hábitos de vida saludables, informar sobre sus derechos como personal usuario del sistema público de salud, así como formar en todos aquellos aspectos relacionados con la misma.

A tales efectos, se potenciarán programas de salud y medicina preventiva que afecten a la población joven de la Región de Murcia, a través de la Administración pública de la Comunidad Autónoma y de las Corporaciones Locales, así como de las asociaciones juveniles.

En este sentido, se desarrollarán:

- Programas específicos de concienciación en torno a las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, embarazos no deseados y las drogodependencias, así como de prevención del consumo de alcohol, tabaco, drogas y otras sustancias nocivas para la salud.
- Programas de atención psicosocial de los trastornos de las conductas alimentarias.
- Programas de hábitos de vida saludable y de ocio nocturno alternativo.
- Programas para la prevención de enfermedades que puedan afectar con especial incidencia a la población joven.
- Programas de orientación sexual, permitiéndole desarrollar su sexualidad de manera consciente y responsable.

En segundo lugar, el Instituto de la Juventud de la Región de Murcia, como órgano gestor de la política juvenil en este ámbito territorial, contempla entre sus funciones la *“elaboración y difusión de estudios e informes sobre la situación de la juventud en cuanto a su problemática específica”*.

Con esta finalidad, se crea el Observatorio Regional de la Juventud, como órgano técnico encargado de la investigación social. Se trata así de una herramienta básica para el conocimiento de las necesidades, problemas e inquietudes de la población joven murciana, pretendiendo ofrecer nuevas perspectivas sobre su realidad. Los trabajos del mismo han de servir de referencia a la hora de la toma de decisiones públicas, y por tanto, de la planificación racional de las políticas que, de manera transversal, afectan a este colectivo.

Para ello, entre las tareas propias del Observatorio se encuentra la realización de estudios y el establecimiento de mecanismos que permitan la obtención de información y conocimientos continuos, fiables y actualizados sobre la realidad juvenil. Así, con el presente trabajo se continúa la serie de publicaciones que examinan temas fundamentales en la configuración actual de la condición juvenil.

Con estas premisas, se elabora el presente estudio monográfico, cuyo contenido se centra en las percepciones de la población joven de la Región de Murcia sobre su estado de salud, sus conductas de vida saludable, la utilización y valoración de los servicios sanitarios, así como aspectos de su vida sexual, el uso de métodos anticonceptivos, la incidencia de embarazos no deseados y de jóvenes con hijos. Por último se incluye una breve aproximación a ciertas medidas en los ámbitos estatal, regional y local, de políticas públicas en materia sanitaria y de educación sexual.

Para la elaboración del presente trabajo, la metodología utilizada por la consultora CSA ha incluido tanto técnicas cuantitativas como cualitativas. Por un lado se han realizado más de 1.000 encuestas a jóvenes en 21 municipios de la Región, complementadas, por otro lado, atendiendo a distintos perfiles, con entrevistas en profundidad. También se realiza una comparativa con otros resultados obtenidos por estudios e informes similares a nivel estatal de manera que se puedan establecer diferencias y similitudes entre los dos ámbitos territoriales.

Para la exposición clara de los datos, se han desagregado los resultados utilizando las siguientes variables y categorías:

- Por sexo (H/M), analizando las posibles diferencias que indiquen persistencia de desigualdades por razón del género.
- Por grupos de edad, en la fase cuantitativa (encuesta) se han establecido los mismos tres tramos que para el resto de cuestiones estudiadas por este Observatorio en trabajos anteriores. Así, se establecen tres grupos: de 15-19 años, de 20 a 24 años, y de 25 a 29 años.
- Por hábitat, o tamaño del municipio de residencia, se han establecido tres grupos de municipios, los considerados rurales, con población inferior a 10.000 habitantes, los intermedios, entre 10.000 y 50.000 habitantes, y por último, se engloban dentro de la categoría de urbanos los cuatro municipios de la Región con población superior a 50.000 habitantes.

Esperamos que el contenido que se desarrolla en las páginas de la presente monografía, así como sus conclusiones, sean de ayuda para conocer con una amplia perspectiva y en profundidad las pautas de comportamiento de nuestra población joven y sus valoraciones sobre su salud, su acceso a los servicios sanitarios y su vida sexual.

Manuel Pleguezuelo Alonso

Coordinador del Observatorio Regional de la Juventud



01

HÁBITOS
SALUDABLES

Capítulo 1. Hábitos Saludables

En este capítulo se aborda el análisis de los hábitos saludables, es decir, todas aquellas prácticas y costumbres destinadas a mejorar la salud de las personas, desde una doble perspectiva: en primer lugar, desde la percepción que cada joven tiene de su propio estado de salud; y en segundo lugar, sobre la realización de una serie de prácticas de vida saludable. Los resultados se muestran primero de manera general, y posteriormente desagregados en función del sexo, la edad y el tamaño del municipio.

1.1. Autovaloración de la salud.

A las personas encuestadas se les pedía en base a una escala de 1 a 10 que valorasen cómo consideraban su estado de salud en general, siendo 1 “muy mala” y 10 “muy buena”, a partir de la cual se establecen una serie de medias.

a) Resultados generales sobre autovaloración de la salud.

Atendiendo a la tabla la valoración media que hacen las personas entrevistadas sobre su propia salud es notablemente buena (8,1), es decir, se sienten o perciben sentirse considerablemente sanos.

b) Autovaloración de la salud en función del sexo.

Si se atiende al sexo, en la misma línea del punto anterior, puede observarse que tanto hombres como mujeres consideran que gozan de buena salud, con una valoración media prácticamente idéntica en ambos casos (8,1 hombres y 8,2 mujeres).

Tabla 01. Autovaloración media de la Salud según sexo

Sexo	Media
Hombre	8,1
Mujer	8,2

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

c) Autovaloración de la salud en función de la edad.

En cuanto a la valoración media de la salud según tramos de edad, aunque las diferencias no son muy significativas, puede apreciarse como a medida que aumenta la edad de las personas encuestadas, disminuye la valoración que hacen de su salud. No obstante, en los tres intervalos de edad se considera que se goza de buena salud.

Tabla 02. Autovaloración media de la Salud según edad

Intervalo de edad	Media
15-19	8,5
20-24	8,1
25-29	7,9

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

d) Autovaloración de la salud en función de tamaño de municipio.

En la misma tónica de los puntos anteriores, con independencia del tamaño del municipio donde se viva, las valoraciones sobre la salud son elevadas, es decir, se percibe gozar de una salud bastante favorable. Si bien las diferencias por tamaño de municipio son mínimas, los que mejor evalúan su salud son aquellos/as jóvenes que viven en municipios o zonas con más de 50.000 habitantes ¹(8,3).

Tabla 03. Autovaloración media de la salud según tamaño de municipio

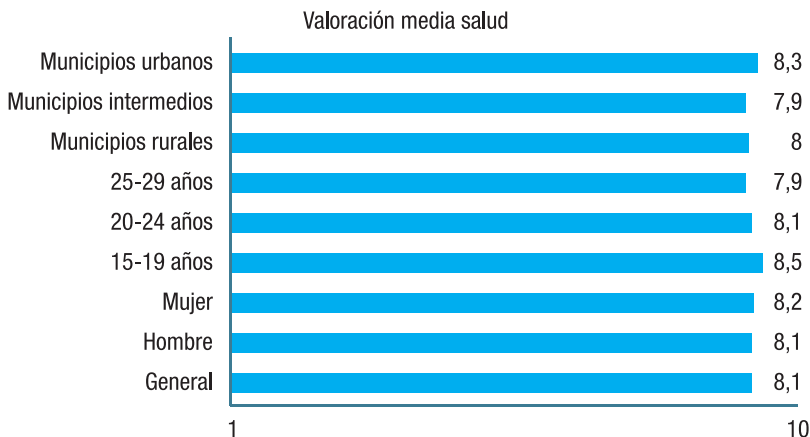
Municipios por habitantes	Media
Hasta 10.000 habitantes	8
De 10.000 a 50.000 habitantes	7,9
Más de 50.000 habitantes	8,3

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

En resumen puede decirse que la percepción que tiene la población joven murciana sobre su salud es considerablemente buena. Esta imagen positiva de la salud es compartida de manera similar por ambos sexos, disminuyendo, como era de esperar, conforme se van cumpliendo años, y siendo quienes residen en municipios urbanos quienes mejor valoran su estado de salud, aunque con escasa diferencia respecto a los municipios rurales.

¹ Para facilitar la comprensión en adelante nos referiremos al tamaño de los municipios de la siguiente forma: Municipios de hasta 10.000 habitantes: "rurales"; municipios de 10.000 a 50.000 habitantes: "intermedios"; municipios de más de 50.000 habitantes: "urbanos".

**Gráfico 01. Autovaloración media de la salud.
Resultados generales, por sexo, edad y tamaño de municipio.**



1.2. Hábitos relacionados con la salud.

Para este epígrafe, en base a una escala de 1 a 10, siendo 1 “nunca” y 10 “siempre”, se ha preguntado con qué frecuencia se realizan una serie de prácticas o costumbres (positivas o negativas) relacionadas con la salud, estableciéndose a partir de ahí, una serie de medias.

a) Resultados generales sobre hábitos relacionados con la salud.

Entre los hábitos seleccionados que tienen una repercusión positiva en la salud los más practicados son, en primer lugar, el respeto de las normas de tráfico (8), dato relevante si se tiene en cuenta que los accidentes de tráfico son la primera causa de mortalidad juvenil en España ². En este sentido y aunque la accidentalidad en carretera ha descendido por sexto año consecutivo, y por primera vez en 45 años el número de fallecidos en carretera se sitúa por debajo de 2000 ³, atendiendo al dato antes apuntado, resulta necesario incluir el respeto de las normas de tráfico como “hábito saludable” entre la juventud.

En segundo lugar se encuentran un descanso adecuado y el cuidado de la alimentación con valores similares (6,9 y 6,8 respectivamente). Y en cuarto lugar destaca también la práctica de deporte (5,7).

² IJE 2008 (Informe Juventud en España). INJUVE. Observatorio de la Juventud.

³ Boletín Informativo nº 21. Dirección General de Tráfico (DGT). Noviembre-Diciembre 2009.

Por su parte, con una frecuencia inferior, a continuación, y entre las costumbres perjudiciales para la salud, destacan el consumo de bebidas alcohólicas (5,3) y el tabaco (4,7).

Como prácticas muy poco habituales se encuentran la automedicación (2,8), el consumo de porros y otras drogas ilegales (2,1 y 1,4 respectivamente) y la conducción bajo los efectos del alcohol (1,8).

Atendiendo a la escala establecida y los resultados obtenidos puede decirse que la población joven encuestada afirma en un elevado porcentaje respetar las normas de tráfico, el cuidado de la alimentación y el descanso, aunque sería deseable llegar a niveles más altos, de manera que estos hábitos saludables se asumiesen como parte aún más esencial de la vida diaria. Por otro lado, se practica deporte casi con la misma frecuencia que se consume bebidas alcohólicas ⁴.

Respecto al consumo de tabaco ⁵(aunque de media no alcanza los niveles más altos) es destacable que la asiduidad de su consumo es más habitual de lo deseable según la Organización Mundial de la Salud (OMS) que indica que el tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte prematura del mundo.

Por último, hay que decir que estos valores medios obtenidos son muy parecidos ⁶ y, por tanto, su interpretación extrapolable, a los resultados obtenidos en las comparativas por sexo, edad y tamaño de municipio.

Tabla 04. Frecuencia media de realización de actividades o acciones relacionadas con la salud

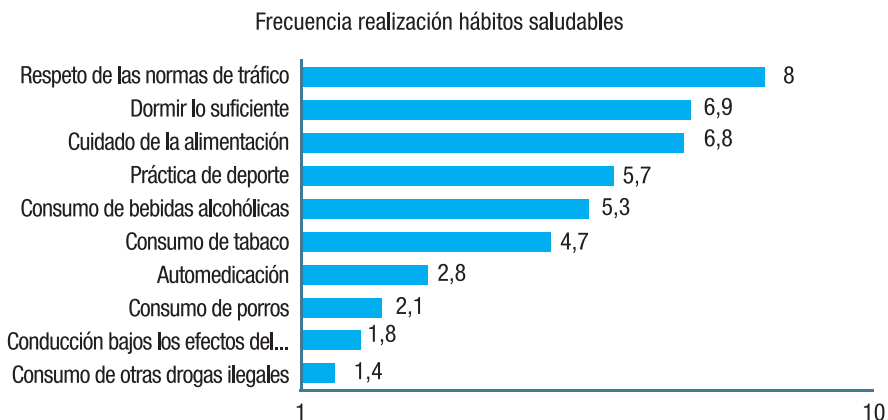
Hábitos relacionados con la salud	Media
Respeto de las normas de tráfico	8
Dormir lo suficiente	6,9
Cuidado alimentación	6,8
Práctica de deporte	5,7
Consumo bebidas alcohólicas	5,3
Consumo tabaco	4,7
Automedicación	2,8
Consumo de “porros”	2,1
Conducción bajo los efectos del alcohol	1,8
Consumo de otras drogas ilegales	1,4

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

⁴ En este sentido sería necesario un análisis más profundo que mostrase cantidad consumida en litros, tipo de bebida alcohólica, pautas de consumo, efectos sobre la salud, etc. Véase el Informe sobre Alcohol de la Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2007, así como Mejías (2007) y Calafat (2007).

⁵ Para una mayor información (cantidad de cigarrillos al día, edad media de inicio, etc.), véase IJE 2008 (Informe Juventud en España) del INJUVE, capítulo 6.2.2, pág. 136 y ss.

⁶ En el sentido de que el orden de frecuencia de realización de los hábitos (de mayor a menor, salvo alguna excepción puntual, se mantiene constante en el resto de comparativas (sexo, edad y tamaño de municipio). Es decir, en primer lugar: respeto de las normas de tráfico, segundo: dormir lo suficiente, tercero: cuidado alimentación, cuarto: práctica de deporte, quinto: consumo de bebidas alcohólicas, sexto: consumo de tabaco, séptimo: automedicación, octavo: consumo de “porros”, noveno: conducción bajo los efectos del alcohol y décimo: consumo de otras drogas ilegales.

Gráfico 02. Frecuencia media de realización de hábitos relacionados con la salud.

b) Hábitos relacionados con la salud en función del sexo.

Aunque las diferencias por sexo en la práctica de los hábitos señalados en la tabla no son muy significativas, se pueden apreciar algunos matices:

Las jóvenes suelen ser un poco más respetuosas con las normas de tráfico que los jóvenes (8,2 y 7,9 respectivamente). Asimismo, las mujeres cuidan más su alimentación y duermen más que los hombres. Además ellas suelen consumir bebidas alcohólicas con menos frecuencia que ellos (4,9 y 5,7 respectivamente).

Por el contrario, los chicos acostumbran a practicar más deporte que las chicas (6,3 y 5,2 respectivamente).

Cabe señalar que ambos sexos fuman tabaco prácticamente con la misma asiduidad (4,7 y 4,8 respectivamente).

A la vista de los resultados y si se tiene en cuenta que en algunas prácticas minoritarias como el consumo de drogas ilegales, de media los hombres superan ligeramente a las mujeres, puede decirse que éstas suelen cuidar más su salud que los jóvenes.

Tabla 05. Frecuencia media de realización de actividades relacionadas con la salud según sexo.

Hábitos relacionados con la salud	Media	
	Hombre	Mujer
Cuidado alimentación	6,6	7,1
Práctica de deporte	6,3	5,2
Consumo tabaco	4,7	4,8
Consumo bebidas alcohólicas	5,7	4,9
Conducción bajo los efectos del alcohol	2,1	1,4
Dormir lo suficiente	6,8	7,1
Automedicación	2,7	2,9
Consumo de porros	2,6	1,7
Consumo de otras drogas ilegales	1,7	1,2
Respeto de las normas de tráfico	7,9	8,2

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

c) Hábitos relacionados con la salud en función de la edad.

Si bien de nuevo las diferencias según intervalos de edad no son muy marcadas, a partir de esta tabla se pueden apreciar una serie de tendencias, señalando como más significativas en cuanto a frecuencia media con carácter general, las siguientes:

A mayor edad

- aumenta el respeto de las normas de tráfico.
- se cuida más la alimentación,
- se duerme menos.
- se hace menos deporte
- se suele fumar más.

A partir de los 19 años se incrementa el consumo de alcohol, aunque se mantiene en los tramos de edad siguientes (de los 20 años a los 29).

En resumen, no puede decirse que exista un intervalo de edad que destaque claramente en cuanto a realización de prácticas saludables con respecto a los otros dos. Dicho de otro modo, no hay un grupo de edad en el que sus miembros lleven claramente una vida más sana que el resto.

Tabla 06. Frecuencia media de realización de actividades relacionadas con la salud según edad

Hábitos relacionados con la salud	Media por intervalos de edad		
	15-19	20-24	25-29
Cuidado alimentación	6,7	6,8	6,9
Práctica de deporte	6,1	5,7	5,6
Consumo tabaco	4,1	4,7	5,1
Consumo bebidas alcohólicas	4,7	5,5	5,5
Conducción bajo los efectos del alcohol	1,4	1,8	2,0
Dormir lo suficiente	7,6	7,2	6,5
Automedicación	2,4	2,9	2,9
Consumo de porros	2,3	2,1	2,1
Consumo de otras drogas ilegales	1,1	1,5	1,5
Respeto de las normas de tráfico	7,4	8,1	8,3

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

d) Hábitos relacionados con la salud en función del tamaño de municipio.

Si se atiende a la siguiente tabla, se puede caracterizar cada grupo de municipios en función de su tamaño, teniendo en cuenta la frecuencia de realización de los hábitos más relevantes por parte de su población joven. Así, puede destacarse que:

- En los municipios rurales es donde más deporte se practica (6) pero también donde más se fuma tabaco (5,2) respecto a los otros dos.
- En los municipios urbanos se respetan más las normas de tráfico (8,3) pero se suelen consumir más bebidas alcohólicas (5,5) y cuidar menos la alimentación (6,7).

Tabla 07. Frecuencia media de realización de actividades relacionadas con la salud según tamaño de municipio

Hábitos relacionados con la salud	Municipios por habitantes		
	Hasta 10.000 habitantes	De 10.000 a 50.000 habitantes	Más de 50.000 habitantes
Cuidado alimentación	7	7	6,7
Práctica de deporte	6	5,9	5,6
Consumo tabaco	5,2	4,6	4,8
Consumo bebidas alcohólicas	5,3	5,0	5,5
Conducción bajo los efectos del alcohol	2	1,6	1,8
Dormir lo suficiente	6,7	7,1	6,9
Automedicación	2,4	3	2,7
Consumo de porros	3,2	2,3	2
Consumo de otras drogas ilegales	1,7	1,4	1,5
Respeto de las normas de tráfico	7,8	7,7	8,3

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

The background is a solid teal color, split diagonally from the top-left to the bottom-right. The upper-left portion is a slightly lighter shade of teal, while the rest is a darker shade.

02

**PERCEPCIÓN
DE LOS
SERVICIOS
SANITARIOS**

Capítulo 2. Percepción de los servicios sanitarios.

A la hora de estudiar la salud de la juventud murciana resulta pertinente detenerse en la percepción que esta población tiene sobre los servicios médicos en lo relativo a uso, valoración y dificultad de utilización de los mismos en caso de necesidad. Los resultados obtenidos se muestran de forma general, así como desagregados por sexo, edad y tamaño de municipio.

2.1. Uso de servicios sanitarios.

Para el análisis del uso de servicios sanitarios se tendrá en cuenta, en primer lugar, el número medio de visitas a cualquier médico que se han realizado en el último año y, en segundo lugar, el tipo de servicio médico utilizado también en el último año.

a) Resultados generales sobre uso de servicios sanitarios.

La media de visitas de la población joven murciana al médico es de casi 3 visitas en el último año, (en concreto 2,8).

Dentro de estas visitas, predomina en un amplio porcentaje (85%) acudir al médico de cabecera como servicio más recurrido, seguido del especialista (37,2%) y por último, al servicio de urgencias (25,7%).

Puede decirse, por tanto, que las personas jóvenes acuden al sistema sanitario con cierta asiduidad para resolver o prevenir sus problemas de salud, concentrándose dichas visitas de manera principal en los centros de Atención Primaria, en el mismo sentido que muestran los datos referidos al conjunto del Estado ⁷.

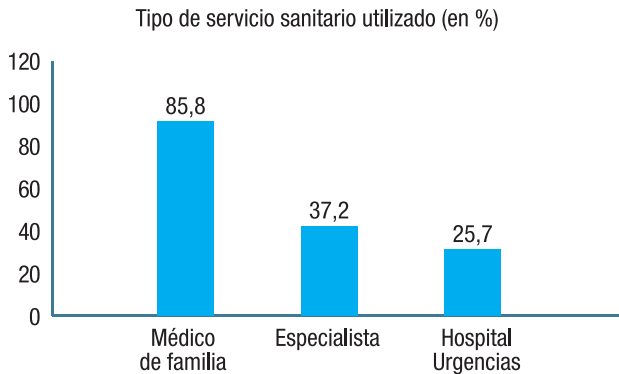
Tabla 08. Tipo de servicio sanitario utilizado en el último año.

Tipo de servicio sanitario utilizado	%
Médico de familia (de cabecera)	85,8
Especialista	37,2
Hospital/Urgencias	25,7

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud. Respuesta Múltiple

⁷ IJE 2008 (Informe Juventud en España). INJUVE. Observatorio de la Juventud.

Gráfico 03. Tipo de servicio sanitario utilizado (en %)



b) Uso de servicios sanitarios en función del sexo.

En este apartado se aprecian diferencias significativas por sexo en el sentido de que las jóvenes murcianas realizan de media una visita más al año que los jóvenes (3,4 y 2,3 respectivamente), por lo que la relación de éstas con los servicios médicos es más intensa que en el caso de los hombres. Esta mayor asistencia de las mujeres al médico respecto de los varones se da en todos los servicios sanitarios considerados (médico de familia, atención especializada y urgencias). En este sentido hay que tener en cuenta como posible factor explicativo el tema de la maternidad y fecundidad de las mujeres y todos los cuidados médicos asociados que conllevan.

Tabla 09. Número medio de visitas al médico en el último año según sexo.

Sexo	Media
Hombre	2,3
Mujer	3,4

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

Tabla 10. Tipo de servicio sanitario utilizado en el último año según sexo.

Tipo de servicio médico utilizado	Hombre (%)	Mujer (%)
Médico de familia (de cabecera)	58,5	77,3
Especialista	25,6	33,2
Hospital/ Urgencias	15,4	25,5
No he ido	28,6	13,9

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

c) Uso de servicios médicos en función de la edad.

Si bien las diferencias por tramos de edad no son muy relevantes en cuanto al número medio de visitas al médico en el último año, hay que señalar a la población joven de entre 15 y 19 años como la que más ha utilizado los servicios de salud (3).

Tabla 11. Número medio de visitas al médico en el último año según edad.

Intervalo de edad	Media
15-19	3
20-24	2,8
25-29	2,9

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

En cuanto al tipo de prestación médica utilizada, en primer lugar hay que decir, como ocurría en los puntos anteriores, que en los tres tramos de edad analizados la atención primaria es la más recurrida, seguida de la visita al especialista y a continuación al servicio de urgencias. En segundo lugar, puede observarse como a medida que aumenta la edad se incrementa el porcentaje de asistencia especializada y se reducen las visitas a urgencias.

Cabe destacar también que en el último año el servicio de atención primaria ha sido utilizado prácticamente en la misma proporción por la juventud de los tres intervalos de edad, destacando muy ligeramente quienes tienen entre 15 y 19 años.

Tabla 12. Tipo de servicio médico utilizado en el último año según edad

Tipo de servicio médico utilizado	% por intervalo de edad		
	15-19	20-24	25-29
Médico de familia (de cabecera)	67,8	66,9	67,2
Especialista	24,8	26,6	33,1
Hospital/ Urgencias	21,8	20,5	19,0
No he ido	22,1	22,0	21,4

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

d) Uso de servicios médicos en función del tamaño del municipio.

Los habitantes jóvenes de los municipios urbanos han realizado de media en el último año una visita menos al médico (2,3) que aquellos que viven en municipios intermedios y rurales, los cuales han tenido una mayor afluencia a los servicios médicos, y términos similares (3,4). Es decir, en los municipios de mayor tamaño la juventud ha recurrido en el último año bastante menos a los servicios médicos que en el resto.

Tabla 13. Número medio de visitas al médico en el último año según tamaño de municipio.

Municipios por habitantes	Media
Hasta 10.000 habitantes	3,4
De 10.000 a 50.000 habitantes	3,4
Más de 50.000 habitantes	2,3

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

Si se atiende al tipo de servicio médico utilizado en el último año, puede apreciarse como a medida que aumenta el tamaño del municipio disminuye el porcentaje de jóvenes que han acudido al médico de cabecera, así como a los servicios de urgencias. En cuanto a la atención del especialista, destacan sobre el resto los habitantes jóvenes de municipios intermedios con un 32,4%.

Tabla 14. Tipo de servicio médico utilizado en el último año según tamaño de municipio.

Tipo de Servicio Médico utilizado	% por tamaño de municipio		
	Hasta 10.000 habitantes	De 10.000 a 50.000 habitantes	Más de 50.000 habitantes
Médico de familia (de cabecera)	72,7	70,8	64,2
Especialista	25,7	32,4	27,1
Hospital/ Urgencias	25,9	25,5	15,7
No he ido	14,1	17,2	25,7

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

A continuación se muestra un gráfico que resume el número medio de visitas al médico en el último año de la población joven encuestada, con carácter general, y desagregado por sexo, edad y tamaño de municipio.

Gráfico 04. Número medio de visitas al médico en el último año con carácter general, por sexo, edad y tamaño de municipio.



A partir de esta información pueden establecerse los siguientes perfiles:

Perfil de la persona que más ha visitado los servicios sanitarios en el último año:

- Mujer.
- de 15 a 19 años.
- que reside en municipios intermedios y rurales (población inferior a 50.000 habitantes).

Perfil de la persona que menos ha recurrido a los servicios sanitarios en el último año:

- Hombre.
- de 20 a 24 años.
- que reside en municipios urbanos (población superior a 50.000 habitantes).

2.2. Valoración servicios sanitarios.

Se ha preguntado una valoración del servicio médico recibido según una escala de 1 a 10, siendo 1 “muy malo” y 10 “muy bueno”, a partir de la cual se establecen una serie de medias.

a) Resultados generales sobre valoración de servicios sanitarios.

En general, como puede verse en la tabla, la valoración que hace la juventud murciana sobre los servicios de salud es buena (6,7) pero, hablando en términos educativos, sin llegar al notable. Este dato está en consonancia con otros estudios ⁸ a nivel nacional como el realizado por la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios sobre la percepción de la calidad del sistema sanitario público en España, donde la ciudadanía valora (según la misma escala) de forma similar los servicios médicos (6,2). Podría decirse pues que la juventud murciana considera que las prestaciones sanitarias funcionan bien pero con un margen de mejora a tener en cuenta.

Tabla 15. Valoración media del servicio sanitario recibido (entre 1 y 10)

Valoración del servicio sanitario recibido (media)	6,7
--	-----

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

b) Valoración de los servicios sanitarios en función del sexo.

Si se atiende al sexo puede observarse como, dentro de niveles de valoración similares al anterior punto, las jóvenes evalúan de forma ligeramente más positiva los servicios de salud que la población masculina (6,9 y 6,5 respectivamente).

Tabla 16. Valoración media del servicio médico recibido según sexo (entre 1 y 10)

Sexo	Media
Hombre	6,5
Mujer	6,9

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

c) Valoración de los servicios sanitarios en función de la edad.

Por intervalos de edad puede apreciarse como la población de entre 15 y 19 años es la que mejor valora los servicios médicos (7). A partir de los 20 años hasta los 24 se produce un descenso en dicho nivel de valoración de las prestaciones médicas, aunque la consideración de las mismas sigue siendo buena (6,3). A partir de los 25 vuelve a subir (6,7), pero sin llegar a la altura del primer tramo de edad.

Tabla 17. Valoración media de los servicios sanitarios según edad (entre 1 y 10).

Intervalo de edad	Media
15-19	7
20-24	6,3
25-29	6,7

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

⁸ Ruiz Martínez A. La Percepción de la Calidad del Sistema Sanitario Público en España. Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. Ministerio de Administraciones Públicas. Ponencia presentada en el 2º Foro sobre el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud. Madrid, 2008.

d) Valoración de los servicios médicos en función de tamaño de municipio.

En cuanto al tamaño del municipio, aunque al igual que en los puntos anteriores, las diferencias no son muy significativas, dentro de una valoración buena, son los/as jóvenes que habitan municipios intermedios los que evalúan de una forma más baja los servicios sanitarios (6,4), frente aquella población joven que vive en municipios rurales y urbanos cuyos niveles de valoración son prácticamente iguales (6,8 y 6,9 respectivamente).

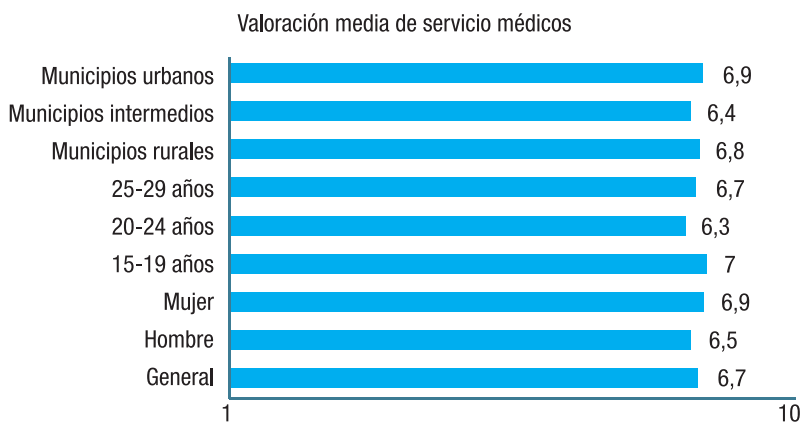
Tabla 18. Valoración media de los servicios sanitarios según tamaño de municipio (entre 1 y 10)

Municipios por habitantes	Media
Hasta 10.000 habitantes	6,8
De 10.000 a 50.000 habitantes	6,4
Más de 50.000 habitantes	6,9

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

En resumen puede decirse, de manera acumulada, que entre la juventud murciana quienes mejor valoran los servicios sanitarios son las mujeres de 15 a 19 años residentes en municipios urbanos; y quienes menos, los hombres de 20 a 24 años que residen en municipios de tamaño intermedio.

Gráfico 05. Valoración media de los servicios sanitarios de manera general, por sexo, edad y tamaño de municipio.



2.3. Motivos para la no utilización de servicios médicos en caso de necesidad.

Por último, se analizan los motivos argüidos cuando se ha querido acudir a un servicio médico y no se ha hecho, indicando cuáles han sido las dificultades u obstáculos que así lo han condicionado.

a) Resultados generales sobre dificultades de utilización de servicios sanitarios en caso de necesidad.

Como se puede observar en la tabla la principal razón que esgrime la población juvenil encuestada para no usar los servicios de salud es el horario del médico (58,2%) con una amplia diferencia con el resto de motivos considerados. Le siguen la ubicación (lejanía) del servicio médico (13,9%) y, en tercer lugar, la automedicación⁹ (11,1%).

Del resto de motivaciones, más minoritarias, pueden destacarse un trato personal desagradable en el servicio sanitario (4,6%) y el hecho de que no se considere oportuno acudir al médico (4,1%).

Tabla 19. Motivos de no utilización de servicios sanitarios en caso de necesidad

Motivos de no uso de servicios médicos	%
Por el horario del médico	58,2
Ubicación del servicio (lejos)	13,9
Automedicación	11,1
Desagradable trato personal en el servicio médico	4,6
No lo considero oportuno	4,1
Excesivo tiempo de espera/necesidad de pedir cita	3,8
Pudor ante el médico	3,7
No me gusta ir al médico	1,9
Desconocimiento de la ubicación del servicio	1,7
Reparo a ser reconocido/a o que se enteren otras personas	1,3
Otros	3,6

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

⁹ Este dato significativo requiere de un análisis en profundidad cuyo objeto no corresponde a este estudio, para ver el tipo de medicamentos más empleados, los motivos por los que los consumen (problema leve, recomendación de los padres...) su distribución por sexo edad, etc. Véase el IJE 2008 (Informe Juventud en España) del INJUVE.

Gráfico 06. Motivos de no utilización de servicios sanitarios en caso de necesidad (en %), Respuesta múltiple.



b) Motivos para no utilizar servicios sanitarios en caso de necesidad en función del sexo.

Al igual que en el punto anterior, se mantiene el orden en ambos sexos de las razones más aludidas para no usar los servicios médicos. No obstante, pueden señalarse algunas diferencias. El horario del médico es argumentado por las mujeres en un porcentaje superior que los hombres (62,3% y 54,5% respectivamente). Por su parte, la población masculina no utiliza los servicios médicos debido a la ubicación de los mismos así como a la automedicación en mayor proporción que las mujeres jóvenes.

Cabe destacar también que aparece como cuarto argumento más esgrimido para no haber usado los servicios sanitarios, el pudor o vergüenza ante el médico en el caso de las mujeres (6,5%), mientras que entre los hombres jóvenes dicho argumento es el sentirse tratados de modo incómodo o desagradable en el médico (5,2).

Tabla 20. Motivos de no utilización de servicios sanitarios en caso de necesidad según sexo.

Motivos de no utilización de servicios sanitarios	Hombre (%)	Mujer (%)
Por el horario del médico	54,5	62,3
Ubicación del servicio (lejos)	15,1	12,6
Automedicación	12,7	9,4
Pudor ante el médico	1,3	6,5
Desagradable trato personal en el servicio médico	5,2	3,8
No lo considero oportuno	4,8	3,4
Excesivo tiempo de espera/necesidad de pedir cita	4,4	3,1
Desconocimiento de la ubicación del servicio	2,4	0,9
No me gusta ir al médico	2,3	1,4
Reparo a ser reconocido/a o que se enteren otras personas	1,3	1,3
Otros	3,6	3,5

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

c) Motivos para no utilizar los servicios sanitarios en caso de necesidad en función de la edad.

Atendiendo a la siguiente tabla, dentro del mantenimiento de los tres principales motivos ya comentados de no acudir a los servicios médicos, puede destacarse, en primer lugar, que a medida que aumenta la edad de las personas encuestadas más se recurre al problema del horario de las consultas médicas como argumento para no asistir a ellas y menos a la automedicación.

En segundo lugar, si bien las diferencias no son muy significativas, la lejana ubicación del servicio es esgrimida en mayor proporción por quienes tienen de 20 a 24 años (15,5%) respecto a los otros grupos de edad.

Cabe destacar también que la cuarta razón para no ir al médico por orden de importancia usada por la población juvenil encuestada varía según los tramos de edad. Para el intervalo de edad más joven (15-19) dicho argumento es el pudor o vergüenza ante el médico, para los/as jóvenes de 20 a 24 años es de manera paritaria el recibir un trato personal molesto en el médico y el no considerarlo oportuno, y, por último, en el grupo de mayor edad (25-29) se trata del excesivo tiempo de espera junto a la necesidad de pedir cita.

Tabla 21. Motivos de no utilización de servicios sanitarios en caso de necesidad según edad.

Motivos de no utilización de servicios sanitarios	% por intervalos de edad		
	15-19	20-24	25-29
Por el horario del médico	50,1	55,4	64,3
Ubicación del servicio (lejos)	14,5	15,5	12,6
Automedicación	14,1	13,1	8,2
Pudor ante el médico	8,2	2,7	2,0
Desagradable trato personal en el servicio médico	4,3	5,5	4,1
No lo considero oportuno	3,9	5,6	3,2
Desconocimiento de la ubicación del servicio	3,1	0,5	1,8
No me gusta ir al médico	1,8	3,1	1,1
Reparo a ser reconocido/a o que se enteren otras personas	1,7	1,4	1,0
Excesivo tiempo de espera/necesidad de pedir cita	0,9	1,8	
Otros	4,7	4,2	

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

d) Motivos para no utilizar los servicios sanitarios en caso de necesidad en función de tamaño de municipio.

Si se atiende al número de habitantes por municipio, puede verse que en los tres casos el motivo más usado para no acudir al médico entre la población joven es la incompatibilidad o problemas con el horario del mismo, especialmente en los municipios rurales (61,7%). En segundo lugar, se encuentra la ubicación del servicio de salud, principalmente en los municipios intermedios (16,2%). Y, en tercer lugar, aparece la automedicación, con mayor proporción en municipios también intermedios (14,5%) respecto de los rurales (9,9%) y los urbanos (8,7%).

Por último, cabe destacar que un 8,3% de la población juvenil encuestada en municipios rurales afirma no ir al médico en caso de necesidad por el trato personal incómodo que recibe situándose como su cuarto motivo por orden de importancia, al igual que en los municipios intermedios, pero en un menor porcentaje (4,9%). Por su parte, en los municipios urbanos el cuarto motivo por orden de importancia que argumenta la juventud para no ir al médico es el hecho de no considerarlo oportuno (4,8%).

Tabla 22. Motivos de no utilización de servicios sanitarios en caso de necesidad según tamaño de municipio.

Motivos de no utilización de servicios sanitarios	% por tamaño de municipio		
	Hasta 10.000 habitantes	De 10.000 a 50.000 habitantes	Más de 50.000 habitantes
Por el horario del médico	61,7	55,6	59,7
Ubicación del servicio (lejos)	12,9	16,2	12,4
Automedicación	9,9	14,5	8,7
Desagradable trato personal en el servicio médico	8,3	4,9	3,9
No me gusta ir al médico	7,2	2,2	1,1
Pudor ante el médico	4,4	4,1	3,4
No lo considero oportuno	1,1	3,6	4,8
Desconocimiento de la ubicación del servicio	1,4	1,4	2,0
Reparo a ser reconocido/a o que se enteren otras personas	1,1	0,8	1,7
Excesivo tiempo de espera/necesidad de pedir cita	1,1	3,6	4,2
Otros	5,5	2,5	4,2

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

03

HÁBITOS SEXUALES

Capítulo 3. Hábitos sexuales.

En este capítulo se aborda el tema de los hábitos sexuales de la juventud murciana a partir de una serie de aspectos relacionados con su vida sexual, con especial atención a la utilización de métodos anticonceptivos o de protección en las relaciones sexuales, mostrándose los resultados en primer lugar de modo general, y posteriormente desagregados en función del sexo y de la edad.

3.1. Aspectos de la vida sexual.

Se tratarán aquí una serie de cuestiones relacionadas con la vida sexual, como el tipo de relaciones sexuales mantenidas, la edad de inicio en las mismas o el número y sexo de personas diferentes con las que se ha mantenido relaciones sexuales en el último año.

a) Resultados generales sobre aspectos de la vida sexual.

Las siguientes tablas muestran que la inmensa mayoría de la población joven de la Región de Murcia encuestada afirma haber mantenido relaciones sexuales completas al menos una vez (89,4%), por lo que la proporción de jóvenes con algún tipo de experiencia sexual es muy elevada.

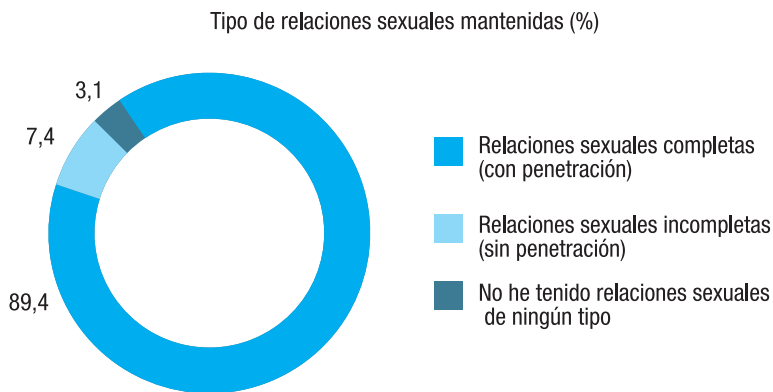
Tabla 23. Tipo de relaciones sexuales mantenidas ¹⁰

Tipo de relaciones sexuales	%
Relaciones sexuales completas (con penetración)	89,4
Solo relaciones sexuales incompletas (sin penetración)	3,1
No he tenido relaciones sexuales de ningún tipo	7,4
Total	100

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

¹⁰ Aunque haya sido una sola vez.

Gráfico 07. Tipo de relaciones sexuales mantenidas (en %)



Entre quienes ya han mantenido relaciones sexuales completas, la edad de inicio de las mismas se sitúa de media en los 17 años.

Por otro lado, la media de edad de la otra persona con la que se iniciaron en el sexo es superior en casi un año y medio (18,4 años) lo que muestra la tendencia a comenzar las primeras relaciones sexuales con personas de mayor edad.

Tabla 24. Media de edad en la que tuvo lugar la primera relación sexual completa.

	Media (años)
Edad de la persona encuestada	16,9
Edad que tenía la otra persona	18,4

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

Además, en el último año el número medio de personas diferentes con las que han mantenido relaciones sexuales es de 2, no mostrando la juventud murciana muestras destacables de promiscuidad.

Tabla 25. Número medio de personas diferentes con las que mantuvo relaciones sexuales en el último año.

Nº de personas diferentes (media)	1,9
--	------------

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

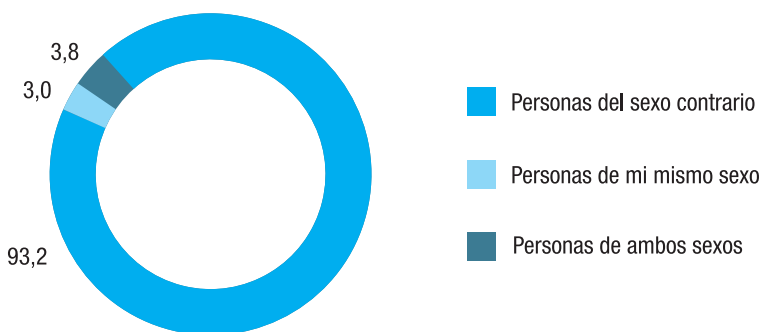
Entre la población joven encuestada casi un 7% manifiesta haber tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo, de las que aproximadamente la mitad son homosexuales.

Tabla 26. Sexo de la/s persona/s con la que ha mantenido relaciones sexuales

Sexo de las personas	%
Solo con personas del sexo contrario	93,2
Solo con personas de mi mismo sexo	3
Con personas de ambos sexos	3,8
Total	100

Gráfico 08. Sexo de la/s persona/s con la que ha mantenido relaciones sexuales

Sexo de la/s persona/s con las que ha mantenido relaciones sexuales



b) Aspectos de la vida sexual en función del sexo.

Si se atiende al sexo se puede apreciar como en la misma línea del punto anterior, la proporción de población juvenil de ambos sexos que aseguran haber practicado relaciones sexuales completas es muy elevada, siendo algo superior en los hombres (91,2%) respecto de las mujeres (87,3%). La diferencia más destacable es que mientras un 11,1% de las mujeres jóvenes asegura no tener experiencia en relaciones sexuales de ningún tipo, sólo un 4,3 de los hombres de estas edades afirman lo mismo.

Tabla 27. Tipo de relaciones sexuales mantenidas según sexo.

Tipo de relaciones sexuales	Hombre (%)	Mujer (%)
Relaciones sexuales completas (con penetración)	91,2	87,3
Solo relaciones sexuales incompletas (sin penetración)	4,5	1,6
No he tenido relaciones sexuales de ningún tipo	4,3	11,1
Total	100	100

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

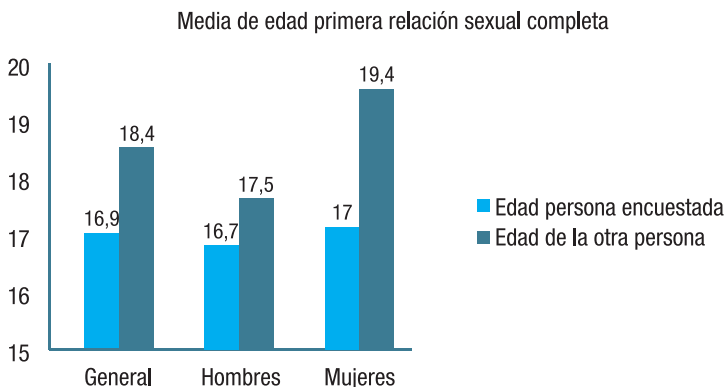
La media de edad de inicio en las relaciones sexuales completas es ligeramente inferior en la población masculina encuestada que en las mujeres (16,7 y 17 respectivamente), manteniéndose la tendencia a iniciarse en la vida sexual con personas de mayor edad, sobre todo las mujeres.

Tabla 28. Media de edad en la que tuvo lugar la primera relación sexual completa según sexo.

Edad en la primera relación sexual	Hombres (años)	Mujeres (años)
Persona encuestada	16,7	17
La otra persona	17,5	19,4

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

Gráfico 09. Media de edad en la que tuvo lugar la primera relación sexual completa, con carácter general y por sexos



En cuanto al número medio de personas distintas con las que se ha mantenido relaciones sexuales en el último año, sí encontramos diferencia, ya que los hombres manifiestan practicar dichas relaciones de media (2,4) con una persona más que las mujeres (1,4).

Tabla 29. Número medio de personas diferentes con las que mantuvo relaciones sexuales en el último año según sexo

Sexo	Media
Hombre	2,4
Mujer	1,4

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

Por último, prácticamente la totalidad de la población joven femenina (96%) afirma haber mantenido relaciones sexuales sólo con hombres. Tan sólo el 2,2% declara haber mantenido relaciones tanto con hombres como con mujeres, y un 1,2% sólo con mujeres. En cuanto a la población joven masculina, también la inmensa mayoría (89,6%) asegura haber tenido relaciones sexuales solo con mujeres, si bien un 5,1% de los encuestados dice haber practicado sexo tanto con hombres como con mujeres y un 4,4% sólo con hombres. De modo que tanto los índices de homosexualidad como de bisexualidad declarada entre la población joven encuestada es mayor en los hombres que en las mujeres.

Tabla 30. Sexo de la/s persona/s con las que ha mantenido relaciones sexuales según sexo.

Sexo de las personas	Hombres (%)	Mujeres (%)
NS/NC	1,0	0,6
Solo con hombres	4,4	96
Solo con mujeres	89,6	1,2
Con hombres y mujeres	5,1	2,2
Total	100	100

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

c) Aspectos de la vida sexual en función de la edad.

Por edades sí pueden apreciarse diferencias en cuanto a la proporción de jóvenes que han mantenido relaciones sexuales. Mientras que a partir de los 20 años prácticamente la totalidad de las personas encuestadas afirma haber tenido relaciones sexuales completas, esa proporción se reduce al 64,6% para la juventud comprendida entre 15 y 19 años, donde un significativo 26,1% asegura no haber tenido ningún tipo de experiencia sexual. Este dato adquiere sentido si atendemos, como se comentaba anteriormente, a que la edad media de inicio en las relaciones sexuales entre las personas encuestadas es de 16,9 años. Por lo tanto, se observa la tendencia lógica que a mayor edad aumenta el porcentaje de jóvenes que han tenido experiencias sexuales completas.

Tabla 31. Tipo de relaciones sexuales mantenidas según edad

Tipo de relaciones sexuales	% por intervalos de edad		
	15-19	20-24	25-29
Relaciones sexuales completas (con penetración)	64,6	97,2	98,4
Solo relaciones sexuales incompletas (sin penetración)	9,3	1,7	0,5
No he tenido relaciones sexuales de ningún tipo	26,1	1,1	1,0
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

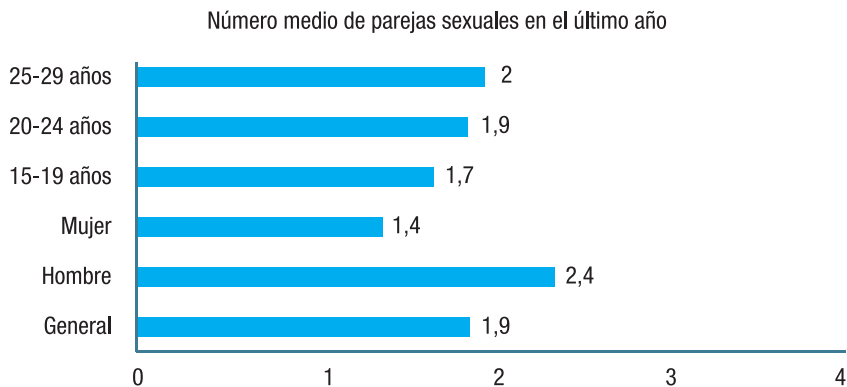
Como puede verse en la tabla, aunque las diferencias no son muy significativas, conforme aumenta la edad, se incrementa el número medio de personas con las que se ha mantenido relaciones sexuales en el último año.

Tabla 32. Número medio de personas diferentes con las que mantuvo relaciones sexuales en el último año según edad

Intervalo de edad	Media
15-19	1,7
20-24	1,9
25-29	2

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

Gráfico 10. Número medio de personas diferentes con las que ha mantenido relaciones sexuales en el último año, de manera general, y desagregado por sexo y por edad.



A continuación puede observarse que los índices de homosexualidad y bisexualidad declarada entre la juventud encuestada son superiores en los hombres que en las mujeres. En el caso de la homosexualidad, para ambos sexos la proporción es mayor en las edades más tempranas, es decir, aquellas que se sitúan entre 15 y 19 años, al contrario que con la bisexualidad donde los mayores porcentajes se encuentran para ambos sexos en el último grupo de edad (25-29 años).

Tabla 33. Sexo de la/s persona/s con las que ha mantenido relaciones sexuales según sexo y edad

		% por intervalos de edad		
Sexo de las personas		15-19	20-24	25-29
Hombres	NS/NC	-	-	2
	Solo con hombres	6,1	2,5	5,1
	Solo con mujeres	89,5	92,9	87,3
	Con hombres y mujeres	4,4	4,5	5,6
	Total	100	100	100
Mujeres	NS/NC	-	1,8	-
	Solo con hombres	97,1	94,9	96,4
	Solo con mujeres	2,9	1,8	-
	Con hombres y mujeres	-	1,5	3,6
	Total	100	100	100

A continuación se hace una comparativa entre los resultados obtenidos en este estudio y aquellos reflejados en otros informes para el conjunto del Estado ¹¹:

- Porcentaje de jóvenes que afirman haber mantenido relaciones sexuales completas: hombres 83,8% y mujeres 81,8%;
- Edad medida de inicio: hombres 16,5 y mujeres 17,2;
- Número medio de personas distintas con las que mantuvo relaciones sexuales en el último año: hombres 2,9 y mujeres 1,3.

En este sentido, los datos recogidos de la juventud murciana en cuanto a porcentaje de jóvenes con experiencia sexual, edad de inicio y número medio de personas diferentes con las que mantuvo relaciones sexuales en el último año señalan en la misma dirección que a nivel estatal, si bien el porcentaje de población joven murciana que asegura haber tenido relaciones sexuales completas es ligeramente superior que a escala nacional. Por su parte la edad de inicio (tanto para la persona encuestada como para la otra persona) y la cifra de parejas sexuales diferentes en el último año es prácticamente idéntica en el ámbito regional y estatal.

Los índices de homosexualidad y bisexualidad declarada entre la población joven también coinciden en ambos planos, aunque el hecho de que sean más hombres que mujeres los que se manifiestan en este sentido es ligeramente más marcado entre la juventud murciana. Igualmente la tendencia percibida de que a mayor edad, el porcentaje de jóvenes que han tenido experiencias sexuales completas aumenta es compartida en ambos ámbitos.

¹¹ IJE 2008 (Informe Juventud en España). INJUVE

El aspecto donde se aprecian diferencias es en el número medio de parejas sexuales diferentes con las que se ha estado en el último año, de manera que entre la población joven murciana conforme aumenta la edad, se incrementa el número medio de personas con las que se dice haber mantenido relaciones sexuales en el último año, mientras que para el conjunto de España la tendencia es a la inversa, de manera que conforme aumenta la edad, se reduce el número medio de parejas sexuales diferentes en el último año.

3.2. Empleo de métodos anticonceptivos o de protección.

El uso de métodos anticonceptivos o de protección es una de las cuestiones más importantes en el ámbito de la vida sexual activa como sistemas de prevención ante la problemática de embarazos no deseados y ante enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Este tema se analiza en base al método anticonceptivo o de protección empleado habitualmente, el utilizado en la última relación sexual, así como la persona que tomó la iniciativa para practicar sexo seguro en el último encuentro sexual.

a) Resultados generales sobre empleo de métodos anticonceptivos o de protección.

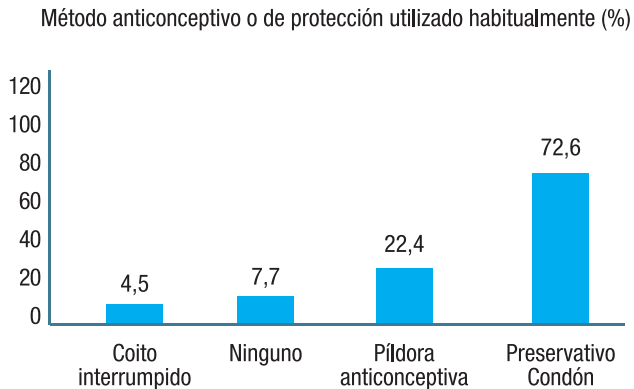
Casi tres de cada cuatro jóvenes utilizan como principal método anticonceptivo o de protección el preservativo masculino o condón (72,6%), seguido a gran distancia por la píldora anticonceptiva (22,4%).

No obstante, es muy destacable que un 7,7% de la población joven encuestada afirma no utilizar de forma habitual ninguna técnica anticonceptiva o de protección en sus relaciones sexuales. El uso de resto de métodos es bastante residual.

Tabla 34. Método anticonceptivo o de protección utilizado habitualmente.

Tipos de método anticonceptivo o de protección	%
Preservativo Masculino (Condón)	72,6
Píldora anticonceptiva	22,4
Ninguno	7,7
Otros (parches, inyección, implante o anillo vaginal)	5,3
Coito interrumpido o “marcha atrás”	4,5
Preservativo Femenino o condón vaginal	3,4
Anticonceptivo de emergencia o píldora del día después	1,5
Métodos naturales (ogino, billings, temperatura)	0,6
DIU	0,5
Diafragma	0,3

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

Gráfico 11. Método anticonceptivo o de protección utilizado habitualmente (en %).

Si se presta atención a la última relación sexual, los resultados son similares a la tabla anterior. La gran mayoría de las personas encuestadas, aunque en menor medida, ha utilizado el condón (65,3%) como método anticonceptivo o de protección seguido de la píldora anticonceptiva (16,8%). Si bien se aprecia un incremento de un 4,4% de jóvenes que no han usado ningún método anticonceptivo o de protección en la última relación sexual respecto a lo que suele ser habitual hasta llegar a un 11,1%.

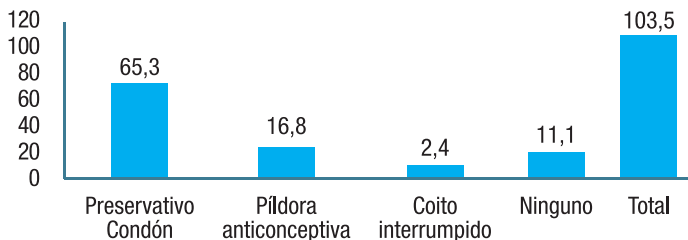
Tabla 35. Método anticonceptivo o de protección empleado en la última relación sexual.

Tipos de método anticonceptivo o de protección	%
Preservativo Masculino (Condón)	65,3
Píldora anticonceptiva	16,8
Ninguno	11,1
Otros (parches, inyección, implante o anillo vaginal)	4,5
Preservativo Femenino o condón vaginal	3,0
Coito interrumpido o marcha atrás	2,4
DIU	0,2
Anticonceptivo de emergencia o píldora del día después	0,2
Métodos naturales (ogino, billings, temperatura)	-

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

Gráfico 12. Método anticonceptivo o de protección empleado en la última relación sexual (%)

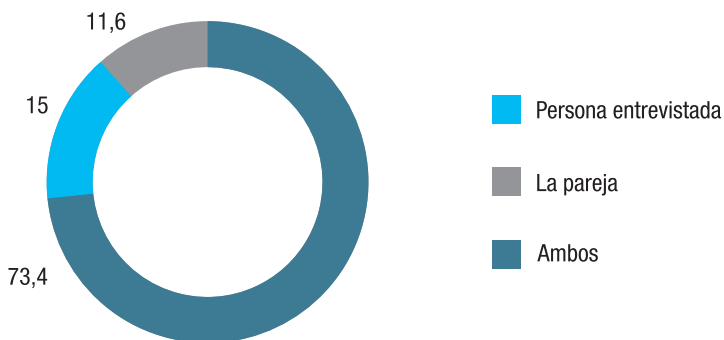
Método anticonceptivo o de protección empleado en la última relación sexual (%)



Sobre la cuestión de quién ha tomado la decisión de utilizar métodos anticonceptivos o de protección en la última relación sexual, el dato más relevante es que en casi tres de cada cuatro casos la iniciativa es conjunta de ambos.

Gráfico 13. Persona que tomó la iniciativa en el uso de métodos anticonceptivos o de protección en la última relación sexual (en %)

Persona que tomó la iniciativa en el uso de protección en la última relación sexual (%)



Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

b) Empleo de métodos anticonceptivos o de protección en función del sexo.

De las dos siguientes tablas cabe destacar varias cuestiones:

La población joven masculina sigue el mismo patrón de la generalidad expuesto en el punto anterior. La mayoría (75,4%) afirma que normalmente utiliza el condón como forma de protección o anticonceptiva en las relaciones sexuales, seguido de la píldora anticonceptiva (13,6%). Además un 9,4% de los encuestados asegura no emplear ninguna técnica anticonceptiva o de protección. En el caso de la última relación sexual estos dos métodos anticonceptivos o protección mencionados siguen siendo los más utilizados pero en porcentajes menores (67,3% y 9,6% respectivamente), aumentando la proporción de jóvenes que no usaron ningún tipo de protección en tres puntos porcentuales (12,7%).

Por su parte respecto a las mujeres jóvenes, es importante aclarar de inicio que al preguntarles por el método habitual que usan en sus relaciones sexuales como protección encontramos se obtiene un elevado porcentaje de no respuesta (69,2%), cuantía que difiere enormemente de la ínfima que encontramos ente los hombres (0,3%). No obstante, a la pregunta de qué método anticonceptivo o de protección emplearon en su última relación sexual, la gran mayoría de ellas señaló el preservativo masculino (62,8%). De modo que esa proporción de no respuesta en su comportamiento habitual puede interpretarse o equipararse como uso de condón. Esto pone de manifiesto que las mujeres jóvenes encuestadas no identifican el condón como un método propio o que utilicen ellas, sino básicamente masculino, cuando en realidad, cualquier técnica o método anticonceptivo o de protección debe ser asumido por ambos sexos como propio.

Cabe destacar también las importantes variaciones encontradas en las mujeres encuestadas en lo referente a uso de preservativo femenino (condón vaginal) y píldora anticonceptiva dependiendo de si se les pregunta por sus relaciones sexuales habituales o su último encuentro sexual. En este sentido, un 33,2% de las jóvenes afirma utilizar preservativo femenino (condón vaginal) habitualmente en sus relaciones sexuales, pero sólo un 1,5% asegura haberlo empleado en su último acto sexual. A la inversa sucede con la píldora anticonceptiva. Un reducido 4,9% dice usarlas normalmente en sus relaciones sexuales, pero en el último encuentro sexual este porcentaje se multiplica por cinco, llegando hasta un 25,8%.

Tabla 36. Método anticonceptivo o de protección utilizado habitualmente en función del sexo.

Tipos de método anticonceptivo o de protección	Hombres (%)	Mujeres (%)
No contesta	0,3	69,2
Preservativo Masculino (Condón)	75,4	1,5
Preservativo Femenino o condón vaginal	5,0	33,2
Ninguno	9,4	5,6
Píldora anticonceptiva	13,6	4,9
Coito interrumpido o “marcha atrás”	3,7	5,4
Otros (parches, inyección, implante o anillo vaginal)	5,6	1,7
Anticonceptivo de emergencia o píldora del día después	1,4	1,7
DIU	-	1,1
Métodos naturales (ogino, billings, temperatura)	0,5	0,6

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

Tabla 37. Método anticonceptivo empleado en la última relación sexual en función del sexo.

Último método anticonceptivo o de protección empleado	Hombres (%)	Mujeres (%)
Preservativo Masculino (Condón)	67,3	62,8
Píldora anticonceptiva	9,6	25,8
Ninguno	12,7	9
Otros (parches, inyección, implante o anillo vaginal)	4,8	4,1
Preservativo Femenino o condón vaginal	4,2	1,5
Coito interrumpido o “marcha atrás”	2,7	2
Anticonceptivo de emergencia o píldora del día después	0,4	-

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

A continuación puede observarse que, con independencia del sexo, entre la juventud encuestada siguen siendo mayoritaria la decisión conjunta de ambos miembros de tomar precauciones a la hora de mantener relaciones sexuales, aunque destaca que entre los hombres, es mayor el porcentaje de que reconocen que ha sido iniciativa de la otra persona (14,1% frente al 8,4% en el caso de las mujeres).

Tabla 38. Persona que tomó la iniciativa en el uso de métodos anticonceptivos o de protección en la última relación sexual en función del sexo.

Persona que toma la iniciativa	Hombres (%)	Mujeres (%)
Ambos	70,4	77,2
Persona entrevistada	15,5	14,4
La pareja (la otra persona)	14,1	8,4
Total	100	100

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

c) Empleo de métodos anticonceptivos o de protección en función de la edad.

Si se tiene en cuenta la edad de las personas encuestadas pueden apreciarse algunas tendencias.

Aunque el condón sigue siendo el método anticonceptivo más utilizado habitualmente en todos los grupos de edad, a medida que se crece disminuye su empleo y se incrementa el uso de la píldora anticonceptiva.

Cabe destacar también, en primer lugar, que la población entre 25 y 29 años es la que más declara no emplear ninguna técnica anticonceptiva de forma habitual (10,8%). En segundo lugar, mientras que a partir de los 20 años el recurrir a la “píldora del día después como método anticonceptivo” es una práctica casi inexistente, entre los más jóvenes (15-19 años) un 4,2% afirma usar este sistema con frecuencia.

Tabla 39. Método anticonceptivo o de protección utilizado habitualmente según edad

Tipos de método anticonceptivo o de protección	% por intervalos de edad		
	15-19	20-24	25-29
Preservativo Masculino (Condón)	90,1	77,7	62,4
Píldora anticonceptiva	10	27,1	23,9
Ninguno	5,5	4,2	10,8
Coito interrumpido o “marcha atrás”	8,7	3,7	3,4
Anticonceptivo de emergencia o píldora del día después	4,2	0,7	1,1
Otros (parches, inyección, implante o anillo vaginal)	1,5	5,8	6,4
Preservativo Femenino o condón vaginal	0,3	0,9	6,4
Diafragma	1,5	-	-
Métodos naturales (ogino, billings, temperatura)	-	0,9	0,6
DIU	-	0,6	0,6

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple.

Si se atiende a la última relación sexual, los resultados son coherentes con la tabla anterior para los dos métodos anticonceptivos más utilizados, es decir, condón y píldora anticonceptiva. En este sentido, a partir de los 20 años de edad disminuye el porcentaje de jóvenes que dicen haber empleado condón en su último encuentro sexual y aumentan quienes usan la píldora anticonceptiva.

En cuanto a la población joven que no empleó ninguna técnica de protección en su último encuentro sexual, entre los de 15 a 19 años la proporción es del 10,3%, disminuye a partir de los 20 hasta los 24 años (7%), y vuelve a incrementarse a partir de los 25 años hasta alcanzar su máximo porcentaje (14,1%).

Tabla 40. Método anticonceptivo o de protección empleado en la última relación sexual en función de la edad

Último método anticonceptivo o de protección empleado	% por intervalos de edad		
	15-19	20-24	25-29
Preservativo Masculino (Condón)	80,8	70,5	55,8
Píldora anticonceptiva	10,5	18,5	18,0
Ninguno	10,3	7	14,1
Otros (parches, inyección, implante o anillo vaginal)	-	6,3	4,9
Coito interrumpido o “marcha atrás”	1,4	1,5	3,4
Anticonceptivo de emergencia o píldora del día después	-	0,1	0,4
Preservativo Femenino o condón vaginal	0,3	0,1	6,0
DIU	-	0,6	-

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

En lo que respecta a la persona que tomó la iniciativa o decidió adoptar medidas anticonceptivas en el último acto sexual, con independencia de la edad, siguen siendo ambas personas. Puede decirse pues que ni el sexo ni la edad de las personas influyen de manera significativa a la hora de haber decidido usar métodos anticonceptivos en su última relación sexual, pues en todo caso sigue siendo mayoritaria la iniciativa conjunta de los dos miembros de la pareja.

Tabla 41. Persona que tomó la iniciativa en el uso de métodos anticonceptivos o de protección en la última relación sexual según edad

Persona que toma la iniciativa	% por intervalos de edad		
	15-19	20-24	25-29
Ambos	76,7	68,7	75,6
Persona entrevistada	16,6	21,8	9,5
La pareja	6,8	9,5	14,9
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

Por último resulta pertinente hacer de nuevo una comparativa de estos resultados entre la juventud murciana con los obtenidos en otros estudios entre la población joven a nivel estatal ¹². En este sentido no se han encontrado diferencias significativas, de manera que a grandes rasgos los resultados son replicables en los dos ámbitos (regional y estatal). Así pues el método anticonceptivo de uso más generalizado tanto para hombres como para mujeres es el condón, seguido de la píldora anticonceptiva. El empleo del preservativo disminuye a medida que aumenta la edad de las personas sustituyéndose más por la píldora anticonceptiva, aunque la diferencia de uso entre ambos métodos sigue siendo importante a favor del primero. Igualmente la iniciativa de adoptar medidas de protección en la última relación sexual es en la mayoría de los casos de las dos personas.

¹² IJE 2008 (Informe Juventud en España). Tomo 3, Estado de Salud de la Juventud, pág. 100 y ss. INJUVE. Observatorio de la Juventud.

04

USO DEL
PRESERVATIVO,
EMBARAZOS NO
DESEADOS Y
DESCENDENCIA

Capítulo 4. Uso del preservativo, embarazos no deseados y descendencia.

A partir del capítulo anterior y tras observar la importancia y el empleo generalizado del preservativo masculino o condón ¹³ como principal método anticonceptivo y de protección, resulta oportuno para complementar el análisis de los hábitos sexuales de la juventud murciana dedicar este capítulo a dicho método, buscando las razones de su uso, así como hacer una breve referencia a la problemática del embarazo no deseado. Todo ello estableciendo comparativas en función del sexo y la edad.

4.1. Motivos de uso del preservativo.

En este epígrafe se tendrán en cuenta, por un lado, las razones aludidas por la población joven encuestada para la utilización del condón de modo habitual y, por otro, los motivos por los que no se usó en la última relación sexual.

a) Resultados generales sobre motivos de uso del preservativo de modo habitual.

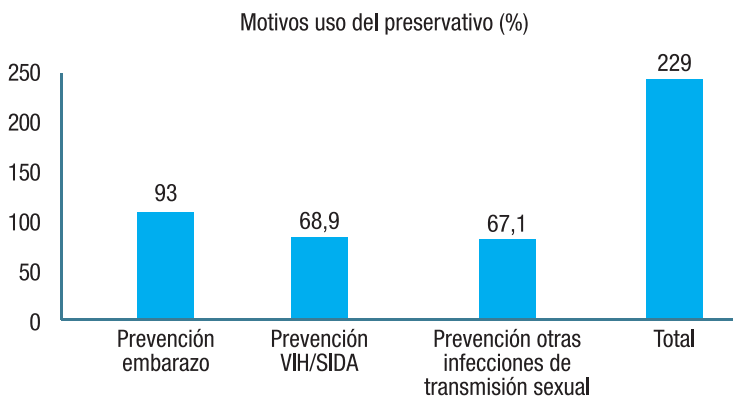
Como puede observarse en la tabla, aunque el uso del condón para protegerse contra posibles enfermedades de transmisión sexual es importante alcanzando porcentajes elevados, entre la población joven entrevistada, preocupa aun más prevenir el embarazo (93%).

Tabla 42. Motivos de uso habitual del preservativo.

Motivos de uso habitual del preservativo	%
Prevención del embarazo	93
Prevención VIH/SIDA	68,9
Prevención de otras infecciones de transmisión sexual	67,1

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

¹³ A partir de ahora preservativo o condón indistintamente.

Gráfico 14. Motivos de uso habitual del preservativo en las relaciones sexuales (en %)

Los argumentos por los que las personas encuestadas no emplearon preservativo en su último encuentro sexual son muy heterogéneos y en porcentajes variados. Destaca como el motivo más aludido el hecho de confiar o conocer bien a la otra persona (44,2%), normalmente la pareja. En segundo lugar se sitúa el haber utilizado otro método anticonceptivo o de protección (34,2%). Como tercera razón más recurrida se encuentra la concepción de que el acto sexual es más placentero sin usar preservativo (23,1%). El no disponer de profilácticos en el momento es el cuarto motivo más esgrimido con un 13,6%.

Cabe destacar también que un significativo 11,8% de los/as jóvenes encuestados asegura que no emplearon preservativos en su última relación sexual por desconocer los riesgos asociados, lo que deja entrever que toda información al respecto es poca, en el sentido de que lo deseable es ofrecer una información completa y de calidad sobre sexualidad a la juventud de modo que sean otros motivos, relacionados con su libertad de elección basada en una buena información, los esgrimidos para no emplear preservativos en sus relaciones sexuales, pero partiendo de la base de que todos conocen los riesgos asociados que conlleva la práctica del sexo.

Tabla 43. Motivos de no utilización de preservativo en la última relación sexual.

Motivos de uso habitual del preservativo	%
No contesta	0,5
Conocimiento/confianza en la otra persona (pareja)	44,2
Utilización de otro método anticonceptivo	34,2
Sin preservativo la sensación de placer es mayor	23,1
No disposición de preservativos en el momento	13,6
Estaba enamorada/o	11,9
Desconocimiento de los riesgos	11,8
Negativa a usarlo	9,3
Intento de tener hijos	6,6
Consumo de alcohol u otras drogas	6,5
No hablamos del tema antes de tener relaciones sexuales	6,1
Dificultad para proponer el uso del preservativo a la otra persona	2
Otros	0,1

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

b) Motivos de uso del preservativo en función del sexo.

En la misma línea del punto anterior, tanto para hombres (89,7%) como mujeres (97,1%), la principal preocupación por la que usan preservativos es prevenir el embarazo, si bien dicha inquietud es más acentuada entre las mujeres.

Tabla 44. Motivos de uso habitual del preservativo en función del sexo

Motivos de uso del preservativo	Hombres (%)	Mujeres (%)
Prevención del embarazo	89,7	97,1
Prevención VIH/SIDA	71,5	65,5
Prevención de otras infecciones de transmisión sexual	66,4	68,1

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

Para ambos sexos la confianza en la otra persona es el principal argumento por el que no utilizaron condones en el último acto sexual (46,1% hombres y 42,3% mujeres). La diferencia se encuentra en la segunda razón más aludida. Mientras que para las chicas sigue siendo la utilización de otro método anticonceptivo en un alto porcentaje (40,1%), entre los chicos esta segunda razón pasa a ser la creencia de que la sensación de placer aumenta sin preservativo (30%), que aparece como tercera opción entre las mujeres (15,9%). Por consiguiente, entre los hombres el tercer argumento más recurrido para no hacer empleado condón es que se sustituyó por otro sistema de protección (28,7%).

Cabe destacar también, ya en porcentajes inferiores a los mencionados, que suelen ser ellos los que más se han negado a usar el condón en el último encuentro sexual (13,6% hombres frente a 4,9% de mujeres) y los peor informados de los riesgos (13,5%) respecto de las mujeres (9,9%).

Tabla 45. Motivos de no utilización de preservativo en la última relación sexual en función del sexo.

Motivos de NO uso del preservativo	Hombres (%)	Mujeres (%)
Conocimiento/confianza en la otra persona (pareja)	46,1	42,3
Sin preservativo la sensación de placer es mayor	30,0	15,9
Utilización de otro método anticonceptivo	28,7	40,1
No disposición de preservativos en el momento	15,8	11,3
Desconocimiento de los riesgos	13,5	9,9
Estaba enamorada/o	14,0	9,7
Negativa a usarlo	13,6	4,9
No hablamos del tema antes de tener relaciones sexuales	8,7	3,4
Consumo de alcohol u otras drogas	8,1	4,8
Intento de tener hijos	7,2	5,9
Dificultad para proponer el uso del preservativo a la otra persona	0,9	3,0
Otros	0,1	1,1

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

c) Motivos de uso del preservativo en función de la edad.

De nuevo puede observarse como, independientemente de la edad, el principal motivo entre la juventud encuestada para emplear condones en sus relaciones sexuales es prevenir el embarazo. En este sentido las diferencias entre los distintos grupos de edad no son muy significativas.

Tabla 46. Motivos de uso del preservativo en las relaciones sexuales en función de la edad.

Motivos de uso del preservativo	% por intervalos de edad		
	15-19	20-24	25-29
Prevención del embarazo	93,8	94,3	91,5
Prevención VIH/SIDA	66,7	74,6	65,5
Prevención de otras infecciones de transmisión sexual	65,1	73,9	62,9

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

En la siguiente tabla, desagregada por edad, es donde más diferencias y dispersión de porcentajes se puede encontrar en cuanto a los motivos por los que las personas encuestadas no usaron preservativo la última vez que practicaron sexo, que revela distintos hábitos sexuales en función de la edad, de manera que pueden establecerse una serie de comparativas:

- La razón más recurrida por el grupo de edad de 15 a 19 años es que la sensación de placer del acto sexual aumenta en ausencia de preservativo (38,5%). A partir de los 20 años hasta los 24 se alude principalmente a la utilización de otro sistema anticonceptivo o de protección (52,9%). Por su parte, en el último intervalo de edad el argumento fundamental es la confianza en la otra persona (52,5%).
- En cuanto al segundo motivo al que más se apela, hasta los 24 años se señala conocer lo suficiente a la otra persona (32,9% ente 15 y 19 años, y 35,7% entre 19 y 24), mientras que para los de 25 años en adelante es el haber empleado otra técnica anticonceptiva o de protección (27,7%).
- También se observan diferencias en cuanto a la tercera motivación más aludida. Hasta los 19 años es no disponer de condones en el momento del acto sexual (22,7%), mientras que a partir de los 20 años se hace referencia a la mayor sensación de placer sin preservativo.

Cabe destacar también algunos datos significativos, aunque en porcentajes inferiores a los mencionados. En primer lugar, la población joven menor de 19 años suele aludir en mayor proporción al desconocimiento de los riesgos, el estar enamorado/a y el consumo de alcohol u otras drogas respecto de grupos de edad superiores, como motivo de no haber empleado preservativo en su último encuentro sexual. Por su parte, a partir de los 25 años un 10,3% de la población joven encuestada afirma el estar intentando tener hijos/as, algo que prácticamente no sucede en los otros intervalos de edad.

Tabla 47. Motivos de no utilización de preservativo en la última relación sexual según edad

Motivos de no uso del preservativo	% por intervalos de edad		
	15-19	20-24	25-29
Conocimiento/confianza en la otra persona (pareja)	32,9	35,7	52,5
Sin preservativo la sensación de placer es mayor	38,5	24,3	18,0
No disposición de preservativos en el momento	22,7	13,7	11,0
Utilización de otro método anticonceptivo	19,2	52,9	27,7
Estaba enamorada/o	18,6	12,0	9,9
Desconocimiento de los riesgos	17,9	10,7	10,6
Negativa a usarlo	11,5	5,0	11,2
Consumo de alcohol u otras drogas	12,7	6,7	4,6
No hablamos del tema antes de tener relaciones sexuales	10,5	3,6	6,3
Dificultad para proponer el uso del preservativo a la otra persona	6,0	1,9	0,8
Intento de tener hijos	-	3,5	10,3
Otros	-	0,2	0,2
NS/NC	-	1,7	-

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud en base a respuesta múltiple

Por último, cabe señalar que los resultados aquí reflejados en cuanto a las motivaciones para usar preservativo habitualmente son extrapolables al conjunto del Estado ya que con carácter general coinciden con los datos de otros estudios ¹⁴.

En cuanto a las razones por las que no se utilizó el condón en el último encuentro sexual, éstas son muy variadas según ámbito nacional o regional si se desagregan por sexo y edad, aunque en la mayoría de los casos los resultados son similares. Cabe señalar como diferencia principal que mientras en la juventud murciana el principal motivo de no haber empleado condón en su último acto sexual es la confianza o conocimiento suficiente a la otra persona (segundo motivo principal en el conjunto del país), a nivel nacional es el hecho de haber utilizado otra técnica anticonceptiva o de protección (segundo motivo a nivel regional). Es decir, se intercambian el primer y segundo argumento aludido por orden de importancia.

4.2. Embarazos no deseados.

a) Resultados generales sobre embarazos no deseados.

Entre la población joven encuestada, la incidencia de embarazos no deseados se sitúa en el 6,3%, lo que supone aproximadamente la mitad en comparación con otros estudios realizados en el ámbito nacional ¹⁵.

Tabla 48. Embarazo no deseado

Embarazo no deseado	R. Murcia (%)	España (%)
Si	6,3	12,1

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

En cuanto a la media de edad en la que se produjo el primer embarazo no deseado, ésta se sitúa casi en los 20 años, lo que supone alrededor de 2 años y medio menos que en el conjunto del Estado.

Tabla 49. Media de edad cuando se produjo el embarazo no deseado.

	R. Murcia (media (años))	España (media (años))
Edad cuando tuvo lugar el embarazo no deseado	19,8	22,5

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud.

¹⁴ Véase IJE 2008 (Informe Juventud en España). Tomo 3, Estado de Salud de la Juventud, pág. 100 y ss. INJUVE. Observatorio de la Juventud.

¹⁵ IJE 2008 (Informe Juventud en España). Tomo 3, Estado de Salud de la Juventud, pág. 106 y ss. INJUVE. Observatorio de la Juventud.

b) Embarazo no deseado en función del sexo.

Por sexos, los hombres jóvenes encuestados afirman en un 4,8% haberse encontrado en la situación de un embarazo no deseado ¹⁶, mientras que en las mujeres este porcentaje es casi el doble (8%). La media de edad en la que se produjo el embarazo no deseado es similar para ambos sexos (19,7 años hombres y 19,8 años mujeres).

Tabla 50. Embarazo no deseado en función del sexo.

Embarazo no deseado	Hombre (%)	Mujer (%)
Si	4,8	8

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

c) Embarazo no deseado en función de la edad.

Analizando por grupos de edad, donde mayor porcentaje de embarazos no deseados se dan es entre la población entre 20 y 24 años (8,4%) seguida del grupo de edad comprendido entre 25 y 29 años (5,8%) y, finalmente, con un 3,7% los/as jóvenes de 15 a 19 años. En esta dirección apuntan otros estudios con carácter estatal donde este tipo de embarazos suelen declararse en mayor proporción a partir de los 20 años.

Tabla 51. Embarazo no deseado según edad

Embarazo no deseado	% por intervalos de edad		
	15-19	20-24	25-29
Si	3,7	8,4	5,8

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

4.3. Caracterización de jóvenes con descendencia ¹⁷.

Se realiza a continuación una aproximación a la población joven con descendencia ¹⁸, teniendo en cuenta su proporción y número de hijos e hijas, la media de edad que tenían cuando tuvieron el primero/a, así como la cantidad que desean tener en total.

a) Resultados generales sobre caracterización de jóvenes con descendencia.

Entre la población joven encuestada sólo un 7,8% afirma ser padre o madre, de los cuales algo más de la mitad tienen un solo hijo/a. La media de edad a la que tuvieron el primer niño/a se sitúa en los 23 años y 6 meses. En cuanto al número de hijos/as que desean tener en total, la media se sitúa en 2,4.

¹⁶ Lógicamente se refieren a su pareja o mujer con la que han mantenido relaciones sexuales.

¹⁷ La media de edad a la que tuvo el primer hijo/a se muestra de forma general y por sexo para no ser reiterativos, mientras que el número medio de hijos que se desea tener en total aparece por sexo, edad y con carácter general.

¹⁸ Sin entrar a valorar si el embarazo era deseado o no.

Tabla 52. Jóvenes con hijo/as.

Personas con hijo/as	%
Si	7,8
No	92,2
Total	100,0

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

Tabla 53. Número de hijos/as que tiene.

Nº de hijos	%
1	55,3
2	36,2
3	8,5
Total	100,0

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

Tabla 54. Media de edad a la que tuvo el primer hijo/a y número medio que desea tener en total

	Media (años)
Edad a la que tuvo el primer hijo/a	23,4
	Nº medio
Nº de hijos/as que desea tener en total	2,4

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

b) Caracterización de jóvenes con descendencia en función del sexo.

Si se distingue por sexos, entre la juventud encuestada hay el doble de madres que de padres (10,2% frente a un 5,8% respectivamente). En cuanto al número de hijos e hijas los porcentajes son similares, ya que, en ambos sexos, alrededor de la mitad sólo tiene un hijo/a, con una mayor tendencia, aunque no muy significativa, a tener más de un hijo/a entre los hombres jóvenes encuestados con respecto a las mujeres. La media de edad de ambos sexos cuando tuvieron su primer hijo/a es prácticamente la misma (23 años), al igual que ocurre con el número medio de hijos que manifiestan desear tener en total (2,3 hombres y 2,4 mujeres).

Tabla 55. Jóvenes con hijo/as según sexo

Personas con hijos	Hombre (%)	Mujer (%)
Si	5,8	10,2
No	94,2	89,8
Total	100,0	100,0

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

Tabla 56. Número de hijos/as que se tiene según sexo

Número de hijos	Hombre (%)	Mujer (%)
1	48,9	59,8
2	36,6	36,0
3	14,5	4,2
Total	100,0	100,0

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

Tabla 57. Media de edad a la que tuvo el primer hijo/a número medio de hijos/as que desea tener en total y según sexo

Número de hijos	Hombre (%)	Mujer (%)
Hombre	23,6	2,3
Mujer	23,3	2,4

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

c) Caracterización de jóvenes con descendencia en función de la edad.

Entre la población joven encuestada sólo se han encontrados padres y madres a partir de los 20 años, concentrándose la mayoría en el último tramo de edad (25-29 años), de los cuales la mayoría sólo tienen un hijo/a. En cuanto a la cifra de hijos que desean tener en total, la media para los tres grupos de edad es similar (entorno a 2,4).

Tabla 58. Jóvenes con hijo/as según edad

Personas con hijo/as	% por intervalos de edad		
	15-19	20-24	25-29
Si	0	1,9	14,8
No	100	98,1	85,2
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

Tabla 59. Número de hijos/as que se tiene según edad

Número de hijos	% por intervalos de edad		
	15-19	20-24	25-29
1	-	60,2	54,9
2	-	39,8	35,9
3	-	-	9,2
Total		100	100

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

Tabla 60. Número medio de hijos/as que desea tener en total

Intervalo	Media
15-29	2,4
20-24	2,4
25-29	2,3

Fuente: Encuesta estudio Juventud y Salud

05

PERCEPCIONES Y
OBSERVACIONES
DE LA
POBLACIÓN
JOVEN EN
MATERIA DE
SALUD

Capítulo 5. Percepciones y observaciones de la población joven en materia de salud.

En este capítulo se exponen, con carácter general, algunas observaciones recogidas entre la juventud murciana acerca de hábitos saludables y sexuales, así como de percepción de los servicios sanitarios, a partir de una serie de entrevistas en profundidad y la realización de un grupo de discusión ¹⁹.

5.1. Percepciones y observaciones de la población joven en materia de hábitos saludables.

a) Percepción de la salud.

En general la población joven entrevistada ²⁰ se muestra preocupada y considera que la salud es una de las cosas más importantes en la vida de las personas, argumentando que gozar de buena salud es el punto de partida indispensable para desarrollar satisfactoriamente otros aspectos de la vida como el trabajo, relacionarse, viajar, etc.

- “La salud es fundamental, sin salud estas limitado para todo: para trabajar, para divertirse...”
- “Una persona que está enferma no pensará en otra cosa que en curarse, las demás cosas serán secundarias.”

Se han observado en la juventud entrevistada distintas actitudes o maneras de afrontar esta preocupación generalizada por la salud. Es decir, no todos/as se esfuerzan por igual para cuidar sus hábitos saludables.

Entre quienes más activamente atienden su salud el motivo fundamental es sentirse bien no sólo físicamente sino también mentalmente y con una visión de conservarse en buena forma física para el futuro.

- “...porque te ayuda al espíritu”.
- “...para sentirme bien”.
- “...para el futuro...”.

Por su parte, las personas que menos vigilan su salud suelen mostrarse bastante pragmáticos en el sentido de que no quieren obsesionarse con el tema o no se lo plantean. Algún participante en el grupo de discusión y también en las entrevistas que se ubican en este grupo de personas señalan que cuando deciden mostrar mayor interés por aquellas prácticas que benefician la salud suele ser más por cuestiones físicas o estéticas que por salud.

¹⁹ Los aspectos técnicos de las entrevistas y el grupo de discusión se especifican en el capítulo relativo a la metodología del presente estudio.

²⁰ Personas entrevistadas y participantes del grupo de discusión.

- “...paso de obsesionarme...”
- “...cuando se hace algo es más por el físico que por salud...”

b) Cuidado de la alimentación.

Es uno de los hábitos saludables más recurrente, apreciándose distintas motivaciones para vigilar lo que se come, desde las meramente estéticas hasta por cuestiones culturales.

MOTIVACIONES OBSERVADAS PARA EL CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN

Estéticas.
Dietéticas / nutricionales.
Culturales o de valores (estilo de vida).
Por la propia salud.

Pueden distinguirse pues variedad de razones pudiéndose acoplar o solapar algunas entre ellas. Cabe aclarar que entre motivos culturales o de valores nos referimos a aquellas personas que hacen del cuidado de la alimentación una forma de vida en sí, como por ejemplo las personas vegetarianas.

- “...para no engordar.
- “...vigilo lo que como porque algunas cosas no me sientan bien...”.
- “...no como carne...”.
- “En mi familia hay antecedentes de problemas de corazón... estoy un poco obsesionada...”.

MOTIVACIONES OBSERVADAS ENTRE QUIENES NO CUIDAN LA ALIMENTACIÓN

Indiferencia.
Desconocimiento en la distinción de alimentos saludables y los que no lo son.
Gusto por la comida.

Por su parte, algunas personas entrevistadas apuntan que no se fijan especialmente en lo que comen, bien por indiferencia o por desconocimiento de qué alimentos son saludables y cuáles no.

- “No me preocupa... como de todo”
- “Voy al Burger King... no me preocupa”.
- “Salgo mucho a cenar...no sé que es saludable o no”.

c) Práctica de deporte.

Junto con el cuidado de la alimentación, la práctica de deporte es uno de los hábitos más mencionados entre la juventud entrevistada, observándose distintas pautas según la estación del año:

CONDUCTAS OBSERVADAS EN LA PRÁCTICA DE DEPORTE

Jóvenes que realizan deporte habitualmente (uno o varios días a la semana).

Jóvenes cuya práctica de deporte depende de la estación del año (condiciones climáticas, aumenta con el buen tiempo).

Jóvenes que no hacen deporte con regularidad.

En verano suele hacerse más deporte incorporándose nuevos adeptos que durante el resto del año no suelen practicar. Estos “deportistas estacionales” aseguran que no es necesariamente por lucir una buena figura en verano sino porque hace mejor tiempo y apetece más. En el resto de estaciones suelen practicar deporte aquellos/as que lo hacen durante todo el año de forma habitual.

- “En verano hay más tiempo libre...”
- “En verano apetece más... hace mejor tiempo”.

RAZONES OBSERVADAS PARA NO REALIZAR DEPORTE

Falta de motivación.

Percepción de falta de espacios.

Necesidad de practicar deporte en compañía.

En lo que respecta a las motivaciones argumentadas entre quienes no acostumbran a hacer ningún tipo de deporte, éstas son muy heterogéneas y van desde la pereza hasta la falta de instalaciones deportivas y parques, o reparos hacia las mismas, así como aquellas personas que prefieren practicar deporte en compañía y no solas.

- “Me da pereza...”
- “Cuesta encontrar amigos para hacer deporte...”
- “Hay pocas instalaciones y faltan parques...”
- “No me gusta el ambiente que hay en los gimnasios...”

d) Consumo de tabaco y alcohol.

En lo que se refiere al consumo de tabaco, se puede clasificar a la población joven en función de su relación con dicho consumo, resultando interesante sus puntos de vista respecto al mismo desde su diferente ubicación.

SITUACIONES OBSERVADAS RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO

Personas fumadoras.

Personas ex-fumadoras.

Personas que nunca han fumado ²¹.

²¹ Aunque en alguna ocasión lo hayan probado.

Cabe destacar que en cualquier caso se coincide en señalar que la edad de inicio del consumo de tabaco es muy temprana, alrededor de los 12 años, principalmente por cuestiones o pautas del entorno social.

- “Como es algo social... yo empecé...”.
- “...los amigos te ofrecen...”.
- “A mí me molestaba el tabaco pero fumaba para no sentirme aparte”.
- “Muchos jóvenes se sienten mayores fumando porque ven a sus padres haciéndolo habitualmente”.

MOTIVACIONES OBSERVADAS ENTRE LAS PERSONAS FUMADORAS

Hábito social.

Placer por el tabaco.

Las personas fumadoras participantes, en general, no consideran tener una dependencia excesiva y aunque manifiestan conocer programas para dejar de fumar no se plantean dejarlo porque aseguran que les gusta.

- “Es la costumbre... tabaco, café y copa...”.
- “...me gusta...”.
- “Cuando empiezas con la cervecica...”.

MOTIVACIONES OBSERVADAS ENTRE LAS PERSONAS EX-FUMADORAS

Por salud.

Cambio en la percepción del consumo de tabaco.

Aquellas personas entrevistadas que han dejado el consumo de tabaco lo han hecho principalmente para mejorar su salud y por haber cambiado su forma de pensar respecto al consumo de tabaco en el sentido de alejarse de la visión ofrecida por las expectativas en el entorno social.

- “El tabaco me perjudicaba...”.
- “... me molestaba, fumaba para no sentirme aparte, pero ya no... me da igual.”.

MOTIVACIONES OBSERVADAS ENTRE LAS PERSONAS NO FUMADORAS

Por salud.

Animadversión al consumo de tabaco.

Las personas no fumadoras participantes, al igual que las ex-fumadoras, suelen aludir principalmente a motivos de salud para no fumar, a lo que hay que añadir en algún caso cierta repulsión o disgusto por el tabaco.

- “Nunca me ha gustado...”.
- “No lo aguanto...”.

En lo que respecta al consumo de bebidas alcohólicas se ha percibido que la totalidad de jóvenes entrevistados, en mayor o menor medida, toma bebidas alcohólicas, asociándolo al hecho de que en España es una práctica socialmente generalizada y aceptada.

- “Beber es algo que está bien visto”.

Este hecho se corresponde con los datos del Informe sobre Alcohol de la Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en 2007, que concluye que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en España tanto por la población en general como por los jóvenes.

Si bien, pueden establecerse categorías de “bebedores”, como apuntaba algún participante en el grupo de discusión en base al tipo de bebida alcohólica, la forma de consumo, etc.

SITUACIONES OBSERVADAS RESEPECTO AL CONSUMO DE ALCOHOL

Bebedor de fin de semana asociado al ocio.

Bebedor social:

Gastronómico

De negocio.

Puede diferenciarse entre quienes ligan el consumo de alcohol a salir de fiesta o diversión y quienes toman bebidas alcohólicas (vino y cerveza principalmente) en las comidas o al salir del trabajo con los compañeros. Algunos también hacen referencia a malas experiencias con el alcohol.

- “Me gusta hacer botelleo... me lo paso bien”
- “Si los demás beben y yo no, entonces me aburro”.
- “No concibo irme a un concierto y no tomarme un mini de calimocho”.
- “Te desinhibe... siempre y cuando tu gente esté a la altura”.
- “...para chisparme con los amigos.”
- “...Siempre te da un puntillo en las comidas”.

Estas percepciones se corresponden con los cambios de pautas en el consumo de alcohol que se vienen observando desde hace varias décadas, especialmente entre la población joven, pasando de un modelo de *consumo diario, gastronómico y bien pautado*²² hacia un consumo caracterizado por la concentración de grandes ingestas de alcohol en un corto periodo de tiempo (consumo de atracón²³), principalmente los fines de semana, y asociado al ocio.

²² Calafat, A. El abuso de alcohol de los jóvenes en España, ADICCIONES, Vol. 19, nº 3, 2007.

²³ Informe sobre Alcohol de la Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2007.

Por otro lado, en lo que se refiere al consumo de “porros” (cannabis o marihuana), se han encontrado personas que fuman habitualmente, aquellas que lo han probado en alguna ocasión y las que nunca han fumado. Se puede analizar a las personas fumadoras habituales de porros desde dos perspectivas, en primer lugar desde sus motivaciones y, en segundo lugar, según la postura que adoptan en cuanto al consumo (ámbito público o privado).

MOTIVACIONES OBSERVADAS ENTRE QUIENES FUMAN HABITUALMENTE “PORROS”

Relajación.
Ocio.

Así pues, entre la juventud entrevistada se han percibido básicamente dos finalidades asociadas al consumo de porros: relajación y diversión.

- “...me apetece de vez en cuando antes de dormir...”.
- “...para reírte...”.

POSTURAS OBSERVADAS ENTRE QUIENES FUMAN “PORROS” HABITUALMENTE RESPECTO AL CONSUMO

Asumir el consumo con visibilidad.
Concebir el consumo en el ámbito privado

Se han observado dos formas de afrontar el consumo de “porros”, jóvenes que asumen con normalidad fumar de manera abierta y pública, perceptible al resto de la gente y aquellos que restringen su consumo a la esfera privada por temor a ciertos estereotipos sociales. Se mantiene así la hipótesis que relaciona la aceptación o no de la visibilidad del consumo de porros por parte de los fumadores/as y el ámbito social en el que se mueven, es decir, el rol que desempeñan socialmente. Ello se traduce en el sentido de que las personas fumadoras cuyo estilo de vida se mueve en ámbitos donde imperan valores más “tradicionales” o convencionales, de “formalidad” y seriedad tienden a limitar su consumo en los círculos más íntimos.

- “... no me escondo, me da igual...”.
- “...sólo con amigos en casa.”.

POSTURAS OBSERVADAS ENTRE QUIENES NO FUMAN “PORROS” RESPECTO AL CONSUMO

Rechazo.
Indiferencia.
Respeto.

En cuanto a los las personas no fumadoras de “porros” se han observado diferentes posiciones, pues encontramos quienes rechazan este hábito porque no le gusta el ambiente que suele

rodear al mismo, y aquellos que se muestran indiferentes respetando la libertad de decisión de cada cual.

- “No me gusta el rollo...”.
- “...respetable...”.
- “...como el tabaco... no me importa para nada...”.

Cabe destacar también respecto del consumo de otras drogas (hipnosedantes, éxtasis, alucinógenos, inhalables...) que la población joven muestra cierta inquietud por los efectos de las mismas en la salud, sobre todo, a largo plazo. Consideran que la edad de inicio en el consumo de estas sustancias es precoz, alrededor de los 16 años y por algunas de las mismas motivaciones que en el caso del tabaco y el alcohol: aparentar ser mayores, aceptación en el grupo de amigos, modas, etc. Sin embargo, aunque opinan que los efectos nocivos para la salud de las drogas ilegales son similares a los causados por el alcohol y el tabaco, señalan que la aceptación social de su consumo es mucho menor debido a su condición de ilegalidad.

e) Hábitos de conducción.

En lo relativo a la problemática combinación de consumo de bebidas alcohólicas y conducción, se han percibido distintas pautas entre la población joven entrevistada.

HÁBITOS DE CONDUCCIÓN OBSERVADOS EN RELACIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL

- No cogen el coche si han tomado alcohol bajo ningún concepto, por motivo de: Seguridad.
Evitar sanciones.
- Cogen el coche a pesar de haber tomado alcohol:
Si no perciben peligro.
Como última opción en caso de necesidad.

Entre estas pautas podemos encontrar por un lado jóvenes que son inflexibles a la hora de combinar conducción y consumo de alcohol por dos motivos fundamentales: seguridad y para evitar las posibles sanciones en controles policiales.

- “...cojo un taxi...”.
- “No cojo el coche cuando bebo...”.

Y, por otro lado, algunas de las personas entrevistadas que manifiestan coger el coche a pesar de haber bebido alcohol si se trata de trayectos cortos por una mayor percepción de seguridad al estar familiarizado con el trayecto, o como última opción en situaciones especiales.

- “...para distancias cortas alguna vez sí”.
- “...Yo sí lo cojo, si es en el mismo pueblo o para ir al centro...”.

- “Intento evitar cogerlo... pero si lo hago voy tranquilo... yo controlo”.
- “Tuve que coger el coche de mi novio porque él iba peor que yo”.
- “Vivo cerca, conozco el camino...”

5.2. Percepciones y observaciones de la población joven en materia de servicios sanitarios.

Entre las personas entrevistadas se ha observado que la norma general es no visitar con regularidad al médico, salvo en situaciones graves, y por diferentes motivos relacionados con la comodidad y el horario del mismo. En el caso concreto de las mujeres, más allá de las revisiones periódicas de ginecología tampoco se asiste con asiduidad a los servicios médicos.

HÁBITOS OBSERVADOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA A LOS SERVICIOS SANITARIOS

- No percepción del servicio médico como método de prevención de problemas de salud sino como la solución una vez que surgen.
- Asistencia al servicio sanitario sólo en situaciones graves, y por motivos de:
Comodidad.
Horario.
Cita y tiempo de espera.
Automedicación.

Es decir, excepto en ocasiones de enfermedad grave o urgencia, la población joven no suele recurrir a los servicios sanitarios, por lo que no es costumbre ir al médico para prevenir enfermedades o problemas de salud, sino sólo para tratarlos una vez que surgen y en caso de que se consideren graves. En esta línea, se percibe la asistencia al servicio médico como algo fastidioso o tedioso al que se acude cuando no hay más remedio.

- “Soy duro, cuando voy es porque tengo algo más o menos grave.”

A esta tendencia a no ir al servicio médico en casos que son percibidos como leves, queda también asociada la automedicación, a la que suele recurrir la población joven en los supuestos mencionados.

- “...por comodidad, sólo por cosas seria voy al médico”.

PERCEPCIONES OBSERVADAS SOBRE EL SISTEMA DE SALUD

Sistema sanitario público:

- Ventajas:
Universal y gratuito.
Alta cualificación de los médicos.
- Inconvenientes:
Masificación.
Largas listas de espera.
Atención no personalizada.

Sistema sanitario privado:

- Ventajas:
Menores listas de espera.
Alta cualificación de los médicos.
Atención personalizada.
Buenas instalaciones.
- Inconvenientes:
Alto coste.
Acceso restringido según capacidad económica.

En cuanto a la percepción general sobre los sistemas de salud las opiniones son muy variadas y ninguno/a se decanta claramente por el sistema público o privado señalando ventajas y defectos en ambos. Como puntos positivos del sistema público de salud suele señalarse su carácter universal y gratuito y la alta cualificación de sus médicos. Por el contrario, como aspectos negativos se apunta su masificación y sus problemas asociados como largas listas de espera, atención no personalizada, etc., problemas que el caso de la sanidad privada se convierten en virtudes: menores listas de espera, más tiempo en la atención en las visitas y por tanto una atención más personalizada y también mejores instalaciones. Como desventajas se apunta su alto coste y el hecho de que sea accesible sólo a un cierto segmento de la sociedad con capacidad económica suficiente.

- “...en el sistema público se atiende a cualquier persona, no se diferencia entre pobres y ricos”.
- “Las listas de espera en la Seguridad Social son enormes”.

Por último, alguna de las personas entrevistadas señala que la calidad de ambos servicios de salud es la misma debido a la alta cualificación de sus médicos.

- “La calidad es la misma porque los médicos son los mismos...”.

5.3. Percepciones y observaciones de la población joven en materia de hábitos sexuales.

a) Aspectos de la vida sexual.

Se aprecia entre la juventud entrevistada que muchos afirman haber tenido relaciones sexuales completas (con penetración). Sólo una minoría manifiesta no haber tenido este tipo de relaciones, y concretamente los menores de 18 años, porque todavía no han encontrado a la persona adecuada según su criterio, o no

han tenido oportunidad. No obstante, sí declaran haber tenido algún tipo de experiencia sexual mediante relaciones sin penetración.

- “Es que no ha aparecido ningún chico con quien me hubiera gustado hacerlo... no es que no quiera intentarlo, es por la persona... o mi carácter...”.
- “Con 15 años tenía novio... tuvimos relaciones incompletas... recuerdo que sentía curiosidad, pero no quería hacerlo con penetración, éramos demasiado jóvenes”.
- “Tengo ganas pero no consigo que ninguna quiera”.

HÁBITOS OBSERVADOS EN LA EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES COMPLETAS

Iniciarse con personas de mayor edad.

Preocupación por la percepción que pueda tener la otra persona.

Concepción de que lo normal es iniciarse antes de superar los 18 años.

La juventud entrevista se ha iniciado en la práctica del sexo normalmente con personas mayores en edad, factor determinante para iniciarse a juzgar por algunas de las manifestaciones realizadas:

- “...tenía novio y me gustaba mucho, en ese momento me sentía preparada... creo que tenía miedo de parecer una niña para él. El tenía 18... ahora creo que lo hice demasiado pronto...” (Con 15 años).
- “... recuerdo que me gustaba mucho un chico mayor que yo... él tenía 19... lo hice en una fiesta para atraerlo... luego estuvimos varios meses” (Con 17 años).
- “la chica no era la que más me gustaba, pero era mayor que yo... y era la única dispuesta”.

Parece existir la concepción general de que lo habitual es tener la primera experiencia sexual completa entre los 15 y 18 años. Por encima de 19 años se considera algo extraño que se sale de lo normal. Por lo que el entorno de amistades también aparece como un factor influyente. En este sentido, los 18 años se convierten en una barrera psicológica que incrementa la presión del entorno para iniciarse en las relaciones sexuales.

- “Alrededor de los 16 la mayoría empieza su vida sexual... sobre todo si tienes pareja”.
- “Yo tenía 19, estaba estudiando, no salía mucho y no tenía prisa, pero mis amigas me decían que ellas ya lo habían hecho muchas veces...”.
- “Hice un apuesta con mis amigos a ver quien se desvirgaba antes de llegar a la universidad”.

Lógicamente las personas sin pareja estable son las que tienden a afirmar haber tenido más relaciones sexuales en el último año con personas distintas. Quienes tienen pareja formal aseguran no haber tenido encuentros sexuales fuera de esa relación.

- “Con 5, estoy libre... me parece normal... si estuviese con alguien la situación sería diferente. La fidelidad es importante para mi...”.
- “Con 1. Llevo cuatro años con mi novio... por supuesto he tenido oportunidades de traicionarlo pero no lo he hecho...”.
- “Cuando estaba soltero, todo lo que podía...”.
- “Con 3. Creo que es normal... estoy libre.”
- “Con 7. Cuando lo digo parece mucho, pero durante un año estuve en el extranjero, era un periodo de muchas fiestas y no tenía novio...”.

Prácticamente la totalidad de las personas entrevistadas manifiestan orientaciones heterosexuales, salvo alguna excepción, que descubrieron que eran homosexuales al tener relaciones con personas de su mismo sexo.

- “...yo tenía relaciones con hombres, pero ya no. ...Una vez mantuve relaciones sexuales con una mujer y descubrí que me gustaban las mujeres. Ahora tengo novia”.

b) Uso de métodos anticonceptivos o de protección.

HÁBITOS OBSERVADOS EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE PROTECCIÓN

- Uso generalizado del preservativo.
- Píldora como método complementario al preservativo.
- Consenso a la hora de tomar la decisión de protección.
- Motivaciones de uso:
 - Prevenir embarazo
 - Evitar contagio del VIH/SIDA
 - Evitar otras infecciones de transmisión sexual (ETS).
- Motivaciones de no uso:
 - Conocimiento y confianza en la otra persona.
 - No disposición en el momento.

La tendencia general entre los/as jóvenes que han participado es el empleo del preservativo masculino o condón. Algunas mujeres lo complementan también con la píldora para tener más garantías de no quedarse embarazadas, sobre todo aquellas que no tienen pareja estable, lo que demuestra una especial preocupación por el embarazo no deseado entre las jóvenes.

- “...Uso píldora también, porque como no tengo novio, quiero estar segura de no quedarme embarazada.

En cuanto a las principales motivaciones de las personas entrevistadas para usar preservativo se han encontrado prevenir el embarazo y evitar el contagio del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).

- “No hay más remedio, para no contraer enfermedades de transmisión sexual... y por el embarazo”.
- “Me rallaba mucho el tema del SIDA... porque me gustaba a pelo...”.

Entre quienes no emplean ningún método anticonceptivo o de protección en sus relaciones sexuales, la razón fundamental que argumentan es que tienen pareja estable, la conocen bien y confían el uno en el otro. Además la decisión de tomar medidas de protección suele tomarse de mutuo acuerdo.

- “Es mejor sin condón porque es más placentero... siempre que se conozca a la pareja... en situaciones con desconocidas siempre con condón.”
- “Si no tuviera mi pareja y tuviera relaciones esporádicas, lo usaría siempre”.

También hay algunas personas entrevistadas que comentan que en ocasiones no han utilizado protección en sus relaciones sexuales por razones casuísticas del momento.

- “No teníamos condón y claro...”.

Parece pues que la juventud entrevistada está bastante concienciada con la problemática de la prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como de los embarazos no deseados, sobre todo cuando no se tiene pareja habitual o no se conoce bien a la otra persona con la que se tiene un encuentro sexual.

Por último, cabe destacar algunas opiniones que consideran que hay disponible una gran cantidad de información sobre los riesgos que conlleva mantener relaciones sexuales sin protección, pero que a pesar de ello al final quien toma la decisión es la propia persona. No obstante, creen que el uso de métodos anticonceptivos y de protección, y principalmente el preservativo, está ampliamente extendido entre la población, tanto joven como en general.

- “Muchos adolescentes deciden no tomar métodos de prevención porque creen que no le va a tocar a ellos”.

06

**POLÍTICAS
PUBLICAS EN
MATERIA DE
SALUD Y
SEXUALIDAD**

Capítulo 6. Políticas Públicas en materia de salud y sexualidad.

La articulación de las políticas públicas en materia de salud y sexualidad se analiza desde una doble perspectiva: por un lado, como actividad para la protección de la salud desarrollada por las Administraciones Públicas competentes en materia de salud y, por otro, desde la transversalidad de los organismos de juventud que desarrollan acciones específicas dirigidas a la población joven. En este capítulo se hará un recorrido por las intervenciones públicas en materia de hábitos saludables y sexualidad que llevan a cabo dichas administraciones y organismos.

6.1. La intervención pública en materia de hábitos saludables.

En el ámbito estatal el Ministerio de Sanidad y Política Social es el que desarrolla las políticas de protección de la salud y hábitos saludables a través de planes específicos en función de las siguientes categorías: infancia, adolescencia, adultos, mayores, vacunaciones y tabaco. En la categoría adultos (mayores de 18) el Ministerio lleva a cabo distintas actividades en torno a cuatro ejes principales:

- Alcohol: información, educación, prevención y tratamiento.
- Nutrición: alimentación y hábitos saludables, conservación y preparación de alimentos, educación del consumidor y prevención de trastornos alimenticios.
- Actividad física: educación, información y recomendaciones.
- Accidentes de tráfico: información y sensibilización.

En cuanto a actuaciones específicas dirigidas a jóvenes, se encarga el Instituto de la Juventud (INJUVE), organismo adscrito al Ministerio de Igualdad, mediante campañas de comunicación como “saludactiva.com” desarrollada en colaboración con otras entidades sociales, la cual, está basada en el fomento de la salud como estado de bienestar físico, psíquico y social desde tres aspectos básicos:

- Alimentación.
- Autoestima.
- Modelos sociales.

Esta campaña se lleva a cabo en dos ámbitos de difusión: por un lado, directamente en internet a través del concurso-juego “Saludactiva.com” de promoción de la salud y, por otro, mediante la elaboración de guías para la prevención de la anorexia y la bulimia ²⁴, las cuales

²⁴ Guía para la prevención de los trastornos del comportamiento alimentario (anorexia y bulimia). Editado por el Instituto de la Juventud-INJUVE del Ministerio de Igualdad. 2008.

aportan información, herramientas, direcciones e ideas para la prevención de los trastornos nutricionales. Es decir, el objetivo de estas guías es fomentar la salud física, psíquica y social de la juventud para la prevención de alteraciones del comportamiento alimentario, así como impulsar mensajes positivos en los grupos de jóvenes, con un lenguaje no sexista, favoreciendo la autoestima, de manera que se creen foros de expresión, de opinión y debate. Así mismo, también se elaboran informes sobre recomendaciones para consumo de alcohol, salud sexual y reproductiva y salud mental ²⁵ donde analiza la salud y calidad de vida de la juventud centrándose en la sexualidad, el consumo de alcohol y la salud mental, además de otros aspectos importantes, tales como la alimentación, lesiones, consumo de drogas, actividad física, etc. con una serie de recomendaciones para profesionales y e instituciones públicas implicadas en abordarlos.

En el ámbito de la Región de Murcia las competencias en materia de salud las desarrolla la Consejería de Sanidad y Consumo. Actualmente se está ejecutando el Plan de Salud de la Región de Murcia 2009-2015, en el que destaca una línea de actuación específica para promover la implicación del ciudadano con su salud fomentando conductas y estilos de vida saludables. Se está incidiendo en distintos escenarios como la escuela, el trabajo y el doméstico, en los siguientes temas:

- Información y prevención de consumo de tabaco ²⁶.
- Alcohol.
- Drogas ilegales y otras.
- Riesgo cardiovascular.
- Auto-cuidado.
- Correcta utilización de servicios sanitarios.
- Uso adecuado de medicamentos.

Además, en colaboración entre las Consejerías competentes en materia de Sanidad y de Educación concreto hay que destacar la puesta en marcha del Plan de Educación para la Salud en la Escuela 2005-2010, que pretende orientar los conocimientos y actitudes de los componentes de las comunidades educativas hacia un modelo positivo de salud, facilitando el desarrollo integral del alumnado y la adquisición de estilos de vida saludables.

Por su parte, de manera transversal, las políticas públicas de juventud en la Región de Murcia se desarrollan a través del Instituto de Juventud de la Región de Murcia, el cual lleva a cabo

²⁵ "Ganar salud con la juventud: Nuevas recomendaciones sobre salud sexual y reproductiva, consumo de alcohol y salud mental. Edita: Instituto de la Juventud y Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe realizado por el Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2008.

²⁶ Campañas como "El tabaco no está bueno" (2006), "¿Fumar? ¿Tengo mejores formas de ocupar mis manos?" (2008) o, más recientemente, "Vamos a contar todo lo bueno de una vida sin tabaco" (2009), con el objetivo todas ellas de prevenir y reducir la edad de inicio de consumo de tabaco en los jóvenes de la Región de Murcia e informar a los mismos de los efectos negativos del consumo de tabaco y sensibilizarlos sobre los beneficios del abandono de dicho consumo. Campañas desarrolladas por la Consejería de Salud y Consumo en colaboración con el Consejo de la Juventud de la Región de Murcia.

actividades de promoción de la salud y hábitos de vida saludables tanto a través de su Red de Servicios de Información Juvenil, como a través de su Plan de Formación en educación no formal, entre otros. Para ello se utilizan medios como charlas, jornadas, encuentros y congresos relacionados con el tema así como cursos de formación en educación para la salud. Destacan, sobre todo, iniciativas en materia de sexualidad, las cuales se abordarán en el apartado siguiente.

En concreto, una iniciativa destacable ha sido la firma en Julio de 2009 de un Acuerdo de colaboración entre la Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo, y la Consejería de Cultura y Turismo, a través del Instituto de la Juventud, que sirva de marco de colaboración para coordinar acciones en relación a la prevención de drogodependencias, promoción de hábitos saludables y consumo responsable entre la población joven de la Región de Murcia. En concreto, para llevar a efecto esta colaboración, se prevé implementar un programa conjunto de actuaciones en los campos de Información, Formación, y de Intervención socioeducativa.

En cuanto a la intervención de la Administración Local en la Región de Murcia, ésta varía de unos municipios a otros en función del tamaño y la población, donde se pueden encontrar iniciativas propias en materia de salud dirigidas a jóvenes. Destaca en Cartagena el “Espacio Salud y Género” puesto en marcha por el Ayuntamiento de este municipio y que consiste en un servicio de asesoramiento y atención a la población juvenil en todos los temas relacionados con la salud y también con la igualdad de género, tales como salud sexual y reproductiva, conflictos emocionales, drogas y otras adicciones, alimentación, promoción de la salud, etc.

6.2. La intervención pública en materia de sexualidad.

La sexualidad está íntimamente relacionada con el tema de los hábitos saludables. Por lo tanto, en lo que a intervención pública se refiere, la sexualidad va de la mano de las políticas de hábitos saludables. En este apartado se expondrán iniciativas concretas en materia de sexualidad.

En este sentido, en el ámbito estatal destaca con la segunda edición en 2008 del informe “Ganar Salud con la Juventud”²⁷, del Ministerio de Sanidad y Política Social, en el que colaboran el INJUVE y el Consejo de la Juventud de España, y que pretende continuar y actualizar las recomendaciones que se plantearon en la primera edición, concretamente:

- Realizar una reflexión sobre las estrategias que pueden proporcionar a la población joven los conocimientos y habilidades suficientes para promocionar, mantener y recuperar la salud en el momento presente y en la etapa adulta.
- Relacionar estas estrategias con escenarios de intervención adecuados en la etapa juvenil.

²⁷ La primera edición fue en 2002.

- Plantear recomendaciones a corto y medio plazo que puedan orientar las actuaciones de los y las profesionales y facilitar las decisiones de las instituciones implicadas en garantizar la salud de esta población.

En cuanto a iniciativas dirigidas específicamente a la población joven, el Instituto de la Juventud (INJUVE) del Ministerio de Igualdad desarrolla campañas informativas para evitar embarazos no deseados, como la campaña "Sólo con condón, sólo con koko"²⁸ (2008) con una información adecuada y accesible, que permite a los jóvenes elegir responsablemente la conducta más favorable para el desarrollo de su sexualidad de la manera más segura. Esta campaña se complementa con el portal www.yopongocondon.com que ofrece una información más amplia en todo lo relativo a la sexualidad:

- Datos estadísticos.
- Percepción de riesgo de embarazo y transmisión de enfermedades por parte de los jóvenes.
- Métodos anticonceptivos.
- Estereotipos.
- Medios de comunicación.
- Centros médicos de planificación familiar.

Por su parte, el Consejo de la Juventud de España (CJE) también lleva a cabo campañas informativas y de sensibilización como "Condoneáte. Placer sin riesgo" (2007) que se complementa con el portal www.condoneate.org, para fomentar una actitud positiva hacia el uso del preservativo como método de prevención eficaz contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual o Cortometrajés para uso educativo con el objetivo de prevenir la transmisión del VIH, disponibles en la web del CJE.

A nivel de la **Región de Murcia**, destaca, por un lado, el programa "Salud2", un convenio entre la Consejería de Sanidad y Consumo, la Dirección General de Salud Pública y el Consejo de la Juventud de la Región de Murcia, para la realización de actividades de educación para la salud en relación a la prevención de la infección por VIH/SIDA, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Consiste en la realización de un curso de formación de jóvenes mediadores/as y que estos jóvenes formados impartan Talleres de Prevención en dichos temas a otros jóvenes de manera que se potencie la transmisión de información veraz de joven a joven.

Por otro lado, el Instituto de Juventud de la Región de Murcia, presta un servicio de asesoría sexual on-line llamado "StoyXti" con el que se pretende fomentar y potenciar una sexualidad saludable, así como reducir y prevenir conductas sexuales de riesgo. Es un servicio de infor-

²⁸ Pretende dar información fundamental a los jóvenes tales como que mantener relaciones sexuales sin protección tiene graves consecuencias: embarazos no deseados, contagio de enfermedades de transmisión sexual, etc. que evitar los riesgos de esas graves consecuencias es fácil: Utilizar un preservativo, y que cuando se va a mantener una relación sexual son dos los que tienen que decidir, en plano de igualdad: La responsabilidad a la hora de tomar decisiones sobre el tipo de relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos debe ser compartida por tanto por la chica como por el chico.

mación, orientación y asesoramiento que proporciona a la población joven de la Región de Murcia y a sus padres la posibilidad de recabar información sobre sexualidad así como de resolver dudas y problemas que se les pueda plantear en esta materia entrando en la Web www.stoyxti.es. Se trata por tanto, de ofrecer una información integral y un asesoramiento capaz de proporcionar alternativas a sus necesidades sexuales y afectivas, fomentando actitudes positivas, vivencias sexuales responsables, saludables y no sexistas. La novedad que aporta esta asesoría en la región, es su carácter telemático, que permite el acceso a un mayor número de jóvenes, independientemente de su lugar de residencia, así como su anonimato. Es confidencial, gratuita y se puede acceder en cualquier momento del día, todos los días del año con un compromiso de respuesta en 72 horas.

En cuanto a la intervención de la **Administración Local en la Región de Murcia**, como se decía en el apartado anterior, se pueden encontrar iniciativas propias en los distintos municipios. Los espacios dirigidos a jóvenes en materia de salud suelen incluir iniciativas específicas en temas de sexualidad: asesoría sexual y reproductiva. Por ejemplo, el Ayuntamiento de Molina de Segura, a través del Informajoven de la Concejalía de Juventud de este municipio presta un servicio gratuito de atención sobre aspectos psicológicos de la sexualidad, métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, etc. Este servicio se complementa con cursos y charlas que se imparten en los institutos de Educación Secundaria (IES) y asociaciones del municipio, además de ofrecer asesoramiento a padres/madres, profesores/as, monitores/as y otros profesionales que trabajan con jóvenes.

07

RECAPITULA-
CIÓN Y CON-
CLUSIONES

Capítulo 7. Recapitulación y conclusiones.

El presente estudio nos ha acercado a la realidad de la población joven murciana en asuntos tan importantes como hábitos saludables y sexuales, la manera en que perciben la salud y el sistema sanitario. Igualmente nos da una visión general de las Políticas Públicas que se llevan a cabo en estas materias tanto a nivel nacional como regional.

7.1. Hábitos saludables.

La percepción que tiene la población joven murciana sobre su estado de salud es considerablemente buena. Esta imagen positiva es compartida de manera similar por ambos sexos, disminuyendo, como era de esperar, conforme se van cumpliendo años, siendo la población que vive en municipios urbanos la que mejor valora su estado de salud, aunque con escasa diferencia respecto a los otros tipos de municipio señalados en este estudio (rurales e intermedios).

En cuanto a **costumbres relacionadas con la salud**, la población juvenil encuestada afirma en un elevado porcentaje respetar las normas de tráfico. El cuidado de la alimentación y el descanso ocupan de media un lugar destacado en sus vidas aunque no llegan a los niveles más altos como sería lo deseable, de manera que estos hábitos saludables se asumiesen como parte esencial de la vida diaria. Se practica deporte casi con la misma frecuencia que se consumen bebidas alcohólicas²⁹ y, el consumo de tabaco³⁰ (aunque de media no alcanza los niveles más altos) es más habitual de lo deseable desde el punto de vista de las recomendaciones de la OMS.

Aunque las diferencias por sexo en la práctica de los hábitos señalados no son muy significativas, se pueden apreciar algunos matices. Las mujeres jóvenes suelen ser un poco más respetuosas con las normas de tráfico que los hombres de esa misma franja de edad. Asimismo, ellas cuidan más su alimentación y duermen más que los ellos. Además, las chicas suelen consumir bebidas alcohólicas con menos frecuencia que los chicos. Por su parte, la población masculina acostumbra más a practicar deporte que la femenina. Cabe señalar que ambos sexos fuman tabaco prácticamente con la misma asiduidad.

²⁹ En este sentido sería necesario un análisis más profundo que mostrase cantidad consumida en litros, tipo de bebida alcohólica, pautas de consumo, efectos sobre la salud, etc. Véase el Informe sobre Alcohol de la Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2007, así como Mejías (2007) y Calafat (2007).

³⁰ Para una mayor información (cantidad de cigarrillos al día, edad media de inicio, etc.), véase IJE 2008 (Informe Juventud en España) del INJUVE, capítulo 6.2.2, pág. 136 y ss.

Por lo tanto, y si se tiene en cuenta que en algunas prácticas minoritarias como el consumo de drogas ilegales, de media los hombres superan ligeramente a las mujeres, puede decirse que éstas suelen cuidar más su salud que los jóvenes.

Con respecto a las diferencias según grupos de edad (jóvenes de entre 15 y 29 años) aunque no son muy marcadas, pueden observarse ciertas tendencias, señalando como más significativas que a medida que se tiene más edad:

- Aumenta el respeto de las normas de tráfico,
- Se duerme menos.
- Se cuida más la alimentación
- Se hace menos deporte
- Se fuma más.
- Se incrementa el consumo de alcohol (desde los 19 años) manteniéndose en los tramos de edad siguientes (de los 20 años a los 29).

En resumen no puede decirse que exista un intervalo de edad que destaque claramente en cuanto a realización de prácticas saludables con respecto a los otros dos. Dicho de otro modo, no hay un grupo de edad en el que sus miembros lleven claramente una vida más sana que el resto.

Por otro lado, puede caracterizarse cada tipo de municipio considerado en este estudio (en función de su población) teniendo en cuenta los hábitos más relevantes relacionados con la salud, y su frecuencia de realización. Así, puede destacarse que:

- En los municipios rurales es donde más deporte se practica pero también donde más se fuma tabaco (respecto a los otros dos).
- En los municipios intermedios es donde más se duerme.
- En los municipios urbanos se respetan más las normas de tráfico pero se suelen consumir más bebidas alcohólicas que en el resto de municipios.
- Por último, cabe señalar que donde menos cuidan la alimentación es en los municipios urbanos, mientras que en los rurales e intermedios la cuidan por igual.

7.2. Percepción de los servicios sanitarios.

Con respecto al uso de los servicios sanitarios, el número medio de visitas de la población joven a los servicios sanitarios en el último año es de casi 3 visitas, predominando en un amplio porcentaje el médico de cabecera como servicio más recurrido, seguido del especialista y, por último, la asistencia de urgencia. Puede decirse, por tanto, que acuden al sistema sanitario con cierta asiduidad para resolver o prevenir sus problemas de salud, concentrándose dichas visitas lógicamente en los centros de atención primaria, con cifras y tendencias similares a las del conjunto del Estado.

Las mujeres jóvenes murcianas realizan de media una visita más al año que los hombres jóvenes, por lo que la relación de éstas con los servicios médicos es más intensa en todos los servicios sanitarios considerados (médico de familia, atención especializada y urgencias). En este sentido hay que tener en cuenta como factor importante el tema de la maternidad y fecundidad de las mujeres y todos los cuidados médicos asociados que conllevan.

Si bien las diferencias por tramos de edad no son muy relevantes en cuanto a número medio de visitas a los servicios sanitarios en el último año, hay que señalar a la población joven de entre 15 y 19 años como la que más ha utilizado los servicios de salud, siendo la atención primaria la más recurrida, seguida de la visita al especialista y urgencias. A medida que aumenta la edad se incrementa el porcentaje de asistencia especializada y se reducen las visitas a urgencias. Además, en el último año el servicio de atención primaria ha sido utilizado prácticamente en la misma proporción por la juventud de los tres intervalos de edad, destacando ligeramente aquellos/as jóvenes de 15 a 19 años.

En los municipios de mayor tamaño la juventud ha recurrido en el último año bastante menos a los servicios médicos respecto a los otros dos grupos de municipios en función de hábitat. A partir de aquí, si se atiende al tipo de servicio sanitario utilizado en el último año, puede verse como a medida que aumenta el tamaño del municipio disminuye la asistencia al médico de cabecera, así como las visitas a urgencias. En cuanto a la atención del especialista, destacan sobre el resto los habitantes jóvenes de municipios intermedios.

El perfil de la persona que más ha acudido al servicio médico en el último año es el de mujer de 15 a 19 años que reside en municipio de tamaño intermedio o rural. Por el contrario, el perfil de quien menos ha recurrido a los servicios médicos en el último año sería el de un hombre de 20 a 24 años que reside en municipio urbano.

La valoración que la juventud murciana hace de los servicios sanitarios es buena pero sin llegar al notable, es decir, considera que las prestaciones médicas funcionan adecuadamente pero con un importante margen de mejora. Este dato está en consonancia con otros estudios a nivel nacional como el realizado por la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios sobre la percepción de la calidad del sistema sanitario público en España.

Las mujeres evalúan de forma ligeramente más positiva los servicios de salud que los hombres.

Por intervalos de edad, quienes tienen entre 15 y 19 años otorgan la mejor valoración a los mismos. Desde los 20 años hasta los 24 se produce un descenso en dicho nivel de valoración, aunque la consideración de los servicios sigue siendo buena. A partir de los 25 vuelve a subir, pero sin llegar a la altura del primer tramo de edad. Por último, quienes habitan en municipios intermedios evalúan de una forma más baja los servicios sanitarios, frente a aquella población joven que vive en municipios rurales y urbanos, cuyos niveles de valoración son prácticamente iguales.

Así, puede decirse que entre la juventud murciana, las personas que mejor valoran los servicios sanitarios son las mujeres de 15 a 19 años que residen en municipios urbanos y, las que peor, los hombres de 20 a 24 años que viven en municipios intermedios.

Por otro lado, la principal razón que esgrime la población juvenil encuestada para **no usar los servicios de salud** es el horario del servicio, es decir, problemas o incompatibilidad con el mismo, con una amplia diferencia con el resto de motivos considerados. Le siguen la ubicación, es decir, les queda lejos y, en tercer lugar, la automedicación³¹. El orden de estos tres motivos se mantiene con independencia del sexo, la edad y el tamaño del municipio.

Las diferencias aparecen en el cuarto argumento más esgrimido de no uso de servicios sanitarios. En el caso de las mujeres es el pudor o vergüenza ante el médico mientras que entre los hombres jóvenes dicho argumento es el sentirse tratados de modo incómodo o desagradable en el médico.

Por grupos de edad, para el grupo de 15 a 19 años también es el pudor o vergüenza ante el médico, para el intervalo de 20 a 24 años es de manera paritaria el recibir un trato personal molesto en el médico y el no considerarlo oportuno, y, por último, en el grupo de mayor edad (25-29) se trata del excesivo tiempo de espera junto a la necesidad de pedir cita. Además, a medida que aumenta la edad de las personas encuestadas más se recurre al problema del horario como argumento para no asistir, y menos a la automedicación.

Por último, en cuanto a tamaño de municipio, en los rurales e intermedios aparece el trato personal incómodo que recibe, mientras que en los cuatro urbanos se declara no considerar oportuno asistir.

7.3. Hábitos sexuales.

Entre diversos aspectos de la vida sexual de la población joven en la Región de Murcia, destaca que la inmensa mayoría afirma haber mantenido relaciones sexuales completas al menos una vez en la vida, por lo que la proporción de jóvenes con algún tipo de experiencia sexual es muy elevada, siendo algo superior en los hombres respecto de las mujeres.

En cuanto a la edad de inicio en las relaciones sexuales, ésta se sitúa de media en los 17 años, siendo ligeramente inferior en los hombres que en las mujeres (16,7 años y 17 años respectivamente). La media de edad de la otra persona con la que se iniciaron en el sexo es superior en casi un año y medio, (18,4 años) lo que muestra la tendencia a comenzar las primeras relaciones sexuales con personas de mayor edad, sobre todo entre las mujeres.

³¹ Este dato significativo requiere de un análisis en profundidad cuyo objeto no corresponde a este estudio, para ver el tipo de medicamentos más empleados, los motivos por los que los consumen (problema leve, recomendación de los padres...) su distribución por sexo edad, etc. Véase el IJE 2008 (Informe Juventud en España) del INJUVE del Ministerio de Igualdad.

Además, en el último año el número medio de personas diferentes con las que han mantenido relaciones sexuales es de 2, afirmando los hombres practicar dichas relaciones de media con una persona más que las mujeres (2,4 y 1,4 respectivamente).

A partir de los 20 años prácticamente la totalidad de las personas encuestadas afirma haber tenido relaciones sexuales completas. Esa proporción se reduce de manera importante para la población comprendida entre 15 y 19 años. Por lo tanto, se observa que a mayor edad aumenta el porcentaje de jóvenes que han tenido experiencias sexuales completas, así como número medio de personas con las que se ha mantenido relaciones sexuales en el último año.

Por otro lado, tanto la incidencia de la homosexualidad así como de la bisexualidad declarada entre la población joven encuestada es mayor en los hombres que en las mujeres así como en edades más tempranas.

Se puede hacer una comparativa entre los resultados obtenidos en este estudio y aquellos reflejados en otros informes para el conjunto del Estado. En este sentido, los datos de la juventud murciana en cuanto a índice de experiencias sexuales, edad de inicio y número medio de personas diferentes con las que mantuvo relaciones sexuales en el último año, señalan en la misma dirección que a nivel estatal, si bien el porcentaje de jóvenes murcianos, tanto hombres como mujeres, que aseguran haber tenido relaciones sexuales completas es ligeramente superior que a escala nacional. Por su parte la edad de inicio (tanto para la persona encuestada como para la otra persona) y la cifra de parejas sexuales diferentes en el último año es prácticamente idéntica en el ámbito regional y estatal.

La incidencia de la homosexualidad y bisexualidad declaradas entre la población joven también coinciden en ambos planos, aunque el hecho de que sean más hombres que mujeres quienes se manifiestan en este sentido es ligeramente más marcado entre la juventud murciana que en la media española. Igualmente la tendencia percibida de que a mayor edad, el porcentaje de jóvenes que han tenido experiencias sexuales completas aumenta es compartida en ambos ámbitos.

El aspecto donde se aprecian mayores diferencias es en el número medio de parejas sexuales diferentes con las que se ha estado en el último año, de manera que entre la población joven murciana conforme aumenta la edad, se incrementa el número medio de personas con las que se dice haber mantenido relaciones sexuales en el último año, mientras que para el conjunto de España parece que la tendencia es a la inversa, conforme aumenta la edad, se reduce el número medio de parejas sexuales diferentes en el último año.

En lo que respecta al **uso de métodos anticonceptivos o de protección** la inmensa mayoría del colectivo de jóvenes encuestados, con independencia del sexo, utiliza el preservativo masculino o condón, seguido a gran distancia por la píldora anticonceptiva. Cabe destacar también que un 7,7% afirma no utilizar de forma habitual ninguna técnica anticonceptiva o de protec-

ción en sus relaciones sexuales. El uso de resto de métodos es bastante residual. Estos datos se mantienen en el caso de la última relación sexual, si bien (aún más sorprendente) con un incremento de más de 4 puntos porcentuales de aquellas personas que no emplearon ningún sistema de protección.

Cabe destacar también las importantes variaciones encontradas en las mujeres encuestadas en lo referente a uso de preservativo femenino (condón vaginal) y píldora anticonceptiva, dependiendo de si se les pregunta por sus relaciones sexuales habituales o su último encuentro sexual. En este sentido, una de cada tres jóvenes (33,2 %) afirma utilizar preservativo femenino (condón vaginal) habitualmente en sus relaciones sexuales, pero sólo un 1,5% asegura haberlo empleado en su último acto sexual. A la inversa sucede con la píldora anticonceptiva. Un reducido 4,9% dice usarlas normalmente en sus relaciones sexuales, pero en el último encuentro sexual este porcentaje se multiplica por cinco, llegando hasta un 25,8%.

Si se tiene en cuenta la edad de las personas encuestadas, pueden apreciarse algunas tendencias. Aunque el condón sigue siendo el método anticonceptivo y de protección más utilizado habitualmente en todos los grupos de edad, a medida que se aumenta dicha edad se reduce la proporción de jóvenes que emplean el condón en sus relaciones sexuales, incrementándose el uso de la píldora anticonceptiva. Además, en la población joven entre 25 y 29 años es donde mayor porcentaje de personas existe que no emplean ninguna técnica anticonceptiva o de protección de forma habitual respecto a los otros grupos de edad. Hay que decir también que, mientras que a partir de los 20 años el recurrir a la “píldora del día después como método anticonceptivo” es una práctica casi inexistente, entre los más jóvenes (15-19 años) un 4,2% afirma usar este sistema con frecuencia.

Por otro lado, ni el sexo, ni la edad de las personas influye a la hora de decidir usar métodos anticonceptivos o de protección en su última relación sexual, adoptando dicha opción de manera mayoritaria ambas personas.

Finalmente, comparando estos resultados entre la juventud murciana con los obtenidos en otros estudios a nivel estatal, no se han encontrado diferencias significativas, de manera que a grandes rasgos los resultados son similares en los dos ámbitos (regional y estatal).

Así pues, el método anticonceptivo de uso más generalizado tanto para hombres como para mujeres es el condón, seguido de la píldora anticonceptiva. El empleo del preservativo disminuye a medida que aumenta la edad de las personas, sustituyéndose más por la píldora anticonceptiva, aunque la diferencia de uso entre ambos métodos sigue siendo importante a favor del primero. Igualmente la iniciativa de adoptar medidas de protección en la última relación sexual es en la mayoría de los casos de las dos personas tanto a nivel regional como nacional.

7.4. Uso del preservativo y embarazo no deseado.

Aunque el uso del condón para protegerse contra posibles enfermedades de transmisión sexual es importante y alcanza porcentajes elevados, con independencia del sexo y la edad, preocupa aun más la prevención de embarazos. Si bien hay que decir que esta preocupación es algo más acentuada entre las mujeres.

Los argumentos por los que las personas encuestadas no emplearon preservativo en su último encuentro sexual son muy heterogéneos y en porcentajes variados. Destaca como el motivo más aludido, tanto por hombres como mujeres, el hecho de confiar o conocer bien a la otra persona, normalmente la pareja. En cuanto a la segunda razón más aludida, mientras que para las mujeres jóvenes es la utilización de otro método anticonceptivo o de protección, entre los hombres esta segunda razón pasa a ser la concepción de que la sensación de placer aumenta sin preservativo. En función de la edad, es donde más diferencias y dispersión de porcentajes se puede encontrar en cuanto a los motivos por los que las personas encuestadas no usaron preservativo la última vez que practicaron sexo, que revela distintos hábitos sexuales en función de la edad, de manera que pueden establecerse una serie de comparativas:

- La razón más recurrida por el grupo de edad de 15 a 19 años es que la sensación de placer del acto sexual aumenta sin preservativo. A partir de los 20 años hasta los 24 se alude principalmente a la utilización de otro sistema anticonceptivo o de protección. Por su parte, en el último intervalo de edad el argumento fundamental es la confianza en la otra persona.
- En cuanto al segundo motivo al que más se apela, los dos primeros grupos de edad (de 15 hasta 24 años) coinciden en señalar, en porcentajes similares, conocer lo suficiente a la otra persona, mientras que para los de 25 años en adelante es haber empleado otra técnica anticonceptiva o de protección.
- También se observan diferencias en cuanto a la tercera motivación más aludida. Para el primer intervalo de edad (15-19 años), dicha motivación es no disponer de condones en el momento del acto sexual, mientras que a partir de los 20 años se hace referencia a la mayor sensación de placer sin preservativo.

Por último, cabe señalar que los resultados aquí reflejados en cuanto a las motivaciones para usar preservativo en las relaciones sexuales son extrapolables al conjunto del Estado, ya que con carácter general la información es muy similar y las cifras coinciden.

En cuanto a las razones por las que no se utilizó el condón en el último encuentro sexual, éstas son muy variadas según ámbito nacional o regional si se desagregan por sexo y edad, aunque en la mayoría de los casos los resultados son similares. Para no extenderse demasiado cabe señalar como diferencia principal que mientras en el conjunto de la juventud murciana el principal motivo de no haber empleado condón en su último acto sexual es la confianza o el conocer lo suficiente a la otra persona (segundo motivo principal en el conjunto del país), a nivel

nacional es el hecho de haber utilizado otra técnica anticonceptiva o de protección (segundo motivo a nivel regional). Es decir, se intercambian el primer y segundo argumento aludido por orden de importancia.

Por otro lado, la proporción de **embarazos no deseados** se sitúa en algo más del 6%, lo que supone aproximadamente la mitad en comparación con otros estudios realizados en el ámbito nacional. En cuanto a la media de edad en la que se produjo el primer embarazo no deseado, ésta se sitúa casi en los 20 años lo que supone alrededor de 2 años y medio menos que a en el conjunto del Estado.

Por sexos, los hombres jóvenes encuestados afirman en un 4,8% haberse encontrado en la situación de un embarazo no deseado³², mientras que en las mujeres este porcentaje es casi el doble. La media de edad en la que se produjo el embarazo no deseado es similar para ambos sexos (19,7 años hombres y 19,8 años mujeres).

Donde mayor porcentaje de embarazos no deseados se dan es entre la población joven de 20 a 24 años, seguida del grupo de edad comprendido entre 25 y 29 años y, finalmente, con un 3,7% quienes cumplen de 15 a 19 años. En esta dirección apuntan otros estudios con carácter estatal, donde este tipo de embarazos suelen declararse en mayor proporción a partir de los 20 años.

Para finalizar hay que señalar que entre la población joven encuestada sólo un 7,8% afirma **ser padre o madre**, de los cuales algo más de la mitad tienen un solo hijo/a. La media de edad a la que tuvieron el primer niño/a se sitúa en los 23 años y medio. En cuanto al número de hijos/as que desean tener en total, la media se sitúa en 2,4.

Si se distingue por sexos, entre la juventud encuestada hay el doble de madres que de padres (10,2% frente a un 5,8% respectivamente). En cuanto al número de hijos los porcentajes son similares, alrededor de la mitad en ambos sexos sólo tiene un hijo/a, con una mayor tendencia, aunque no muy significativa, a tener más de un hijo/a entre los chicos encuestados con respecto a las mujeres. La media de edad de ambos sexos cuando tuvieron su primer hijo/a es prácticamente la misma (23,6 años hombres y 23,3 años mujeres), al igual que ocurre con el número medio de hijos que manifiestan desear tener en total (2,3 hombres y 2,4 mujeres). Además, sólo se han encontrados padres y madres a partir de los 20 años, concentrándose la mayoría en el último tramo de edad (25-19 años), de los cuales la mayoría sólo tienen un hijo/a. En cuanto a la cifra de hijos que desean tener en total, la media para los tres grupos de edad es similar (entorno a 2,4).

³² Lógicamente se refieren a su pareja o mujer con la que han mantenido relaciones sexuales.

7.5. Percepciones y observaciones de la población joven en materia de salud.

En lo que se refiere a **hábitos saludables**, en general, se muestra preocupación por estos temas, y se considera que la salud es una de las cosas más importantes en la vida de las personas, argumentando que gozar de buena salud es el punto de partida indispensable para desarrollar satisfactoriamente otros aspectos de la vida como el trabajo, relacionarse, viajar, etc.

No obstante, no toda la gente joven se esfuerza por igual para cuidar su salud. Entre quienes más se preocupan, el motivo fundamental es que les hace sentirse bien no sólo físicamente sino también mentalmente, y con una visión de conservarse en buena forma para el futuro. Por su parte, las personas que menos vigilan su salud suelen mostrarse bastante pragmáticas en el sentido de que no quieren obsesionarse con el tema o no se lo plantean.

Entre los hábitos saludables más mencionados como de frecuente realización destacan el cuidado de la alimentación y la práctica del deporte. Entre quienes más vigilan su alimentación, las principales razones argumentadas para ello son la obesidad, bien por estética o por los problemas de salud que conlleva. Preocupa especialmente la “comida basura”. Por su parte, algunas personas entrevistadas apuntan que no se fijan especialmente en lo que comen, bien por indiferencia o por desconocimiento de qué alimentos son saludables o no.

En cuanto a la práctica de deporte, pueden observarse distintas pautas según la estación del año. En verano suele hacerse más deporte incorporándose nuevos adeptos que durante el resto del año apenas practican. La mayoría de estos “deportistas estacionales” aseguran que no es por lucir una buena figura en verano sino porque hace mejor tiempo y apetece más. Por su parte, las motivaciones del pequeño porcentaje que no hace ningún tipo de deporte son muy heterogéneas, como pereza, falta de tiempo e instalaciones deportivas, etc.

En lo que respecta al consumo de tabaco encontramos personas fumadoras, ex-fumadoras y aquellas que no fuman. Todas coinciden en señalar que la edad de inicio del consumo de tabaco es muy temprana, alrededor de los 12 años, y principalmente por cuestiones o pautas sociales.

La mayoría de las personas entrevistadas fumadoras no consideran tener una dependencia excesiva, y aunque manifiestan conocer programas para dejar de fumar no se han planteado dejarlo porque dicen que les gusta.

Aquellas personas que han dejado el consumo de tabaco lo han hecho principalmente para mejorar su salud. Esta misma razón es aludida por las personas no fumadoras, además de añadir cierta animadversión por el tabaco.

Por otro lado, en general se asegura en mayor o menor medida tomar bebidas alcohólicas, asociándolo al hecho de que en España es una práctica socialmente generalizada y aceptada. Este aspecto se corresponde con los datos del Informe sobre Alcohol de la Comisión Clínica de

la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en 2007, que concluye que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en España tanto por la población en general como por la franja de edad considerada como joven.

Puede diferenciarse entre aquellos jóvenes que ligan el consumo de alcohol a salir de fiesta o diversión (la mayoría) y aquellos que toman bebidas alcohólicas (vino y cerveza principalmente) en las comidas o al salir del trabajo con los compañeros y compañeras. En algunos casos también hace referencia a malas experiencias con el alcohol.

Estas percepciones se corresponden con los cambios de pautas en el consumo de alcohol que se vienen observando desde hace varias décadas, especialmente entre la población joven, dejando atrás un consumo diario, gastronómico y bien pautado³³ por la concentración de grandes ingestas de alcohol en un corto periodo de tiempo, principalmente los fines de semana, asociado a la fiesta.

En cuanto a la problemática combinación de alcohol y conducción la mayoría asegura no coger el coche cuando bebe alcohol, salvo excepciones, en que se hace si no hay más remedio o se trata de trayectos cortos en los que se tiene una mayor percepción de seguridad al conocer el camino.

En lo que se refiere al consumo de “porros”, se pueden encontrar fumadores y fumadoras habituales, quienes lo han probado en alguna ocasión y quienes nunca han fumado. Las principales motivaciones aludidas por el primer grupo son reírse o relajarse, bien individualmente o bien en compañía de amistades. En cuanto a los otros dos grupos, señalan que no les gustan fumar porros pero que respetan la decisión de cada cual para fumarlos o no.

Cabe destacar también respecto del consumo de otras drogas que se muestra preocupación generalizada con los efectos de las mismas en la salud, sobre todo, a largo plazo. Se considera que la edad de inicio en el consumo de estas sustancias es precoz, alrededor de los 16 años y por algunas de las mismas motivaciones que en el caso del tabaco y el alcohol: aparentar ser mayores, aceptación en el grupo de amigos, modas, etc. Sin embargo, aunque opinan que los efectos nocivos para la salud de las drogas ilegales son similares a los causados por el alcohol y el tabaco, señalan que la aceptación social de su consumo es mucho menor debido a su condición de ilegalidad.

Por último, la mayoría afirma que ha tomado o toma medicamentos si prescripción médica para problemas leves.

En materia de servicios sanitarios, prácticamente la totalidad afirma no visitar con regularidad el servicio médico, salvo en situaciones graves. En el caso concreto de las mujeres, más

³³ Calafat, A. El abuso de alcohol de los jóvenes en España, ADICCIONES, Vol. 19, nº 3, 2007.

allá de las revisiones periódicas de ginecología tampoco se asiste con asiduidad a estos servicios. Es decir, excepto en ocasiones de enfermedad grave o urgencia, no suele recurrir a visitas médicas, por lo que no es costumbre acudir a ellas para prevenir problemas de salud, sino sólo para tratarlos una vez que surgen, y en caso de que se consideren graves.

En cuanto a la **percepción general que tienen sobre los sistemas de salud** las opiniones son muy variadas y nadie se decanta claramente por el sistema público o privado, señalando ventajas y defectos en ambos. Como puntos positivos del sistema público de salud suele señalarse su carácter universal y gratuito y la alta cualificación de sus médicos. Por el contrario, como aspectos negativos se apunta su masificación y sus problemas asociados como largas listas de espera, atención no personalizada, etc. Problemas que en el caso de la sanidad privada se convierten en virtudes: menores listas de espera, más tiempo en la atención en las visitas y por tanto una atención más personalizada y también mejores instalaciones. Como desventajas se apunta su alto coste y el hecho de que sea accesible sólo a un cierto segmento de la sociedad con capacidad económica suficiente.

En lo que respecta a **hábitos sexuales**, la inmensa mayoría manifiesta haber tenido relaciones sexuales completas (con penetración). Sólo una minoría afirma no haber tenido este tipo de relaciones, sobre todo se concentra entre las mujeres menores de 18 años, argumentando para ello que todavía no han encontrado a la persona adecuada según su criterio. No obstante, sí afirman haber tenido algún tipo de experiencia sexual.

La edad de inicio en las relaciones sexuales completas oscila entre los 15 y 19 años, normalmente con personas de mayor edad, sobre todo en el caso de las mujeres, factor determinante para iniciarse en el sentido de no defraudar a su pareja o parecer inmadura.

Parece existir la concepción general de que lo normal es tener la primera experiencia sexual completa entre los 15 y 18 años. El entorno de amistades aparece como un factor influyente, que considera que iniciarse por encima de 19 años es algo extraño o que se sale de lo habitual.

Lógicamente las personas sin pareja estable son las que afirman haber tenido más parejas sexuales en el último año con personas distintas. El número oscila entre 2 y 7. Quienes tienen pareja formal aseguran por unanimidad no haber tenido encuentros sexuales fuera de esa relación.

Prácticamente la totalidad muestra orientaciones heterosexuales, salvo alguna excepción, que descubrieron que eran homosexuales al tener relaciones con personas de su mismo sexo.

Para ambos sexos el preservativo masculino o condón aparece como el método anticonceptivo o de protección más utilizado. Algunas mujeres lo complementan también con la píldora para tener más garantías de no quedarse embarazadas, sobre todo aquellas que no tienen pareja estable. Así pues, las principales motivaciones para usar preservativo se centran en la prevención de embarazos y el cuidado ante el contagio del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Entre quienes aseguran no emplear ningún método anticonceptivo o de protección en sus relaciones sexuales, la razón fundamental argumentada es que tienen pareja estable, la conocen bien y confían el uno en el otro. Además la decisión de tomar medidas de protección suele tomarse de mutuo acuerdo.

Aparece en general una amplia concienciación con la problemática de la prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como de los embarazos no deseados, sobre todo cuando en los casos en que no se tiene pareja habitual o no se conoce bien a la otra persona con la que se tiene un encuentro sexual.

Por último, cabe destacar algunas opiniones que consideran la existencia de una gran cantidad de información sobre los riesgos que conlleva mantener relaciones sexuales sin protección, pero que a pesar de ello al final quien toma la decisión es la propia persona. No obstante, creen que el uso de métodos anticonceptivos y de protección, principalmente el preservativo está ampliamente extendido entre la población, tanto joven como en general.

7.6. Políticas Públicas en materia de salud y sexualidad.

La articulación de las políticas públicas en materia de salud y sexualidad se analiza desde una doble perspectiva: por un lado, como actividad para la protección de la salud desarrollada por las Administraciones Públicas competentes en materia de salud y, por otro, desde la transversalidad de los organismos de juventud que desarrollan acciones específicas dirigidas a la población joven.

En materia de hábitos saludables:

En el **ámbito estatal** el Ministerio de Sanidad y Política Social es el que desarrolla las políticas de protección de la salud y hábitos saludables a través de planes específicos en función de las siguientes categorías: infancia, adolescencia, adultos, mayores, vacunaciones, tabaco. En la categoría adultos (mayores de 18) el Ministerio lleva a cabo distintas actividades en torno a cuatro ejes principales: alcohol, nutrición, actividad física y accidentes de tráfico.

En cuanto a actuaciones específicas dirigidas a jóvenes, se encarga el Instituto de la Juventud (INJUVE), organismo adscrito al Ministerio de Igualdad, mediante campañas de comunicación como “saludactiva.com” desarrollada en colaboración con otras entidades sociales, la cual, está basada en el fomento de la salud como estado de bienestar físico, psíquico y social desde tres aspectos básicos: Alimentación, autoestima y modelos sociales.

En el **ámbito de la Región de Murcia** las competencias en materia de salud las desarrolla la Consejería de Sanidad y Consumo. Actualmente se está ejecutando el Plan de Salud de la Región de Murcia 2009-2015, en el que destaca una línea de actuación específica para promover la implicación del ciudadano con su salud fomentando conductas y estilos de vida saludables.

Además, en colaboración entre las Consejerías competentes en materia de Sanidad y de Educación concreto hay que destacar la puesta en marcha del Plan de Educación para la Salud en la Escuela 2005-2010, que pretende orientar los conocimientos y actitudes de los componentes de las comunidades educativas hacia un modelo positivo de salud, facilitando el desarrollo integral del alumnado y la adquisición de estilos de vida saludables.

Por su parte, de manera transversal, las políticas públicas de juventud en la Región de Murcia se desarrollan a través del Instituto de Juventud de la Región de Murcia, el cual lleva a cabo actividades de promoción de la salud y hábitos de vida saludables tanto a través de su Red de Servicios de Información Juvenil, como a través de su Plan de Formación en educación no formal, entre otros. En concreto, una iniciativa destacable ha sido la firma en Julio de 2009 de un Acuerdo de colaboración entre la Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo, y la Consejería de Cultura y Turismo, a través del Instituto de la Juventud, que sirva de marco de colaboración para coordinar acciones en relación a la prevención de drogodependencias, promoción de hábitos saludables y consumo responsable entre la población joven de la Región de Murcia.

En cuanto a la intervención de la **Administración Local** en la Región de Murcia, ésta varía de unos municipios a otros en función del tamaño y la población, donde se pueden encontrar iniciativas propias en materia de salud dirigidas a jóvenes. Destaca en Cartagena el “Espacio Salud y Género” puesto en marcha por el Ayuntamiento de este municipio y que consiste en un servicio de asesoramiento y atención a la población juvenil en todos los temas relacionados con la salud y también con la igualdad de género, tales como salud sexual y reproductiva, conflictos emocionales, drogas y otras adicciones, alimentación, promoción de la salud, etc.

Por su parte, en materia de sexualidad:

En este sentido destaca en el **ámbito estatal** el Ministerio de Sanidad y Política Social con la segunda edición en 2008 del informe “Ganar Salud con la Juventud” en el que colaboran como se veía anteriormente el INJUVE y el Consejo de la Juventud de España, que pretende continuar y actualizar las recomendaciones que se plantearon en la primera edición.

En cuanto a iniciativas dirigidas específicamente a la población joven el Instituto de la Juventud del Ministerio de Igualdad (INJUVE) desarrolla campañas informativas para evitar embarazos no deseados, como la campaña “Sólo con condón, sólo con koko” (2008) con una información adecuada y accesible que permite a los jóvenes elegir responsablemente la conducta más favorable para el desarrollo de su sexualidad de la manera más segura. Esta campaña se complementa con el portal www.yopongocondon.com que ofrece una información más amplia en todo lo relativo a la sexualidad.

A nivel de la Región de Murcia, destaca, por un lado, el programa “Salud2”, un convenio entre la Consejería de Sanidad y Consumo, la Dirección General de Salud Pública y el Consejo de la

Juventud de la Región de Murcia, para la realización de actividades de educación para la salud en relación a la prevención de la infección por VIH/SIDA, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Consiste en la realización de un curso de formación de jóvenes mediadores/as y que estos jóvenes formados impartan Talleres de Prevención en dichos temas a otros jóvenes de manera que se potencie la transmisión de información veraz de joven a joven.

Por otro lado, el Instituto de Juventud de la Región de Murcia, presta un servicio de asesoría sexual on-line llamado “StoyXti” con el que se pretende fomentar y potenciar una sexualidad saludable, así como reducir y prevenir conductas sexuales de riesgo. Es un servicio de información, orientación y asesoramiento que proporciona a la población joven de la Región de Murcia y a sus padres la posibilidad de recabar información sobre sexualidad así como de resolver dudas y problemas que se les pueda plantear en esta materia entrando en la Web www.stoyxti.es.

En cuanto a la intervención de la **Administración Local** en la Región de Murcia, se pueden encontrar iniciativas propias en los distintos municipios. Los espacios dirigidos a jóvenes en materia de salud suelen incluir iniciativas específicas en temas de sexualidad: asesoría sexual y reproductiva.

08

METODOLOGÍA Y FUENTES

Capítulo 8. Metodología y Fuentes

En este capítulo se realiza una descripción de la metodología empleada para la elaboración del presente estudio, atendiendo a las características generales de la investigación, de la encuesta y entrevista utilizada y el grupo de discusión realizado. También se muestra una relación de la bibliografía consultada.

a) Metodología.

La metodología empleada para la realización de este estudio se ha basado en un método mixto de recogida de datos que ha combinado el uso de técnicas cuantitativas y cualitativas. De este modo los resultados se han apoyado en una encuesta efectuada expresamente para esta investigación denominada “Juventud y Salud en la Región de Murcia”, así como en la realización de una serie de entrevistas en profundidad y un grupo de discusión cuyas características técnicas se detallan en los cuadros que se muestran a continuación. En el caso de fuentes de información secundaria se ha utilizado la bibliografía que se especifica al final este capítulo.

Ficha técnica de la investigación

- **Denominación:** Estudio de Juventud y Salud en la Región de Murcia.
- **Materia objeto de estudio:** Hábitos saludables y sexuales de la juventud murciana, percepción de los servicios médicos, así como políticas públicas en materia de salud y sexualidad dirigida a la población joven en los distintos niveles de la Administración.
- **Entidad que encarga el estudio:** Instituto de la Juventud de la Región de Murcia.
- **Población objeto de estudio:** Jóvenes residentes en la Región de Murcia entre 15 y 29 años.
- **Metodología de recogida de datos:** método mixto combinando encuesta, entrevista y grupo de discusión.
- **Empresa responsable del análisis de datos:** Consultores CSA (www.consultorescsa.com)
- **Investigador principal:** Javier Sierra Rodríguez (colegiado nº 6684 del Colegio Oficial de Ciencias Políticas y Sociología)
- **Fecha del informe:** Marzo 2010.

Ficha técnica de la encuesta

- **Denominación:** Encuesta de Juventud y Salud en la Región de Murcia
- **Población objeto de estudio:** Jóvenes residentes en la Región de Murcia entre 15 y 29 años.
- **Margen de error:** + 2,99.
- **Nivel de confianza:** 95,5% (dos sigmas).
- **Método de recogida de datos:** A pie de calle.
- **Tamaño de la muestra:** 1.111 encuestas.
- **Estratificación de la muestra:** Por sexo e intervalo de edad a través de cuotas proporcionales a los datos del Padrón Municipal de Habitantes de 2008. Por tamaño de hábitat se establecieron cuotas simétricas que posteriormente se ponderaron en el proceso de análisis.
- **Puntos muestrales:** 21 municipios de la Región de Murcia, seleccionados en función de la dispersión comarcal y el tamaño de hábitat. 10 municipios con menso de 10.000 habitantes, 6 municipios entre 10.000 y 50.000 habitantes y 4 municipios con más de 50.000 habitantes.
- **Fecha de trabajo de campo:** 2009.

CSA Consultores Investigación Social & de Mercados

INSTITUTO DE LA JUVENTUD INSTITUCIÓN DE SERVICIOS

Encuesta sobre la situación de la Juventud en la Región de Murcia

Nº CUESTIONARIO:		NACIONALIDAD	
<input type="checkbox"/> MARCA DE SUPERVISIÓN: _____		. Española 1	
<input type="checkbox"/> MARCA DE GRABACIÓN		. Otra: Especificar: _____	
Nº encuestador/a: _____		SEXO:	
NOMBRE DEL ENTREVISTADO/A:		. Hombre 1	
TELÉFONO:		. Mujer 2	
EDAD: _____ (min.15, max.29).		LOCALIDAD DONDE SE REALIZA LA ENCUESTA:	

LAS PREGUNTAS SE REFIEREN A LA VIDA EN EL LUGAR DE LAS ENCUESTAS

D1. ¿Cómo consideras que es tu salud?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy mala									Muy buena

D2. ¿Con qué frecuencia haces las siguientes cosas?

	Nunca									Siempre
1. Cuidas tu alimentación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Practicas deporte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Fumas tabaco	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Bebes cerveza, vino o tomas copas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Conduces cuando has bebido	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Duermes lo suficiente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Te automedicas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Fumas porros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Tomas otras drogas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Respetas las normas de tráfico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

D3. ¿Cuántas veces has ido al médico en el último año? N° veces _____

D4. ¿A qué médico? RESPUESTA MÚLTIPLE

Médico de familia (de cabecera) 1
 Especialista 2
 Hospital / Urgencias 3
 No he ido 4

D5. ¿Qué valoración le das al servicio recibido?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy malo									Muy bueno

D6. ¿Cuándo has querido ir al médico y no lo has hecho, cuál ha sido la razón para que no lo hicieras?

. Por el lugar donde está (lejos) 1
 . Por el horario 2
 . No se donde tengo que ir 3
 . Miedo a que se entere alguien o me reconozcan 4
 . Vergüenza de lo que me preguntas o piense el médico 5
 . Me tratan mal o son desagradables 6
 . Otras. Especificar: _____

D7. Las siguientes preguntas se refieren a aspectos de tu sexualidad. ¿Quieres contestar sinceramente a algunas preguntas sobre tu comportamiento sexual?

SI: 1
 No: 2 > saltar a la parte G

D8. Aunque haya sido una sola vez en tu vida ¿Has tenido ...? (LEER)

. Relaciones sexuales completas (con penetración) 1
 . Solo relaciones sexuales incompletas (sin penetración) 2
 . No he tenido relaciones sexuales de ningún tipo 3
 . NS/NC 0 } **IR al PARTE G**

D9. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual completa?

A los _____ años . NC...0

¿Qué edad tenía la otra persona? _____ años (si no se sabe, estimar)

D10. En el ÚLTIMO AÑO ¿Con cuantas personas diferentes tuviste las relaciones sexuales? N° personas: _____ NC.....0

D11. En tu vida, tuviste relaciones sexuales ...

- Solo con hombres.....1
- Solo con mujeres.....2
- Con hombres y mujeres.....3
- NS/ NC.....0

D12. ¿Qué método anticonceptivo o de protección utilizas normalmente en las relaciones sexuales? ¿La última vez que lo has hecho, qué método utilizaste? RESPUESTA MÚLTIPLE

	HABITUALMENTE	ÚLTIMA VEZ
· Preservativo Masculino (Condón).....	1.....	1 >D13
· Preservativo Femenino.....	2.....	2
· Píldora.....	3.....	3
· Otros (parches, inyección, implante o anillo vaginal).....	4.....	4
· Diafragma.....	5.....	5
· DIU.....	6.....	6
· Anticonceptivo de emergencia o píldora del día después.....	7.....	7 D14
· Coito interrumpido o marcha atrás.....	8.....	8
· Métodos naturales (ogino, bilago, temperatura).....	9.....	9
· Ninguno.....	10.....	10
· Otro: Especificar:.....
· No contesta.....	0.....	0

D13. ¿Cuál es la razón por la que utilizas preservativo? RESPUESTA MÚLTIPLE

- Embarazo.....1
- Prevención VIH/ SIDA.....2
- Prevención otras infecciones de transmisión sexual.....3
- NS/ NC.....0

D14. ¿Cuáles fueron las principales razones por las que no utilizasteis el preservativo? RESPUESTA MÚLTIPLE

- No hablamos del tema antes de tener relaciones sexuales.....1
- Era muy difícil para mí proponer el preservativo.....2
- No disponemos de preservativos en aquel momento.....3
- Conocía lo suficiente a esa persona / es mi pareja.....4
- Yo no quería usarlo.....5
- Utilizamos otro método anticonceptivo.....6

- Creí que no corría ningún peligro.....7
- Estaba enamorada.....8
- Sin preservativo se siente más.....9
- Habíamos bebido o tomado demasiado alcohol u otras drogas.....10
- Estábamos intentando tener hijos.....11
- Otra ¿cuál?.....12
- No contesta.....0

D15. La ÚLTIMA vez cuando tuviste las relaciones sexuales, ¿Quién tuvo la principal iniciativa de protegeros de cualquier manera?

- El entrevistado.....1
- La pareja.....2
- Ambos.....3
- No contesta.....0

D16. ¿Alguna vez tú o tu pareja se ha quedado embarazada sin desearlo?

- Si.....1 → ¿Qué edad tenias cuando sucedió la PRIMERA vez? ____ años
- No.....2
- NS/NC.....0

D17. ¿Tienes hijos/as?

- Si.....1 → ¿Cuántos tienes? ____ hijos
- No.....2 Saltar a D19

D18. ¿Con que edad tuviste tu primer hijo? Con ____ años

D19. ¿Cuántos hijos quieres tener en total? Número _____

Ficha técnica de las entrevistas en profundidad y el grupo de discusión

- Población objeto de estudio: Jóvenes residentes en la Región de Murcia entre 15 y 29 años.
- Temática: Juventud y Salud en la Región de Murcia.
 - Importancia de la salud.
 - Hábitos saludables.
 - Visitas médicas.
 - Información disponible.
 - Sistema sanitario público y privado.
 - Consumo de tabaco y alcohol.
 - Consumo de drogas ilegales.
 - Relaciones sexuales
- Número de participantes en las entrevistas en profundidad: 10.
- Número de participantes en el grupo de discusión: 8.
- Criterios de selección (máx. dispersión):
 - Sexo: Ambos
 - Edad: 15 a 29 años.
 - Nivel de estudios: sin estudios/ primarios, medios y superiores.
 - Lugar de residencia: Diferentes tamaños de población.
- Fecha de realización de las entrevistas: 2009-2010.
- Fecha de realización del grupo de discusión: Julio 2009.

b) Fuentes.

Bibliografía.

- Calafat, A. *El abuso de alcohol de los jóvenes en España*, ADICCIONES, vol. 19, nº 3, 2007.
- Comas D. *Informe Juventud en España 2008*. Tomo 3, *Estado de Salud de la Juventud*, Instituto de la Juventud (INJUVE).
- Mejías, E. y otros. *Adolescentes ante el alcohol: la mirada de padres y madres*. La Caixa, Barcelona 2007.
- Ruiz Martínez A. *La Percepción de la Calidad del Sistema Sanitario Público en España*. Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. Ministerio de Administraciones Públicas. Ponencia presentada en el 2º Foro sobre el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud. Madrid, 2008.

Informes.

- Boletín Informativo nº 21. Dirección General de Tráfico (DGT). Noviembre-Diciembre 2009.
- *Ganar salud con la juventud: Nuevas recomendaciones sobre salud sexual y reproductiva, consumo de alcohol y salud mental*. Edita: Instituto de la Juventud y Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe realizado por el Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Julio 2008.
- Guía para la Prevención de los Trastornos del Comportamiento Alimentario (Anorexia Y Bulimia). Edita: Instituto de la Juventud. 2008.
- Informe del Plan de Salud de la Región de Murcia 2009-2015.
- Informe sobre Alcohol de la Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2007.
- Informe sobre Hábitos de las Salud Sexual entre la Población Española. Empresa Farmacéutica Pfizer, 2009.
- Instituto de la Juventud (INJUVE). Campaña informativa para evitar embarazos no deseados *Sólo con condón, sólo con koko*, 2008.

- Ministerio de Sanidad y Consumo, Consejo Interterritorial del sistema nacional de Salud. Informe *Ganar salud en la juventud*. Coord. Begoña Merino Merino. 1ª edición 2002, 2º edición 2008.

Recursos electrónicos.

- Ayuntamiento de Cartagena, www.cartagena.es.
- Ayuntamiento de Lorca, www.lorca.es.
- Ayuntamiento de Molina de Segura, www.molinasegura.es.
- Campaña de prevención de embarazos no deseados, www.yopongocondon.com.
- Centro de Información Juvenil, Ayuntamiento de Murcia, www.informajoven.org.
- Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, www.carm.es.
- Consejo de la Juventud de España, www.cje.org.
- Consejo de la Juventud de la Región de Murcia, www.cjrm.org.
- Dirección General de Tráfico, www.dgt.es.
- Instituto de la Juventud de la Región de Murcia, www.mundojoven.org.
- Instituto de Juventud, www.injuve.migualdad.es.
- Instituto Municipal de Juventud, Ayuntamiento de Lorca, www.lorcajoven.es.
- Ministerio de Sanidad y política Social, www.msps.es.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), www.who.int/es.
- Portal sanitario de la Región de Murcia, Servicio Murciano de Salud, www.murciasalud.es.

Índice de tablas

Tabla 01. Autovaloración media de la Salud según sexo.....	13
Tabla 02. Autovaloración media de la Salud según edad.....	14
Tabla 03. Autovaloración media de la salud según tamaño de municipio	14
Tabla 04. Frecuencia media de realización de actividades o acciones relacionadas con la salud.....	16
Tabla 05. Frecuencia media de realización de actividades relacionadas con la salud según sexo.....	18
Tabla 06. Frecuencia media de realización de actividades relacionadas con la salud según edad	19
Tabla 07. Frecuencia media de realización de actividades relacionadas con la salud según tamaño de municipio.....	20
Tabla 08. Tipo de servicio sanitario utilizado en el último año.	23
Tabla 09. Número medio de visitas al médico en el último año según sexo.	24
Tabla 10. Tipo de servicio sanitario utilizado en el último año según sexo.	25
Tabla 11. Número medio de visitas al médico en el último año según edad.....	25
Tabla 12. Tipo de servicio médico utilizado en el último año según edad	25
Tabla 13. Número medio de visitas al médico en el último año según tamaño de municipio.	26
Tabla 14. Tipo de servicio médico utilizado en el último año según tamaño de municipio.....	26
Tabla 15. Valoración media del servicio sanitario recibido (entre 1 y 10)	28
Tabla 16. Valoración media del servicio médico recibido según sexo (entre 1 y 10).....	28
Tabla 17. Valoración media de los servicios sanitarios según edad (entre 1 y 10).....	28
Tabla 18. Valoración media de los servicios sanitarios según tamaño de municipio (entre 1 y 10).....	29
Tabla 19. Motivos de no utilización de servicios sanitarios en caso de necesidad	30
Tabla 20. Motivos de no utilización de servicios sanitarios en caso de necesidad según sexo.	32
Tabla 21. Motivos de no utilización de servicios sanitarios en caso de necesidad según edad.....	33

Tabla 22. Motivos de no utilización de servicios sanitarios en caso de necesidad según tamaño de municipio.....	34
Tabla 23. Tipo de relaciones sexuales mantenidas	37
Tabla 24. Media de edad en la que tuvo lugar la primera relación sexual completa.	38
Tabla 25. Número medio de personas diferentes con las que mantuvo relaciones sexuales en el último año.....	39
Tabla 26. Sexo de la/s persona/s con la que ha mantenido relaciones sexuales	39
Tabla 27. Tipo de relaciones sexuales mantenidas según sexo.	40
Tabla 28. Media de edad en la que tuvo lugar la primera relación sexual completa según sexo.	40
Tabla 29. Número medio de personas diferentes con las que mantuvo relaciones sexuales en el último año según sexo	41
Tabla 30. Sexo de la/s persona/s con las que ha mantenido relaciones sexuales según sexo.....	42
Tabla 31. Tipo de relaciones sexuales mantenidas según edad.....	42
Tabla 32. Número medio de personas diferentes con las que mantuvo relaciones sexuales en el último año según edad.....	42
Tabla 33. Sexo de la/s persona/s con las que ha mantenido relaciones sexuales según sexo y edad	44
Tabla 34. Método anticonceptivo o de protección utilizado habitualmente.	45
Tabla 35. Método anticonceptivo o de protección empleado en la última relación sexual.	46
Tabla 36. Método anticonceptivo o de protección utilizado habitualmente en función del sexo.....	49
Tabla 37. Método anticonceptivo empleado en la última relación sexual en función del sexo.	49
Tabla 38. Persona que tomó la iniciativa en el uso de métodos anticonceptivos o de protección en la última relación sexual en función del sexo.....	49
Tabla 39. Método anticonceptivo o de protección utilizado habitualmente según edad.....	50
Tabla 40. Método anticonceptivo o de protección empleado en la última relación sexual en función de la edad	51
Tabla 41. Persona que tomó la iniciativa en el uso de métodos anticonceptivos o de protección en la última relación sexual según edad.....	51
Tabla 42. Motivos de uso habitual del preservativo.	55
Tabla 43. Motivos de no utilización de preservativo en la última relación sexual.....	57
Tabla 44. Motivos de uso habitual del preservativo en función del sexo.....	57
Tabla 45. Motivos de no utilización de preservativo en la última relación sexual en función del sexo.	58
Tabla 46. Motivos de uso del preservativo en las relaciones sexuales en función de la edad.....	58
Tabla 47. Motivos de no utilización de preservativo en la última relación sexual según edad	59
Tabla 48. Embarazo no deseado	60
Tabla 49. Media de edad cuando se produjo el embarazo no deseado.....	60
Tabla 50. Embarazo no deseado en función del sexo.....	61
Tabla 51. Embarazo no deseado según edad.....	61
Tabla 52. Jóvenes con hijo/as.	62
Tabla 53. Número de hijos/as que tiene.	62
Tabla 54. Media de edad a la que tuvo el primer hijo/a y número medio que desea tener en total	62
Tabla 55. Jóvenes con hijo/as según sexo.....	62
Tabla 56. Número de hijos/as que se tiene según sexo	63
Tabla 57. Media de edad a la que tuvo el primer hijo/a número medio de hijos/as que desea tener en total y según sexo.....	63
Tabla 58. Jóvenes con hijo/as según edad	63
Tabla 59. Número de hijos/as que se tiene según edad	63
Tabla 60. Número medio de hijos/as que desea tener en total.....	64

Índice de gráficos

Gráfico 01. Autovaloración media de la salud. Resultados generales, por sexo, edad y tamaño de municipio.....	15
Gráfico 02. Frecuencia media de realización de hábitos relacionados con la salud.	17
Gráfico 03. Tipo de servicio sanitario utilizado (en %).....	25
Gráfico 04. Número medio de visitas al médico en el último año con carácter general, por sexo, edad y tamaño de municipio.	27
Gráfico 05. Valoración media de los servicios sanitarios de manera general, por sexo, edad y tamaño de municipio.	29
Gráfico 06. Motivos de no utilización de servicios sanitarios en caso de necesidad (en %), Respuesta múltiple.	31
Gráfico 07. Tipo de relaciones sexuales mantenidas (en %).....	38
Gráfico 08. Sexo de la/s persona/s con la que ha mantenido relaciones sexuales.....	39
Gráfico 09. Media de edad en la que tuvo lugar la primera relación sexual completa, con carácter general y por sexos	41
Gráfico 10. Número medio de personas diferentes con las que ha mantenido relaciones sexuales en el último año, de manera general, y desagregado por sexo y por edad.	43
Gráfico 11. Método anticonceptivo o de protección utilizado habitualmente (en %).....	46
Gráfico 12. Método anticonceptivo o de protección empleado en la última relación sexual (%).....	47
Gráfico 13. Persona que tomó la iniciativa en el uso de métodos anticonceptivos o de protección en la última relación sexual (en %).....	47
Gráfico 14. Motivos de uso habitual del preservativo en las relaciones sexuales (en %).....	56

