

_el comportamiento y las actitudes sexuales en la juventud asturiana



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEDERA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS



Proyecto de Investigación SV-PA-02-015 financiado por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, mediante convenio con el Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo.

Estudio desarrollado por el Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI)

Autores:

Amaia Bravo Arteaga.

Profesora Contratada Doctora del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo.

Jorge Fernández del Valle.

Profesor Titular de Psicología Social. Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo.

Mercedes García Ruiz.

Consejo de la Juventud del Principado de Asturias.

Marian Uría Urraza.

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Principado de Asturias

Colaboradores:

Teresa Fontangordo Alonso.

Investigadora del GIFl.

María Martínez Hernández.

Investigadora del GIFl

David Lopo Martín.

Investigador del GIFl

CAPÍTULO I	Presentación y metodología	1
	1. Presentación y objetivos	2
	2. Metodología	3
	2.1. Población y muestra	3
	2.2. Variables e instrumentos	7
	2.3. Procedimiento	7
	2.4. Análisis estadístico	8
CAPÍTULO II	Caracterización de la muestra	9
	1. Sexo	10
	2. Edad	10
	3. Procedencia geográfica	11
	4. Estudios	12
	5. Dedicación	13
	6. Nivel de estudios	13
	7. Características de los centros educativos	14
	8. Autovaloración como estudiante	14
	9. Convivencia	15
	10. Nivel de estudios de los padres	16
	11. Creencias religiosas	16
	12. Orientación política	17
	13. Resumen	18

CAPÍTULO III	Conocimientos básicos sobre embarazo, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual	19
	1. Embarazo y virginidad	20
	2. Embarazo y orgasmo	20
	3. Condón y prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETSs)	21
	4. “Marcha atrás” como método para evitar el embarazo	21
	5. Uso de la píldora anticonceptiva	21
	6. Uso del condón	22
	7. Embarazo y regla	22
	8. Embarazo y posturas	23
	9. Conocimientos sobre el DIU	23
	10. Conocimientos sobre el diafragma	23
	11. Seguridad del diafragma	24
	12. Píldora del día siguiente y prevención del VIH-SIDA	24
	13. Transmisión del VIH-SIDA	25
	14. Resumen	27
CAPÍTULO IV	Actitudes, expectativas y aceptación de la propia sexualidad	29
	1. Resultados generales y en función del sexo	30
	1.1. Expectativas de futuro	30
	1.2. Autoestima física	30
	1.3. Aceptación de la propia sexualidad	31
	1.4. Valoración del coito	31
	1.5. Presión normativa	32
	1.6. Orientación sexual y actitudes	32
	1.7. Actitud hacia el uso de anticonceptivos	33
	1.8. Problemas de asertividad contraceptiva	34
	1.9. Actitud hacia el embarazo	35
	2. Resultados según la edad	35
	3. Resultados según el tipo de estudios: superiores / otra formación	37
	4. Resultados según el ámbito de residencia: urbano / rural	38
	5. Resumen	39
CAPÍTULO V	Comportamiento sexual	41
	1. Masturbación	42
	2. Relaciones de pareja	44
	3. Orientación sexual	46
	4. Iniciativa en las relaciones sexuales	48
	5. Afectividad y relaciones sexuales	49
	6. Prácticas sexuales y edades de inicio	50
	7. Primera relación sexual con penetración	58
	8. Relaciones sexuales actuales	65
	9. Uso de anticonceptivos	67
	10. Embarazos	71

	11. El uso del condón y enfermedades de transmisión sexual	72
	12. Resumen	74
CAPÍTULO VI	Fuentes de información sexual y centros de asesoramiento	78
	1. Comunicación	79
	2. Fuentes de información sobre sexualidad	81
	3. Información sobre sexualidad	85
	4. Necesidades expresadas por los jóvenes	88
	5. Centros de información y asesoramiento: acceso, tipos y uso	89
	6. Opinión de los jóvenes sobre las características que deberían cumplir los centros	95
	7. Opinión sobre la disponibilidad de máquinas de condones	99
	8. Resumen	101
CAPÍTULO VII	Prácticas de riesgo	104
	1. Criterios de clasificación	105
	2. Características de los jóvenes y prácticas	106
	3. Grado de conocimientos según el nivel de riesgo	109
	4. Actitudes y prácticas de riesgo	110
	5. Relaciones sexuales y prácticas de riesgo	111
	6. Resumen de las características asociadas a cada patrón de prácticas para la prevención del embarazo	116
CAPÍTULO VIII	Conclusiones	119
	1. Sobre conocimientos muy básicos	120
	2. Sobre las actitudes	121
	3. Sobre prácticas y comportamientos sexuales	121
	4. Sobre las fuentes de información y los servicios de orientación sobre sexualidad	124
	5. Sobre las prácticas de riesgo	125
	6. Discusión	126
	Referencias bibliográficas	127
CAPÍTULO IX	Propuestas	128
ANEXO	La interpretación de los resultados en la población: Intervalos de Confianza	132

“

1_

Presentación y metodología

1. Presentación y objetivos

Este estudio se enmarca en un proyecto de mayor alcance, cuyo objetivo fundamental es dar respuesta a las necesidades de formación de la juventud asturiana en materia de sexualidad. Se ha planteado esta primera fase, como una evaluación de necesidades que permita, como corresponde a un proceso de investigación científica, describir, comprender y finalmente intervenir sobre esta realidad.

Al igual que se ha hecho en algunas otras comunidades autónomas, se ha entendido que era prioritario realizar un estudio sobre comportamientos, actitudes y conocimientos sobre la sexualidad en este colectivo de jóvenes (definiendo este sector de población, en nuestro caso, como el que recorre el rango de 15 a 21 años). Este trabajo de evaluación permitiría averiguar el estado actual de este tema entre la juventud asturiana y poder diseñar una respuesta formativa específica y “a medida” en el medio plazo. Así pues, debe enfatizarse el hecho de que este estudio es un primer paso en un programa de intervención y no se trata en modo alguno de un trabajo meramente descriptivo, sin negar la utilidad que en ocasiones estas investigaciones pudieran tener, que se acaba en sí mismo.

Es importante destacar que, tal como se acaba de enunciar, esta investigación evita la tendencia muy frecuente de describir la sexualidad de los y las jóvenes mediante muestras universitarias y, como se apreciará, este planteamiento nos obligará a complejos sistemas de muestreo y de procedimiento.

El trabajo de investigación se desarrolla a petición de la Dirección

General de Salud Pública de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias y mediante un acuerdo con la Universidad de Oviedo, concretamente con el Departamento de Psicología, en el marco del Acuerdo Marco entre el Principado de Asturias y dicha Universidad, para el desarrollo de cooperación en materia de investigación y formación. El grupo de investigación se formó incorporando investigadores de este Departamento (Grupo de investigación en Familia e Infancia, GIFl), a los que se unieron profesionales de la propia Dirección General de Salud Pública y del Consejo de la Juventud del Principado de Asturias, contando además con la participación de tres becarios.

Establecido, como se ha dicho, el principal objetivo de una evaluación de necesidades para un posterior diseño de una intervención formativa en sexualidad destinada a la juventud asturiana, los objetivos concretos que se pretenden conseguir con este trabajo son los siguientes:

- a. Obtener información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los y las jóvenes en aspectos relacionados con la sexualidad
- b. Conocer qué aspectos están relacionados con el uso eficaz de anticonceptivos por parte de los y las jóvenes
- c. Detectar las necesidades y demandas que tienen los y las jóvenes en aspectos relacionados con la sexualidad
- d. Concretar las características que deberían reunir los centros de asesoramiento en temas de sexualidad

En el enunciado de estos objetivos se pueden destacar varios núcleos diferentes de interés, todos de suma importancia para la investigación. En primer lugar, la distinción entre tres conceptos básicos que se manejarán en este estudio: conocimientos, actitudes y prácticas, que darán lugar al diseño del instrumento a emplear en forma de cuestionario. En segundo lugar, tratar de realizar una investigación no sólo de carácter descriptivo, sino también de tipo inferencial, donde se relacionarán unas variables con otras tratando de comprender los mecanismos explicativos del uso eficaz de los anticonceptivos, dada la importancia que este aspecto tiene para la salud y el bienestar de los jóvenes. En tercer lugar, el estudio debe captar las demandas expresadas por los y las jóvenes y tratar de analizar las necesidades que subyacen a ellas. Por último, pero no menos importante, se tratará de averiguar cuáles son las características, a juicio de los potenciales usuarios, que deben reunir los centros de asesoramiento en temas de sexualidad.

2. Metodología

En este apartado se describirán los aspectos de la metodología elegida para la investigación, para lo que se detallarán los aspectos referentes a: población y muestra, variables e instrumentos, procedimiento y análisis estadísticos.

2.1. Población y muestra

Tratándose de una investigación sobre la juventud asturiana se ha definido la población objetivo como aquella que se encuentra comprendida entre los 15 y los 21 años de edad. Sobre esta población se ha tenido que realizar un complejo método de muestreo que a continuación se detalla.

Para el cálculo del tamaño muestral se ha utilizado el muestreo aleatorio simple, estimando una variabilidad máxima de p y $q = 50\%$. El error admitido ha sido de un 3% para el conjunto de la muestra y el procedimiento se ha seguido mediante la siguiente fórmula.

$$\text{Fórmula: } n = \frac{4 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + p \cdot q \cdot 4}$$

El total de jóvenes que componían la población con edad comprendida entre los 15 y 21 años fue de 87.162, y la muestra calculada ascendió a **1.110**.

$$\text{Cálculo muestra: } n = \frac{8.71620000}{785449} = 1.110$$

Se decidió que la muestra guardara las condiciones de proporcionalidad respecto a las siguientes variables y con respecto a la distribución poblacional:

- Sexo (50% mujeres y 50% varones)
- Edad (para cada año de edad entre 15-21 años)
- Tipo de estudios (se ha muestreado proporcionalmente entre los que siguen estudios de ESO, Bachiller, Universidad y otras alternativas de formación que más adelante se muestran)
- Zona de residencia urbana (áreas centrales y cuencas) o rural (áreas occidentales y oriental).

Lógicamente al ir desagregando por cada una de estas variables, la muestra pierde la representatividad que tiene para el conjunto de la población, siendo los errores mucho mayores. Por ello han de tomarse los resultados con cautela, cuando se desciende a niveles locales o subgrupos muestrales, lo que se tendrá en cuenta en el análisis de resultados. Sin embargo, pensamos que la muestra es suficientemente potente para hablar de mujeres y varones, población de estudios superiores y otras alternativas formativas, y procedencia urbana y rural para el ámbito regional del principado de Asturias.

La composición final de la muestra quedó como sigue:

Estudios superiores universitarios

	Edad	Chicos (n)	Chicas (n)	Totales (n)
URBANO	18	26	1	27
	19	18	18	36
	20	8	18	26
	21	18	18	36
	Totales	70	55	125

Institutos de enseñanza secundaria y colegios privados

	Edad	Chicos (n)	Chicas (n)	Totales (n)
URBANO	15	52	57	109
	16	58	58	116
	17	57	57	114
	18	34	60	94
	20	11	--	11
RURAL	15	9	9	18
	16	10	10	20
	17	9	9	18
	18	9	8	17
	Totales	249	268	517

Formaciones alternativas

	Edad	Chicos (n)	Chicas (n)	Totales (n)
URBANO	19	57	60	117
	20	46	65	111
	21	66	66	132
RURAL	17	1	1	2
	18	2	2	4
	19	10	6	16
	20	4	5	9
	21	8	7	15
	Totales	194	212	406

Puntos de muestreo

Centros	Área	n	%
Institutos de Enseñanza Secundaria (IES)		376	35,9
IES de Infiesto	Arriendas	10	1,0
IES de Salinas	Avilés	31	3,0
IES Virgen de la Luz	Avilés	49	4,7
IES de Cangas de Narcea	Cangas de Narcea	30	2,9
IES Matajove	Gijón	27	2,6
IES Piles	Gijón	41	3,9
IES Cuenca del Nalón	Langreo	18	1,7
IES Bernaldo de Quirós	Mieres	50	4,8
IES de Vegadeo	Navia	33	3,1
IES César Rodríguez	Oviedo	21	2,0
IES Cerdeño	Oviedo	66	6,3
Colegios privados		141	13,5
Colegio Paula Frassinetti	Avilés	36	3,4
Colegio Ursulinas	Gijón	45	4,3
Colegio Ursulinas	Oviedo	60	5,7
Facultades y Escuelas Universitarias		125	11,9
Facultad de Ingenieros Industriales	Gijón	20	1,9
Facultad de Telecomunicaciones	Gijón	25	2,4
Facultad de Biología	Oviedo	10	1,0
Facultad de Derecho	Oviedo	3	0,3
Facultad de Económicas	Oviedo	20	1,9
Escuela Universitaria de Magisterio	Oviedo	14	1,3
Facultad de Psicología	Oviedo	33	3,1
Escuelas Taller		78	7,4
ET Anayo	Arriendas	9	0,9
ET Botánico de Cabueñes	Gijón	18	1,7
ET de Laviana	Langreo	22	2,1
ET de Mieres	Mieres	8	0,8
ET Cornellana	Oviedo	9	0,9
ET La Riera	Oviedo	12	1,1
Oficinas de Información Juvenil		57	5,4
OIJ de Llanes	Arriendas	11	1,0
OIJ de Avilés	Avilés	10	1,0

OIJ de Cangas de Narcea	Cangas de Narcea	14	1,3
OIJ de Gijón	Gijón	10	1,0
OIJ de Navia	Navia	12	1,1
Otros centros formativos		271	25,9
Iván Peluqueros (Gijón)	Gijón	35	3,3
Seresco (Gijón)	Gijón	33	3,1
Asociación Norte Joven	Mieres	23	2,2
Asociación Centro TRAMA	Oviedo	4	0,4
Asociación Pro-Tecno	Oviedo	4	0,4
Centro de Garantía Social: La Inmaculada	Oviedo	1	0,1
Centro Social de Otero	Oviedo	5	0,5
Fundación de Hostelería	Oviedo	28	2,7
Fundación Laboral de la Construcción	Oviedo	38	3,6
Hotel de Asociaciones Campo de los Patos	Oviedo	4	0,4
Iván Peluqueros (Oviedo)	Oviedo	70	6,7
Seresco (Oviedo)	Oviedo	26	2,5
		1048	100

2.2. Variables e instrumentos

En consonancia con los objetivos planteados, las variables que se van a medir en este estudio son las siguientes, clasificadas según los tipos diferentes enunciados: conocimiento, actitud y práctica:

- Variables sociodemográficos de los sujetos: para tener la referencia de las variables del sujeto en relación al resto de los aspectos
- Variables de conocimiento o grado de información
 - Sobre la sexualidad en general
 - Sobre los métodos anticonceptivos
 - Sobre los centros de planificación y uso de anticonceptivos
- Variables relativas a la conducta y práctica sexual
 - Tipos de prácticas sexuales
 - Uso de anticonceptivos
- Variables sobre actitudes sexuales
 - Hacia la propia sexualidad (autoestima, expectativas de futuro, y vivencia de la presión normativa, erotofobia, erotofilia)
 - Hacia la contracepción
 - Hacia el embarazo

Para la realización del estudio se tomó como referencia el cuestionario elaborado por el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla, en su investigación sobre los conocimientos, actitudes y conductas sexuales y

contraceptivas de jóvenes andaluces. Por la coincidencia de los objetivos de la investigación, así como por la facilidad que proporciona para la interpretación de los resultados el disponer de datos similares de otras regiones, además del rigor que aporta el uso de un cuestionario cuya fiabilidad y validez ya han sido valoradas, se consideró utilizar un formato muy similar. No obstante, se introdujeron preguntas referentes a la propia orientación sexual, la aceptación de la homosexualidad y el aborto, que no quedaban recogidas en el cuestionario original. Asimismo, se realizaron modificaciones en el uso de algunos términos y el modo de abordar varias preguntas.

Este cuestionario incluye contenidos que van recogiendo los grupos de variables ya omentados, mediante un único cuestionario dividido en varios apartados y para el que se emplean diversos tipos de ítems (elección múltiple, escalas tipo Likert, etc.). Ver cuestionario en el Anexo.

2.3 Procedimiento

Los cuestionarios fueron aplicados por los becarios de la investigación, quienes contaban con amplia experiencia en este tipo de trabajos de campo. Para ello se desplazaron a las diferentes regiones en que se dividió el territorio (utilizando como base las ocho áreas de salud). Los puntos de muestreo se realizaron en base a los centros de enseñanza para la población escolarizada (IES y colegios privados para los cursos correspondientes a las edades elegidas; así como universitarios) y las Escuelas Taller y otros centros de enseñanza como Academias, Fundación Laboral de la Construcción, Oficinas de Información Juvenil, etc., para los que no habían seguido estudios superiores.

El procedimiento consistió en el envío de una carta de presentación del estudio por parte del Director General de Salud Pública a los centros educativos solicitando su colaboración y la posterior toma de contacto telefónico por parte de los investigadores para seleccionar las unidades de muestra de cada centro y planificar lugares y horas. En la fecha señalada se practicó la recogida de datos mediante el uso de las aulas de los propios centros educativos (con excepción de aplicaciones individuales llevadas a cabo en OIJ con jóvenes no escolarizados). Los sujetos completaron el cuestionario de modo anónimo y fueron informados de la finalidad del estudio.

2.4. Análisis estadístico

La parte descriptiva tratará de reflejar las respuestas a los diferentes bloques de variables, analizando las diferencias entre los grupos formados por las variables criterio de sexo, edad, escolaridad y procedencia urbana y rural. Se realizarán contrastes mediante la técnica de χ^2 para los resultados de porcentaje y la prueba de "t" de Student para comparación de medias.

Se presentarán siempre los datos mediante tablas donde se detallan las respuestas de chicos y chicas, tras lo cual se comentarán las comparaciones entre medio rural y urbano, estudios su-

periores o no, y mayores y menores de edad, solamente cuando existan diferencias significativas. Para facilitar la interpretación de los resultados se ha marcado en **negrita** los porcentajes que reflejan las diferencias entre grupos.

La parte inferencial se destinará a tratar de comprender las relaciones entre las variables objeto del estudio. Fundamentalmente, se utilizarán técnicas bivariadas que permitan predecir algunas de las variables objeto de la intervención que se llevará a cabo posteriormente (relacionadas con el mantenimiento de prácticas sexuales seguras).

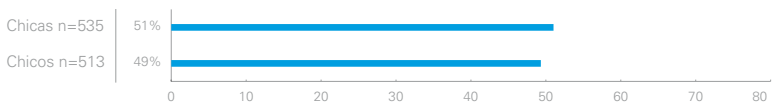
{ }

2_

Caracterización de la muestra

En este capítulo se describirá la caracterización de la muestra mediante las variables personales y sociodemográficas recogidas en el cuestionario.

1. Sexo Tal como se pretendía, el balance entre ambos sexos se ha conseguido de modo que prácticamente la proporción es la misma, como se aprecia en el gráfico siguiente.

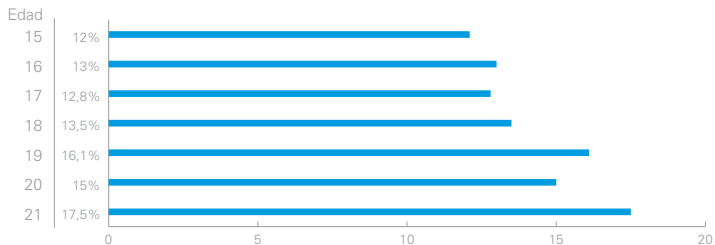


2. Edad El rango de edad para este estudio se estableció desde los 15 hasta los 21 años, y la muestra se eligió de modo que fuera representativa de la distribución demográfica que tomamos como referencia para Asturias, respetando la proporcionalidad de cada una de las edades en el censo. La configuración resultante de la muestra por edades se presenta en a tabla siguiente.

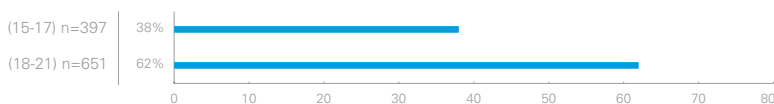
Edad	Chicos		Chicas		Totales	
	n	%	n	%	n	%
15	61	11,9	66	12,3	127	12,1
16	68	13,3	68	12,7	136	13,0
17	67	13,1	67	12,5	134	12,8
18	71	13,8	71	13,3	142	13,5
19	85	16,6	84	15,7	169	16,1
20	69	13,5	88	16,4	157	15,0
21	92	17,9	91	17,0	183	17,5
Total	513	100	535	100	1048	100

La *media de edad* de la muestra es de 18,2 años, con una desviación típica de 2. El resultado es idéntico para el grupo de chicos y chicas, dado que a la hora de seleccionar la muestra se ha tratado de representar cada edad con el mismo número de chicos y chicas.

Sin embargo, al diferenciar el grupo de la muestra que sigue estudios de ESO, Bachiller y Universidad con el que se encuentra en otras actividades formativas (Escuelas Taller, Academias, etc.), sí se han encontrado diferencias significativas en la media de edad. La media del grupo de estudios alternativos es de 20 años, mientras que se reduce a 17,1 en la muestra procedente de Institutos y Universidades (escolarizada).



Con respecto a la variable edad hemos considerado de interés comparar dos grupos diferentes: el de los **mayores** y el de los **menores de edad**, ya que es esperable que mantengan algunas diferencias en diversos aspectos referidos a la sexualidad. Tomado este criterio, el gráfico siguiente muestra como quedaría, en número y porcentaje, cada uno de ellos.



3. Procedencia geográfica

La muestra se ha estratificado también tomando como criterio de representatividad la zona urbana o rural, de modo que los puntos de muestreo y el total de sujetos elegidos en cada una de las ocho áreas sanitarias de Asturias, ha sido proporcional al censo de cada una de ellas. Atendiendo a este criterio la muestra quedó conformada del siguiente modo.

Área	n	%
Urbana	929	88,6
Avilés	126	12,0
Gijón	254	24,2
Langreo	40	3,8
Mieres	81	7,7
Oviedo	428	40,8
Rural	119	11,4
Arriendas	30	2,9
Cangas de Narcea	44	4,2
Navia	45	4,3
Total	1048	100

4. Estudios

También se tuvo en cuenta a la hora de estatificar la muestra el tipo de dedicación que los y las jóvenes tenían. Como ya se comentó al inicio, este estudio trataba de evitar el sesgo de basar el trabajo en la investigación de una muestra universitaria y escolarizada en niveles superiores. Así pues, se procedió a complementar los puntos de muestreo más habituales como Institutos de Enseñanza Secundaria y Centros Universitarios, con otros puntos de enseñanzas alternativas como las Escuelas Taller, Programas de Garantía Social, Centros de Formación Profesional (academias de peluquería, informática, etc.), etc. La muestra se configuró de modo que las proporciones de dedicación a estudios superiores (a partir de Bachillerato) y la de otras formaciones fueran representativas de su distribución en la población asturiana. Los datos resultantes son los que se muestran a continuación.

Nivel de escolarización	Chicos		Chicas		Totales	
	n	%	n	%	n	%
Centros Educativos	319	62,2	323	60,4	642	61,3
Formación alternativa	194	37,8	212	39,6	406	38,7
Total	513	100	535	100	1048	100

Los datos de los tipos de centro de extracción de la muestra se detallan a continuación.

Procedencia de la muestra	Chicos		Chicas		Totales	
	n	%	n	%	n	%
Centros Educativos					642	61,3
Institutos	249	48,5	268	50,1	517	49,3
Universidad	70	13,6	55	10,3	125	11,9
Otras formaciones					406	38,7
Escuela Taller	60	11,7	18	3,4	78	7,4
Oficina de Información Juvenil	33	6,4	24	4,5	57	5,4
Cursos de formación (Garantía social, etc.)	101	19,7	170	31,8	271	25,9
Total	513	100	535	100	1048	100

Al ser este uno de los criterios valorados para seleccionar la muestra (junto con el sexo, la edad y área de residencia), se han analizado las diferencias entre ambos grupos en los resultados expuestos en los siguientes capítulos. Sin embargo, mantener la distinción tal y como se acaba de plantear supondría añadir un sesgo muy importante, dado que la edad de la muestra procedente de centros educativos es significativamente menor, con una media de 17 años frente a la de 20 años del grupo obtenida en otros centros formativos.

Por este motivo, cuando se analizan las diferencias entre los jóvenes procedentes de *centros educativos* y aquellos que siguen *otro tipo de formación* (academias, Escuelas Taller, etc.) se ha seleccionado exclusivamente a aquellos de 19, 20 y 21 años, de este modo la edad no introduce ningún sesgo en las diferencias encontradas. Realizada esta selección nos quedamos con una muestra de 509 jóvenes, con una edad media de 20 años en ambos grupos y equitativa distribución por sexos, como puede observarse en la siguiente tabla.

Muestra seleccionada (19-21 años)	Centros Educativos (Universidad)		Formación alternativa		Totales	
	n	%	n	%	n	%
Chicos	55	50,5	191	47,8	246	48,3
Chicas	54	49,5	209	52,2	263	51,7
Total	109	100	400	100	509	100

5. Dedicación

Como se han recogido algunos cuestionarios a través de las Oficinas de Información Juvenil, disponemos de una parte de la muestra, aunque pequeña, que ya no continúa con formación y que está trabajando. En la tabla siguiente se puede apreciar el tipo de dedicación de los y las jóvenes de la muestra.

Dedicación actual	Chicos		Chicas		Totales	
	n	%	n	%	n	%
Estudia	379	73,9	423	79,1	802	76,7
Trabaja	29	5,7	28	5,2	57	5,5
Estudia y trabaja	91	17,7	75	14,0	166	15,9
Ni estudia ni trabaja	10	1,9	6	1,1	16	1,5
NS / NC	4	0,8	3	0,6	7	0,7
Total	513	100	535	100	1048	100

La mayoría de los jóvenes encuestados se encuentran actualmente estudiando. No debemos olvidar que el 61% de la muestra seleccionada procede de Institutos y centros universitarios.

6. Nivel de estudios

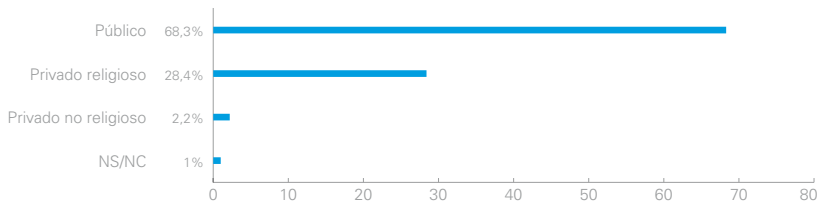
Como la muestra se ha recogido en diversos contextos, conviene repasar el nivel de estudios que presentan los componentes de la misma.

Nivel máximo de estudios alcanzado	Chicos		Chicas		Totales	
	n	%	n	%	n	%
Certificado de Estudios Primarios	12	2,3	15	2,8	27	2,6
Graduado Escolar	43	8,4	33	6,2	76	7,3
ESO	152	29,7	163	30,5	315	30,1
Bachillerato, BUP o COU	164	32,1	196	36,6	360	34,4
FP1/ ciclos medios	34	6,7	36	6,7	70	6,7
FP2/ ciclos superiores	37	7,2	25	4,7	62	5,9
Estudios Universitarios	66	12,9	64	12,0	130	12,4
NS / NC	5	1,0	3	0,6	8	0,8
Total	513	100	535	100	1048	100

En el momento del estudio, el 34,4% de la muestra había alcanzado o se encontraba cursando el Bachiller y el 30,1% la ESO, los cuales configuran los grupos más representativos en la población.

7. Características de los centros educativos

El 68,3% de la muestra ha estudiado durante la mayor parte de su período formativo en centros públicos y prácticamente todos eran mixtos (97,2%).



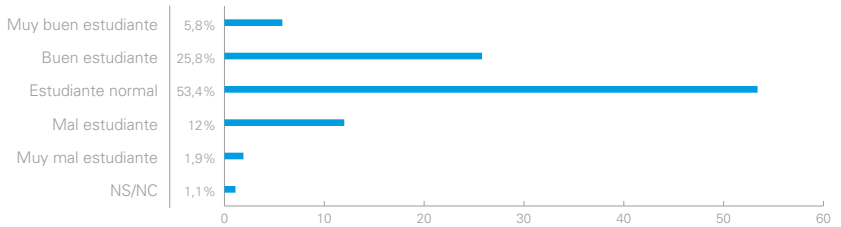
8. Autovaloración como estudiante

Al preguntar a los jóvenes sobre su propia valoración como estudiantes, se han encontrado claras diferencias entre el grupo de chicos y chicas ($p < 0,05$). Las chicas se consideran con mayor frecuencia "muy buenas estudiantes", "buenas estudiantes" o "estudiantes normales"; mientras que los chicos se describen a sí mismos con más frecuencia que ellas como "malos estudiantes" e incluso "muy malos estudiantes".

En general, se aprecia que más de la mitad de los jóvenes (53,4%) se definen como "estudiantes normales" y un nada despreciable 25,8% se consideran "buenos estudiantes", en este caso, en su mayoría chicas.

Autovaloración como estudiante	Chicos		Chicas		Totales	
	n	%	n	%	n	%
Muy buen estudiante	27	5,3	34	6,4	61	5,8
Buen estudiante	117	22,9	152	28,6	269	25,8
Estudiante normal	268	52,3	290	54,5	558	53,4
Mal estudiante	74	14,5	51	9,6	125	12,0
Muy mal estudiante	16	3,1	4	0,8	20	1,9
NS / NC	11	2,1	4	0,7	15	1,4
Total	513	100	535	100	1048	100

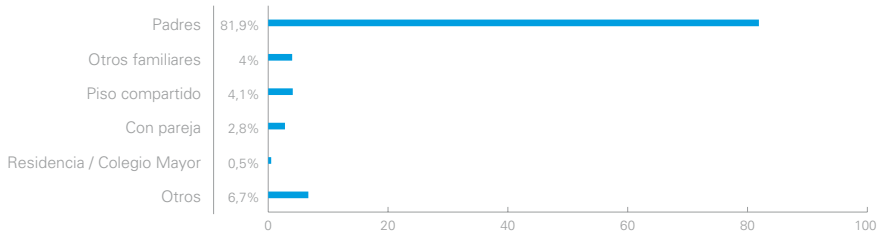
A continuación se expresa el gráfico con los porcentajes totales para cada una de las categorías de respuesta.



9. Convivencia

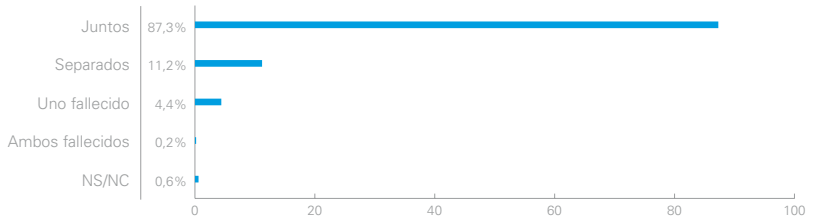
Se ha preguntado por el tipo de convivencia que en el momento de la encuesta mantenían. El gráfico siguiente muestra que la mayoría (81%) vive aún con los padres.

¿Con quién vives actualmente?



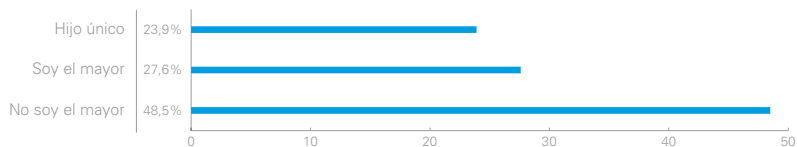
Se ha preguntado también por el tipo de convivencia de los padres, con el resultado de un 11,2% de separaciones y un 4,4% de fallecimientos de uno de los padres.

Actualmente tu padre y tu madre viven...



Igualmente se preguntó por el número de orden de los hermanos, con los resultados que se muestran en el gráfico siguiente. La muestra contiene una cuarta parte de hijos únicos, aproximadamente, y ligeramente mayor proporción de hijos mayores.

¿Eres el o la mayor de tus hermanos?



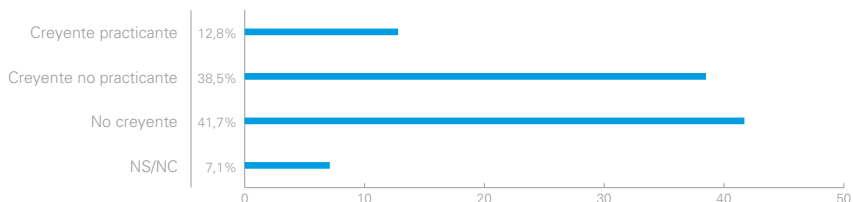
10. Nivel de estudios de los padres

El nivel de estudios de los padres fue evaluado separadamente para cada uno de ellos con los resultados que a continuación se muestran. Se observa que existe una distribución muy parecida y llama especialmente la atención el porcentaje tan elevado de casos en los que los chicos y chicas responden que no saben el nivel de estudios de los padres (una quinta parte aproximadamente). El nivel de estudios básico que se representaría acumulando el certificado de estudios primario, graduado escolar y EGB supondría un 40% para las madres y algo más de un 35% para los padres. Las cifras de nivel universitario se acercan al 20% en ambos casos con ligero predominio de los padres.

	Madre		Padre	
	n	%	n	%
Certificado de Estudios Primarios	97	9,4	120	11,7
Graduado Escolar	251	24,2	186	18,1
EGB	67	6,5	58	5,6
Bachillerato, BUP o COU	186	18,0	155	15,1
FP1/ ciclos medios	47	4,5	38	3,7
FP2/ ciclos superiores	28	2,7	47	4,6
Estudios Universitarios	184	17,8	205	19,9
NS / NC	176	17,0	219	21,3
Total	1036	100	1028	100

11. Creencias religiosas

Se preguntó también por las creencias religiosas con el resultado de la mayor proporción corresponde al grupo de *no creyentes* (41,7%). Ahora bien, al sumar el conjunto de jóvenes que se consideran creyentes practicantes y no practicantes, se alcanza un porcentaje de 51,3%, por lo que podemos concluir que aproximadamente la mitad de los jóvenes de las edades comprendidas en el estudio afirman mantener creencias religiosas.

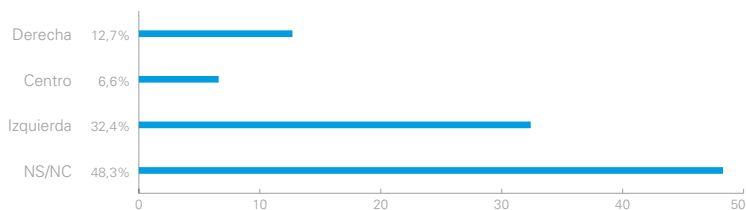


Al analizar esta información en el grupo de chicos y chicas, se han encontrado diferencias significativas que indican que ellas mantienen con más frecuencia creencias religiosas (57% frente al 46% de los chicos).

12. Orientación política

Casi la mitad de la muestra encuestada dice no saber o querer contestar acerca de su orientación política. Esta respuesta es más frecuente en las chicas, dado que el 55% de ellas eligieron esta opción, mientras que del grupo de chicos el 40% optaron por ella.

Dentro del grupo que sí afirma tener una mayor simpatía por alguna ideología política, la izquierda es la opción más elegida, tanto por chicos como por chicas.



13. Resumen

El perfil de la muestra presenta las características de representatividad de la juventud asturiana que se trataban de conseguir en el planteamiento del estudio. Existe una amplia diversidad de muestreo tanto en lo que se refiere a la extracción geográfica, como de centros educativos de muy diverso tipo e incluso cuestionarios aplicados directamente de Oficina de Información Juvenil para captar a jóvenes que no estuvieran en centros formativos.

Como aspectos de especial interés cabe citar que a través de la descripción de su situación sociofamiliar se ha podido comprobar que los jóvenes de la muestra proceden de hogares donde conviven con sus padres en más del 80% de los casos y donde nos encontramos con una frecuencia de separaciones en los padres del 11,2%. Los niveles de estudios de los padres presentan también una amplia distribución a través de todas las categorías, con unas cifras en torno al 35-40% de estudios elementales, pero con cifras cercanas al 20% de universitarios.

Por lo que respecta a la religión, se aprecia que casi la mitad de los jóvenes (41,7%) se declaran no creyentes, mientras que los creyentes no practicantes son un 38,5% y resta un 12,8% de creyentes y practicantes. Finalmente, en cuanto a opciones políticas lo más llamativo es que un 48,3% no responde, y de entre los que lo hacen, la mayoría se inclinan por la izquierda (32,4%), quedando el restante 12,7% para la derecha y un 6,6% para el centro.

a

3_

**Conocimientos básicos
sobre embarazo,
anticoncepción
y enfermedades
de transmisión sexual**

Este capítulo presenta los resultados obtenidos con respecto al bloque del cuestionario que evaluaba los conocimientos básicos que los y las jóvenes tenían acerca de la sexualidad, concretamente sobre aspectos muy básicos del embarazo, uso de anti-conceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Se detallarán las respuestas a cada ítem con la comparación entre sexos y las posibles diferencias entre grupos que se encuentran se detallarán adicionalmente.

1. Embarazo y virginidad

B1. La primera vez que una chica practica la penetración vaginal no puede quedarse embarazada porque es virgen

B1.	Chicos (%)	Chicas(%)	Totales(%)
Respuesta incorrecta (verdadero)	3,9	1,5	2,7
Respuesta correcta (falso)	90,8	95,5	93,2
NS / NC	5,3	3,0	4,1
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2 = 11,4$ ($p=0,003$)

Son pocos los casos que dan la respuesta incorrecta, el 93,2% eligen la opción correcta. Existen diferencias significativas según el sexo: las chicas muestran un mejor conocimiento sobre el tema, aunque el resultado es muy positivo también para el grupo de varones.

2. Embarazo y orgasmo

B2. Si una chica no llega a "correrse" (orgasmo) en la penetración vaginal no puede quedarse embarazada

B2.	Chicos(%)	Chicas(%)	Totales(%)
Respuesta incorrecta (verdadero)	7,0	1,9	4,4
Respuesta correcta (falso)	85,4	93,6	89,6
NS / NC	7,6	4,5	6,0
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=25,8$ ($p=0,000$)

En este caso, aunque la mayoría conoce la respuesta correcta, se dan más errores, especialmente entre los varones (7%). En esta pregunta también se han encontrado diferencias significativas en función de la edad: El grupo de 18-21 años, elige la opción correcta en un porcentaje significativamente mayor. Igualmente, la muestra procedente del ámbito urbano elige dicha respuesta con mayor frecuencia (90% frente a 83%) que la del ámbito rural.

3. Condón y prevención de enfermedades de transmisión sexual

B3. El único método anticonceptivo que a la vez evita enfermedades de transmisión sexual es el condón

B3.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Respuesta correcta (verdadero)	71,5	81,5	76,6
Respuesta incorrecta (falso)	23,6	15,1	19,3
NS / NC	4,9	3,4	4,1
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=15,1$ ($p=0,001$)

Esta pregunta ha presentado una mayor dificultad, siendo correctamente respondida por el 76,6% del total. De nuevo en-

contramos diferencias significativas a favor de las chicas (mejor informadas) y también por grupos de edad, acertando con más frecuencia los de mayor edad.

4. “Marcha atrás” como método para evitar el embarazo

B4. La “marcha atrás” es un método muy eficaz para evitar el embarazo en la penetración vaginal si el chico se controla bien

B4.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Respuesta incorrecta (verdadero)	13,5	12,0	12,7
Respuesta correcta (falso)	78,0	80,6	79,3
NS / NC	8,6	7,5	8,0
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas $\chi^2 = 1,9$ ($p=0,40$)

En esta pregunta, de nuevo, las respuestas correctas se encuentran en torno al 80% aunque aumentan los casos que no responden. No se dan diferencias entre chicos y chicas, pero sí entre los menores y mayores (71,3% frente a 84,2% de repuestas correctas, respectivamente), así como entre rural y urbano a favor de estos últimos (75,6% y 79,8) y los de estudios superiores frente a los de otros estudios (93,6% y 82,4%).

5. Uso de la píldora anticonceptiva

B5. La píldora anticonceptiva hay que tomarla todos los días, incluidos los de la regla

B5.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Respuesta incorrecta (verdadero)	17,0	23,2	20,1
Respuesta correcta (falso)	37,6	53,6	45,8
NS / NC	45,4	23,2	34,1
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2 = 60,2$ ($p=0,000$)

La diferencia es muy notable a favor de las chicas: el 53,6% contestan la opción correcta, mientras que sólo el 37,6% de los chi-

cos la eligen. En esta pregunta cabe destacar el alto porcentaje de jóvenes que deciden no contestar la pregunta, de hecho, casi la mitad de los chicos optan por no contestar. Se dan diferencias significativas a favor del grupo de otros estudios (54,5%) frente a los de estudios superiores (44%) y no porque se haya más respuestas incorrectas, sino porque este último grupo tiene un porcentaje muy alto de indecisos.

6. Uso del condón

B6. El condón es seguro para evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual si se coloca justo antes de “correrse”, aunque antes haya habido penetración

B6.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Respuesta incorrecta (verdadero)	7,8	7,3	7,5
Respuesta correcta (falso)	88,7	87,9	88,3
NS / NC	3,5	4,9	4,2
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas $\chi^2 = 0,6$ ($p=0,759$)

La mayoría de los jóvenes contestan correctamente la pregunta: 88,3%, sin que se produzcan diferencias por razón de sexo. Se encuentran diferencias significativas entre los grupos de edad, con mayor proporción de respuestas correctas en el grupo de los mayores de edad (89,7% frente a 85,9). Igualmente existe diferencia a favor de los que cursan estudios superiores frente a otros estudios (96,4% frente a 87,5%).

7. Embarazo y regla

B7. En los 15 días que siguen al último de la regla es imposible que una chica se quede embarazada

B7.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Respuesta incorrecta (verdadero)	10,3	7,9	9,1
Respuesta correcta (falso)	57,5	81,5	69,7
NS / NC	32,2	10,6	21,2
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2 = 86,3$ ($p=0,000$)

En esta pregunta el nivel de conocimiento es completamente diferente para los chicos (57,5% de respuestas correctas) y las chicas (81,5%). También existen diferencias muy importantes dependiendo de la edad, a favor de los mayores (75,1% de respuestas correctas frente a 61%).

8. Embarazo y posturas

B8. Practicando la penetración vaginal en algunas posturas no se produce embarazo

B8.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Respuesta incorrecta (verdadero)	2,7	1,7	2,2
Respuesta correcta (falso)	88,3	90,1	89,2
NS / NC	9,0	8,2	8,6
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas $\chi^2 = 1,67$ ($p=0,433$)

Esta pregunta es la que presenta una mayor proporción de respuestas correctas (89,2%), sin que se encuentren diferencias entre ninguno de los grupos.

9. Conocimiento sobre el DIU

B9. Para usar el "DIU" o espiral la chica debe ir a que se lo ponga el médico

B9	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Respuesta correcta (verdadero)	57,3	86,0	71,9
Respuesta incorrecta (falso)	13,1	4,9	8,9
NS / NC	29,6	9,1	19,2
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2 = 110,58$ ($p=0,000$)

De nuevo nos encontramos con una diferencia muy notable entre chicos y chicas (éstas muestran un buen conocimiento del tema dado que el 86% elige la opción correcta, mientras que los chicos sólo lo consiguen algo más de la mitad, con muchos indecisos y un 13,1% de errores). No hay diferencias teniendo en cuenta el resto de las variables de agrupación

10. Conocimiento sobre el diafragma

B10. El diafragma es como el condón, un método de quita y pon

B10	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Respuesta correcta (verdadero)	34,5	40,6	37,6
Respuesta incorrecta (falso)	34,1	37,0	35,6
NS / NC	31,4	22,4	26,8
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2 = 14,29$ ($p=0,001$)

Aunque las diferencias son significativas a favor de las chicas, es muy alto el porcentaje de jóvenes que responden incorrectamente o afirman no conocer la respuesta, en total más de un 60% (62,4%) en el total de la muestra. Sólo se encontraron diferencias teniendo en cuenta el medio de residencia como variable de agrupación: hay un mayor número de respuestas correctas entre los jóvenes del medio urbano (39,3% frente al 24,4%). De hecho, en el ámbito rural los jóvenes emitieron más respuestas incorrectas (45%) que acertadas (24%).

11. Seguridad del diafragma

B11. El diafragma es igual de seguro si se utiliza con o sin espermicida

B11.	Chicos(%)	Chicas(%)	Totales(%)
Respuesta incorrecta (verdadero)	9,4	10,3	9,8
Respuesta correcta (falso)	42,1	46,0	44,1
NS / NC	48,5	43,7	46,1
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas $\chi^2 = 3,24$ ($p=0,198$)

Cuando se pregunta otro aspecto del diafragma relacionado con su eficacia unido a espermicidas, de nuevo se comprueba un notable desconocimiento, con menos de la mitad del total de la muestra respondiendo correctamente, y un gran número de indecisos, de hecho la respuesta más frecuente es NS/NC, con un 46% del conjunto de jóvenes encuestados. Se han encontrado diferencias significativas según la edad (a favor de los mayores 47% de respuestas correctas frente a 39,3%, pero además observando como en los más jóvenes los indecisos se elevan al 51,4%) y el medio de residencia, con la particularidad de que en el medio rural el número de errores se eleva al 17,3%.

12. Píldora del día siguiente y prevención de VIH-SIDA

B12. La píldora del día siguiente no previene la transmisión del VIH-SIDA

B12.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Respuesta correcta (verdadero)	72,1	77,6	74,9
Respuesta incorrecta (falso)	15,6	13,8	14,7
NS / NC	12,3	8,6	10,4
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas $\chi^2 = 5,94$ ($p=0,051$)

El nivel de conocimientos sobre la cuestión planteada en esta pregunta es bastante elevado (74,9%) sin que existan diferencias entre chicos y chicas y con porcentaje de errores muy similar al de indecisos (entre 10-15% en ambos casos). Se han encontrado diferencias significativas en función del grupo de edad, con la particularidad de que no se debe a diferencias en la proporción de respuestas correctas (75,1% frente a 74,6% a favor de los mayores) sino a los errores (que curiosamente se cometen en mayor proporción por los de más edad (16,7% frente a 11,3%), siendo los más jóvenes más cautos y dando más abstenciones de respuesta (14,1% frente a 8,2%).

También se encontraron diferencias en cuanto al medio de procedencia, con una proporción similar de respuestas acertadas (75% frente a 73,9% a favor de los pertenecientes al medio urbano) pero con mayor número de errores para los que se encuentran en medio rural (21% frente a 13,9%). Y por último, también se hallaron diferencias a favor del grupo que cursa estudios superiores (86,2% de respuestas correctas) y los que cursaban otras ofertas formativas (72, 5%).

13. Transmisión del VIH-SIDA

B13. El VIH-SIDA puede transmitirse mediante la penetración buco-genital

B13.	Chicos(%)	Chicas(%)	Totales(%)
Respuesta correcta (verdadero)	59,3	59,3	59,3
Respuesta incorrecta (falso)	18,9	22,6	20,8
NS / NC	21,8	18,1	19,9
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas $\chi^2 = 3,96$ ($p=0,138$)

Algo más de la mitad de la muestra elige la opción correcta (59,3%) con un nivel de errores e indecisos similares del 19-20%. No hay diferencias significativas teniendo en cuenta las variables de grupos de comparación.

B14. En la penetración anal sin eyaculación no puede transmitirse el VIH-SIDA ni otras enfermedades de transmisión sexual

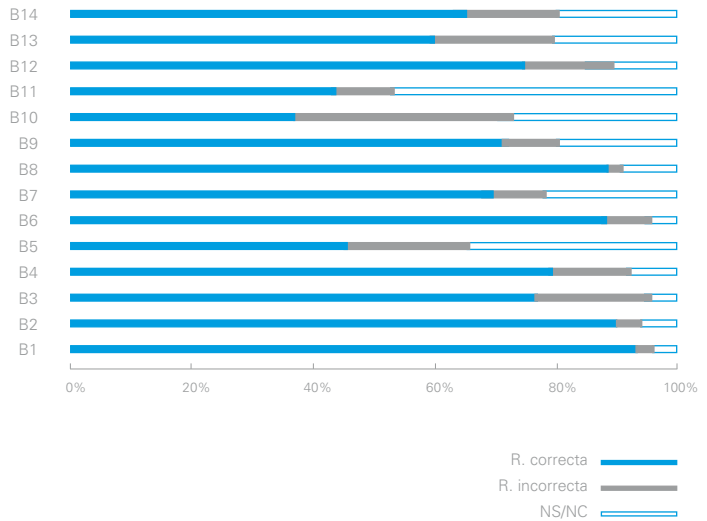
B14.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Respuesta incorrecta (verdadero)	12,3	12,7	12,5
Respuesta correcta (falso)	65,7	64,5	65,1
NS / NC	22,0	22,8	22,4
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas $\chi^2 = 0,12$ ($p=0,944$)

Cuando se pregunta por la transmisión vía anal, existe un mayor número de respuestas correctas (71,3%) pero los indecisos se sitúan en torno al 22%. No existen diferencias significativas por razón de sexo. En cambio, sí se aprecia una importante diferencia en función de la edad (71,3% de los mayores eligen la opción correcta frente a un 54,9% de los menores), así como del medio de procedencia, con un mayor número de respuestas correctas en los y las jóvenes del medio urbano (66%) frente al medio rural (58%). Por último, obtienen diferencia significativa a su favor los y las jóvenes que cursan estudios superiores frente a otras ofertas formativas (82,6% por 69,5%).

En la página siguiente se muestra un cuadro resumen con los resultados de todos los ítems de esta apartado.

- B1: Embarazo y virginidad
- B2: Embarazo y orgasmo
- B3: Condón y evitación de enfermedades de transmisión
- B4: Marcha atrás y eficacia
- B5: Uso de la píldora
- B6: Uso de condón
- B7: Embarazo y regla
- B8: Embarazo y posturas
- B9: Conocimiento de DIU
- B10: Conocimiento de diafragma
- B11: Seguridad del diafragma
- B12: Píldora y prevención VIH
- B13: Transmisión del VIH buco-genital
- B14: Transmisión VIH anal



14. Resumen

Los datos muestran que la mayoría de los chicos y chicas tiene un conocimiento adecuado de algunos contenidos muy básicos relacionados con el embarazo, anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. La mayoría de las cuestiones obtiene un porcentaje de respuestas correctas superior al 70%, aunque existen importantes diferencias. No obstante en este resumen nos fijaremos en aquellos aspectos en los que se detecta un mayor número de errores o de indecisión o falta de información (representados por las respuestas NS/NC).

El tema sobre el que existe un mayor desconocimiento es sobre el diafragma, tanto sobre su uso como incluso en qué consiste. La pregunta relativa a si se trata de un método de “quita y pon” o no, obtiene la mayor proporción de errores de todo el cuestionario (una tercera parte), cifra muy similar a la de respuestas correctas. En cambio si su uso es más seguro combinado con espermicidas obtiene la mayor proporción de NS/NC del cuestionario y menos errores. Todo parece indicar que se trata de un método en claro desuso y muy desconocido para los y las jóvenes (aunque ellas responden mejor sobre en qué consiste el método, tienen el mismo grado de desconocimiento sobre su uso efectivo con espermicidas). Especialmente en el medio rural se ha encontrado que la cifra de errores en ambas respuestas es mucho más elevada que en el medio urbano.

La siguiente cuestión que se ha detectado como fuente de desconocimiento es el uso de la píldora, en cuanto a si se ha de tomar incluidos los días de la regla o no. Aquí no se cometen tanto errores como respuestas indecisas, ya que especialmente en los varones las respuestas NS/NC suponen casi la mitad de la muestra (45,4%), pero incluso en las chicas es una cuarta parte la respuesta de indecisas. Es importante advertir, para la interpretación de los resultados, que existen algunas píldoras anticonceptivas que utilizan el sistema de toma a lo largo de todo el ciclo, incluidos los días de la regla, algo con lo que el cuestionario que elegimos para este estudio no contaba. Cabe pues achacar, quizás, algunos de los errores cometidos, especialmente por las chicas, al hecho de que en este caso la respuesta correcta cambia. Aunque nos parece que el porcentaje de NS/NC no puede interpretarse como debido a este hecho solamente, deberemos ser muy cautos con la interpretación de los datos de esta pregunta.

Finalmente otros métodos como el DIU son mucho mejor conocidos por las chicas y para los chicos supone una respuesta de NS/NC muy cercana al 30%, mostrando su inseguridad en conocimientos relativos a las cuestiones de métodos anticonceptivos que utilizan las chicas.

El dato más preocupante de este apartado lo encontramos en las cuestiones que se refieren a la transmisión de enfermedades a través de las relaciones sexuales. La posibilidad de esta transmisión a través de las relaciones buco-genitales es conocida sólo por algo más de la mitad, mientras que el resto se reparten entre los y las que creen que no es posible y los que responden NS/NC. Cuando se pregunta por la posibilidad de transmisión de VIH-SIDA en penetración anal se obtiene un ligero aumento de respuestas correctas (65%) pero más del 20% responde NS/NC y otro 12,5% se equivoca. El conocimiento de este aspecto es idéntico en chicos y chicas pero cambia sustancialmente con la edad, alcanzando más del 71% a partir de los 18 años frente al 54,9% de los menores de 18 años. También es de destacar que la muestra universitaria responde correctamente en más del 82%, mientras que los que no lo son alcanzan la cifra del 69,5%. Existe pues un riesgo importante en los más jóvenes y los que tienen un nivel de estudios menor con respecto a un tema tan importante.

Las cuestiones referentes al embarazo en cuanto a si guarda relación con la virginidad o con el orgasmo obtienen una respuesta correcta en torno al 90% de los casos, si bien existen diferencias significativas a favor de un mejor conocimiento del tema por parte de las chicas. Aunque las cifras sean pequeñas sorprende que un 14% de varones (sumando los que eligen la opción incorrecta y los que responden NS/NC) no sepan o no tengan seguridad de que no existe relación condicional entre el orgasmo femenino y el quedarse embarazada. No obstante, cuando se pregunta por la posibilidad de un embarazo en los primeros quince días del ciclo menstrual, los varones responden correctamente en poco más de la mitad de los casos (59%), mientras que las mujeres lo hacen en más del 80%. No se trata tanto de que se equivoquen como de las respuestas NS/NC que para los varones alcanzan casi a la tercera parte. Por último la posibilidad de evitar embarazos con determinadas posturas es rechazada adecuadamente por la inmensa mayoría (casi 90%).

El hecho de que el condón sea el único método anticonceptivo que además evita enfermedades de transmisión sexual es conocido también por la mayoría (más del 75%), pero de nuevo cabe resaltar que un 23,6% de los varones afirme lo contrario y otro 5% no responda. En este caso nos encontramos con un problema de información errónea más que de falta de información (NS/NC). La necesidad de colocarlo antes de cualquier práctica con penetración para que sea efectivo sí que es conocida por el 88,3% de la muestra, dejando muy pocos casos de error o desconocimiento. También obtiene un alto grado de conocimiento la ineficacia de la práctica de la "marcha atrás" como método anticonceptivo (79,3% de respuestas correctas), aunque un 12,7% piensa que es cuestión de controlarse bien, tanto en chicas como en chicos. El conocimiento mejor de esta pregunta se relaciona con los que son mayores, y los que tienen estudios universitarios.

Con carácter general, se podría afirmar que existe un buen conocimiento de los diversos aspectos preguntados, pero es evidente que algunos temas generan más dudas y un sector de la población joven (aunque no numeroso) desconoce aspectos relativos a los temas abordados en este capítulo. En concreto, los contenidos referidos a las enfermedades de transmisión sexual presentan los datos más preocupantes, sobre todo entre los más jóvenes.

ii

4_

Actitudes, expectativas y aceptación de la propia sexualidad

Este capítulo presenta los resultados de las cuestiones referidas al componente actitudinal en relación con las expectativas de futuro, la propia sexualidad, la percepción de sí mismo, la aceptación de la sexualidad de los otros, y la presión normativa. A continuación se muestran las actitudes relativas al uso de anti-conceptivos y embarazo.

1. Resultados generales y en función del sexo

Se comentarán los resultados sobre las respuestas en general para chicos y chicas y posteriormente se analizarán las diferencias entre otros grupos de contraste.

Las preguntas incluidas en este bloque debían responderse mediante una escala Likert que oscila entre 1 y 5 puntos (1: totalmente en desacuerdo y 5: totalmente de acuerdo). Se presentan las puntuaciones promedio en esta misma escala.

1.1. Expectativas de futuro

Existe una expectativa de independencia y de motivación para prepararse para el futuro muy elevada, aunque la puntuación sobre la claridad de lo que desean ser es más baja. No se dan diferencias significativas entre chicos y chicas.

Expectativas de futuro

C1. Tengo muy claro qué quiero ser en la vida

C2. Me gustaría prepararme para tener un buen trabajo en el futuro

C3. El día de mañana quiero valerme por mi mismo/a y no depender económicamente

	Chicos (media)	Chicas (media)	Totales (media)	"t" sig
C1.	3,69	3,74	3,72	0,491
C2.	4,67	4,72	4,69	0,243
C3.	4,87	4,89	4,88	0,397
Media general	4,41	4,45	4,43	0,217

1.2. Autoestima física

Los ítems que evalúan la autoestima relacionada con el atractivo físico y el propio cuerpo revelan diferencias significativas a favor de los varones en todas las cuestiones. La diferencia más amplia se da en cuanto a la aceptación del propio cuerpo y la más pequeña en cuanto a considerarse una persona atractiva.

Autoestima: aceptación del propio cuerpo

C4. Me considero una persona bastante atractiva

C5. Mi cuerpo me gusta

C6. Mi aspecto físico me agrada

	Chicos (media)	Chicas (media)	Totales (media)	"t" sig
C4.	3,31	3,17	3,24	0,016
C5.	3,69	3,20	3,44	0,000
C6.	3,69	3,35	3,52	0,000
Media general	3,56	3,24	3,40	0,000

1.3. Aceptación de la propia sexualidad

Algunos ítems de este bloque evalúan la aceptación de la propia sexualidad (*erotofilia*: ítems 9, 11, 12, 13, 15 y 16), mientras que una puntuación alta en el resto de los ítems significa su rechazo (*erotofobia*: 7, 8, 10 y 14). Los resultados son muy claros: por un lado, es cierto que las puntuaciones son más altas en los primeros ítems (media en *erotofilia*: 4,15 y *erotofobia*: 2,07); sin embargo, es importante apuntar que a pesar de esta tendencia general los chicos parecen aceptar en mayor medida su propia sexualidad que las chicas.

Acceptación de la propia sexualidad: erotofilia-erotofobia

C9. Me gusta ver escenas eróticas en las películas

C11. Me gusta/gustaría que me acariciaran el cuerpo

C12. Me gusta/gustaría ligar y seducir

C13. Me gusta/gustaría conocer nuevas formas de sentir placer

C15. Me gusta mirar el cuerpo de la gente que me resulta atractiva

C16. Me gusta/gustaría acariciar

C7. Me siento/sentiría incómodo si una persona desconocida me hiciera insinuaciones sexuales

C8. Me da/daría miedo llegar al orgasmo

C10. La gente no debería masturbarse

C14. Me molesta que se me vengan a la cabeza situaciones eróticas

	Chicos (media)	Chicas (media)	Totales (media)	"t" sig
C9.	4,07	3,01	3,53	0,000
C11.	4,28	4,13	4,20	0,010
C12.	4,43	4,21	4,32	0,000
C13.	4,18	4,13	4,16	0,410
C15.	4,54	4,37	4,45	0,002
C16.	4,34	4,13	3,05	0,000
Media erotofilia	4,31	3,99	4,15	0,000
C7.	2,41	3,67	3,05	0,000
C8.	1,35	1,49	1,42	0,011
C10.	1,43	1,69	1,56	0,000
C14.	2,18	2,30	2,24	0,096
Media erotofobia	1,84	2,29	2,07	0,000

1.4. Valoración del coito

La puntuación obtenida en los dos ítems que describen la valoración del coito ha de interpretarse con precaución, puesto que el primer ítem resta importancia al coito como único método de obtención de placer sexual (C17) y el segundo (C18) indica lo contrario. Por este motivo, una alta puntuación en el ítem C17 se corresponde con una baja puntuación en el ítem C18.

Los y las jóvenes encuestados parecen estar más de acuerdo con la primera propuesta que ensalza el valor de las relaciones sin coito como fuente de placer y manifiestan un desacuerdo (moderado) con el hecho de que la relación debe ser con penetración para considerarse completa. Más importante es subrayar las importantes y significativas diferencias encontradas entre chicos y chicas. Las chicas parecen dar menos importancia al coito que ellos en cuanto medio para obtener placer sexual; y a su vez, ellos consideran con más frecuencia que las relaciones sin penetración no son completas.

Valoración del coito

C17. Las caricias, los besos, la masturbación, etc. pueden dar tanto placer como las relaciones sexuales con penetración

C18. Una relación sexual sólo es completa si se practica la penetración

	Chicos (media)	Chicas (media)	Totales (media)	"t" sig
C17.	3,68	4,25	3,97	0,000
C18.	2,65	2,39	2,51	0,004

1.5. Presión normativa

La presión de los padres en contra de mantener relaciones sexuales es moderada y, de hecho, la media en torno a tres puntos viene a indicar un término medio (C20). La presión de los amigos, favorable a mantener relaciones sexuales es mayor, con un promedio de casi 4 puntos indicativo de que están de acuerdo con este enunciado (C21). Finalmente, se comprueba una presión, en forma de control sobre el uso de anticonceptivos, también baja ya que los y las jóvenes consideran que están en desacuerdo con la idea de que los padres se enfadarían si les vieran con anticonceptivos (E11).

En síntesis, no hay presiones negativas muy fuertes sobre el hecho de tener relaciones sexuales, ya que son moderadas las de los padres (menos aún para el uso de anticonceptivos) y las de los compañeros parecen incluso llevar a una facilitación de las relaciones.

Este conjunto de ítems vuelve a mostrar diferencias significativas muy interesantes entre chicos y chicas. Especialmente se aprecian en la presión paterna para las relaciones sexuales, moderada para las chicas pero inexistente para los chicos. Igualmente se diferencian en la presión para uso de anticonceptivos (más presión negativa para las chicas) y la de las amistades (favorable a las relaciones para ambos, pero más aún para los chicos)

Presión normativa

C20. A mis padres no les parecería mal que yo tuviera ahora relaciones sexuales.

C21. Mis amistades verían muy bien que yo tuviera ahora relaciones sexuales

E11. Si mi madre o padre me cogiera con anticonceptivos se enfadaría mucho

	Chicos (media)	Chicas (media)	Totales (media)	"t" sig
C20.	3,65	3,00	3,32	0,000
C21.	4,09	3,88	3,98	0,002
E11.	1,69	2,30	2,00	0,000

1.6. Orientación sexual y actitudes

Pocos jóvenes reconocen haberse planteado mantener relaciones con personas de su mismo sexo, de hecho la media de la muestra general es de 1,31 (muy cercana a la categoría “totalmente en desacuerdo”). En cambio, la aceptación de mantener amistades con personas homosexuales obtiene un promedio de 4,15 que significaría un amplio acuerdo.

Como la tabla indica, existen importantes diferencias entre chicos y chicas en ambos aspectos. Las chicas no sólo se han planteado con una ligera mayor frecuencia la posibilidad de mantener relaciones homosexuales, sino que son mucho más proclives a aceptar amistades gays o lesbianas. En este caso la diferencia es de casi un punto, lo que indica que frente al claro acuerdo con este enunciado por parte de las chicas, existe una cierta reticencia por parte de los varones que les sitúa por debajo de este nivel de aceptación.

Orientación sexual y actitudes hacia la orientación

C19. Me he planteado en alguna ocasión mantener relaciones con personas de mi mismo sexo

C22. No me importaría que algún amigo/a fuera gay o lesbiana

	Chicos (media)	Chicas (media)	Totales (media)	“t” sig
C19.	1,23	1,39	1,31	0,002
C22.	3,72	4,55	4,15	0,000

1.7. Actitud hacia el uso de anticonceptivos

Las respuestas halladas en este bloque de ítems plantean interesantes matices. Primeramente, habría que enfatizar el hecho de que la puntuación general sobre la actitud positiva hacia el uso de anticonceptivos obtiene una puntuación cercana al máximo (5 puntos). Sin embargo, las chicas son más rigurosas con la necesidad de utilizar preservativos ante relaciones con otras personas que no son su pareja, creen con más fuerza que es el modo correcto de tener relaciones seguras, y les parece menos “rollo” el uso del preservativo. Los chicos, por su parte, son más previosores si se trata de llevar condones en el bolso ante la expectativa de mantener relaciones. Finalmente, ambos responden igual ante la necesidad de usar preservativos y no encontrarse con un embarazo no deseado, así como de usarlo aunque la relación con penetración vaginal sea esporádica.

Actitud hacia el uso de anticonceptivos

E2. Si tuviera relaciones con penetración con alguien que no es mi pareja usaría siempre condón

E3. Usar anticonceptivos permite tener unas relaciones sexuales más seguras

E6. Prefiero usar anticonceptivos antes de encontrarme con un embarazo no deseado

E9. Cuando preveo que puedo tener una relación con penetración siempre llevo condones en el bolsillo o bolso

E1. Usar condones es un rollo porque se siente menos

E8. Si sólo practicas la penetración vaginal de vez en cuando no vale la pena usar métodos anticonceptivos

	Chicos (media)	Chicas (media)	Totales (media)	sig
E2.	4,68	4,82	4,79	0,000
E3.	4,73	4,82	4,78	0,035
E6.	4,80	4,85	4,83	0,239
E9.	4,06	3,54	3,80	0,000
E1.	2,55	2,23	2,39	0,000
E8.	1,45	1,35	1,40	0,096
Media general*	4,38	4,42	4,40	0,186

*(transformando los ítems negativos –E1 y E8– en puntuación inversa)

1.8. Problemas de asertividad contraceptiva

Estos ítems miden el grado en que los y las jóvenes tienen problemas de asertividad (autoconfianza) en cuanto al uso de métodos anticonceptivos. Así pues, las puntuaciones cercanas a 1 indican seguridad y las próximas a 5 manifestarían inseguridad. Se puede observar en el total que la puntuación promedio se sitúa en un nivel intermedio y ligeramente a favor de mostrarse asertivo.

El principal inconveniente se plantea cuando se trata de comentar este tema con los padres (aunque el nivel en torno a tres supone un nivel intermedio, ni alto ni bajo). Algo menos de inseguridad provoca acudir a la farmacia y ligeramente menos aún, pedir información a profesores o médicos.

Por otro lado, tanto para chicos como para chicas, una vez que se tienen relaciones sexuales, existen menos problemas para plantear el uso de anticonceptivos. Es interesante observar que existen diferencias significativas entre chicos y chicas en el sentido de que las chicas tendrían más problema para pedir condones o pastillas en la farmacia, pero menos para hablar sobre ello con profesores o médicos.

Problemas de asertividad contraceptiva

E4. Me da corte hablar con mi padre y mi madre de anticonceptivos

E5. Cuando voy a tener una relación con penetración, me resulta difícil plantear utilizar condón u otro método anticonceptivo

E7. Me cortaría mucho ir a la farmacia a comprar condones o pastillas

E10. Me daría mucha vergüenza pedir información sobre anticonceptivos a algún/a médico/a o profesor/a

	Chicos (media)	Chicas (media)	Totales (media)	sig
E4.	3,08	3,01	3,04	0,481
E5.	1,88	1,76	1,82	0,088
E7.	2,39	2,73	2,57	0,000
E10.	2,59	2,40	2,49	0,030
Media general	2,49	2,48	2,48	0,861

1.9. Actitud hacia el embarazo

Los ítems agrupados en la siguiente tabla miden la actitud ante un embarazo, ahora bien, la interpretación de las puntuaciones depende del sentido del enunciado: los primeros ítems expresan que el embarazo no supondría un problema en el momento actual, mientras que el segundo grupo de ítems describen el embarazo como un condicionante para su futuro.

La media de la escala ha sido obtenida transformando las puntuaciones del segundo grupo, de modo que las puntuaciones altas indicarían que la posibilidad del embarazo se ve positivamente y no plantearía inconvenientes en su situación. Como se aprecia al analizar la media del conjunto de ítems, el promedio se sitúa entre el desacuerdo y total desacuerdo (1-2) con esta idea; por tanto, para la mayoría de los jóvenes el embarazo ocasionaría un importantes trastorno en su vida.

Además no existen diferencias por razón de sexo ni en el total ni en la mayoría de los ítems. La excepción aparece únicamente en la pregunta que relaciona el embarazo con la posibilidad de estar con la pareja en una relación duradera (E16). En este caso los varones son menos tajantes al rechazar la posibilidad que las chicas.

Actitud hacia el embarazo

E13. Un embarazo ahora no me importaría demasiado, así me sentiría más importante ante los/as demás

E16. Un embarazo ahora no me preocuparía demasiado, así estaría seguro de que mi pareja se quedaría conmigo

E12. Un embarazo ahora condicionaría mi futuro y por eso no lo deseo

E14. Un embarazo ahora sería duro para mí por la reacción de mi madre y mi padre

E15. Pienso en el aborto como una alternativa ante un embarazo no deseado

	Chicos (media)	Chicas (media)	Totales (media)	sig
E13.	1,24	1,29	1,26	0,273
E16.	1,50	1,35	1,43	0,012
E12.	4,62	4,57	4,59	0,390
E14.	3,58	3,48	3,53	0,258
E15.	3,66	3,60	3,63	0,485
Media general*	1,77	1,80	1,79	0,539

*(transformando los ítems negativos –E12, E14 y E15– en puntuación inversa)

2. Resultados según la edad

Al analizar las diferencias en los aspectos evaluados en esta apartado del cuestionario para cada grupo de edad, se encontraron diferencias significativas en los ítems que se presentan en la siguiente tabla.

C1. Tengo muy claro qué quiero ser en la vida

C11. Me gusta/gustaría que me acariciaran el cuerpo

C13. Me gusta/gustaría conocer nuevas formas de sentir placer

C15. Me gusta mirar el cuerpo de la gente que me resulta atractiva

C16. Me gusta/gustaría acariciar

C7. Me siento/sentiría incómodo si una persona desconocida me hiciera insinuaciones sexuales

C8. Me da/daría miedo llegar al orgasmo

C14. Me molesta que se me vengan a la cabeza situaciones eróticas

C17. Las caricias, los besos, la masturbación, etc. pueden dar tanto placer como las relaciones sexuales con penetración

C20. A mis padres no les parecería mal que yo tuviera ahora relaciones sexuales

C21. Mis amistades verían muy bien que yo tuviera ahora relaciones sexuales

E11. Si mi madre o padre me cogiera con anticonceptivos se enfadaría mucho

C22. No me importaría que algún amigo/a fuera gay o lesbiana

	[15-17] (media)	[18-21] (media)	"t" sig
C1.	3,54	3,83	0,000
C11.	4,04	4,30	0,000
C13.	4,08	4,21	0,044
C15.	4,56	4,39	0,002
C16.	4,15	4,29	0,021
C7.	3,18	2,97	0,016
C8.	1,55	1,34	0,000
C14.	2,35	2,18	0,027
C17.	3,77	4,10	0,000
C20.	2,71	3,69	0,000
C21.	3,66	4,18	0,000
E11.	2,35	1,79	0,000
C22.	4,04	4,21	0,032

E1. Usar condones es un rollo porque se siente menos

E2. Si tuviera relaciones con penetración con alguien que no es mi pareja usaría siempre condón

E3. Usar anticonceptivos permite tener unas relaciones sexuales más seguras

E6. Prefiero usar anticonceptivos antes de encontrarme con un embarazo no deseado

E9. Cuando preveo que puedo tener una relación con penetración siempre llevo condones en el bolsillo o bolso

E7. Me cortaría mucho ir a la farmacia a comprar condones o pastillas

E10. Me daría mucha vergüenza pedir información sobre anticonceptivos a algún/a médico/a o profesor/a

E12. Un embarazo ahora condicionaría mi futuro y por eso no lo deseo

E13. Un embarazo ahora no me importaría demasiado, así me sentiría más importante ante los/as demás

E14. Un embarazo ahora sería duro para mi por la reacción de mi madre y mi padre

E16. Un embarazo ahora no me preocuparía demasiado, así estaría seguro de que mi pareja se quedaría conmigo

	[15-17] (media)	[18-21] (media)	"t" sig
E1.	2,10	2,56	0,000
E2.	4,85	4,75	0,030
E3.	4,83	4,74	0,039
E6.	4,90	4,78	0,006
E9.	3,96	3,7	0,002
E7.	2,88	2,37	0,000
E10.	2,82	2,28	0,000
E12.	4,77	4,49	0,000
E13.	1,13	1,34	0,000
E14.	4,03	3,22	0,000
E16.	1,31	1,50	0,003

En la valoración de las *expectativas de futuro* los mayores tienen más claro qué quieren llegar a ser en la vida, como parecería lógico pensar a priori.

Los ítems que evalúan el nivel de *erotofilia* (ítems 11, 13, 15 y 16) muestran diferencias a favor de los mayores, con excepción del ítem 15 donde puntúan muy alto los menores. Parece que la actitud descrita en dicho ítem ("*Me gusta mirar el cuerpo de la gente que me resulta atractiva*") es prevalente en este caso entre los menores, mientras que el disfrute más activo y más interactivo es predominante en los mayores.

En el bloque correspondiente a la *erotofobia* (ítems 7, 8 y 14) es más alta la puntuación en los menores de edad, expresando mayores niveles de incomodidad ante ciertas situaciones sexuales.

Con respecto al ítem 17 sobre la *valoración del coito*, se aprecia una importante diferencia en cuanto que los mayores tienden a valorar más los contactos sin penetración como fuente de placer.

En cuanto a *presión normativa* resulta, como sería de esperar, que disminuye tanto por parte de los padres como de los amigos a medida que son mayores.

La *aceptación de la orientación sexual* de los amigos es mayor en el grupo de los de más edad.

Los menores son más decididamente favorables al *uso de anti-conceptivos*, con actitudes más altas a favor de su uso. También se observa que se encuentran más "cortados" para solicitarlos en una farmacia o pedir consejo a profesores o profesionales.

Igualmente la *actitud ante el embarazo* es de mucha mayor preocupación para los que tienen menos edad y especialmente la reacción que ocasionaría en los padres, que es donde se aprecia la mayor diferencia de esta tabla.

Diferencias en las medias de de los siguientes bloques de ítems:

	[15-17] (media)	[18-21] (media)	"t" sig
Expectativas de futuro	4,37	4,46	0,000
Erotofobia	2,14	2,02	0,009
Actitud hacia los anticonceptivos	4,52	4,33	0,000
Problemas de asertividad contraceptiva	2,69	2,35	0,000
Actitud ante un posible embarazo	1,61	1,90	0,000

3. Resultados según el tipo de estudios: superiores / otra formación

C10. La gente no debería masturbarse

C18. Una relación sexual sólo es completa si se practica la penetración

C20. A mis padres no les parecería mal que yo tuviera ahora relaciones sexuales

C19. Me he planteado en alguna ocasión mantener relaciones con personas de mi mismo sexo

C22. No me importaría que algún amigo/a fuera gay o lesbiana

E1. Usar condones es un rollo porque se siente menos

E6. Prefiero usar anticonceptivos antes de encontrarme con un embarazo no deseado

E8. Si sólo practicas la penetración vaginal de vez en cuando no vale la pena usar métodos anticonceptivos

E12. Un embarazo ahora condicionaría mi futuro y por eso no lo deseo

E13. Un embarazo ahora no me importaría demasiado, así me sentiría más importante ante los/as demás

E14. Un embarazo ahora sería duro para mí por la reacción de mi madre y mi padre

E15. Pienso en el aborto como una alternativa ante un embarazo no deseado

E16. Un embarazo ahora no me preocuparía demasiado, así estaría seguro de que mi pareja se quedaría conmigo

	Superiores (media)	Otros (media)	"t" sig
C10.	1,38	1,65	0,005
C18.	2,17	2,47	0,040
C20.	1,54	1,31	0,018
C19.	3,51	3,88	0,036
C22.	4,46	4,17	0,013
E1.	2,29	2,76	0,001
E6.	4,92	4,72	0,001
E8.	1,18	1,51	0,000
E12.	4,80	4,40	0,000
E13.	1,12	1,44	0,000
E14.	3,52	2,98	0,001
E15.	4,05	3,56	0,001
E16.	1,33	1,59	0,006

Diferencias en las medias de los siguientes bloques de ítems:

	Estudios superiores (media)	Otros estudios (media)	sig
Actitud hacia los anticonceptivos	4,46	4,28	0,001
Actitud ante un posible embarazo	1,62	2,02	0,000

En la comparación de estos grupos existe una tendencia hacia actitudes más abiertas y tolerantes con la sexualidad por parte del grupo de estudios superiores. Son más tolerantes con la masturbación (aunque ambos grupos se encuentran en niveles de amplia tolerancia), así como valoran más la sexualidad sin penetración; estarían más dispuestos a tener amigos gays o lesbianas (también ambos se mueven en niveles de aceptación altos, aunque los de estudios superiores lo son más), y reciben menos presión paterna para retrasar las relaciones sexuales. No obstante, a la hora de haberse planteado tener relaciones con el mismo sexo, el grupo que cursa "otros estudios" responde positivamente con mayor fuerza que los de estudios superiores.

Con respecto a la actitud ante los anticonceptivos estos grupos presentan diferencias: los que están realizando *estudios superiores* tienen actitudes más favorables hacia su uso en aspectos tales como valorar menos negativamente el uso del condón (por pérdida de sensibilidad), expresan mayor temor al embarazo no deseado y más seguridad para usar anticonceptivos, incluso cuando las relaciones con penetración vaginal son esporádicas.

4. Resultados según el ámbito de residencia: urbano / rural

Por lo que respecta a las diferencias en cuanto a la variable de procedencia, son pocas las diferencias significativas halladas. Parece que los y las jóvenes del medio rural tienen menos claras sus expectativas de futuro y sin embargo están algo más motivados hacia la independencia.

En cuanto a las actitudes sexuales, los y las jóvenes del medio rural valoran más las relaciones coitales y son menos proclives a mantener relaciones con el propio sexo.

C1. Tengo muy claro qué quiero ser en la vida

C3. El día de mañana quiero valerme por mi mismo/a y no depender económicamente

C17. Las caricias, los besos, la masturbación, etc. pueden dar tanto placer como las relaciones sexuales con penetración

C18. Una relación sexual sólo es completa si se practica la penetración

C19. Me he planteado en alguna ocasión mantener relaciones con personas de mi mismo sexo

	Urbano (media)	Rural (media)	"t" sig
C1.	3,74	3,51	0,021
C3.	4,87	4,96	0,006
C17.	4,02	3,62	0,003
C18.	2,46	2,97	0,000
C19.	1,33	1,14	0,005

5. Resumen

Las actitudes muestran algunas diferencias importantes en función de que se trate de chicos o de chicas. Una de las más importantes se manifiesta en la autoestima con respecto a su propio cuerpo y la imagen física, donde los varones están claramente más satisfechos que las chicas. Este es un aspecto que tendría una clara influencia sobre temas tan importantes como los trastornos de la alimentación y que deberían formar parte de los aspectos de educación afectivo-sexual desde una perspectiva muy amplia, relacionada con patrones de vida saludable.

En cuanto a la erotofilia o actitud positiva ante el disfrute de la sexualidad, los chicos puntúan más alto que las chicas en todos los ítems, destacando la diferencia más importante en cuanto al atractivo que tiene para los varones ver escenas eróticas en películas (media de 4,07) y en mucho menor grado para ellas (media de 3,01). El resto de las diferencias tienden a ser pequeñas aunque casi siempre significativas y el total de la escala acaba arrojando más de un punto de diferencia a favor de los varones. En el polo opuesto, las cuestiones relativas al temor o incomodidad con cuestiones relativas a la sexualidad obtienen mayor puntuación por parte de las chicas, aunque las diferencias aquí son más pequeñas. En síntesis, la actitud hacia el disfrute de la

sexualidad en sus más variados aspectos es claramente más alta en los varones y las reticencias o temores son ligeramente más altos en las chicas.

Con respecto a la valoración del coito frente a otro tipo de relación sexual sin penetración, existe una valoración general de toda la muestra que está de acuerdo en que se puede obtener el mismo placer con este tipo de prácticas y que no es necesaria la penetración. No obstante, se aprecia una diferencia importante en el sentido de que las chicas están notablemente más de acuerdo con este planteamiento, algo que debería ser resaltado en las conclusiones y de cara a un programa de formación afectivo-sexual ya que supone una actitud diferente entre chicos y chicas sobre las prácticas que llevan al disfrute de la sexualidad. También es importante añadir que existe una evolución con la edad, de manera que cuanto mayor es el que responde, más valora las prácticas sexuales sin penetración (como si fuera un producto de la experiencia). Finalmente, se ha encontrado una diferencia en el sentido de que los y las jóvenes del medio rural valoran más las relaciones coitales.

No existe una gran presión para evitar las relaciones por parte de los padres y por otro lado, el grupo de pares (amigos y amigas) apoya este tipo de relaciones. No obstante, existe una diferencia muy clara por razón de sexo, para los chicos la presión familiar es menor que para las chicas. Por otro lado y como es lógico, la presión normativa de los padres se va reduciendo claramente con la edad.

Las actitudes sobre la orientación sexual presentan una situación en que son muy pocos los que se han planteado relaciones con el mismo sexo pero mantienen una actitud positiva hacia las relaciones personales con gays o lesbianas, especialmente las chicas que superan muy claramente a los chicos (incluso, aunque ligeramente, en la posibilidad de mantener relaciones con el mismo sexo). También se ha observado menos disponibilidad a tener estas amistades entre los que pertenecen al medio rural.

La actitud general positiva hacia el uso de los métodos anticonceptivos, especialmente medida a través del uso del condón, es muy alta en la muestra estudiada. Únicamente cabe destacar un aspecto importante y es la diferencia de precaución que toman los varones al afirmar que llevan condones si prevén que van a tener relaciones sexuales, respecto a las mujeres, que lo hacen en menor grado.

Por lo demás, las chicas tienden a ser más rigurosas utilizando condón en relaciones con personas que no sean su pareja, así como les parece menos "rollo" el condón por la pérdida de sensibilidad. Así pues, las chicas presentan una actitud más fuerte (dentro de que ambos la tienen) hacia el uso de anticonceptivos, pero en determinadas situaciones pueden depender de la decisión de los chicos. También resultan tener una actitud más rigurosa sobre la necesidad del uso de anticonceptivos los más jóvenes frente a los que tienen más edad y para los que siguen estudios superiores universitarios frente a los demás.

La confianza y asertividad en el uso de anticonceptivos para no verse interferido por presión o vergüenza en el entorno, indica

que existen problemas para comentar estas cuestiones con los padres, un aspecto muy importante para tener en cuenta a la hora de enfocar la formación afectivo sexual desde una perspectiva más amplia que la del grupo de jóvenes. También existen algunas reticencias para comentar cosas o pedir consejo a profesores e incluso profesionales, así como para pedir condones o métodos anticonceptivos en la farmacia. En cambio, cuando tienen relaciones, el plantear el uso del condón a la pareja no supone ningún problema ni para chicos ni para chicas. En general, los problemas de asertividad se ven atenuados a medida que aumenta la edad del joven.

Los jóvenes del estudio expresan claramente que no desean un embarazo a su edad, dado que condicionaría su futuro y por la reacción familiar que pudiera ocasionar. Por otro lado, piensan en el aborto como alternativa a un embarazo no deseado.

En síntesis, parece haber una clara conciencia de la necesidad del uso de anticonceptivos (vinculado al deseo de evitar un embarazo), aunque existen algunas barreras para hablar de ellos y pedir consejo o comprarlos.

ft

5_

Comportamiento sexual

En este capítulo se detallarán los resultados obtenidos en este estudio relacionados con las prácticas sexuales de los jóvenes asturianos. Se mostrarán siempre los datos generales y por sexo para ir comentando en cada apartado, en el caso de que las hubiera, las diferencias encontradas comparando los grupos de edad, nivel de estudio y medio de procedencia.

1. Masturbación

En la siguiente tabla se aprecia que la práctica de la masturbación es mucho más frecuente en los chicos, de los cuales solamente un 1,6% indica que nunca lo ha hecho, mientras que en las chicas responden de este modo un 26,2% (a ello cabría sumar un elevado 22,4% de NS/NC en ellas y un 10,9% en ellos).

Por otro lado, la edad de inicio se distribuye en las chicas de manera homogénea a través de las etapas de edades planteadas (excepto la de menos de 10 años, etapa en que sólo el 4% inició estas prácticas). En el caso de los chicos la distribución es muy diferente; la mayoría comenzó esta práctica entre los 10 y 15 años (69,2%).

D1. Qué edad tenías cuando sentiste placer por primera vez tocándote tus órganos sexuales o masturbándote

D1.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Menos de 10 años	11,9	4,3	8,0
Entre 10 y 15 años	69,2	26,9	47,6
Más de 15 años	6,4	20,2	13,5
Nunca lo he hecho	1,6	26,2	14,1
NS/NC	10,9	22,4	16,8
Total (n=1048)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=286,97$ ($p=0,000$)

La experiencia vivida con esta primera práctica nos indica que para los chicos ha sido mayoritariamente positiva (84%), mientras que para las chicas no lo ha sido tanto (59,7%); de hecho, para el 16,5% de ellas ha resultado indiferente y el 6,1% asocia sentimientos negativos.

D2. ¿Cómo te sientes o sentías después de hacerlo?

D2.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Bien	84,0	59,7	73,0
Mal	1,8	6,1	3,7
Indiferente	8,2	16,5	12,0
NS/NC	6,0	17,7	11,3
Total (n=911)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=69,50$ ($p=0,000$)

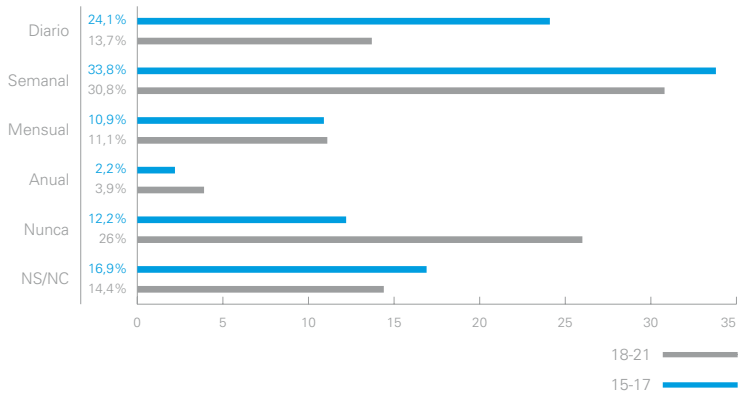
Los patrones de práctica actual de la masturbación son muy diferentes para los chicos y las chicas. Mientras que los varones presentan una frecuencia más alta (diariamente y varias veces semanales suman un 71%) las chicas contestan que actualmente no lo practican en casi un 40% y solamente en torno a la quinta parte manifiesta una frecuencia semanal o menor.

D3. Actualmente, ¿con qué frecuencia te tocas o te masturbas?

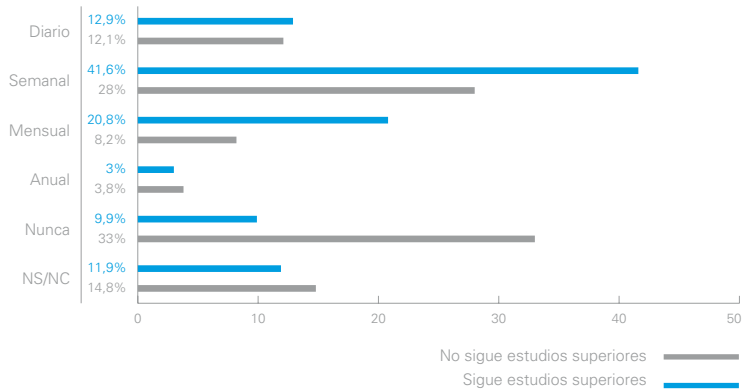
D3.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Una o varias veces al día	29,3	3,2	17,4
Una o varias veces a la semana	41,9	19,9	31,9
Una o varias veces al mes	9,3	13,1	11,1
Una o varias veces al año	2,0	4,9	3,3
Actualmente no me toco	6,5	38,6	21,1
NS/NC	11,0	20,4	15,3
Total (n= 904)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=252,53$ ($p=0,000$)

Esta frecuencia es muy diferente ($p=0,000$) cuando se comparan los grupos de edad, tal como se presenta en el gráfico siguiente. La frecuencia diaria es mucho mayor en el grupo de los y las más jóvenes, mientras que la ausencia de esta práctica es mucho mayor en el grupo de 18-21 años.



También existen diferencias significativas ($p=0,000$) entre el grupo que continúa estudios superiores y los que se forman en otras actividades. La respuesta de que nunca practican la masturbación es mucho mayor en el segundo grupo.



2. Relaciones de pareja

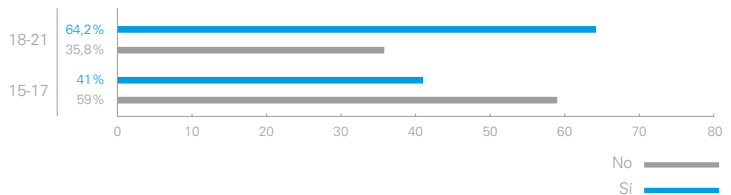
Tienen pareja, en el momento actual de la aplicación del cuestionario, algo más de la mitad del total de la muestra, con una diferencia significativa a favor de las chicas.

D4. ¿Tienes pareja o ligue actualmente?

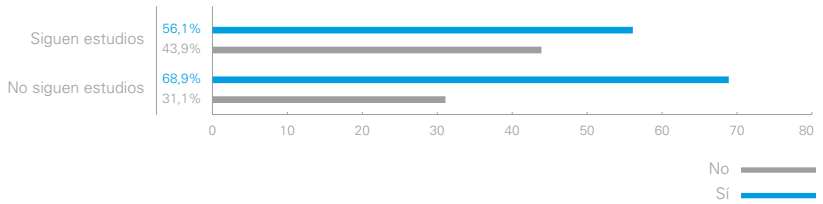
D4.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	46,9	63,6	55,4
No	53,1	36,4	44,6
Total (n=1025)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=28,86$ ($p=0,000$)

Como era de esperar los chicos y chicas del grupo mayor de edad tiene pareja en mayor proporción ($p=0,000$) que los más jóvenes, aunque un 41% de los que están entre 15-17 años ya tienen pareja.



También se observa una diferencia ($p=0,013$) entre los grupos según nivel de estudios, ya que el grupo de estudios superiores tiene pareja con menor frecuencia que el de otras formaciones.



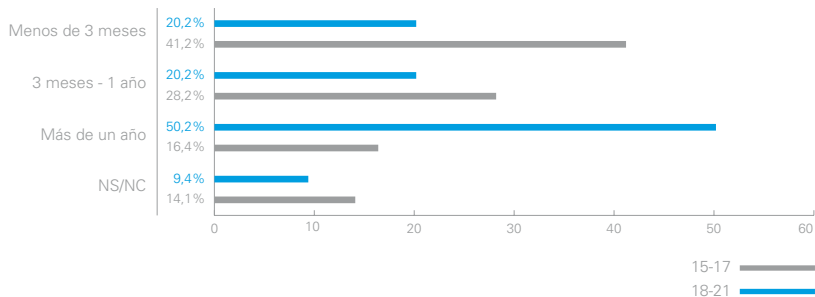
Quando se ha preguntado por el tiempo que llevaban de relación de pareja, las frecuencias más altas han correspondido a la respuesta de más de un año, encontrándose además una diferencia significativa a favor de las chicas, en cuanto que casi la mitad llevan un año de relación de pareja, mientras que en los varones desciende este porcentaje al 32%.

D5. ¿Cuánto tiempo llevas con tu pareja?

D5.	Chicos (%)	Chicas (%)	TotaleS (%)
Menos de 3 meses	30,1	23,4	26,3
Entre 3 mes y año	23,6	21,8	22,5
Más de 1 año	32,0	46,6	40,5
NS/NC	14,3	8,2	10,8
Total (n=613)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=15,75$ ($p=0,001$)

El gráfico siguiente muestra las diferencias significativas ($p=0,000$) entre menores y mayores de edad; los que tienen más edad llevan más tiempo de relación.



Se ha preguntado también el grado de confianza en la pareja y se ha obtenido una respuesta indicadora de elevada confianza en general, si bien las chicas demuestran tener mayor grado de confianza en sus parejas.

D6. ¿Qué grado de confianza tienes con tu pareja?

D6.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Total confianza	41,8	52,1	47,7
Bastante confianza	35,0	29,0	31,6
Relativa confianza	10,6	11,3	11,0
Ninguna confianza	3,4	1,1	2,1
NS/NC	9,1	6,5	7,6
Total (n= 618)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=10,28$ ($p=0,036$)

Quando se comparan los grupos de edad se aprecia que los mayores (que ya hemos visto que llevan más tiempo de relación de pareja) tienen más confianza $p=0,002$.

3. Orientación sexual

Se ha preguntado por el tipo de relaciones sexuales que mantienen con personas del mismo sexo, del otro sexo, o con ambos. La tabla siguiente refleja que en torno a un 9% contesta que mantiene relaciones siempre con personas de su mismo sexo. No hay diferencias entre chicos y chicas. Es muy relevante el alto porcentaje de la muestra que elige la opción NS/NC (22,2%; n=233).

D7. Tus relaciones sexuales son o han sido:

D7.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Con personas de tu mismo sexo			
Siempre	8,4	9,9	9,2
A veces	1,8	2,0	1,9
Nunca	68,8	64,7	66,7
NS/NC	21,0	23,4	22,2
Con personas del otro sexo			
Siempre	70,6	66,7	68,6
A veces	6,0	4,3	5,2
Nunca	19,1	20,4	19,8
NS/NC	4,3	8,6	6,5

No hay diferencias significativas entre los grupos

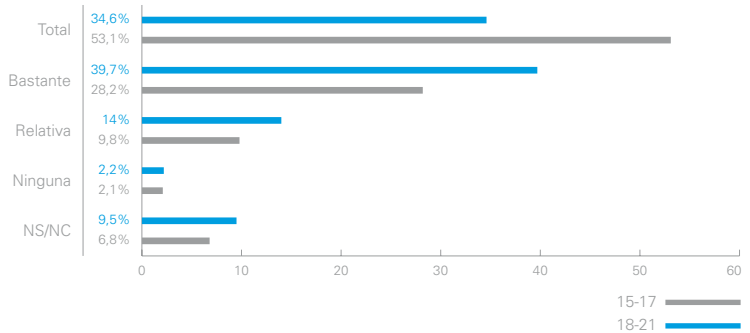
Cuando se ha preguntado por qué tipo de relaciones les gustaría mantener, aparecen cifras parecidas aunque un poco más altas hacia la homosexualidad en chicas que en chicos. Se opta por la bisexualidad en un 5% de las chicas y un 2,3% de los chicos. Las diferencias son significativas.

D8. Te gustaría que tus relaciones sexuales fueran con

D8.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Personas de tu mismo sexo	7,2	10,3	8,8
Personas del otro sexo	89,1	83,2	86,1
Personas de ambos sexos	2,3	5,2	3,8
NS/NC	1,4	1,3	1,3
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=9,62$ (p=0,022)

Si se comparan los grupos de edad nos encontramos diferencias significativas ($p=0,004$) en cuanto que aumenta en los mayores la respuesta de orientación bisexual y es ligeramente mayor la homosexualidad en el grupo de menores.



4. Iniciativa en las relaciones sexuales

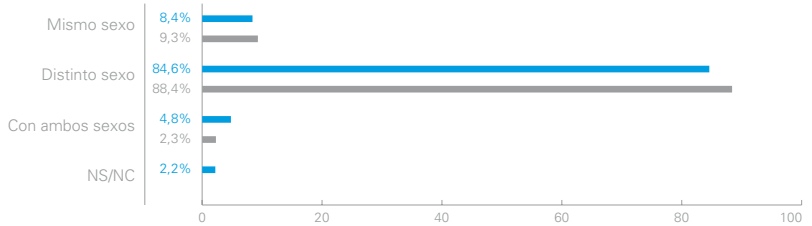
La iniciativa en las relaciones sexuales suele corresponder con mayor frecuencia a los varones (al menos en sus propias respuestas indican eso, porque las chicas no dan una cifra muy alta de que sean ellos-su pareja- los que inicien la relación), aunque en la mitad de los casos se afirma que son ambos miembros de la pareja. Ateniéndonos a que en torno a la cuarta parte manifiesta no tener relaciones habría que deducir que el 75% de la muestra tiene en el momento del estudio relaciones sexuales.

D9. ¿Quién suele tomar la iniciativa en tus relaciones sexuales

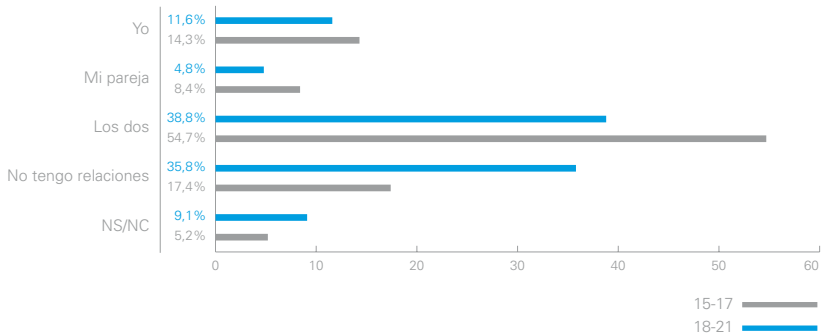
D9.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Yo	21,8	5,0	13,3
Mi pareja / la otra persona	4,8	9,3	7,1
Los dos / las dos	42,5	54,6	48,7
Actualmente no tengo relaciones sexuales	25,5	23,2	24,3
NS/NC	5,5	7,9	6,7
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=74,41$ ($p=0,000$)

El gráfico siguiente muestra diferencias significativas en los grupos de edad ($p=0,000$) en el sentido esperado de que los más jóvenes contestan con mayor frecuencia que no tienen relaciones (un 35,8%). A medida que son mayores es más fácil que la iniciativa sea mutua.



También encontramos diferencias significativas ($p=0,029$) por nivel de estudio ya que los pertenecientes a estudios superiores contestan con más frecuencia que no tienen relaciones.



5. Afectividad y relaciones sexuales

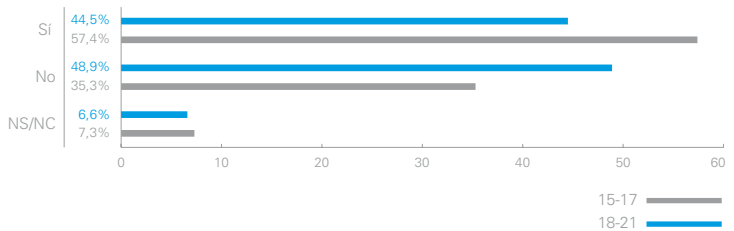
Quando se pregunta por la dimensión afectiva como requisito para mantener relaciones sexuales existe una gran diferencia en función del sexo. Las chicas doblan en sus respuestas a los chicos al expresar que necesitan querer a una persona para tener relaciones sexuales con ella. A la inversa la mayoría de los chicos no plantea este requisito para una relación sexual.

D10. ¿Necesitas/necesitarías querer a una persona para tener relaciones sexuales con ella?

D10.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	32,2	66,0	49,4
No	59,6	28,4	43,7
NS/NC	8,2	5,6	6,9
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=121,61$ ($p=0,000$)

Por grupos de edad se encuentra una diferencia significativa ($p=0,000$) que señala que los más jóvenes se plantean el requisito de la afectividad con mayor frecuencia.



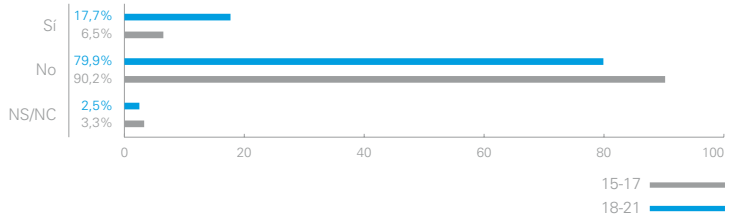
Al preguntar por la experiencia de haber mantenido relaciones sexuales sin haberlo deseado, coincide un porcentaje en torno al 13% tanto en chicos como en chicas que manifiesta haberla vivido.

D11. En alguna ocasión ¿has tenido relaciones sexuales sin haberlo deseado?

D11.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	13,6	13,3	13,5
No	83,6	83,9	83,8
NS/NC	2,7	2,8	2,8
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas

Por edades se aprecia que hay más casos de esta experiencia entre los mayores que entre los menores (p=0,000)



6. Prácticas sexuales y edades de inicio

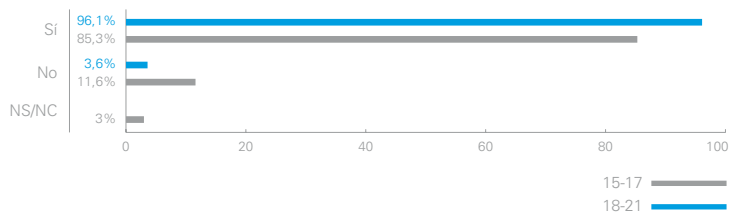
La experiencia de besos en la boca es casi total y sin diferencias entre sexos.

D12. ¿Has besado a alguien alguna vez en la boca?

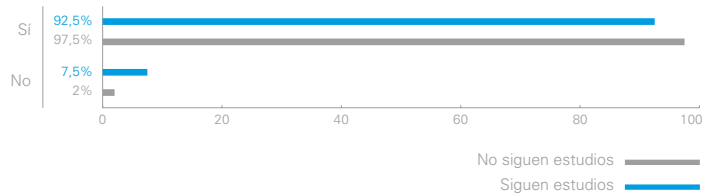
D12.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	92,1	92,0	92,0
No	7,3	5,9	6,6
NS/NC	0,6	2,1	1,4
Total (n=1031)	100	100	100

No hay diferencias significativas

Existe una diferencia significativa y en la línea de los esperable en el sentido de que son más los menores de 17 que los mayores, que no han tenido esta experiencia (p=0,000)



En el nivel de estudios también encontramos diferencias ($p=0,013$) en el sentido de que los que siguen otro tipo de estudios han besado en alguna ocasión a alguien en la boca.



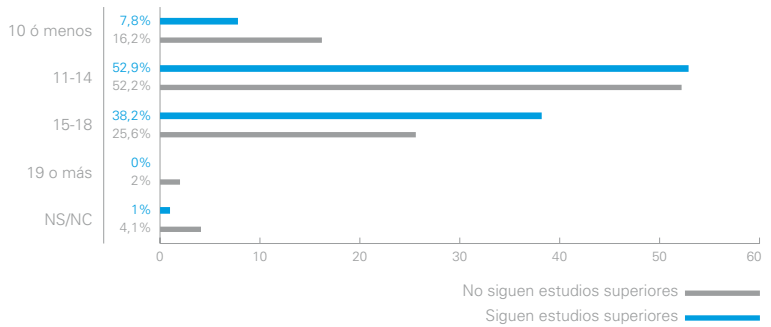
La edad en que besaron por primera vez se sitúa en el intervalo de los 11-14 años para más de la mitad. Son más precoces los chicos (17,5% frente a 9,5% antes de los diez años).

D13. ¿Qué edad aproximada tenías cuando besaste por primera vez?

D13.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
10 años o menos	17,5	9,5	13,4
Entre 11 y 14 años	56,0	65,1	60,7
Entre 15 y 18	21,9	23,4	22,7
19 años o más	1,5	0,4	0,9
NS/NC	3,2	1,6	2,3
Total (n=979)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=20,77$ ($p=0,000$)

Existe una diferencia importante en la edad del primer beso según el nivel de estudios ($p=0,012$), ya que el 16% de los que continúan otras formaciones dieron su primer beso antes de los diez años, frente al 8% de los que siguen estudios superiores.



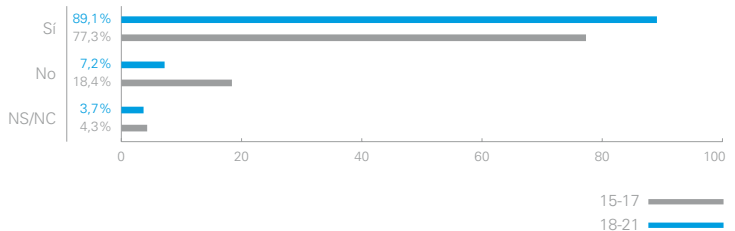
La mayoría de los jóvenes han dado o recibido caricias de una cierta intimidad, sin diferencias entre sexos.

D14. ¿Has dado o recibido caricias en el pecho o el culo?

D14.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	82,7	86,5	84,6
No	12,9	10,1	11,5
NS/NC	4,5	3,4	3,9
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas

Si se aprecia diferencia ($p=0,000$) en la edad ya que los menores de 17 rebajan la frecuencia de estas experiencias hasta un 77,3% frente al caso 90% de los mayores.



La edad de estas primeras caricias presenta una clara diferencia por sexos ya que los varones comienzan antes, especialmente en la etapa de 11-14 años, mientras las chicas comienzan en los 15-18 con más frecuencia.

D15. ¿Qué edad aproximada tenías cuando diste o recibiste estas caricias por primera vez?

D15.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
10 años o menos	5,9	2,3	4,0
Entre 11 y 14 años	53,6	37,6	45,3
Entre 15 y 18	32,4	52,6	42,9
19 años o más	3,2	3,5	3,4
NS/NC	5,0	4,0	4,4
Total (n=923)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=43,08$ ($p=0,000$)

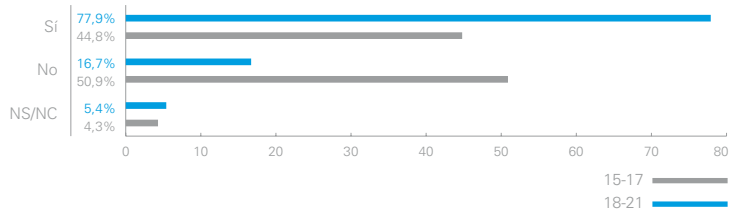
Cuando se pregunta por caricias de los órganos genitales, en torno a las dos terceras partes de la muestra manifiesta haberlas experimentado, sin diferencia entre sexos.

D16. ¿Has acariciado los órganos genitales de otra persona?

D16.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	62,4	68,2	65,4
No	32,2	27,3	29,7
NS/NC	5,5	4,5	4,9
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas

Sí existe diferencia por edad ($p=0,000$) ya que los chicos y chicas mayores casi doblan a los menores en estas experiencias.



La siguiente tabla detalla la cuestión de la edad de inicio de las caricias de genitales. Se aprecia que los chicos inician estas prácticas antes que las chicas, ya que éstas experimentan esta práctica antes de los 15 años en un 13,3%, mientras que los chicos lo hacen en un 33,4%.

D17. ¿Qué edad aproximada tenías cuando acariciaste los genitales por primera vez?

D17.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
10 años o menos	6,0	1,3	3,6
Entre 11 y 14 años	27,4	12,0	19,3
Entre 15 y 18	57,1	72,3	65,1
19 años o más	3,5	6,0	4,8
NS/NC	6,0	8,4	7,3
Total (n=730)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=44,09$ ($p=0,000$)

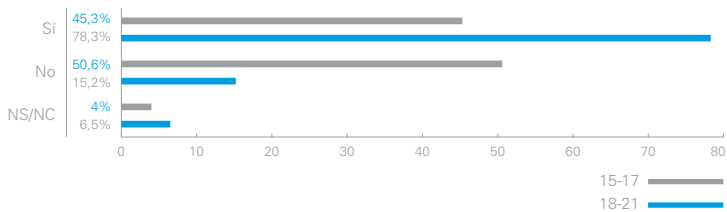
Por lo que respecta a haber recibido caricias en los órganos genitales, el patrón de respuestas es prácticamente idéntico al de haberlas dado.

D18. ¿Has recibido caricias en los órganos genitales?

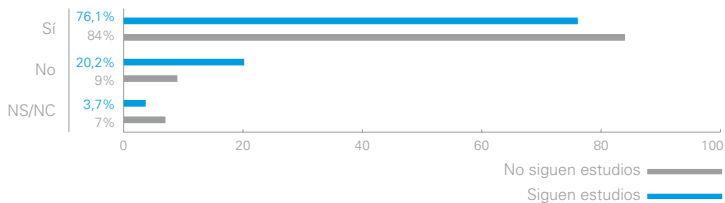
D18.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	63,4	68,2	65,8
No	30,8	26,5	28,6
NS/NC	5,8	5,2	5,5
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas

La diferencia entre mayores y menores de edad ($p=0,000$) es idéntica también a la ya comentada sobre haber dado caricias.



Sin embargo, en el caso de recibir caricias sí aparece una diferencia ($p=0,003$) entre grupos de nivel de estudio, en el sentido de que los que siguen otras formaciones han recibido con más frecuencia estas caricias.



La edad de inicio también presenta un perfil similar al de recibir caricias, con una edad de inicio más temprana en los varones.

D19. ¿Qué edad aproximada tenías cuando recibiste caricias en los genitales por primera vez?

D19.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
10 años o menos	4,1	1,3	2,6
Entre 11 y 14 años	24,1	12,0	17,7
Entre 15 y 18	61,2	75,7	68,8
19 años o más	4,3	4,4	4,4
NS/NC	6,4	6,5	6,5
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=25,74$ ($p=0,000$)

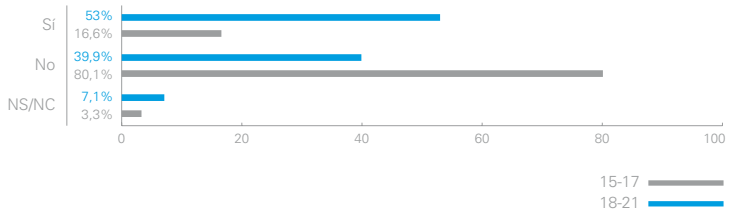
En cuanto a prácticas buco-genitales un 40% las ha practicado sin diferencias entre sexos.

D20. ¿Has chupado o besado los órganos genitales de alguien?

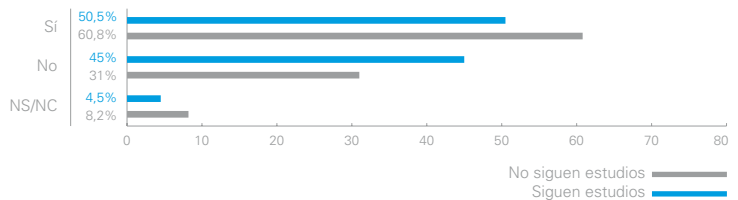
D20.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	38,0	40,4	39,2
No	55,2	55,1	55,2
NS/NC	6,8	4,5	5,6
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas

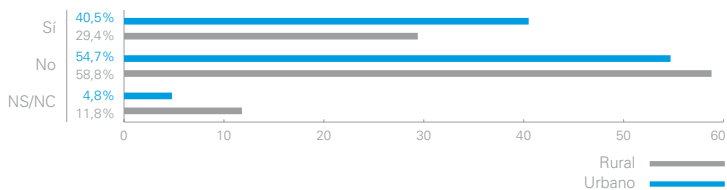
Sí que existe una amplia diferencia entre menores y mayores, con más de tres veces de práctica en el grupo de mayores ($p=0,000$) y sólo algo más de un 16% en los menores.



También existen diferencias por nivel de estudios ($p=0,018$) en el sentido de que los de otras formaciones experimentaron estas prácticas con mayor frecuencia.



Aparece en esta variable una diferencia que se ha manifestado pocas veces, en el sentido de que los chicos y chicas del medio urbano han tenido esta práctica con más frecuencia que en el medio rural ($p=0,002$). Es la única variable de este bloque donde el medio ofrece diferencias.



La edad de inicio de estas prácticas se encuentra para más de la mitad en el tramo de 15-18 años, aunque se comienza antes en los varones (especialmente en el grupo de 11-14).

D21. ¿Qué edad aproximada tenías cuando chupaste o besaste los genitales por primera vez?

D21.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
10 años o menos	2,3	1,2	1,7
Entre 11 y 14 años	13,2	3,2	7,9
Entre 15 y 18	64,8	66,5	65,7
19 años o más	11,0	16,9	14,1
NS/NC	8,7	12,1	10,5
Total (n=467)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=19,80$ ($p=0,001$)

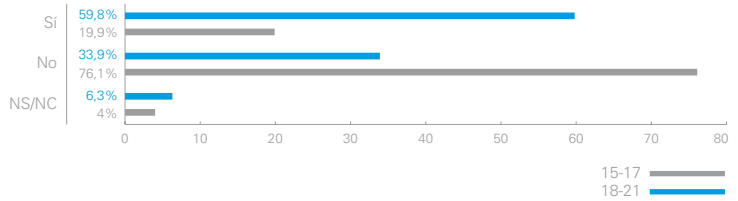
Cuando la pregunta se refiere a haber recibido esta práctica buco-genital los porcentajes son muy similares, aunque ligeramente superiores a los de haberla dado.

D22. ¿Te han chupado o besado los órganos genitales?

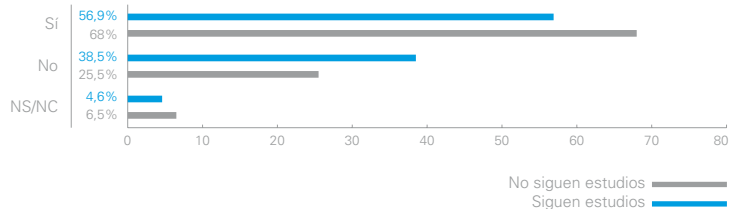
D22.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	43,9	45,4	44,7
No	49,9	49,9	49,9
NS/NC	6,2	4,7	5,4
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas

De nuevo se manifiesta una diferencia importante por tramos de edad a favor de los mayores ($p=0,000$).



También se aprecia la diferencia según el nivel de estudios a favor de la mayor práctica por parte del grupo de otras formaciones ($p=0,026$).



La edad de inicio es muy semejante a la de la pregunta anterior referida a la edad en que ellos fueron los que tenían el papel activo en esta práctica. De nuevo los chicos son los que se inician antes.

D23. ¿Qué edad aproximada tenías cuando te chuparon o besaron los genitales por primera vez?

D23.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
10 años o menos	1,6	0,8	1,2
Entre 11 y 14 años	13,1	5,8	9,3
Entre 15 y 18	64,5	68,5	66,5
19 años o más	10,6	18,5	14,7
NS/NC	10,2	6,5	8,3
Total (n=505)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=15,64$ ($p=0,004$)

7. Primera relación sexual con penetración

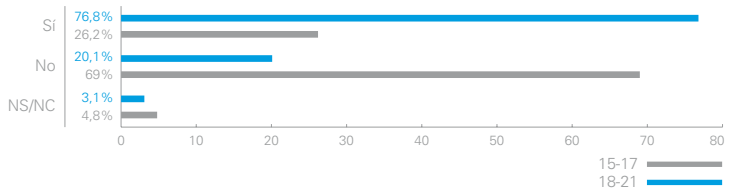
En cuanto a las prácticas sexuales con penetración (de cualquier tipo) más de la mitad (57,6%) han mantenido este tipo de relaciones. No existen diferencias entre ambos sexos.

D24. ¿Has practicado algún tipo de penetración?

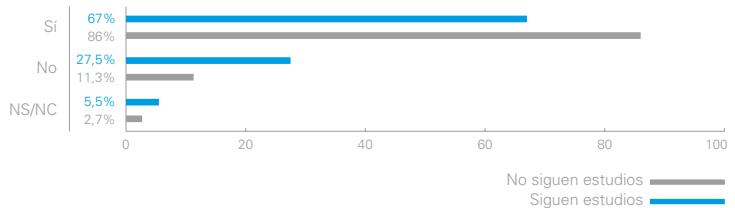
D24.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	56,1	59,1	57,6
No	39,2	38,1	38,6
NS/NC	4,7	2,8	3,7
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas

Como era de esperar, los que son mayores han mantenido prácticas con penetración en un 76,8%, mientras que los menores de 18 años la han tenido en poco más de una cuarta parte ($p=0,000$).



También se ha obtenido una diferencia significativa ($p=0,000$) entre los que siguen estudios superiores y los que no. Entre estos últimos, el 86% ha tenido relaciones con penetración, frente al 67% del grupo de estudios superiores.



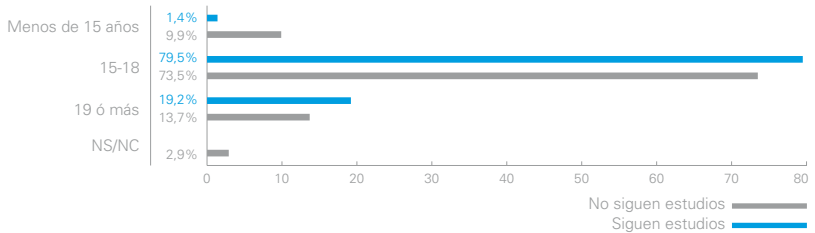
La edad de inicio de la primera relación con penetración fue entre los 15 y 18 años para el 80% (sobre el total de los que han mantenido esta práctica alguna vez). Existe una diferencia significativa en la línea ya comentada en anteriores cuestiones acerca del comienzo para los varones en edades más jóvenes, destacando que más de un diez por ciento las tuvo antes de los 15 años.

D25. ¿Qué edad aproximada tenías cuando la/s practicaste por primera vez?

D25.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Menos de 15 años	10,8	4,7	7,6
Entre 15 y 18 años	79,2	81,6	80,5
19 años o más	8,3	11,7	10,1
NS/NC	1,7	1,9	1,8
Total (n=604)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=9,00$ ($p=0,029$)

Es significativa ($p=0,031$) la diferencia entre los que siguen estudios universitarios y los que no, iniciando estos últimos antes sus relaciones sexuales con penetración (9,9% frente al 1,4% antes de los 15 años).



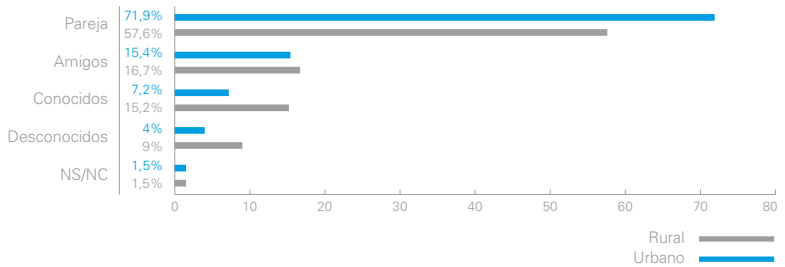
La relación que se mantenía con la persona con que se tuvo esa primera relación es muy diferente según se trate de respuestas de chicos o chicas. Estas últimas la tuvieron en su mayoría (83,2%) con su pareja, mientras que los varones muestran un porcentaje para la misma respuesta de un 56,3%, repartiéndose el resto de las respuestas entre amistades, conocidos/as y desconocidos/as. Para las chicas la relación primera con personas que no fueran amistad o pareja es tan sólo del 5,4%, mientras que para los varones esta posibilidad suma más de un 20%.

D26. ¿Qué relación tenías con la primera persona con la que lo hiciste?

D26.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Era mi pareja	56,3	83,2	70,4
Éramos amigos	21,2	10,4	15,6
Nos conocíamos un poco	13,2	3,5	8,1
Desconocidos	7,3	1,9	4,5
NS/NC	2,1	0,9	1,5
Total (n=604)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=55,38$ ($p=0,000$)

Existe diferencia significativa entre el medio rural y urbano ($p=0,043$) en cuanto que para los primeros la suma de desconocidos y poco conocidos suma más de un 25%, mientras que para el medio urbano la suma de estas categorías supone solamente el 11,2%.



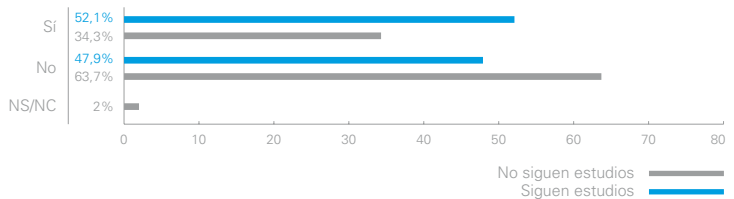
Un dato muy interesante es que la primera relación con penetración no es algo que se suele tener previsto a juzgar por la respuesta de que un 62,7% no sabía que iba a pasar. Aunque en los porcentajes se aprecia una leve diferencia a favor de los chicos en cuanto a saberlo de antemano, esta diferencia no es significativa estadísticamente.

D27. Esa primera vez ¿lo tenías previsto? ¿Sabías que iba a pasar

D27.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	37,8	33,9	35,8
No	60,5	64,9	62,7
NS/NC	1,7	1,2	1,5
Total (n=604)	100	100	100

No hay diferencias significativas

Cuando se compara el grupo de estudios superiores con el de otras alternativas de formación nos encontramos con la diferencia ($p=0,011$) de que en el caso de los de estudios superiores contaban con que iba a ocurrir este tipo de relación en más de la mitad de los casos, frente a un 34,3% de los que siguen otros estudios.



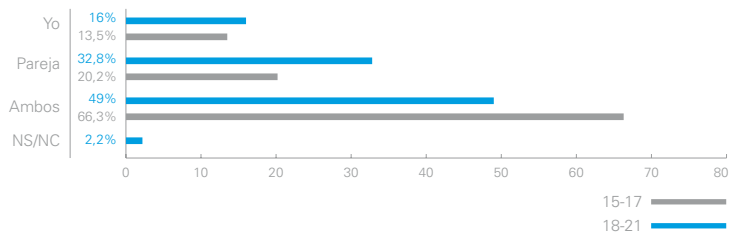
La iniciativa de esta relación correspondió a ambos en la mitad de los casos. No obstante, cuando es uno de ellos el que tomó la iniciativa los chicos lo fueron en la cuarta parte de las veces, mientras que las chicas sólo lo fueron en un 7,6% de los casos. Son más chicas las que contestan que la iniciativa correspondió a su pareja (38,6%) pero también ocurrió así en una cuarta parte de los casos de varones.

D28. ¿Quién tomó la iniciativa?

D28.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Yo	24,3	7,6	15,6
Mi pareja / la otra persona	21,9	38,6	30,6
Los dos / las dos	51,4	52,5	52,0
NS/NC	2,4	1,3	1,8
Total (n=604)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=41,97$ ($p=0,000$)

Cuando se comparan los grupos de edad encontramos que los menores de 17 años han tenido su primera relación con penetración por iniciativa de ambos (los dos miembros de la pareja) con mayor frecuencia que los mayores ($p=0,007$).



En la primera relación se practica la penetración vaginal en la casi totalidad de los casos para las chicas (94,9%), aunque los casos de penetración buco-genital acumularon también casi a un 30%, lo cual indica que a la penetración vaginal le acompañó la buco-genital al menos en una cuarta parte de las ocasiones. Los varones practicaron la penetración vaginal en un 91,7% de los casos, pero también la buco-genital en más de la tercera parte y la anal en un 11,8%. Para las chicas este último tipo alcanzó al 7,6%.

Cuando analizamos estadísticamente esta tabla nos encontramos con que solamente existe diferencia significativa ($p=0,007$) en la penetración buco-genital, con mayor frecuencia para los varones.

D29. ¿Qué tipo de penetración practicaste?

D29.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Vaginal	91,7	94,9	93,4
Anal	11,8	7,6	9,6
Buco-genital	34,0	24,1	28,8

(n= 604) Los porcentajes suman más de 100% porque se puede elegir más de una opción

Al analizar la relación de esta variable dentro del grupo que siguen o no estudios superiores, se encontraron diferencias significativas únicamente en la frecuencia de la penetración anal durante la primera relación. Se encontró con más frecuencia en los jóvenes que no siguen formación superior (11,6% practicaron la penetración anal, frente al 2,7% del otro grupo).

También se ha encontrado relación según la variable medio: en el medio urbano los jóvenes practicaron con más frecuencia ($p=0,009$) la penetración buco-genital en su primera relación (30,5% frente 15,2%).

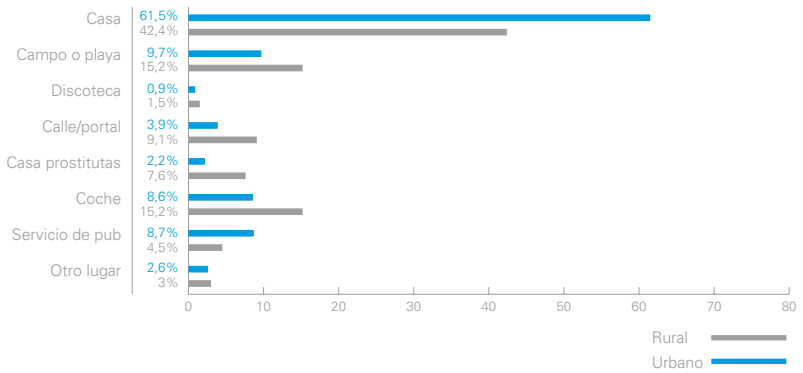
En la primera relación cerca del 80% utilizaron el condón, seguido de un 8,3% que no utilizó ningún método y un 6,6% la "marcha atrás". Existen ligeras diferencias entre chicos y chicas, siendo más infrecuente para las chicas no haber utilizado ningún método durante la primera relación (5,4% frente al 11,5% de los chicos).

D30. En esa ocasión ¿Qué método usasteis para evitar un embarazo?

D30.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Ninguno	11,5	5,4	8,3
Marcha atrás	5,6	7,6	6,6
Condón	76,7	80,1	78,5
Píldora o pastillas	1,7	3,8	2,8
Diafragma	—	—	—
DIU o "espiral"	0,7	—	0,3
Cremas u óvulos espermicidas	—	—	—
Durante la regla / los días de antes o después	0,3	—	0,2
NS/NC	3,5	3,2	3,3
Total (n=604)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=13,49$ ($p=0,036$)

Comparando los grupos según nivel de estudios encontramos diferencias ($p=0,030$) en el sentido de que los que no han seguido en estudios superiores utilizaron con mayor frecuencia la llamada “marcha atrás” (tres veces más).



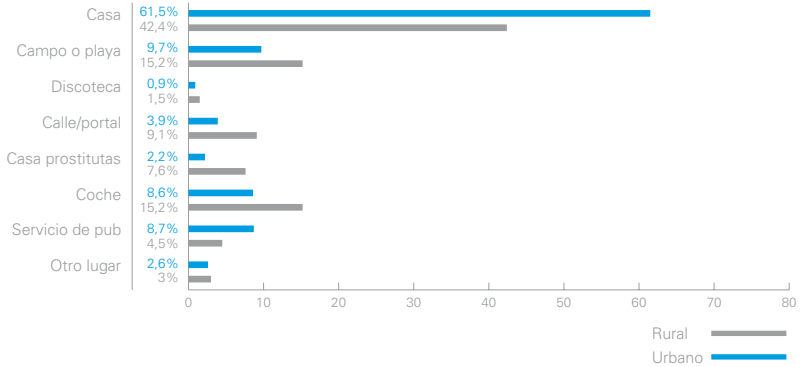
En cuanto al lugar donde ocurrió, más de la mitad de los casos fue en una casa, seguido de un 10% en el campo o la playa, un 9,3% en el coche y el resto en diversos sitios. Existen diferencias significativas debidas a la mayor frecuencia para las chicas del coche y la casa, mientras que los chicos presentan más frecuencia que las chicas en la calle o portal, campo o playa, discotecas y otros lugares. El porcentaje que se inició en casas de prostitución es del 3% para los chicos pero también las chicas lo apuntan en un 2,5% de los casos en los que pudiera ser que ellas fueran iniciadas en el ejercicio de la prostitución.

D31. ¿Dónde lo hicisteis?

D31.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Una casa	57,6	61,1	59,4
Campo o playa	11,1	9,5	10,3
Discoteca	2,1	—	1,0
Calle o portal	6,6	2,5	4,5
Casa de prostitutas	3,1	2,5	2,8
Coche	5,9	12,3	9,3
Servicio de pub o discoteca	2,4	1,3	1,8
Otro sitio	8,3	8,2	8,3
NS/NC	2,8	2,5	2,6
Total (n=604)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=20,92$ ($p=0,007$)

Existe una diferencia significativa respecto al medio ($p=0,014$) con mayor frecuencia para el medio rural del campo o la playa (15,2%), casas de prostitución (7,6%), coche (15,2%) y calle o portal (9%).



El sentimiento de culpabilidad posterior a esta primera relación sólo apareció en torno a un 10% de la muestra, sin diferencias entre sexos.

D32. ¿Te sentiste incómodo/a o culpable después de hacerlo?

D32.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
No	90,0	86,7	88,2
Sí	9,0	10,8	9,9
NS/NC	1,0	2,5	1,8
Total (n=604)	100	100	100

No hay diferencias significativas

Esta primera relación sexual fue satisfactoria para más del 80%, aunque existe una gran diferencia en cuanto a haber alcanzado un orgasmo, algo que sucedió en un 70,8% de los chicos pero solamente en un 21,2% de las chicas. La experiencia de indiferencia ocurrió en un 6% de los casos, con escasa diferencia entre varo-

nes y mujeres y la experiencia negativa sí que se dio casi cuatro veces más en chicas que en chicos (9,5% frente a 2,4%).

D33. ¿Qué sentiste?

D33.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Me gustó, pero no tuve orgasmo	18,4	56,3	38,2
Sentí un orgasmo	70,8	21,2	44,9
Me quede igual	4,9	7,3	6,1
Me desagradó	2,4	9,5	6,1
NS/NC	3,5	5,7	4,6
Total (n=604)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=154,71$ ($p=0,000$)

8. Relaciones sexuales actuales

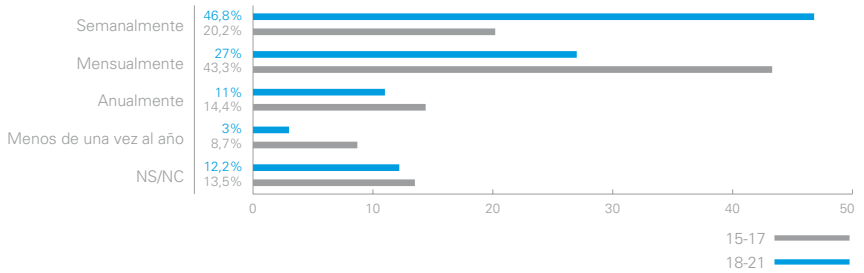
En cuanto a la situación actual de las relaciones sexuales con penetración, cerca de la mitad las disfrutaban una o varias veces por semana y si añadimos los casos de una o más veces al mes entonces tendríamos que el 72% de los casos tienen relaciones sexuales al menos una vez al mes (recordemos que estamos hablando del grupo que ya ha tenido alguna experiencia con penetración y no toda la muestra). Existe una diferencia a favor de las chicas en cuanto tienen más frecuencia de relaciones sexuales, sobre todo en la categoría de una o más veces semanales, y son menos las chicas que tienen relaciones más esporádicas (una o más veces al año o menos de una vez al año).

D34. ¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales con penetración?

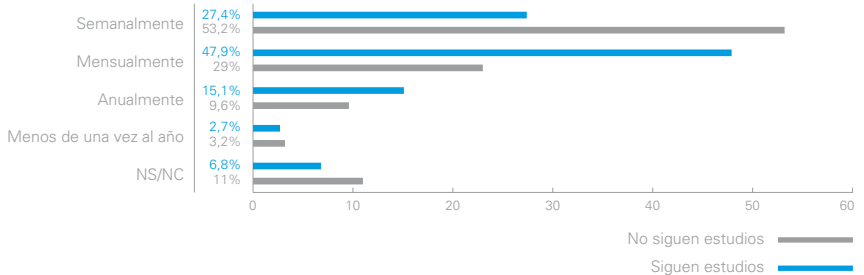
D34.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Una o varias veces por semana	30,2	53,2	42,2
Una o varias veces al mes	34,0	25,9	29,8
Una o más veces al año	17,7	6,0	11,6
Menos de una vez al año	5,2	2,8	4,0
NS/NC	12,8	12,0	12,4
Total (n=604)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=42,09$ ($p=0,000$)

Quando se comparan las edades se aprecia claramente ($p=0,000$) que los y las mayores de edad tienen más frecuencia, especialmente en el grupo de una o más veces a la semana.



También hay diferencia en el tipo de estudios que cursan ($p=0,000$) donde los que no siguen estudios superiores doblan a los que están en la universidad en frecuencia de la categoría de una o más veces semanales.



Las relaciones se mantienen con la pareja en la mayoría de los casos de las chicas (casi 80%), mientras que para los varones esta situación ocurre en algo más de la mitad y el resto se reparte entre otras categorías.

D35. ¿Con quién tienes o has tenido estas relaciones sexuales con penetración?

D35.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Con quien es o era mi pareja	56,6	79,4	68,5
Con mi pareja y otras personas	23,6	15,8	19,5
Con amigos/as o conocidos/as	12,8	3,8	8,1
Con desconocidos/as	3,8	0,3	2,0
NS/NC	3,1	0,6	1,8
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=45,79$ ($p=0,000$)

En la actualidad el sentimiento de culpabilidad se reduce a muy pocos casos, la cuarta parte que en la primera relación sexual. No hay diferencia significativa entre chicos y chicas.

D36. ¿Te sientes incómodo/a o culpable después de tener relaciones sexuales con penetración?

D36.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
No	93,4	95,3	94,4
Sí	2,1	1,9	2,0
NS/NC	4,5	2,8	3,6
Total	100	100	100

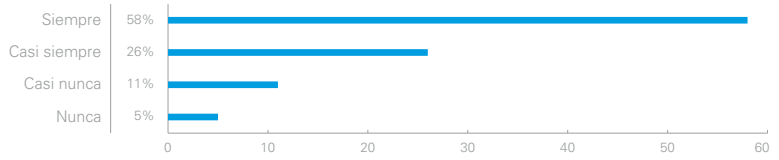
No hay diferencias significativas

9. Uso de anticonceptivos

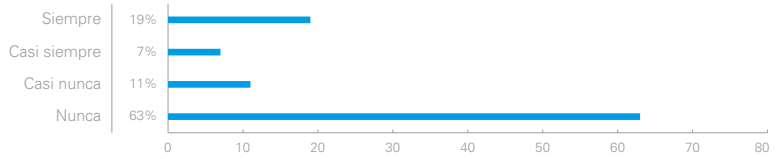
Sobre los que han tenido penetración vaginal se les ha preguntado acerca de los usos de métodos anticonceptivos. Se trabaja con una muestra de 569 casos posibles en las siguientes preguntas.

Se muestra un gráfico del nivel de uso de los anticonceptivos más utilizados por los jóvenes de la muestra.

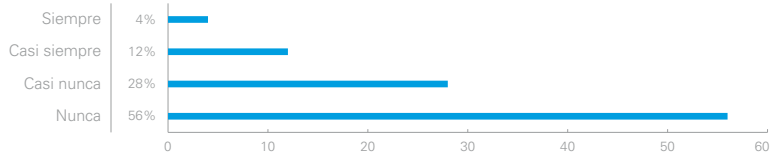
Uso del condón



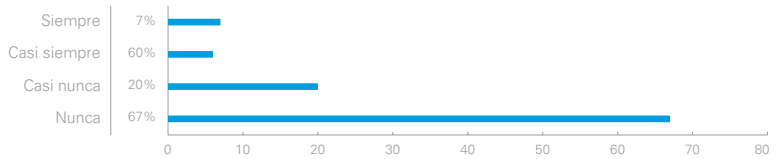
Uso de la píldora



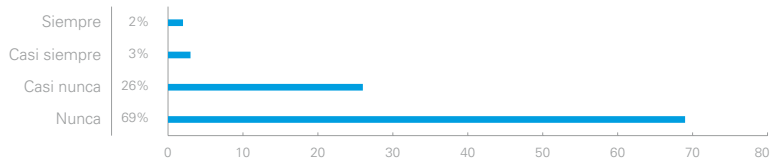
Uso de la marcha atrás



Uso del método "Ogino"



Uso de la píldora del día después



Uso de cremas u óvulos espermicidas

Nunca en un 97,5%

Uso de DIU

Nunca en un 98,6%

Uso de diafragma

Nunca en un 99%

Hemos elaborado una tabla comparativa codificando las respuestas de uso de cada método anticonceptivo del siguiente modo:

- 1: nunca
- 2: casi nunca
- 3: casi siempre
- 4: siempre

En la tabla siguiente se aprecia que el uso del condón es el más frecuente con mucha diferencia sobre los demás. Existe diferencia porque las chicas usan más la píldora y los varones más los condones, pero también porque las chicas tienen más práctica de relaciones en las que se aplica la “marcha atrás”.

D37. En tus relaciones con penetración vaginal ¿con qué frecuencia utilizas o utilizaste cada uno de estos métodos para evitar el embarazo?

D37.	Chicos		Chicas		Totales	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Condón (*)	3,50	(0,79)	3,31	(0,88)	3,40	(0,85)
Píldora (*)	1,68	(1,02)	1,95	(1,31)	1,83	(1,20)
Marcha atrás (*)	1,47	(0,75)	1,80	(0,89)	1,65	(0,85)
Durante, antes o después regla	1,47	(0,87)	1,55	(0,88)	1,51	(0,87)
Píldora día después	1,40	(0,67)	1,37	(0,61)	1,38	(0,64)
Cremas u óvulos espermicidas	1,04	(0,25)	1,03	(0,26)	1,04	(0,25)
DIU	1,05	(0,31)	1,00	(0,07)	1,02	(0,21)
Diafragma	1,03	(0,19)	1,00	(0,00)	1,01	(0,13)

(*) Diferencias significativas $p < 0,05$ entre chicos y chicas

Cuando se comparan los grupos de edad, existen diferencia porque los más jóvenes utilizan más los condones y menos la píldora, la marcha atrás y el método Ogino.

D37. En tus relaciones con penetración vaginal ¿con qué frecuencia utilizas o utilizaste cada uno de estos métodos para evitar el embarazo?

D37.	[15-17] Media	[18-21] Media
Condón	3,65	3,34
Píldora	1,19	1,95
Marcha atrás	1,38	1,70
Durante, antes o después regla	1,31	1,55

Diferencias significativas en el uso de los cuatro métodos ($p < 0,05$)

Al comparar los niveles de estudios que están realizando, sólo se han encontrado diferencias significativas en el uso de la "marcha atrás" ($p = 0,002$), siendo mayor la frecuencia en la muestra que no prosiguió estudios universitarios (1,80 frente a 1,47)

Cuando se pregunta si en alguna ocasión han tenido relaciones sin utilizar métodos anticonceptivos lo primero a destacar es que un 28,3% de los varones ha tenido esta experiencia, mientras que para las mujeres el porcentaje es mayor y alcanza al 38,5%. Las razones por las que ha ocurrido son fundamentalmente el no tener ningún método a mano y la pérdida de sensibilidad (entendida como un efecto del condón).

D38. Si en alguna de tus relaciones con penetración vaginal no has usado ningún método para evitar el embarazo ¿por qué no lo usaste?

D38.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Siempre los uso	67,2	55,5	61,0
No los uso si no los tengo a mano	9,3	13,0	11,2
Se pierde sensibilidad	9,0	10,3	9,7
Crean desconfianza	0,4	1,0	0,7
No me atrevo a ponerlo	-	0,7	0,4
No son necesarios "en los días seguros"	0,4	-	0,2
Otros	9,3	13,6	11,6
NS/NC	4,5	6,0	5,3
Total (n=569)	100	100	100

No hay diferencias significativas

Cuando comparamos las respuestas a esta pregunta en mayores y menores de edad encontramos la importante diferencia de que los menores se han arriesgado menos y sobre todo que no aparece apenas el motivo de la pérdida de sensibilidad por uso de condón.

D38. Si en alguna de tus relaciones con penetración vaginal no has usado ningún método para evitar el embarazo ¿por qué no lo usaste?

D38.	[15-17] (%)	[18-21] (%)
Siempre los uso	68,7	59,4
No los uso si no los tengo a mano	11,1	11,3
Se pierde sensibilidad	3,0	11,1
Crean desconfianza	1,0	0,2
No me atrevo a ponerlo	1,0	-
No son necesarios "en los días seguros"	-	0,9
Otros	13,1	11,3
NS/NC	2,0	6,0
Total (n=569)	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=16,34$ ($p=0,022$)

Igualmente el medio de procedencia marca la diferencia de que en el medio rural se usan mucho más que en el urbano y que apenas se menciona la pérdida de sensibilidad por el uso del condón.

D38. Si en alguna de tus relaciones con penetración vaginal no has usado ningún método para evitar el embarazo ¿por qué no lo usaste?

D38.	Urbano (%)	Rural (%)
Siempre los uso	59,4	73,8
No los uso si no los tengo a mano	11,4	9,8
Se pierde sensibilidad	10,6	1,6
Crean desconfianza	0,4	–
No me atrevo a ponerlo	–	1,6
No son necesarios “en los días seguros”	0,6	1,6
Otros	12,0	8,2
NS/NC	5,5	3,3
Total (n=569)	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=17,12$ ($p=0,017$)

En cuanto a las posibilidades que creen tener para que se produzca un embarazo en sus relaciones, sólo un 13% cree que no hay ninguna y en torno a un 32% cree que tiene muchas o bastantes.

D39. En tus relaciones con penetración vaginal ¿qué posibilidades crees que tienes de que se produzca un embarazo?

D39.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Muchas posibilidades	12,9	16,3	14,7
Bastantes posibilidades	15,1	18,9	17,1
Pocas posibilidades	54,8	47,6	50,9
Ninguna posibilidad	13,2	13,0	13,1
NS/NC	4,0	4,2	4,1
Total (n=569)	100	100	100

No hay diferencias significativas

10. Embarazos

Se han dado varios casos de embarazo en la muestra, con un 5,2% de chicos que dejaron embarazada a una chica y un 8,3% de chicas que se quedaron embarazadas.

D40. ¿Te has quedado embarazada o has dejado a una chica embarazada alguna vez?

D40.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	5,2	8,3	6,8
No	92,5	91,4	91,9
NS/NC	2,2	0,3	1,2
Total (n=569)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=6,15$ ($p=0,046$)

En los casos de chicos que dejaron a chicas embarazadas más del 80% acabó en aborto voluntario, mientras que en el caso de las chicas que se quedaron embarazadas, un 41,4% prosiguió con el embarazo.

D41. ¿Continuaste o continuó adelante con el embarazo?

D41.	Chico (n=17) (%)	Chicas (n=29) (%)	Totales (n=46) (%)
No (aborto voluntario)	82,4	44,8	58,7
No (aborto espontáneo)	–	13,8	8,7
Sí	17,6	41,4	32,6
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=6,77$ ($p=0,034$)

11. El uso de condón y enfermedades de transmisión sexual

Cuando se pregunta a los que han mantenido relaciones con penetración anal o buco-genital si han usado el condón, las respuestas indican que más de la mitad no lo usa nunca (sólo un 15% lo han utilizado siempre). Además, existen diferencias entre sexos ya que los chicos lo usan con más frecuencia que las chicas.

D42. ¿En tus relaciones con penetración anal o buco-genital has usado el condón?

D42.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Siempre	21,3	8,6	15,0
Casi siempre	13,8	7,6	10,7
Casi nunca	13,3	15,7	14,5
Nunca	47,9	61,1	54,4
NS/NC	3,7	7,0	5,4
Total (n=373)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=18,57$ ($p=0,001$)

Para los que no han usado en alguna ocasión el condón en este tipo de prácticas, los motivos fundamentales son: la pérdida de sensibilidad (para el 40% de los varones y más de un 20% de mujeres), o no tenerlos a mano (más frecuente en las mujeres). Ahora bien, para casi el 40% de la muestra (el 42,7% de las chicas y 35,5% de los chicos), son otros los motivos que ocasionaron el no utilizar el condón (diferentes a los que figuran entre las opciones descritas en la pregunta).

D43. Si en alguna de tus relaciones con penetración anal o buco-genital no has usado el condón ¿por qué no lo usaste?

D43.	Chicos(%)	Chicas(%)	Totales(%)
No los uso si no los tengo a mano	8,4	12,9	10,7
Se pierde sensibilidad	40,0	21,1	30,1
No me atrevo a ponerlo	–	0,6	0,3
Crean desconfianza	0,6	2,9	1,8
Otros	35,5	42,7	39,3
NS/NC	15,5	19,9	17,8
Total (n=326)	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=16,39$ ($p=0,006$)

A los que tuvieron alguna relación con penetración les preguntamos si habían sido diagnosticados con alguna enfermedad de transmisión sexual. Sólo en un 3,3% de los casos, tanto para hombres como para mujeres había ocurrido.

D44. ¿Alguna vez has consultado o te han diagnosticado alguna enfermedad de transmisión sexual?

D44.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	3,0	3,5	3,3
No	94,1	96,1	95,1
NS/NC	3,0	0,4	1,6
Total (n=553)	100	100	100

No hay diferencias significativas

12. Resumen

Este capítulo se marcaba el objetivo de describir las prácticas sexuales de la juventud, tanto por los diversos tipos, como las edades de inicio de cada una de las más significativas. Nos hemos interesado especialmente por la primera relación sexual con penetración, así como la actividad actual; todo ello en relación con el uso de los métodos anticonceptivos y en especial del condón, dada su utilidad como método de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Respecto a la masturbación, prácticamente la totalidad de los chicos la practican o la han practicado (sólo un 1,6% dice que no lo ha hecho nunca, si bien existe un 10% que responde NS/NC), mientras que en el caso de las chicas el porcentaje de las que nunca lo han practicado asciende al 26,2%, con otro 22,4% que responde NS/NC. También existe una diferencia importante en el inicio de esta práctica con más de un 80% de varones que comienza antes de los 15 años, mientras que las chicas se distribuyen entre varios grupos de edad, con más de un 20% que se inicia después de los quince años.

La sensación de culpabilidad, o malestar en general, tras la primera experiencia de masturbación se da en muy pocos casos, aunque la sensación de indiferencia si se da con cierta frecuencia entre las chicas (16,5% frente a 8,2% de chicos). Finalmente, la práctica actual de la masturbación en esta muestra presenta de nuevo importantes diferencias entre chicos y chicas. Entre los primeros, la frecuencia de una práctica como mínimo semanal o varias veces a la semana se da en el 71%, mientras que en las chicas esto ocurre en un 23% (incluso la práctica diaria se da entre los varones en un 29,3% mientras que en las chicas ocurre en tan sólo un 3,2%). En el momento del estudio ya no practican la masturbación un 38,6% de chicas, pero sólo contesta del mis-

mo modo un 6,5% de los chicos. Así pues, las diferencias en la masturbación entre sexos son muy importantes, y la práctica por parte de los varones se mantiene en un nivel porcentualmente muy elevado.

Los más jóvenes presentan mayor frecuencia actual de esta práctica, así como los y las de mayor edad la han abandonado con mayor frecuencia. También existe una diferencia significativa que señala que entre la población no universitaria, que sigue otro tipo de estudios entre los 19-21 años, se da mucho menos la práctica (33% no se masturban) que entre los universitarios (9,9% dice que no).

Aproximadamente la mitad de la muestra tiene relación de pareja (55,4%), siendo notablemente más las chicas (63,6%) que los chicos (46,9). A medida que pasa la edad aumenta el número de chicos y chicas con pareja y además se da más esta situación entre no universitarios que entre universitarios (68,9% frente a 56,1%). El 40% de estas relaciones en la muestra general tenía más de un año de duración, siendo habitualmente más largas en las chicas que en los chicos. Correspondientemente, al preguntar por el grado de confianza en la pareja las chicas contestan con más frecuencia tener una confianza plena en su pareja (52,1%) frente a un 41,8% de los chicos.

Por lo que respecta a la orientación sexual se ha preguntado con quien son o han sido las relaciones sexuales y las respuestas indican que las relaciones con el mismo sexo se dan en un 9,2% de la muestra, con un ligero predominio de las chicas sobre los chicos. Cuando a continuación se pregunta con quién le gustaría mantener relaciones sexuales en el futuro, de nuevo aparece una cifra en torno al 9% respecto a la opción "con el mismo sexo", y cabe también destacar un 5,2% de chicas y un 2,3% de chicos que les gustaría con ambos sexos.

La iniciativa en las relaciones sexuales corresponde a los dos miembros de la pareja en la mitad de los casos (48,7%) aunque esta respuesta se da más en mujeres que en varones (54,6% frente a 42,5%). La iniciativa llevada a cabo por ellos mismos y no su pareja se da en un 21,8% de varones pero tan sólo en un 5% de mujeres. Esta pregunta tenía una opción relativa a que en la actualidad no mantuvieran relaciones sexuales y nos sirve para obtener el dato de que en torno al 75% de la muestra mantiene algún tipo de relaciones sexuales en el momento del estudio. Cuando el grupo tiene menos de 17 años este porcentaje disminuye hasta un 55-65% (dependiendo de cómo se interprete el NS/NC). La iniciativa de las relaciones, al aumentar la edad, corresponde más a ambos que a uno sólo. También encontramos que los universitarios dicen no tener relaciones en ese momento en un 24%, mientras que los no universitarios contestan de ese modo en un 12%.

Cuando se pregunta por la relación de afectividad como requisito para las relaciones sexuales, emerge una importante diferencia entre chicos y chicas, ya que estas lo consideran imprescindible en un 66% de los casos, mientras que para los varones es nece-

sario en un 32,2% de las respuestas (es decir, casi la mitad). También los más jóvenes lo consideran más importante que los mayores de 18 años. Relacionado con este aspecto está la pregunta de haber mantenido relaciones sin haberlo deseado, donde tanto chicos como chicas indican que les ha ocurrido a un 13% de ellos (con más frecuencia a los y las que son mayores de 18 años).

En el estudio también se describen otras prácticas sexuales en función de la edad de inicio (besos, caricias). En el caso de los besos en la boca, los han experimentado más del 90% y sin diferencias entre chicos y chicas. La edad de comienzo para más de la mitad se sitúa entre los 11-14 años, y en el caso de los chicos un 17,5% antes de los diez años (las chicas en un 9,5%). Es interesante el dato de que los que no siguen estudios universitarios tienen una edad de inicio muy anterior a los que sí siguen estos estudios (16,2% comienzan antes de los diez años, frente al 7,8% de universitarios). El patrón de prácticas como caricias en el pecho o en el culo, es similar aunque desciende ligeramente para el total hasta un 84,6%, sin diferencias entre chicos y chicas (para los menores de 17 años esta experiencia se ha dado en un 77,3%). De nuevo se repite la tendencia a una edad de inicio más temprana en los varones, aunque se reparte más entre los 11-14 años (53,6% varones y 37,6% mujeres) y entre 15-18 años (32,4% varones y 52,6% mujeres).

Cuando se pregunta por la experiencia de haber acariciado los genitales de otra persona, la han tenido el 65%, con un comportamiento muy parecido en chicos y chicas (ellas ligeramente más: 68,2% frente a 62,4%). Los mayores de 18 años casi doblan el porcentaje de los más jóvenes (77,9% frente al 44,8%). La edad de inicio es anterior, de nuevo, para los varones, con un tercio de la muestra antes de los 15 años (mientras que para las chicas esto ocurre en un 13,3%). En cualquier caso más de la mitad tanto de chicos como de chicas comienza en el tramo 15-18 años. Llama la atención que un 6% de chicos (en chicas es un 1,3%) haya experimentado estas caricias con menos de 10 años, pudiendo encubrir algún caso de abuso.

La pregunta de haber sido acariciado en los genitales presenta unos datos prácticamente idénticos a la pregunta anterior.

La siguiente cuestión preguntaba sobre las prácticas de haber besado o chupado los genitales de otra persona. En este caso la experiencia de esta práctica fue contestada afirmativamente por el 39,2% de la muestra sin diferencias significativas entre ambos sexos. Aquí la diferencia entre menores y mayores de 18 es de más del triple (16,6% frente a 53% a favor de los mayores). También los no universitarios presentan más frecuencia (60,8% frente a 50,5%) que los no universitarios. Como una de las pocas excepciones en que aparecen diferencias significativas entre medio rural y urbano, aquí los chicos y chicas del medio urbano presentan significativamente mayor frecuencia de esta práctica (40,5%) que los y las del medio rural (29,4%). En cuanto a la edad de inicio se mantiene, como hasta ahora en preguntas anteriores, el comienzo más temprano de los chicos (incluso un 15,5% ha comenzado antes de los 14 años, frente a un 4,2% de

chicas), aunque ambos mayoritariamente comenzaron (en torno al 65%) entre 15 y 18 años.

Cuando la pregunta es si han recibido besos o si les han chupado sus genitales, la repuesta positiva es ligeramente superior (44,7%) de nuevo sin diferencias entre chicos y chicas y con el mismo patrón de diferencias a favor de los mayores y de los que no siguen estudios universitarios. La edad de inicio tiene también la misma tendencia de comienzo anterior a favor de los chicos.

Por último, en cuanto a prácticas sexuales, se les preguntó por la relación con penetración, con el resultado de que el 57,6% la había experimentado, sin diferencia entre chicos y chicas. Como sería de esperar, los mayores de 18 años triplican (76,8%) a los de 15-17 (26,2%). También es más frecuente entre los que no hacen estudios universitarios (86%) que entre los que están en la universidad (67%). De nuevo la edad de la primera relación con penetración es anterior en los varones con más de un 10% antes de los 15 años (en chicas un 4,7%); aunque la mayoría (80%) tiene su primera experiencia entre 15-18 años. Son más precoces los que no siguen estudios universitarios (9,9% frente a 1,4% antes de los diez quince años).

La persona con quien se tuvo esa primera relación sexual es muy distinta según se trate de chicas o chicos. Para ellas el 83,2% era su pareja, mientras que esto ocurrió en un 53% de los varones. Para ellos la iniciación con amistades (21,2%), conocidas/os (13,2%) o incluso desconocidas/os (7,3%) se presenta con cierta frecuencia. Aquí encontramos de nuevo una diferencia de patrón entre el medio rural y urbano ya que los primeros, entre conocidos/as y desconocidos/as suman un 25%, mientras que para los de medio urbano esto sucede en un 11,2% de los casos.

Otro dato muy importante de esta primera relación con penetración es que para un 62,7% del total fue algo que no se esperaba que fuera a ocurrir, sin diferencias entre varones y mujeres. En cambio, comparando universitarios y no universitarios, los primeros sabían que podría ocurrir en el 52% de los casos, por un 34,3% de los no universitarios.

La iniciativa correspondió a ambos en más de la mitad de los casos, pero los varones asumen que fueron ellos en otro 24,3% (mientras que las chicas asumen su iniciativa en un 7,6%).

El tipo de penetración en prácticamente todos los casos fue vaginal (93,4%) pero también se dio la penetración buco-genital en otro 28,8% y anal en casi un 10%. Sólo hay diferencias entre chicos y chicas en cuanto a la penetración buco-genital, más frecuente en ellos (34% frente a 24%). La penetración anal es más frecuente en el grupo no universitario que universitario (11,6% frente a 2,7%) y la buco-genital es más frecuente en medio urbano (30,5%) que rural (15,2%).

En esa primera relación el 78,5% utilizó condón y un 6,6% la "marcha atrás", con escasísimos casos de píldora (2,8%) y cerca de un 8,3% no utilizó ninguno. Podríamos decir que se suma un 15% de prácticas con riesgo de embarazo en la primera relación

sumando la “marcha atrás” y la categoría ninguno. La llamada “marcha atrás” es mucho más utilizada en el grupo de no universitarios que el de universitarios (8,4% frente a 2,7%).

El lugar donde se mantiene esta primera relación para el 59% de la muestra, es una casa, mientras que también aparece con frecuencia el campo o la playa (10,3%) y el coche (9,3%). La casa de prostitución aparece en un 2,8% de los casos. El patrón es distinto para las chicas sobre todo en cuanto a mayor uso del coche (12,3% frente a 5,9%). Pertenecer al medio rural o urbano vuelve a mostrar diferencias significativas, siendo para los primeros más frecuente: el campo o la playa (15,2% frente a 9,7%), casa de prostitución (7,6% frente a 2,2%), coche (15,2% frente a 8,6%) y calle o portal (9,1% frente a 3,9%).

Esta primera relación provocó incomodidad o culpa en un 10% de los casos (por igual chicos y chicas). En cuanto a la sensación de gratificación vinculada a dicha relación, para las chicas supuso una experiencia de orgasmo en el 21,2%, mientras que para los varones fue así en un 70,8%. No obstante para otro 56,3% de chicas fue agradable aunque no alcanzaran el orgasmo. Fue una experiencia desagradable para casi un 10% de las chicas y un 2,4% de chicos.

Por lo que respecta a la frecuencia de las relaciones sexuales actuales, existen importantes diferencias entre chicos y chicas, ya que ellas tienen relaciones semanales (una o varias veces) en un 53% de los casos mientras que los chicos las tiene con esta frecuencia en un 30%. Solamente tienen una frecuencia de una vez al año o menos un 15% del total (con el doble de chicos que de chicas en esta categoría). Así pues entre los y las jóvenes, las chicas tienen mayor frecuencia de relaciones sexuales que los chicos. Asimismo, los mayores de 18 años mantienen relaciones con una frecuencia semanal en el doble de casos que el grupo de los más jóvenes.

Al igual que ocurría con la primera relación sexual, las chicas tienen estas relaciones mayoritariamente con sus parejas (79,4% de los casos) mientras que los chicos las tiene con pareja en el 56,6% y el resto es mucho más variable. Estas experiencias se viven en prácticamente todos los casos sin incomodidad ni culpabilidad.

Finalmente, por lo que respecta al uso de anticonceptivos, se ha preguntado a los que han mantenido relaciones sexuales con penetración vaginal (569 casos) el tipo de método utilizado. El condón es el más usado con un 58% de casos en que se utiliza siempre y un 26% casi siempre. La píldora se usa por parte de un 19% como método fijo y otro 7% casi siempre. La “marcha atrás” es el método permanente para un 4% y casi siempre para otro 12%. El método Ogino se usa en un 7% siempre y un 6% casi siempre. Han usado la píldora del día después un 2% siempre, un 3% casi siempre y otro 26% en alguna ocasión. El resto de los métodos: diafragma, DIU, espermicidas, etc., no se usan nunca en cifras superiores al 97% de los casos.

Cuando se compara el grupo de menores de 17 y mayores de 18 años se comprueba que los más jóvenes usan más los condones y menos la píldora, la “marcha atrás” y el Ogino. También es más común la “marcha atrás” en no universitarios.

Cuando se les pregunta si en alguna ocasión no han utilizado métodos anticonceptivos en una relación con penetración vaginal, se muestra que un 28,3% de los varones y un 38,5% de las mujeres han corrido este riesgo al menos en alguna ocasión. Las razones que esgrimen para no haberlo utilizado son: porque no los usan si no los tienen a mano (algo muy importante para apoyar el fácil acceso a los preservativos) en un 11,2%, o que se pierde sensibilidad con los condones (9,7%). Este dato es muy destacable porque a pesar de que se utilizan ampliamente los métodos anticonceptivos, no es menos cierto que casi más de una tercera parte de la muestra ha corrido o corre riesgo de embarazo en algunas ocasiones. Es curioso observar que los más jóvenes (menores de 17) son menos propensos a correr riesgos y se quejan menos (casi nadie) de la pérdida de sensibilidad por usar condón. También hay diferencias en cuanto a que en el medio rural se usan más (el 73,8% usa siempre algún método) y prácticamente no existe la queja de pérdida de sensibilidad por el condón.

Más sorprendente es toda esta información a la luz de la cuestión de si creen que tienen probabilidades de que se produzca un embarazo en sus actuales relaciones, con más de un 30% que opina que tiene muchas o bastantes (sólo un 13% cree que no existe ninguna posibilidad).

Se han producido embarazos por parte de un 5,2% de chicos (con un 82% de aborto voluntario) y en un 8,3% de chicas (con un 44% de aborto voluntario).

Por último, el estudio indagó acerca del uso de los condones como mecanismo de prevención de enfermedades de transmisión sexual. Cuando se practica la penetración buco-genital o anal, el 61,1% de las chicas no usa nunca condón, ni tampoco en 47,9% de chicos. Aunque ya hemos visto que suelen tener relaciones con su pareja (especialmente las chicas), es un uso poco frecuente de este método de prevención. El 40% de los varones no lo usa por pérdida de sensibilidad (así como el 20% de las chicas). Los casos en que se ha diagnosticado una enfermedad de transmisión sexual alcanzan al 3% de la muestra.

(c)

6_

Fuentes de información sexual y centros de asesoramiento

Uno de los objetivos generales de este estudio es la descripción de las características que deberían reunir los centros de información y asesoramiento en temas relacionados con la sexualidad. Para analizar este tema se incluyeron 18 ítems en el cuestionario (F4-F21) que aluden a diferentes aspectos de estos centros, fuentes de información más habituales y preferencias de los jóvenes. También se incluyeron 3 ítems relacionados con las habilidades y posibilidades que tienen los jóvenes de hablar sobre sexualidad con personas cercanas (F1-F3).

1. Comunicación

En primer lugar se analizó el grado de comunicación que los jóvenes mantienen con sus padres, profesores y amigos sobre sexualidad.

Como cabría esperar teniendo en cuenta las edades incluidas en la investigación (15-21 años), la figura con quien mantienen mayor grado de comunicación es con sus amigos. De hecho, casi el 94% de los jóvenes encuestados afirman hablar con sus amigos sobre este tema.

F3. ¿Puedes o has podido hablar abiertamente con alguno de tus amigos de temas sexuales?

F3.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	92,4	98,4	93,6
No	3,9	2,6	3,2
NS/NC	3,7	2,6	3,1
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas

Sin embargo, el porcentaje de jóvenes que habla abiertamente con sus padres de sexualidad, se reduce notablemente al 52,6%, siendo significativamente más frecuente en el caso de los chicos. Según los resultados, las chicas encuentran mayores dificultades de comunicación, aunque no son grandes las diferencias si alcanzan la significación estadística.

F1. ¿Puedes hablar abiertamente con tu padre o tu madre de sexualidad?

F1.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	54,6	50,7	52,6
No	29,0	37,8	33,5
NS/NC	16,4	11,6	13,9
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=11,01$ (pió,004)

Algo más reducido es el grupo de jóvenes que señalaron que podían hablar con alguno de sus profesores, en concreto el 48,8%. No obstante, en este caso son las chicas quienes muestran mayor facilidad o probabilidad de poder entablar con algún profesor este tipo de conversaciones o dudas (el 40,2% frente al 35,9% de los chicos).

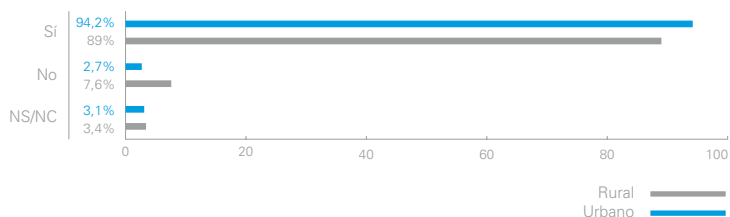
F2. ¿Puedes o has podido hablar abiertamente con alguno de tus profesores de sexualidad?

F2.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	35,9	40,2	38,1
No	47,6	49,9	48,8
NS/NC	16,6	9,9	13,1
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=10,41$ (pió,005)

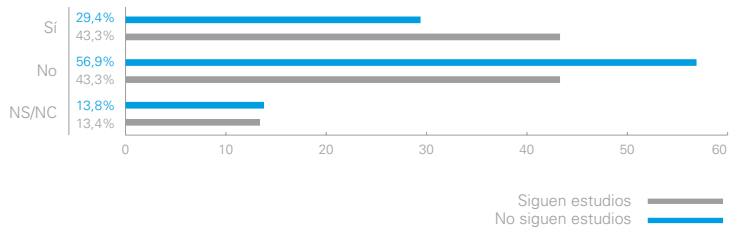
Aunque no se encontró ninguna diferencia según la edad de los jóvenes, sí se hallaron algunos resultados al tener en cuenta el ámbito (urbano o rural) donde residen y el hecho de ser universitarios o no.

Como se muestra en el gráfico siguiente, la frecuencia con la que se habla con los amigos de sexualidad es significativamente mayor ($p=0,018$) en los jóvenes que residen en el ámbito urbano. Parece tratarse de un entorno que facilita la comunicación con el grupo de iguales; sin embargo no se apreciaron diferencias en relación a padres o profesores.



Un dato más llamativo es la diferencia encontrada en la facilidad para establecer relaciones de confianza con algún profesor (respecto a este tema) entre los jóvenes que han continuado estudios universitarios y los que han seguido otras alternativas formativas.

Recordemos que en este caso, se ha seleccionado la muestra de 19, 20 y 21 años ($n=509$). Los resultados muestran que los jóvenes que cursan estudios universitarios han tenido y tienen menos posibilidades ($p=0,023$) de hablar sobre sexualidad con alguno de sus profesores. Tan solo el 29,4% dice haber tenido este tipo de comunicación, frente al 43,3% de los jóvenes que realizan cursos formativos, de garantía social o están trabajando. Probablemente, el ambiente formativo al que acude el segundo grupo es más “abierto” a la hora de poder abordar estos temas.



2. Fuentes de información sobre sexualidad

El primer tema abordado en este bloque es sobre las fuentes de información sobre sexualidad y la utilidad que encontraron a cada una de ellas.

En la tabla siguiente aparecen las distintas fuentes ordenadas según la frecuencia con la que fueron señaladas por la muestra general (n=1048). Conviene mencionar que en esta pregunta se pedía a los jóvenes que señalaran un máximo de tres opciones, por ese motivo los porcentajes de elección no suman el 100%, sino que lo superan.

Como se observa en la última columna, los amigos son la fuente de información más frecuente (57,8%), seguidos por las revistas o libros (46,4%) y los profesores o monitores (33,1%).

El papel de la madre y la pareja es muy parecido, entre el 27 y 28% señalan estas figuras como fuentes de información.

En las últimas posiciones de la lista, con un porcentaje que oscila entre el 9 y 16% se sitúa la figura del padre, profesionales sanitarios, Internet y los hermanos.

Cabe destacar la importancia de los amigos en este rango de edad, por ello es tan importante llegar a conocer la información que manejan los jóvenes sobre sexualidad, dado que son ellos mismos la principal fuente de información.

F4. La información que tienes sobre sexualidad, la has obtenido fundamentalmente de:

F4.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Amigo/a	59,1	56,6	57,8
Revistas o libros	46,0	46,7	46,4
Profesor/a o monitor/a	32,0	34,2	33,1
Madre (*)	19,3	36,3	28,0
Pareja	24,8	29,5	27,2
Padre (*)	19,1	12,7	15,8
Profesionales sanitarios (*)	10,3	15,7	13,1
Internet (*)	16,4	4,9	10,5
Hermano/a	9,0	10,5	9,7

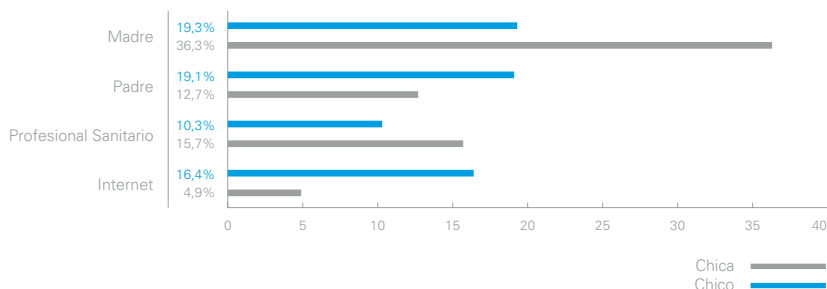
Al poder elegir hasta tres opciones los porcentajes no suman 100%.

(*) Diferencias significativas entre chicos y chicas ($p < 0,05$)

Las diferencias entre chicos y chicas indican, como cabría esperar, que las chicas consideran con más frecuencia a su madre como fuente de información (36,3% frente al 19,3% de los chicos), mientras que ellos se sienten más informados por su padre (19,1% frente al 12,7% de las chicas).

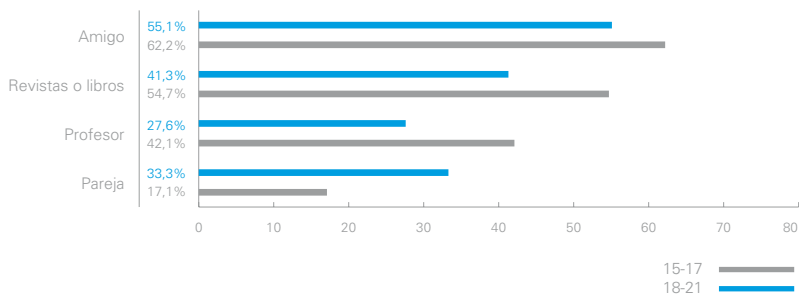
Finalmente, las chicas acuden más a profesionales del ámbito de la salud (15,5% frente a 10,3%) y los chicos se informan notablemente más en Internet (16,4% vs. 4,9%).

En el gráfico siguiente se indican exclusivamente las fuentes en las que se encontraron diferencias significativas entre chicos y chicas.



El papel de los amigos, libros y revistas, profesores y la pareja, parece ser diferente en los dos grupos ($p < 0,05$) de edad en los que se ha dividido la muestra. En concreto, los más jóvenes (15-17 años), señalaron con más frecuencia a los tres primeros

como fuente de información, mientras que la pareja pasa a ser un importante confidente y asesor a medida que se incrementa la edad (18-21 años).



En la tabla siguiente se detalla la posición que ocupa cada figura según los grupos que se diferenciaron en el estudio. Como se puede observar, para todos los grupos los amigos y las revistas y libros son las fuentes de información más utilizadas. Con pequeñas variaciones: Internet, los profesionales y los hermanos, son por el contrario las figuras a las que se acude con menor frecuencia.

	Chicos (n=513)	Chicas (n=513)	[15-17] (n=397)	[18-21] (n=651)
1º	Amigos	Amigos	Amigos	Amigos
2º	Revistas o libros	Revistas o libros	Revistas o libros	Revistas o libros
3º	Profesores	Madre	Profesores	Pareja
4º	Pareja	Profesores	Madre	Profesores
5º	Madre	Pareja	Padre	Madre
6º	Padre	Profesionales sanit.	Pareja	Padre
7º	Internet	Padre	Internet	Profesionales sanit.
8º	Profesionales sanit.	Hermanos	Profesionales sanit.	Hermanos
9º	Hermanos	Internet	Hermanos	Internet

Al analizar las diferencias entre quienes **siguen o no cursos universitarios**, tan solo se encontraron diferencias en relación a dos fuentes de información: el profesor y las revistas o libros. En ambos casos estas fuentes son utilizadas con más frecuencia por los jóvenes que realizan estudios universitarios. En el caso del profesor la diferencia es de un 10% (34,9% frente a 24,5%)

y en el de las revistas y libros de más de un 25%; mientras el 61,5% de los jóvenes que siguen estudios universitarios señalan los libros como fuente de información, tan solo el 34,8% del segundo grupo los indica. De hecho, para los jóvenes universitarios los libros y revistas suponen la fuente más utilizada, por encima incluso de los amigos (ver tabla siguiente)

Respecto al **ámbito rural o urbano** sólo se encontraron diferencias significativas respecto al *padre*: el 16,9% de los jóvenes del ámbito urbano eligen al padre como fuente de información sobre sexualidad, frente al escaso 7,6% de los jóvenes del ámbito rural.

Aunque no hay diferencias significativas, cabe destacar que en el ámbito rural la pareja ocupa el tercer puesto en la jerarquía como fuente de información, mientras que en el ámbito urbano, ocupa el 5º puesto, precedida en este caso por los profesores y la madre.

	Estudios superiores (n=109)	Sin estudios superiores (n=400)	Urbano (n=929)	Rural (n=119)
1º	Revistas o libros	Amigos	Amigos	Amigos
2º	Amigos	Pareja	Revistas o libros	Revistas o libros
3º	Profesores	Revistas o libros	Profesores	Pareja
4º	Pareja	Madre	Madre	Profesores
5º	Madre	Profesores	Pareja	Madre
6º	Profesionales sanit.	Padre	Padre	Hermano
7º	Padre	Profesionales sanit.	Profesionales sanit.	Profesional sanit.
8º	Internet	Hermanos	Internet	Internet
9º	Hermanos	Internet	Hermanos	Padre

En la siguiente pregunta los jóvenes deben señalar aquella fuente que les ha resultado más útil. En este caso, al poder elegir sólo una opción los porcentajes sí suman 100. Los resultados son prácticamente idénticos a los del ítem anterior.

La frecuencia con que eligieron cada fuente coincide con el grado de utilidad expresada hacia cada una de ellas, con excepción de la figura del padre que pasa a ser considerada por debajo que los profesionales sanitarios.

En todo caso, los amigos, seguidos de las revistas, libros y profesores (con un porcentaje muy similar), son las fuentes consideradas más útiles.

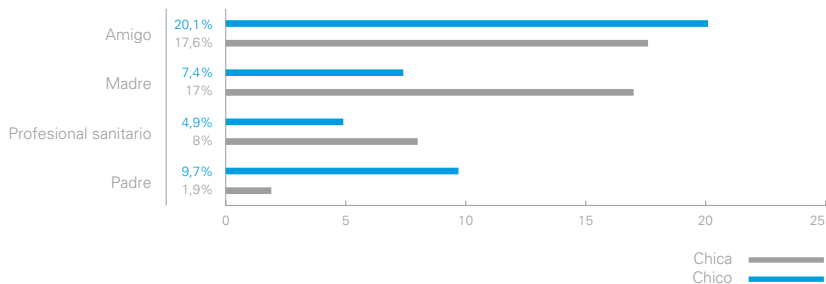
Nuevamente los profesionales del ámbito sanitario, el padre y los hermanos, se sitúan en la parte inferior de la lista ordenada según el nivel de preferencia obtenido en las respuestas.

F5. De las posibles fuentes de información sobre sexualidad, indica cuál consideras que te ha sido más útil:

F5.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Amigo/a	20,1	17,6	18,8
Revistas, libros o Internet	16,6	15,1	15,8
Profesor/a o monitor/a	15,4	15,9	15,6
Madre	7,4	17,0	12,3
Pareja	11,1	12,7	11,9
Profesionales sanitarios	4,9	8,0	6,5
Padre	9,7	1,9	5,7
Hermano/a	3,1	4,1	3,6
NS/NC	11,7	7,7	9,6

Diferencias significativas $\chi^2=58,99$ ($p=0,000$)

Las diferencias entre chicos y chicas son especialmente llamativas en tres figuras. Por un lado, las chicas encuentran mayor utilidad a la información proporcionada por su madre, de modo que para el 17% de las chicas su madre es la fuente considerada más útil (frente al 7,4% de los chicos); lo mismo sucede respecto a los profesionales sanitarios, elegidos por ellas en el 8% de los casos, mientras que sólo el 4,9% de los chicos optan por esta opción.



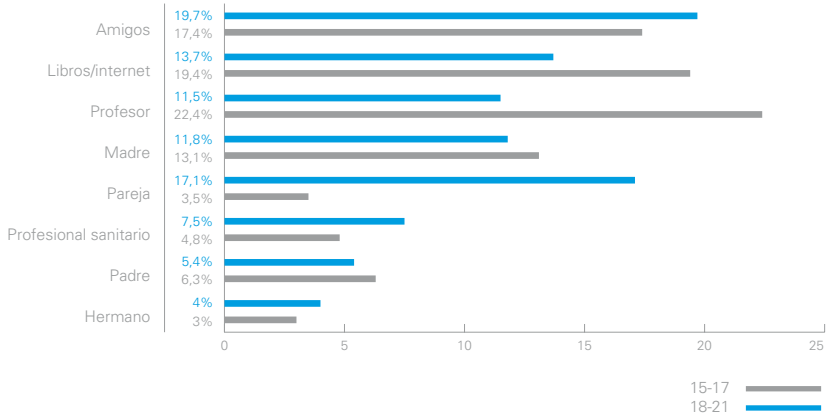
Por el contrario, ellos eligen con más frecuencia a su padre (9,7%) que las chicas (1,9%). Los resultados avalan el papel diferencial ejercido por el padre y la madre para sus hijos según los procesos de identidad de género.

Aunque la diferencia no es tan marcada como en las anteriores fuentes, los amigos son elegidos con más frecuencia por los chicos como la fuente más útil (20,1% frente a 17,6%).

En cuanto a la influencia de la **edad** de los jóvenes, los resultados apuntan que los más jóvenes consideran fuentes más útiles

($p=0,000$) a los libros y revistas, los profesores y a los padres. La diferencia es mucho más acusada respecto a las dos primeras fuentes.

La tendencia contraria se encuentra en la valoración de los amigos, la pareja, los profesionales sanitarios y los hermanos, cuya información es considerada por los mayores más útil, muy especialmente en el caso de la pareja, elegida por los mayores como la fuente más importante en el 17,1% de los casos, mientras que sólo el 3,5% de los menores optan por la pareja.



3. Información sobre sexualidad

Aunque la mayoría de los jóvenes (59,3%) afirma tener suficiente información sobre sexualidad, no se debe dejar de considerar que casi el 32% afirma tener insuficiente nivel de formación en este tema. Teniendo en cuenta que el estudio abarca el rango de edad en que la mayoría de los jóvenes inician sus relaciones sexuales, se trata de un porcentaje bastante alto.

Al analizar esta variable, no se encontraron diferencias entre los grupos (según el sexo, la edad, nivel de formación y ámbito de residencia), por lo que podemos utilizar los datos generales como representativos de la población joven de Asturias.

F6. ¿Crees que tienes suficiente información acerca de sexualidad?

F6.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	62,2	56,4	59,3
No	29,0	34,4	31,7
NS/NC	8,8	9,2	9,0
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas

A la hora de preguntar por un aspecto más específico, como son los anticonceptivos, los resultados son muy similares. El 60% considera que tiene suficiente información sobre el tema, y el 34% expresa lo contrario.

Nuevamente no se encontraron diferencias entre los grupos en este aspecto.

F7. ¿Crees que tienes suficiente información acerca de métodos anticonceptivos?

F7.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
SÍ	59,3	61,1	60,2
NO	34,5	33,1	33,8
NS/NC	6,2	5,8	6,0
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas

Respecto a la información, también se quiso valorar la preferencia de los jóvenes hacia el tipo de persona con la que se sentirían más cómodos abordando este tema.

Los resultados son muy claros, en torno al 37% preferirían que fueran otros jóvenes formados en el tema, y casi un 29% optarían por los profesionales sanitarios. También es relevante el 19% que preferirían que fuesen sus padres quienes les informarían, mientras que a muy pocos (tan solo el 4%) les gustaría que fueran los profesores del centro de enseñanza.

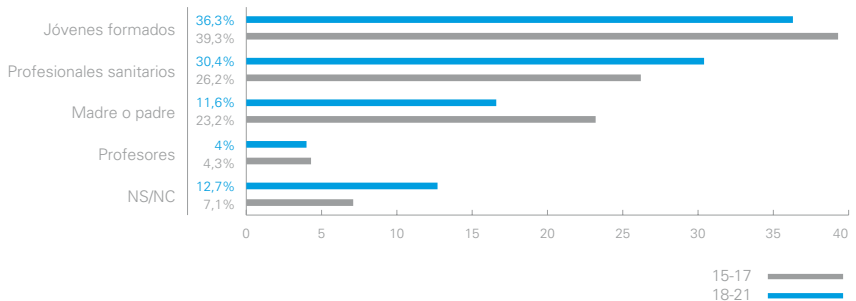
El orden de preferencia respecto a las cuatro figuras incluidas en el cuestionario es idéntico en chicos y chicas, si bien ellos eligen más frecuentemente a los jóvenes y ellas a los profesionales sanitarios y los padres.

F8. ¿Quién preferirías que te informara sobre estos temas de sexualidad y anticoncepción?

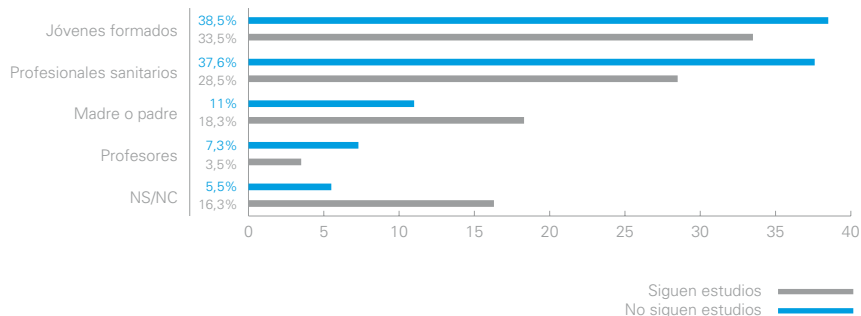
F8.	Chicos(%)	Chicas(%)	Totales(%)
Otros jóvenes formados en el tema	38,4	36,4	37,4
Profesionales sanitarios	25,1	32,3	28,8
Mi madre o mi padre	17,0	21,1	19,1
Profesores	4,7	3,6	4,1
NS/NC	14,8	6,5	10,6

Diferencias significativas $\chi^2=25,08$ ($p=0,000$)

También se encontraron diferencias ($p=0,004$) según la edad: los más jóvenes eligen con más frecuencia a los jóvenes formados, a los padres (en este segundo caso la diferencia entre mayores y menores de edad es muy notable) y a los profesores. Sin embargo, los jóvenes de 18 años o más indican mayor preferencia hacia los profesionales sanitarios.



Finalmente, los jóvenes mayores de 18 años que siguen estudios universitarios eligen más frecuentemente ($p=0,004$) como fuente preferible para recabar información a otros jóvenes formados, profesionales sanitarios y profesores. En el caso de aquellos que no han continuado estudios universitarios con esta edad, se ha encontrado una mayor preferencia por los padres, de modo que el 18% de este grupo preferiría a sus padres a la hora de consultar aspectos relativos a la sexualidad y anticonceptivos (frente al 11% del otro grupo).



4. Necesidades expresadas por los jóvenes

Aunque en la tabla siguiente aparecen los resultados generales sobre las necesidades expresadas por los jóvenes en este terreno, es importante considerar las necesidades expresadas por cada grupo, dado que se han hallado diferencias muy importantes.

En primer lugar, la información sobre métodos anticonceptivos es la necesidad señalada con más frecuencia tanto por chicos como por chicas, de modo que el 44,1% de la muestra ha elegido ésta como una de las tres necesidades más importantes.

También en general, la información sobre sexualidad aparece como una de las necesidades más frecuentes (41%), sin embargo, cabe destacar que para las chicas las exploraciones y revisiones ginecológicas suponen una necesidad más importante (42,6%), aspecto escasamente señalado por los varones (12,1%).

En tercer lugar aparece el asesoramiento en temas de pareja y problemas sexuales para el grupo total (34,1%), aunque los chicos consideran más importante la obtención de métodos anticonceptivos (36%).

En cuarto lugar aparece el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, indicado por el 32,3% de la muestra.

Las diferencias señaladas anteriormente respecto a la obtención de anticonceptivos y las revisiones ginecológicas responden a la responsabilidad tradicionalmente asumida por chicos y chicas sobre cada una de las cuestiones mencionadas. En el resto de necesidades no se encontraron diferencias.

F9. En el terreno de la sexualidad, ¿qué tipo de necesidades tienes?

F9.	Chicos(%)	Chicas(%)	Totales(%)
Información sobre métodos anticonceptivos	45,2	43,0	44,1
Información sobre sexualidad	41,7	40,4	41,0
Asesoramiento problemas sexuales y de pareja	32,2	35,9	34,1
Tratamiento infecciones y ETSs	33,9	30,8	32,3
Obtención de métodos anticonceptivos (*)	36,1	26,7	31,3
Exploración y revisión ginecológica (*)	12,1	42,6	27,7

Al poder elegir hasta tres opciones los porcentajes no suman 100%

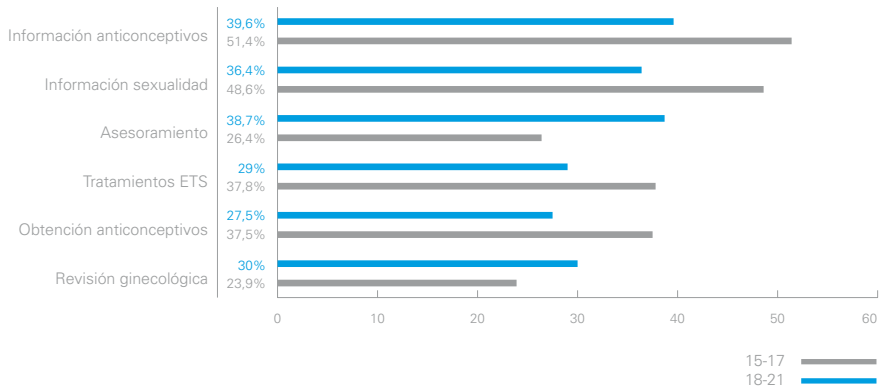
(*) Diferencias significativas entre chicos y chicas ($p < 0,05$)

Nuevamente la **edad** juega un papel muy importante en el tipo de necesidades expresadas. En el gráfico siguiente (se muestran sólo las respuestas con diferencia significativa) las categorías indicadas a la izquierda mantienen el orden obtenido en la clasificación general. Sin embargo, al ver las barras de cada grupo se puede observar que no se mantendría la misma clasificación.

En concreto, para los más jóvenes el asesoramiento en problemas sexuales y de pareja quedaría relegado a la última posición, mientras que en los mayores subiría incluso un puesto en la clasificación general, siendo la segunda necesidad con un porcentaje casi idéntico a la primera (información sobre anticonceptivos).

En el grupo de los mayores, la revisión ginecológica también ascendería en importancia, siendo la cuarta necesidad expresada.

Globalmente, se observa que los más jóvenes demandan más información sobre sexualidad en general, anticonceptivos y la facilidad para obtenerlos; también dan más importancia al tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. En el gráfico siguiente se exponen los ítems con diferencia significativa ($p < 0,005$).



Respecto a las diferencias según el **nivel formativo**, se ha encontrado una mayor preocupación o demanda del grupo que continúa estudios universitarios respecto a la *información* (sobre anticonceptivos y sexualidad). En ambos casos la diferencia entre uno y otro grupo ronda el 10%.

5. Centros de información y asesoramiento: acceso, tipos y uso

Uno de los objetivos planteados en el estudio es analizar las características que deben tener los centros dedicados a la información y asesoramiento en temas de sexualidad, y para ello se incluyeron doce preguntas.

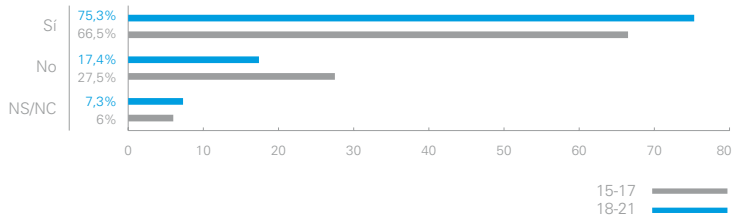
Antes de preguntar sobre las características de los centros, es necesario saber si los jóvenes saben a dónde tienen que acudir en caso de requerir asesoramiento. Esta es la pregunta planteada en el ítem F10. Los resultados muestran que la mayoría (71,9%) sabrían a dónde ir, si bien las chicas parecen tenerlo más claro (75,5% frente al 68,2% de los chicos).

F10. ¿Sabes dónde acudir para obtener información sobre sexualidad y/o métodos anticonceptivos?

F10.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	68,2	75,5	71,9
No	23,6	18,9	21,2
NS/NC	8,2	5,6	6,9
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=7,21$ ($p=0,027$)

Como cabría esperar, los mayores de edad tienen más conocimientos ($p=0,001$) sobre este aspecto (el 75,3% sabría a donde ir), probablemente gracias a su experiencia (como se verá en la pregunta F13 un mayor porcentaje de este grupo ya ha utilizado este tipo de servicios).



A aquellos que contestaron afirmativamente a la pregunta anterior, se les pidió que especificaran el sitio a donde acudirían, y como se aprecia en la tabla siguiente, el centro de Orientación o Planificación Familiar es el lugar más escogido (casi el 62% de la muestra). Un porcentaje mucho menor de jóvenes eligieron el Centro de Salud (16%) y las Oficinas de Información Juvenil (9%). El resto de lugares (asociaciones juveniles, Consejo de la Juventud y centros educativos) apenas fueron elegidos.

Respecto a esta cuestión debemos indicar que las chicas eligieron el Centro de Planificación en un porcentaje mucho mayor (73% frente al 50% de los chicos), mientras que los chicos eligieron con más frecuencia los centros de salud que ellas (23% frente al 10%).

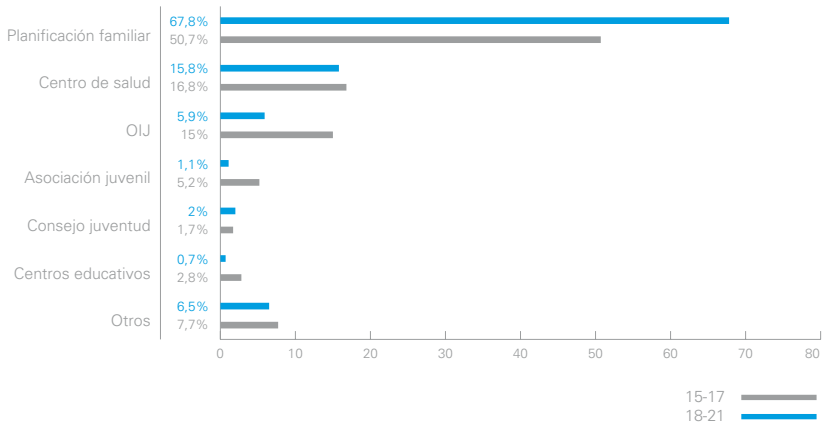
F11. ¿Dónde irías?

F11.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Centro de Orientación o Planificación Familiar	49,7	72,8	61,9
Centro de Salud	23,1	9,9	16,1
Oficina de Información Juvenil	9,0	9,2	9,1
Asociaciones Juveniles	3,1	2,1	2,5
Consejo de Juventud	2,6	1,4	1,9
Centros educativos	1,8	1,2	1,5
Otros	10,8	3,5	6,9

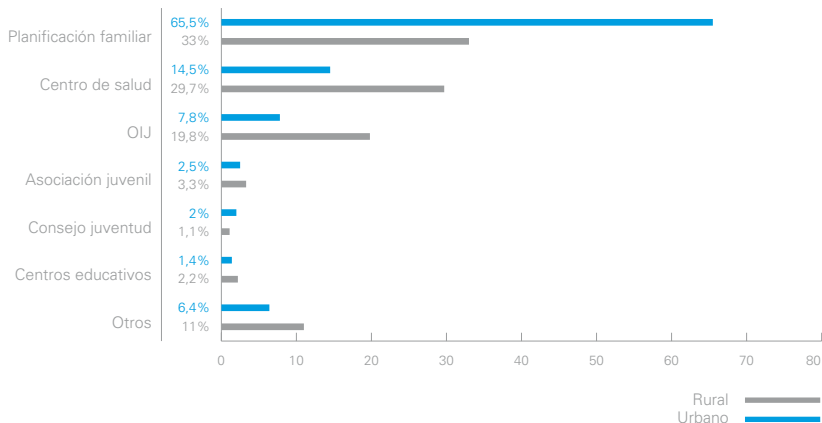
Diferencias significativas $\chi^2=58,50$ ($p=0,000$)

Según los resultados la **edad** parece influir ($p=0,000$) en la elección del lugar a donde acudir. En el gráfico siguiente aparecen los porcentajes de cada grupo, y como se observa, los mayores acudirían con más frecuencia a los centros de Planificación Familiar (68% frente al 51%) y lo contrario sucede con las Oficinas de Información Juvenil, elegidas por el 15% del grupo más joven, y tan solo por el 6% de los mayores.

También se aprecian diferencias respecto a las Asociaciones Juveniles, a donde tan solo acudiría el 1% de los mayores y sin embargo los más jóvenes optarían por las asociaciones en el 5% de los casos.



Respecto al **ámbito de residencia** (urbano o rural), también se han hallado diferencias ($p=0,000$) que conviene comentar. Existe una marcada diferencia respecto a los centros de Planificación Familiar, a favor de los residentes en ámbitos urbanos (65,5% frente al 33% en el ámbito rural); y lo contrario sucede respecto a los centros de salud y a las Oficinas de Información Juvenil, las cuales se convierten en el ámbito rural en una de las pocas referencias para la población joven, al no existir Centros de Planificación Familiar.



A continuación se les preguntó sobre la existencia de algún centro de planificación u orientación sobre anticonceptivos en su zona de residencia, a lo cual menos de la mitad de la muestra respondió afirmativamente (47%), debiendo añadir el alto porcentaje de personas que afirmaron no saber si existía (NS/NC: 15%). Los que conocen estos recursos representan un porcentaje bastante reducido, y que nuevamente nos está indicando una de las necesidades de la población joven: poner a su alcance este tipo de centros, y en caso de que existan, darlos a conocer.

Conviene mencionar que el número de respuestas NS/NC (no sabe o no contesta) y de respuestas negativas, es mayor en los varones. Un 15% más de chicas afirman conocer estos centros (respuesta afirmativa: chicas 54,6% y chicos 39%).

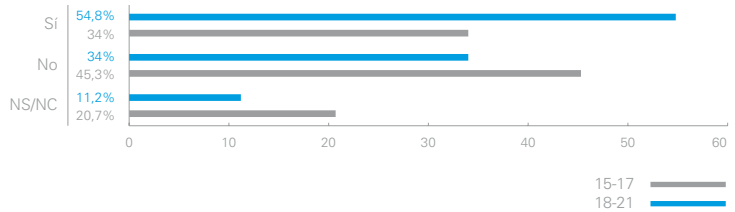
F12. ¿Sabes si en la zona donde vives hay algún centro de planificación/orientación, donde la gente pueda recibir información sobre anticonceptivos?

F12.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	39,0	54,6	46,9
No	43,5	33,3	38,3
NS/NC	17,5	12,1	14,8
Total	100	100	100

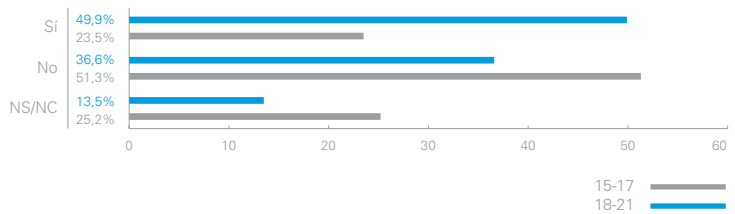
Diferencias significativas $\chi^2=25,84$ ($p=0,000$)

Se trata de una información que incrementa con la **edad** ($p=0,000$), dado que el 55% del grupo de 18-21 años conocen la existencia

de un centro de estas características en su área, y tan solo el 34% de los jóvenes de 15-17 años afirman saberlo. De hecho, en este segundo grupo, el número de jóvenes que responden “no sabe/no contesta” es mucho más alto: 21%.



El ámbito de residencia vuelve a indicar la existencia de diferencias ($p=0,000$): en el ámbito rural sólo el 23,5% afirma conocer la existencia de estos centros, un 25% dice no saberlo y un 51% cree que no existe. Es muy probable que la respuesta refleje la menor existencia de estos recursos en el ámbito rural.



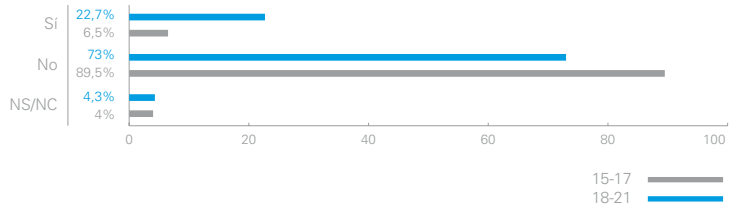
En la pregunta F13 se aborda la experiencia de los jóvenes con este tipo de recursos, evaluando cuántos han acudido alguna vez a estos servicios. Ciertamente, el nivel de uso es bastante reducido, tan solo el 16,6% han acudido alguna vez, siendo bastante mayor el porcentaje de chicas (23% frente al 10% de los chicos).

F13. ¿Has utilizado alguna vez estos servicios?

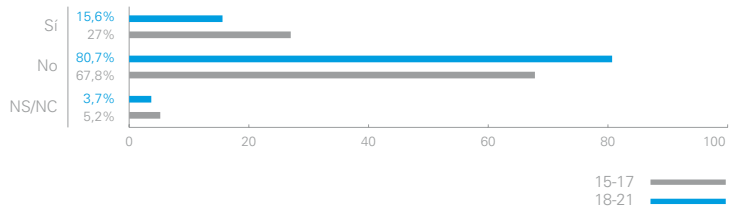
F13.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Si	9,9	23,0	16,6
No	85,0	73,6	79,2
NS/NC	5,1	3,4	4,2
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=32,93$ ($p=0,000$)

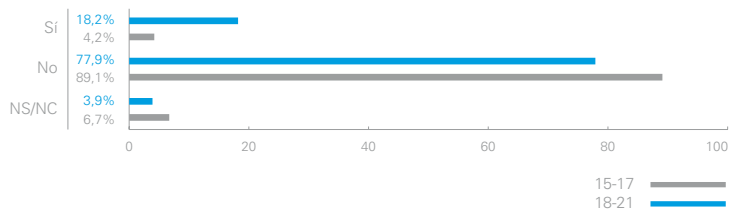
A medida que se incrementa la **edad**, un mayor porcentaje de jóvenes acuden a centros de asesoramiento. Casi el 23% de los mayores (18-21 años) han acudido en alguna ocasión, mientras que solo el 6,5% de los más jóvenes lo han hecho.



Otra diferencia importante ($p=0,030$) es la obtenida por los grupos que han continuado estudios universitarios y aquellos que han seguido otro tipo de formación. Es este segundo grupo el que ha acudido con más frecuencia a estos servicios, en concreto, el 27%. Tan solo el 15,6% de los jóvenes universitarios afirma haber acudido.



Como ya se ha mencionado anteriormente la mayor o menor disponibilidad de recursos en el ámbito urbano y rural puede explicar gran parte de los resultados encontrados en este apartado. Mientras el 18% de los jóvenes de áreas urbanas han acudido en alguna ocasión a estos servicios, sólo el 4,2% del grupo del ámbito rural afirma haber ido ($p=0,000$).



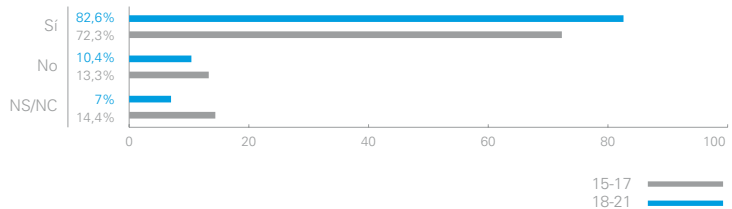
Con el objetivo de saber en qué medida la población joven tiene o no intención de acudir a estos centros en caso de necesitarlo (se trata de una medida actitudinal), se incluyó la pregunta F14. La respuesta es bastante positiva, de hecho el 78,6% afirma que iría, siendo (nuevamente) mayor el número de chicas que acudiría (84,6% frente al 72,6% de los chicos).

F14. ¿Irá a uno de estos centros?

F14.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	72,6	84,6	78,6
No	15,7	7,3	11,5
NS/NC	11,7	8,1	9,9
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=22,21$ ($p=0,000$)

Tan solo la edad ofrece diferencias ($p=0,000$) respecto a la actitud expresada: un alto porcentaje de los mayores confirma que iría (82,6%), y aunque también elevado, el porcentaje del grupo de 15-17 años que contesta afirmativamente se reduce al 72,3%.



En la siguiente cuestión se pregunta si querrían que hubiese centros donde los jóvenes pudieran resolver sus necesidades y dudas sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. Aunque el resultado general es mayoritariamente a favor de esta propuesta (90,6%), debemos mencionar las diferencias encontradas entre chicos y chicas.

Por un lado, un mayor número de chicas contestaron afirmativamente (casi el 95%), superando en casi un 10% al porcentaje de chicos que respondieron de este modo. Además, los chicos eligieron la opción "no sabe / no contesta" en un porcentaje bastante alto (10%), a lo que debemos sumar el 3,7% que contestó negativamente.

F15. ¿Te gustaría que hubiera centros donde la gente joven pudiera resolver sus necesidades sobre sexualidad y/o métodos anticonceptivos?

F15.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	86,2	94,8	90,6
No	3,7	0,6	2,1
NS/NC	10,1	4,6	7,3
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=25,11$ ($p=0,000$)

6. Opinión de los jóvenes sobre las características que deberían cumplir los centros de asesoramiento

A aquellos que contestaron afirmativamente al anterior ítem (90,6% de la muestra general) se les preguntaron varias cuestiones sobre las características que según su opinión deberían tener estos centros.

El primer aspecto es la ubicación de estos centros. En la pregunta F16 se pregunta sobre el lugar donde creen deberían integrarse estos servicios específicos para jóvenes.

En este caso los porcentajes están bastante repartidos, aunque hay importantes diferencias según el sexo.

Teniendo en cuenta a la muestra en su conjunto, el lugar más elegido fue el Centro de Salud (31,5%), seguido de los Centros de Planificación (29%), las Casas de Cultura u Oficinas de información Juvenil (16,7%) y los Centros Educativos (12,6%). Tan sólo el 4% indica que estos servicios deberían ubicarse en unidades móviles que se desplazasen por los pueblos.

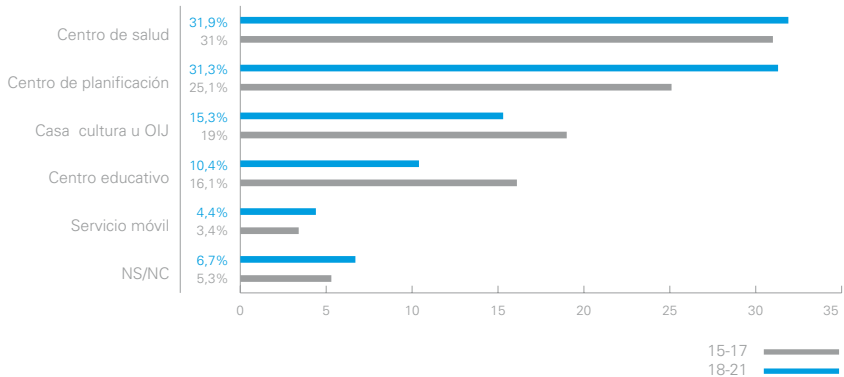
Aunque el orden de preferencia se puede mantener (con alguna pequeña variación), se debe señalar que los centros de Salud y Planificación fueron más elegidos por las chicas, mientras que lo contrario sucede con las OIJ y los Centros Educativos, señalados por un mayor número de chicos.

F16. ¿Dónde crees que deberían estar estos servicios?

F16.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Centros de Salud con consultas para jóvenes	29,4	33,5	31,5
Centro de Planificación con consultas para jóvenes	22,7	34,4	28,9
Casa de Cultura u Oficina de Información Juvenil	20,4	13,5	16,7
Centro Educativo	13,7	11,5	12,6
Servicio móvil que se desplace a barrios/pueblos	4,7	3,5	4,1
NS/NC	9,0	3,7	6,2

Diferencias significativas $\chi^2=33,23$ ($p=0,000$)

Respecto a la influencia de la **edad** en las respuestas a esta cuestión, nos encontramos con dos datos especialmente significativos ($p=0,027$): los Centros de Planificación son escogidos por un mayor porcentaje de jóvenes de 18-21 años, y los más jóvenes eligen con más frecuencia la OIJ y Centros Educativos.



A la hora de elegir la persona que preferirían que atendiese sus consultas sobre sexualidad en estos centros, la respuesta que prevalece en todos los grupos analizados es la del sexólogo/a. Aproximadamente el 43% de la muestra preferiría ser atendido por este profesional; el resto de figuras han sido elegidas con mucha menor frecuencia, por ejemplo, el educador sexual es la elección preferente del 19%, otros jóvenes formados en el tema abarcan el 18% de las respuestas, un 8% elige a un médico y un 4,4% a un psicólogo.

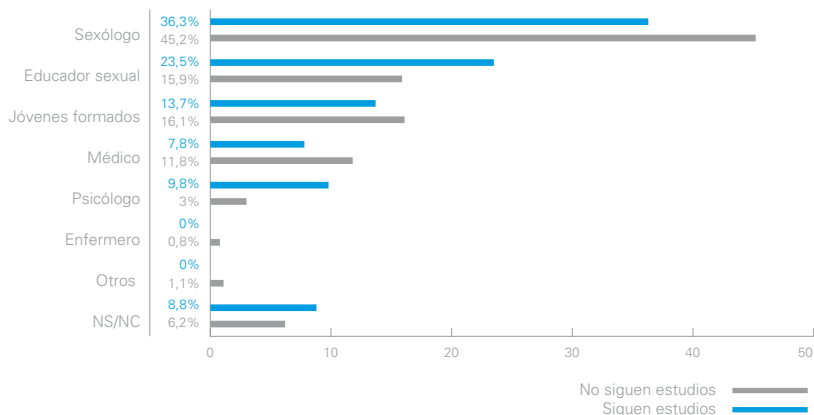
Las diferencias entre chicos y chicas, aunque significativas, no son muy marcadas, a excepción del caso del sexólogo, elegido por el 48% de las chicas y por el 37,8% de los chicos. También se aprecia que los chicos eligen con más frecuencia al médico y a los jóvenes formados en sexología como las personas que preferirían atendiese sus consultas.

F17. ¿Quién te gustaría que te atendiera en estos centros para darte información o asesoramiento sobre sexualidad?

F17.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sexólogo/a	37,8	48,0	43,1
Educador/a sexual	18,9	19,1	19,0
Jóvenes formados en el tema	19,5	16,4	17,9
Médico/a	9,9	6,4	8,0
Psicólogo/a	4,5	4,2	4,4
Enfermero/a	0,6	1,0	0,8
Otros	0,9	0,4	0,6
NS/NC	7,9	4,6	6,2

Diferencias significativas $\chi^2=16,69$ ($p=0,020$)

También se han encontrado diferencias ($p=0,019$) en relación con el seguimiento de estudios universitarios u otro tipo de formación. Aquellos jóvenes que han continuado estudios superiores optan con más frecuencia por el educador sexual y el psicólogo; mientras un mayor porcentaje del segundo prefiere al sexólogo, a los jóvenes formados en el tema y al médico.



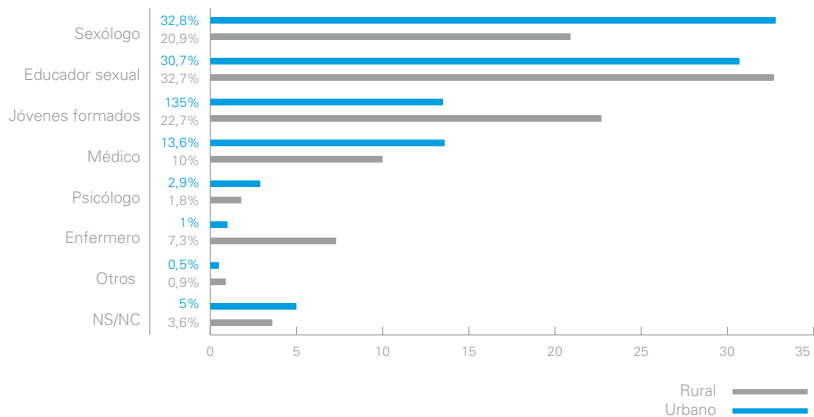
La siguiente pregunta es idéntica a la anterior, pero referida a un aspecto más específico: la información sobre anticonceptivos. En este caso, el médico, que antes era precedido por otras tres figuras, pasa ahora a ser considerado la mejor figura para informar sobre métodos anticonceptivos, junto con el sexólogo. Cada uno de ellos es elegido por el 31% de la muestra. Los jóvenes formados y el educador sexual reúnen conjuntamente el 28% de las respuestas.

F18. ¿Quién te gustaría que te atendiera en estos centros para darte información o asesoramiento sobre anticoncepción y ETSs?

F18.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Médico/a	30,5	32,3	31,5
Sexólogo/a	28,6	33,1	31,0
Jóvenes formados en el tema	15,9	13,3	14,5
Educador/a sexual	14,0	12,5	13,2
Psicólogo/a	2,6	2,9	2,7
Enfermero/a	1,5	1,9	1,7
Otros	1,1	–	0,5
NS/NC	5,8	4,0	4,9

No hay diferencias significativas según sexo

¡Aunque no se encontraron diferencias en las respuestas de chicos y chicas, el ámbito de residencia sí ofrece resultados significativos ($p=0,000$). Como se observa en el gráfico siguiente, la mayor diferencia se aprecia respecto al médico (considerada la figura más adecuada para informar de este tema por los jóvenes del ámbito urbano) y respecto a los jóvenes formados en el tema, quienes pasan a ser elegidos por casi el 23% de los jóvenes del ámbito rural, precediendo incluso a la figura del médico (elegida por el 21% de este grupo).



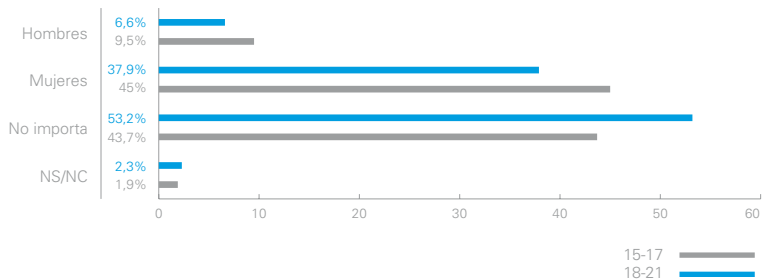
Sobre el sexo de la persona que recibe las consultas en estos centros, se han encontrado respuestas muy variadas. Casi el 50% afirma que no le importaría que fuese hombre o mujer, y a continuación cabe señalar que el 40,6% preferiría que fuese una mujer. Como se aprecia en la tabla siguiente, aunque hay diferencias significativas entre chicos y chicas (especialmente porque queda claro que casi ninguna chica preferiría un hombre a una mujer), incluso los chicos prefieren en mayor número ser atendidos por una mujer (25,4%) que por un hombre (14,4%). También es cierto que entre los chicos se aprecia una mayor indiferencia sobre el sexo del consultor (el 57,6% afirma que no le importa, frente al 42,3% de las chicas).

F19. En general preferirías que te atendieran:

F19.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Hombres	14,4	1,7	7,7
Mujeres	25,4	54,2	40,6
No me importa	57,6	42,3	49,5
NS/NC	2,6	1,7	2,1
Total	100	100	100

Diferencias significativas $\chi^2=114,19$ ($p=0,000$)

La diferencia ($p=0,019$) más notable en relación con la edad indica que a medida que ésta aumenta es mayor la indiferencia hacia el sexo de la persona a quien realizan las consultas (53,2% frente al 43,7% de los más jóvenes).



7. Opinión sobre la disponibilidad de máquinas de condones

Las dos últimas preguntas del cuestionario aluden a la colocación de máquinas de condones. La primera de ellas (F20) en lugares frecuentados por los jóvenes, y la segunda (F21) en Institutos de Enseñanza Secundaria.

La respuesta a la primera pregunta es mayoritariamente positiva, el 94% opinan que se trata de una propuesta adecuada y útil; sin embargo el porcentaje se reduce al 75,4% al referirse a su colocación en Institutos de Enseñanza Secundaria (IES). Tanto el porcentaje de jóvenes que responden negativamente (15%), como los que dicen no tener una opinión clara (9,6%) asciende respecto a la pregunta anterior.

F20. ¿Crees que debería haber máquinas de condones en los sitios frecuentados por jóvenes (OIJ, centros recreativos, deportivos, etc.)?

F20.	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	93,4	94,5	94,0
No	4,2	2,1	3,1
NS/NC	2,4	3,4	2,9
Total	100	100	100

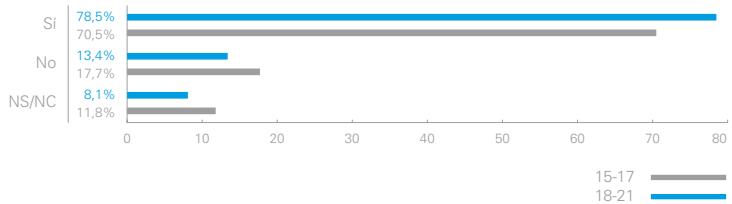
No hay diferencias significativas

F21. ¿Crees que debería haber máquinas de condones en los centros de Enseñanza Secundaria?

F21	Chicos (%)	Chicas (%)	Totales (%)
Sí	78,7	72,3	75,4
No	12,9	17,0	15,0
NS/NC	8,4	10,6	9,6
Total	100	100	100

No hay diferencias significativas

En ninguna de las dos preguntas se encontraron diferencias según el sexo, pero la edad ofrece resultados diferentes en la segunda cuestión (F21) ($p=0,014$). A la hora de opinar sobre la colocación de máquinas de condones en IES los mayores de edad (quienes no acuden actualmente a estos centros) realizan una valoración más positiva. El 78,5% de este grupo valoran positivamente la idea frente al más reducido 70,5% de los más jóvenes (en su mayoría acuden a Centros de Enseñanza).



8. Resumen

Este capítulo tiene como objetivo averiguar con quién tienen confianza para hablar de sexualidad, qué fuentes de información sexual utilizan los jóvenes, la utilidad que han tenido y también indagar acerca de su opinión sobre los centros de información sexual.

Respecto a las personas con las que se comunican en temas de sexualidad, parece claro que los amigos son la referencia más directa y más frecuente de la juventud, ya que la práctica totalidad de la muestra puede o ha podido hablar del tema con sus amistades (93,6%). Este hecho es más frecuente en el ámbito urbano, ya que en el ambiente rural el 89% aborda este tema con sus amistades, frente al 94% de los jóvenes del ámbito urbano.

En cambio, la posibilidad de hablar abiertamente con los padres de sexualidad es algo que ha podido hacer algo más de la mitad (52,6%), con una ligera diferencia a favor de los chicos (las chicas tienen algo más de dificultad).

Descendiendo en la escala, nos encontraríamos con que los profesores han sido una fuente de información o consulta para el 38,1%, dándose el caso de que en esta ocasión son las chicas las que encuentran más facilidad para hablar del tema con sus docentes. Además, parece que los entornos formativos no universitarios para los que se encuentran en edades de 19-21 años son más facilitadores a la hora de hablar con profesores del tema (43,3% frente a 29,4% en los universitarios).

Parece claro que las fuentes de información (de quién o de dónde han obtenido la información que tienen sobre sexualidad) inciden en pautas similares. Los amigos son la fuente más común (57,8%), seguidos de revistas o libros (46,4%), profesores o monitores (33,1%), madres (28%), pareja (27,2%), padre (15,8%), profesionales de la salud (13,1%) e incluso Internet (10,5%). No existen diferencias importantes entre chicos y chicas en cuanto al orden de estas fuentes de información, con la excepción del papel de la madre (para ellas es el 36,3%, pasando a estar por delante de profesores; mientras que para ellos es un 19,3%, por debajo de la pareja). También es más frecuente para las chicas el papel de los profesionales de la salud y menos el de Internet.

Existe una diferencia a medida que pasan los años, de modo que si bien las fuentes son las citadas para los más jóvenes (amigos, libros y profesores en primer lugar), a medida que pasan de los 18 años, la pareja se convierte en la tercera fuente, por delante de los profesores (pero sin desbancar a los amigos ni los libros). El papel de los amigos sólo deja de ser la primera fuente en el caso de los universitarios (que tienen como primera fuente las revistas y libros), pasando los amigos al segundo puesto. En cambio, los que no siguen estudios universitarios obtuvieron su información en primer lugar de los amigos, y lo que queda relegado a un tercer puesto es la obtención de información a través de revistas y libros (pasando a ser la pareja la segunda fuente de información).

Cuando se les ha preguntado por la fuente que les resultó más útil, el orden ha sido el mismo que acabamos de comentar sobre la frecuencia con que son consultados cada uno: amigos, libros/revistas, profesor, madre, pareja, profesional de la salud, padre y hermanos (es curioso que el padre pierda posiciones como persona de utilidad, indicando que aunque se ha obtenido información de él, no parece que fuera muy útil, especialmente para las chicas).

La información que tienen sobre la sexualidad es suficiente para más de la mitad (59,3%), pero queda un 32% que opina que no tiene suficiente información, siendo uno de los datos más importantes de este estudio ya que hablamos de la franja de edad en que se inician las relaciones sexuales para la mayoría y que, de hecho, hemos visto que la mayor parte de la muestra las mantiene con regularidad. El dato es muy homogéneo a través de los grupos de contraste que venimos utilizando, de modo que no hay diferencias por edades, estudios o medio de procedencia.

La información sobre anticonceptivos es suficiente en un grado parecido a la pregunta anterior (60,2%), mientras que de nuevo para un 33,8% es insuficiente (y sin diferencias entre grupos tampoco).

La preferencia para ser informados sobre sexualidad y anticoncepción recae en otros jóvenes formados en el tema (37,4%), profesionales sanitarios (28,8%) y los padres (19,1%). Hay diferencia en el sentido de que los chicos dan más importancia a los jóvenes que ellas (aunque ambos los colocan en primer lugar), y las chicas enfatizan más el papel de profesionales y la madre. Es importante destacar que a los menores de 17 años les gustaría que fueran los padres en casi una cuarta parte, mientras que para los mayores de 18 los profesionales cobran más importancia.

Se ha preguntado por necesidades concretas que tengan en el tema de sexualidad. Los resultados muestran un conjunto muy homogéneo de respuestas, con seis necesidades muy compartidas. El orden sería: información sobre anticonceptivos (44,1%), información sobre sexualidad (41%), asesoramiento en problemas sexuales y de pareja (34,1%), tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (32,3%), obtención de métodos anticonceptivos (31,3%) y exploración y revisión ginecológica (27,7%). Las diferencias por sexo se obtienen en los dos últimos aspectos, pero son muy importantes: los varones están más preocupados por la obtención de anticonceptivos (36,1%, siendo la tercera necesidad más importante para ellos), y las chicas por la revisión ginecológica (42,6% pasando al segundo lugar en su orden de necesidades, prácticamente igualado al primero).

A medida que son más mayores, los problemas de pareja preocupan más y pasan a una segunda posición (mientras que para los más jóvenes pasa a la última).

Con respecto a lugares donde se puede acudir (se pregunta si saben a dónde acudir en busca de información), parece claro que la gran mayoría sabe a dónde ir, con un 71,9% que responde afirmativamente, con mayor conocimiento por parte de las chicas (75,5% frente a 68,2%) y de los mayores.

El lugar elegido es en la mayoría de los casos el Centro de Orientación o Planificación Familiar (61,9%), seguido a distancia del centro de Salud (16,1%), y Oficinas de Información Juvenil (9,1%). Las chicas manejan mucho más la opción de los Centros de Orientación y Planificación (72,8% frente a 49,7% de varones), mientras que los chicos plantean con más frecuencia el Centro de Salud (23,1% frente a 9,9%). Las edades introducen diferencias en el sentido de que los más jóvenes acudirían con más frecuencia a las Oficinas de Información Juvenil, mientras los mayores apuntan más a los Centros de Orientación y Planificación. Mucho más importante es la gran diferencia encontrada dependiendo del ámbito de residencia: la juventud del medio rural cita los Centros de Orientación y Planificación en la mitad de los casos que los y las jóvenes del medio urbano (33% frente a 65,5%), convirtiéndose las OIJ y los Centros de Salud en referencias muy importantes del área rural.

Solamente un 47% indica que tiene un Centro de Orientación y Planificación en su entorno próximo, con un 15% que responde que no sabe. Las chicas parecen conocer mejor este dato (54,6% saben que hay un Centro en su zona frente a 39% de chicos), y también los mayores. En el medio rural solamente un

23,5% sabe de la existencia en su entorno, frente a un 49,9% del medio urbano (reflejando probablemente la menor presencia de estos recursos en el ámbito rural).

Cuando se pregunta por la utilización de estos Centros de Orientación y Planificación, sólo el 16,6% dice haber acudido, siendo más las chicas (23%) que los chicos (9,9%). Los mayores han acudido con más frecuencia que los menores de edad (23% frente a 6,5%) y los no universitarios con más frecuencia que los universitarios (27% frente a 15,6%). Sólo un 4,2% de los jóvenes del medio rural ha acudido frente a un 18% del medio urbano.

No tienen problema en acudir a estos Centros de Orientación y Planificación si lo necesitaran (78,6%), aunque las chicas son más proclives que los chicos (84,6% frente a 72,6%).

A la pregunta sobre si les gustaría que hubiera centros donde poder resolver sus dudas sobre sexualidad y anticoncepción, el 90% responde positivamente, aunque las chicas lo hacen con más intensidad (94,8%).

Se ha continuado el cuestionario tratando de que los y las jóvenes indicaran cómo les parece que debieran ser estos centros. La ubicación preferida fue el Centro de Salud (31,5%), Centros de Planificación (29%), Casas de Cultura y Oficinas de Información Juvenil (16,7%) y Centros Educativos (12,6%). Las chicas prefieren los Centros de Orientación a los de Salud, mientras que los chicos lo indican a la inversa. Los más jóvenes apuntan con más frecuencia que los mayores a las Oficinas de Información Juvenil y Centros Educativos (aunque por detrás de los de Salud y Planificación).

La persona que prefieren para efectuar consultas es el sexólogo, en casi la mitad de los casos (43%), el resto son el educador sexual (19%), jóvenes formados en el tema (18%), médico (8%) y psicólogo (4,4%). Cuando la consulta se refiere a anticonceptivos, el médico y sexólogo obtienen la mayor frecuencia, en términos muy parecidos (31%). En el ámbito rural el sexólogo y los jóvenes formados siguen por delante del médico.

Respecto a si debe ser un hombre o una mujer quien lleve la consulta, destaca ante todo que para la mitad de la muestra sea indiferente (49,5%), aunque con más fuerza en los chicos (57,6% frente a 42,3%). En cualquier caso las chicas optan por una mujer en la mayoría de las respuestas (54,2%) y sólo preferirían un hombre en un ínfimo 1,7%. En cambio los varones eligen a mujeres en un 25,4% y hombres en un 14,4%, predominando como ya se indicó la respuesta de que les resulta indiferente. Se ha encontrado también que a mayor edad, aumenta la indiferencia hacia el sexo de la persona que atiende su consulta.

Finalmente sobre la disponibilidad de condones en máquinas expendedoras, el 94% cree que debe haberlas en los sitios frecuentados por jóvenes, sin diferencias de ningún tipo entre grupos. Sin embargo, cuando se pregunta por si debe haberlas en centros de enseñanza secundaria, el acuerdo desciende al 75,4%, con la única diferencia intergrupos de que los que ya no acuden a estos centros, los mayores de 18 años, se inclinan más a favor de esta oportunidad (78,5% frente a 70,5%).

os

7_

Prácticas de riesgo

Uno de los principales objetivos de esta investigación es analizar las variables que predicen el uso eficaz de anticonceptivos por parte de los jóvenes de nuestra población, con el fin de perfilar las líneas de actuación que deberían desarrollarse para favorecer el mantenimiento de prácticas sexuales seguras en la población joven.

Para alcanzar este objetivo se ha clasificado el tipo de prácticas presentes en la muestra según el *nivel de riesgo* de transmisión sexual de enfermedades y embarazos no deseados asociado a dichas prácticas.

Esta sencilla revisión pretende avanzar algunas hipótesis que puedan facilitar la elaboración de programas de Educación Sexual, si bien no pretende ser exhaustiva, dado que ello requeriría ahondar en múltiples relaciones que exceden los objetivos de esta investigación.

La descripción de los resultados se centra en aquellos jóvenes que afirman mantener o haber mantenido relaciones sexuales con penetración, ya sea vaginal, anal o buco-genital. Esta selección ha dado lugar a una muestra de 604 jóvenes, de los cuales el 52% son chicas y el 48% chicos. La media de edad de este grupo es de 19,2 años, siendo la edad más frecuente los 21 años.

En primer lugar se describen los criterios utilizados para clasificar cada uno de los grupos de prácticas de mayor o menor riesgo. A continuación se muestran las tablas y gráficos de aquellas variables (sociodemográficas, actitudes, conocimientos y prácticas) que perfilan las diferencias entre los jóvenes que mantienen cada tipo de prácticas.

1. Criterios de clasificación

La categorización llevada a cabo para determinar el nivel de riesgo se ha basado en el tipo y frecuencia de métodos anticonceptivos utilizados en las relaciones sexuales de los jóvenes encuestados.

De este modo, se obtuvieron cuatro tipologías de conductas de riesgo para el embarazo y la transmisión sexual de enfermedades, que responden a los siguientes criterios:

Alto riesgo: el preservativo es utilizado con escasa frecuencia (“nunca” o “casi nunca”) y las alternativas utilizadas son ineficaces, como es el caso de la “marcha atrás” o el método “Ogino”. En este grupo de prácticas se encuadra también la no utilización de otros métodos anticonceptivos.

Riesgo medio: se utiliza el preservativo masculino con bastante frecuencia (“casi siempre”), pero en caso de no utilizarlo el método elegido es ineficaz (“marcha atrás”, “Ogino” o ninguno). Existe un cierto patrón de conductas de prevención pero no en todas las ocasiones en que se mantienen relaciones con penetración.

Bajo riesgo: prevención basada en la utilización de la píldora, DIU o diafragma como método anticonceptivo (los dos últimos son muy escasos). Es habitual haber utilizado anteriormente el condón, en diferentes etapas. En cualquier caso, la píldora es el método utilizado con más frecuencia, y cuando es sustituida se utilizan métodos efectivos. Estas prácticas son consideradas de bajo riesgo por cuanto estos métodos son efectivos para evitar el embarazo pero no previenen la transmisión sexual de enfermedades (como afirma saber el 76,6% de la muestra; véase apartado 3 del Capítulo III).

Prácticas seguras: se utiliza “siempre” el condón. También se engloban en este conjunto de prácticas los casos en que se utiliza o se ha utilizado la píldora, aunque con menor frecuencia que el preservativo.

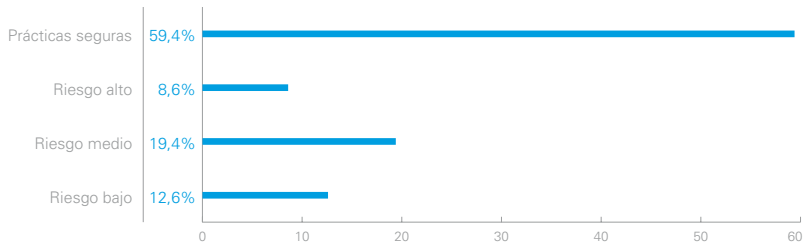
2. Características de los jóvenes y prácticas

Del grupo de 604 jóvenes que expresan mantener relaciones sexuales con penetración, 33 (5,5%) no contestaron la pregunta referida al tipo de métodos anticonceptivos utilizados. Por este motivo no han sido incluidos en el análisis realizado en este apartado. De este modo, los resultados expresados a continuación aluden a una muestra de 571 jóvenes entre 15 y 21 años.

Realizada la clasificación se observa que el tipo de prácticas más frecuentes son aquellas consideradas eficaces para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo. En concreto casi el 60% de la muestra mantiene este tipo de prácticas caracterizadas por el uso del preservativo masculino en la mayoría de sus relaciones con penetración.

El 12,6% presenta prácticas eficaces en la prevención de embarazos pero el método elegido con más frecuencia (la píldora) no previene de la transmisión de ETSS.

Debemos llamar la atención sobre los dos porcentajes restantes. El 28% de estos jóvenes mantienen prácticas de riesgo alto o medio, lo cual indica la necesidad de programas de formación dirigidos a un sector importante de los jóvenes.



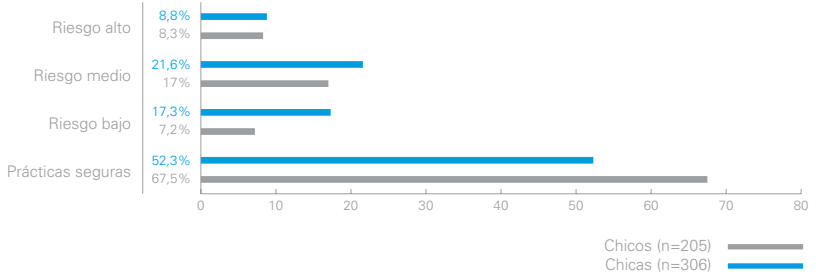
En la siguiente tabla se puede apreciar la diferente distribución según sexo y edad en cada grupo de prácticas. Los porcentajes muestran una mayor representación femenina en los grupos de prácticas de riesgo, muy especialmente en aquel caracterizado por el uso frecuente de la píldora (riesgo bajo). También se aprecian algunas diferencias en la media de edad, siendo más jóvenes aquellos que mantienen prácticas seguras y mayores los que han optado por el uso de la píldora. Aspecto que como veremos más adelante, es reflejo de las creencias sobre el tipo de pareja y su relación con prácticas de riesgo (la pareja estable es percibida como “segura”).

Prácticas seguras n=339		Riesgo bajo n=72		Riesgo medio n=111		Riesgo alto n=49	
Chicos %	Chicas %	Chicos %	Chicas %	Chicos %	Chicas %	Chicos %	Chicas %
52,8	47,2	26,4	73,6	40,5	59,5	44,9	55,1
Edad		Edad		Edad		Edad	
Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
19,0	1,7	19,9	1,6	19,3	1,6	19,2	1,6

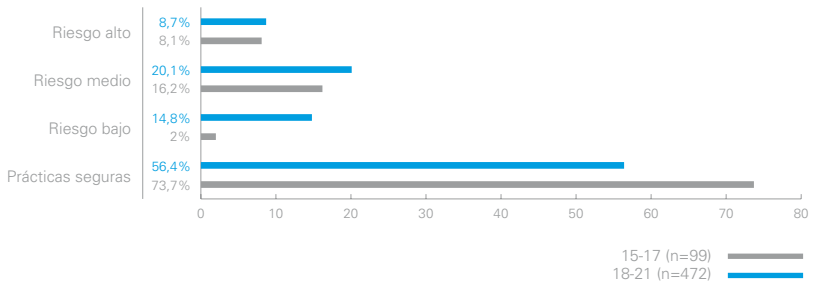
Con el fin de detallar el tipo de prácticas mantenidas por los jóvenes en función de los diferentes criterios incluidos en este estudio (sexo, edad, medio rural/urbano y tipo de formación en el grupo de 19-21 años), se presentan los siguientes gráficos.

En primer lugar se describe el tipo de prácticas mantenidas por **chicos y chicas**, siendo significativamente más frecuente en el grupo de chicas el mantenimiento de prácticas de riesgo bajo y medio ($p < 0,05$). Como se explicó anteriormente, las prácticas

descritas como de bajo riesgo se asocian al uso de la píldora, dado que no previene de las enfermedades de transmisión sexual. Siendo similar la proporción de chicos y chicas que mantienen prácticas de alto riesgo (8,8%-8,3%), sin embargo, un mayor porcentaje de chicos mantienen prácticas seguras (67,5 frente al 52,3% de las chicas).

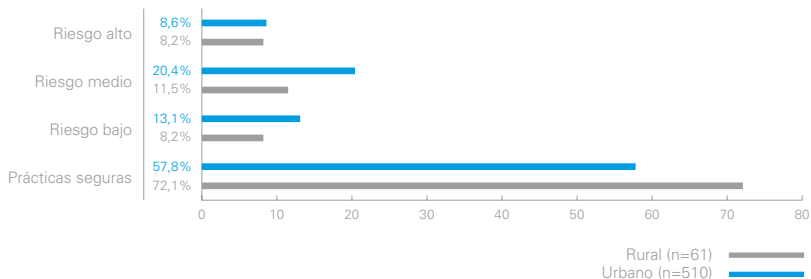


A continuación se analiza el porcentaje de jóvenes que mantienen prácticas de mayor o menor riesgo dentro de cada **grupo de edad** (15-17 años y 18-21 años). Al haber seleccionado a aquellos que han mantenido prácticas con penetración, la presencia de menores de edad se ve muy reducida (representan el 17%, 99 de los 571 jóvenes). Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de este grupo (73 de 99: el 73,7%) mantienen prácticas seguras (uso habitual del preservativo), porcentaje que decrece en el grupo de 18 a 21 años, dónde sólo algo más de la mitad (56,4%) mantienen prácticas seguras basadas en el uso del condón en todas sus relaciones con penetración. Las diferencias reflejadas en el gráfico son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).



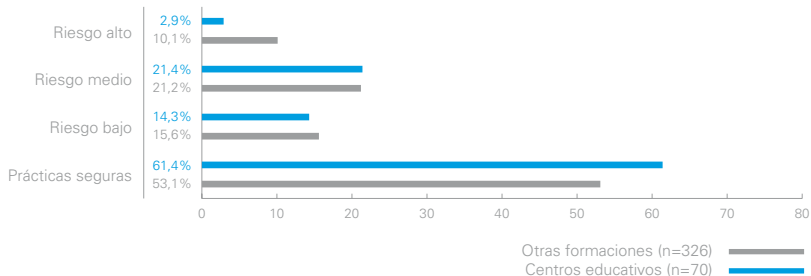
El tipo de prácticas en la muestra procedente del **ámbito urbano** (n=510) y **rural** (n=61) no ofrece diferencias significativas; sin embargo en el gráfico aparecen algunos matices que podrían

considerarse. En concreto, las prácticas de *riesgo medio* (uso habitual del condón unido a la presencia ocasional de prácticas de riesgo) son más frecuentes en los jóvenes del ámbito urbano, lo cual se traduce en una menor proporción de jóvenes que mantienen prácticas seguras en todas sus relaciones.



En cuanto al **tipo de formación** que siguen los jóvenes entre 19 y 21 años en *centros educativos* (IES y Universidad) o *alternativas formativas* (Escuelas Taller, Centros Formativos Profesionales, etc.), el siguiente gráfico muestra la proporción de cada grupo asociada a diferentes prácticas de riesgo. Al igual que en los anteriores apartados del informe, se han eliminado los menores de 19 años porque introducirían un sesgo importante al establecer los grupos de comparación. Aplicado este criterio, la muestra queda configurada por 396 jóvenes, la mayoría (n= 326; 82%) correspondiente al grupo de alternativas formativas y 70 jóvenes de centros educativos (de los cuales 60 son universitarios).

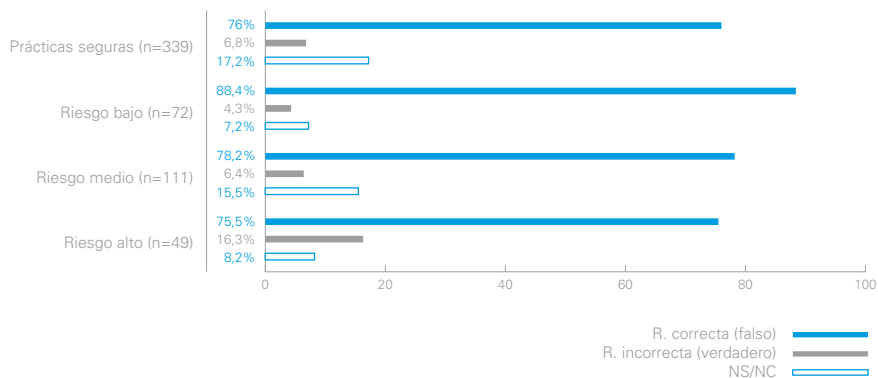
Aunque el análisis estadístico no refleja diferencias significativas entre los grupos, sí parece pertinente constatar que las prácticas de alto riesgo son más frecuentes entre aquellos que optan por otro tipo de formación. Asimismo, entre la muestra universitaria son más habituales las prácticas seguras (61,4% frente al 53,1% del otro grupo).



3. Grado de conocimientos según el nivel de riesgo

Sondear el nivel de conocimientos presentes en cada categoría no ha aportado resultados significativos, por lo que podríamos deducir que los conocimientos no despuntan como un factor con capacidad predictiva sobre el tipo de prácticas mantenidas.

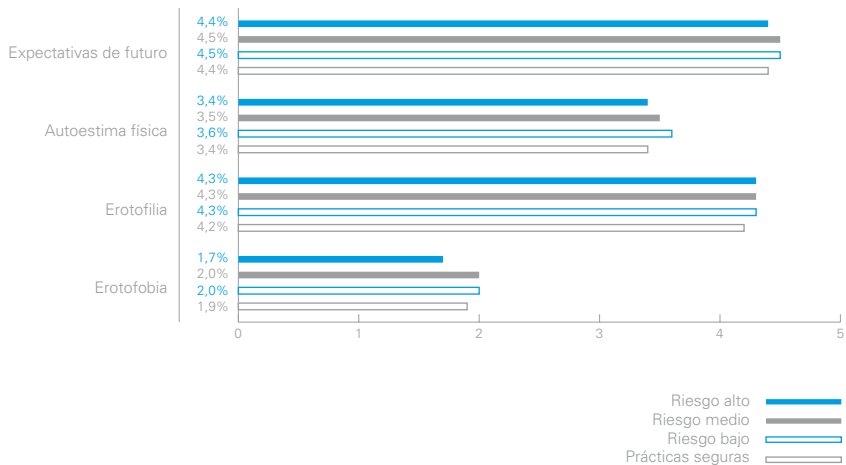
Únicamente en la pregunta B7, que alude a la posibilidad de contraer un embarazo durante los 15 días posteriores a la regla, se han encontrado diferentes porcentajes en las respuestas, mostrando un mayor conocimiento quienes utilizan la píldora como método anticonceptivo (en su mayoría chicas). También se apreció en esta pregunta una mayor incidencia de respuestas incorrectas en el grupo de prácticas de riesgo alto.



4. Actitudes y prácticas de riesgo

Algunas de las actitudes evaluadas en el cuestionario ofrecen interesantes diferencias entre los grupos.

En el primer gráfico se representan las medias obtenidas en las escalas referidas a las *expectativas de futuro*, *autoestima física* y *aceptación de la propia sexualidad* (erotofilia-erotofobia). Todos ellos son aspectos que no vierten diferencias a la hora de caracterizar a cada grupo.

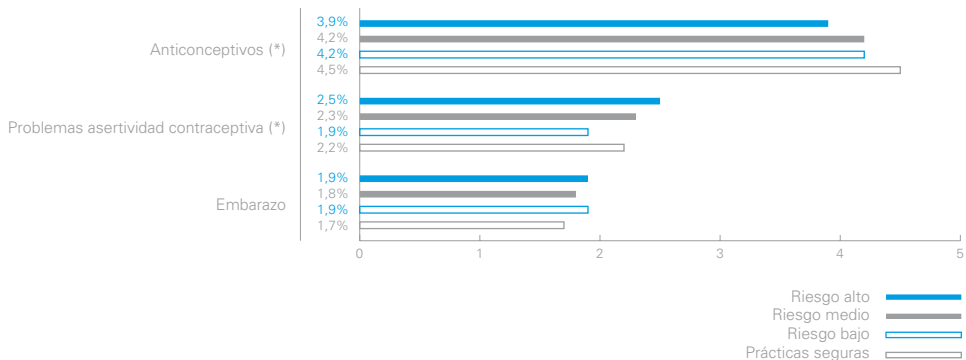


En el siguiente gráfico se expresan las medias en las escalas sobre: *actitudes expresadas hacia los anticonceptivos, problemas de asertividad contraceptiva y actitud hacia el embarazo*. En las dos primeras aparecen diferencias importantes entre los grupos.

En el caso de las *actitudes hacia los anticonceptivos* se puede apreciar una clara relación lineal, es decir, a medida que aumenta la incidencia de prácticas de riesgo se observan actitudes menos positivas hacia el uso de anticonceptivos. Es importante señalar que a pesar de estas diferencias, la actitud hacia dichos métodos es en general bastante positiva en todos los grupos, oscilando entre los valores 3,9 y 4,5 las medias obtenidas en cada grupo (en el nivel de acuerdo expresado).

En cuanto a la presencia de *problemas de asertividad* para proponer el uso, conseguir o comprar anticonceptivos, también se observan mayores problemas en los grupos con prácticas de riesgo. Pero en este caso quienes expresan mayor facilidad para abordar este tema es el grupo que utiliza la píldora, recordemos que también es el grupo de jóvenes de mayor edad.

La posibilidad del *embarazo* es valorado como algo que ocasionaría preocupación en los cuatro grupos (valores entre 1,7 y 2, donde el 1 expresa una actitud poco favorable a la idea de tener un embarazo en la actualidad y el 5 una actitud positiva hacia un posible embarazo). Por tanto, el mantener prácticas de mayor o menor riesgo no parece estar asociado al deseo o preocupación por tener un embarazo, similar en el conjunto de la muestra.



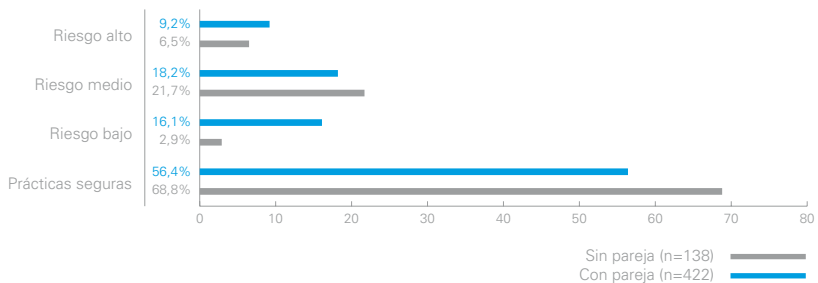
También se ha apreciado una mayor presión normativa en los grupos con prácticas de riesgo medio y prácticas seguras. Los jóvenes de estos grupos expresan un mayor temor hacia el hecho de que sus padres encuentren anticonceptivos en su posesión o lleguen a saber que mantienen relaciones sexuales.

5. Relaciones sexuales y prácticas de riesgo

El primer aspecto referido al bloque de prácticas y relaciones sexuales que ofrece diferencias entre los grupos, es el hecho de **tener o no pareja** (D4).

Como se observa en el siguiente gráfico, los jóvenes que tienen pareja estable asumen mayores riesgos en sus relaciones con penetración, siendo significativamente más elevados los porcentajes de chicos y chicas que mantienen prácticas de alto riesgo (9,2% frente al 6,5% de quienes no tienen pareja) y bajo riesgo (16,1% frente al 2,9% del otro grupo).

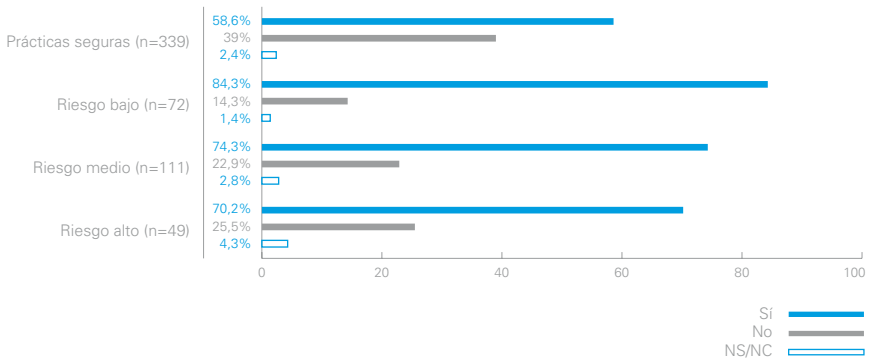
Por tanto, los resultados indican que el condón es utilizado con más frecuencia en las relaciones esporádicas, disminuyendo su uso a medida que se va constituyendo una relación de pareja.



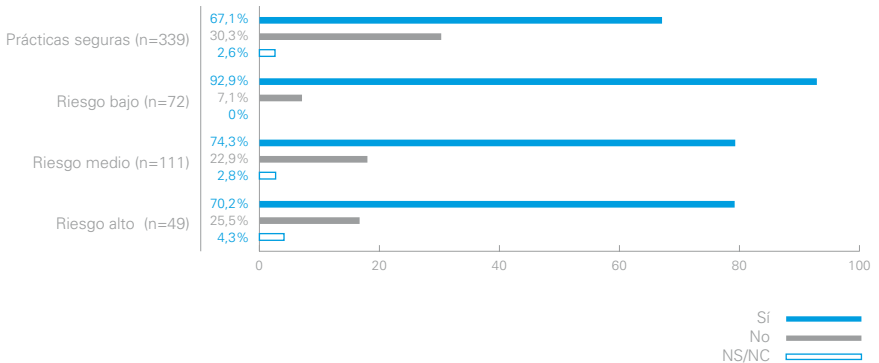
Otro aspecto relacionado con las prácticas sexuales donde se han encontrado diferencias entre los grupos es el mencionado en las variables D20 y D22. Estas variables aluden a la **experiencia en determinadas prácticas sexuales**: contactos que implican chupar o besar los genitales de su pareja o bien haber recibido dichos contactos.

La expresión de los porcentajes de incidencia de estas conductas indican que los jóvenes que mantienen prácticas más seguras (recordemos que son los más jóvenes) tienen con menor frecuencia este tipo de prácticas (59%-67% respectivamente) en comparación con el resto de los grupos. Lo contrario sucede con el grupo de mayor edad, caracterizado por el uso de la píldora, el 84% de estos jóvenes afirman haber chupado o besado los genitales de su pareja y el 93% los ha recibido.

D20. ¿Has chupado o besado los órganos genitales de alguien?



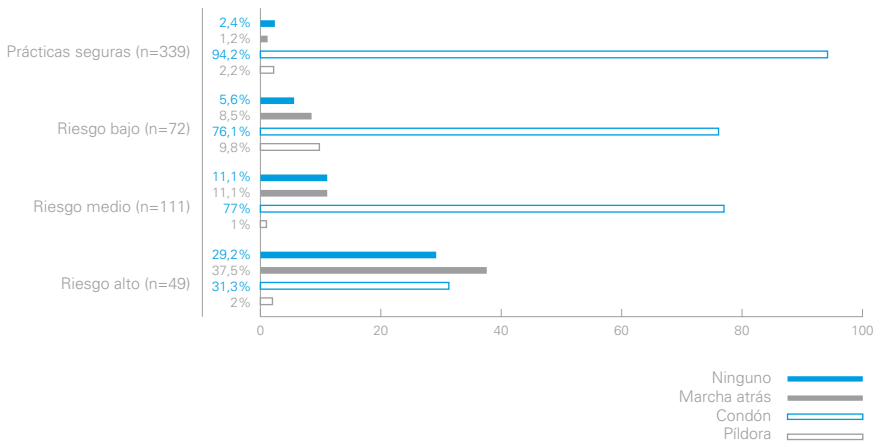
D22. ¿Te han chupado o besado los órganos genitales?



Según se confirma en otros estudios, una de las variables con mayor capacidad predictiva sobre el uso del condón en relaciones que implican penetración, es el hecho de **haber utilizado este método anticonceptivo en la primera relación sexual**.

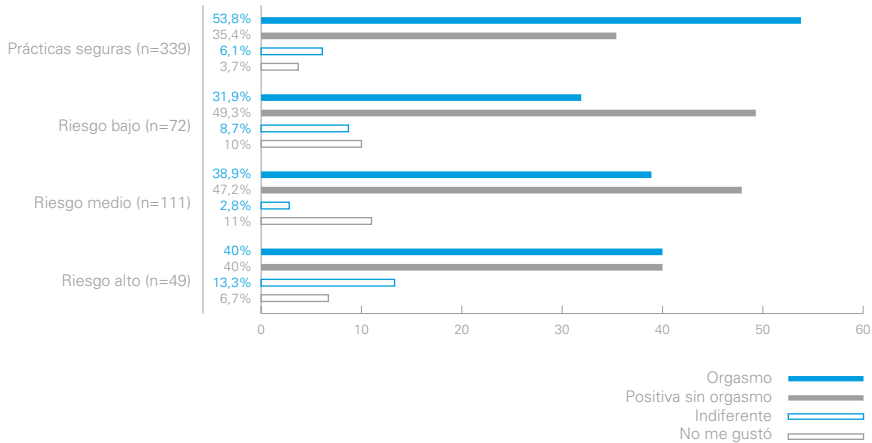
En el siguiente gráfico se observan los resultados de la variable D30 (durante la primera relación con penetración, ¿qué método usasteis para evitar el embarazo?), los resultados indican una clara tendencia: los jóvenes que practican conductas de mayor riesgo son los que con mayor frecuencia no utilizaron ningún método en su primera relación (29%), además son aquellos que más utilizaron la “marcha atrás” (37,5%) y que en un menor porcentaje usaron el condón (31%).

Este patrón se va modificando paulatinamente en cada grupo, de modo que aquellos que en la actualidad mantienen prácticas más seguras son los que con mayor frecuencia utilizaron el condón (94%) y en muy pocos casos acudieron a métodos ineficaces (marcha atrás: 1,2%) o no adoptaron ninguna prevención (2,4%).



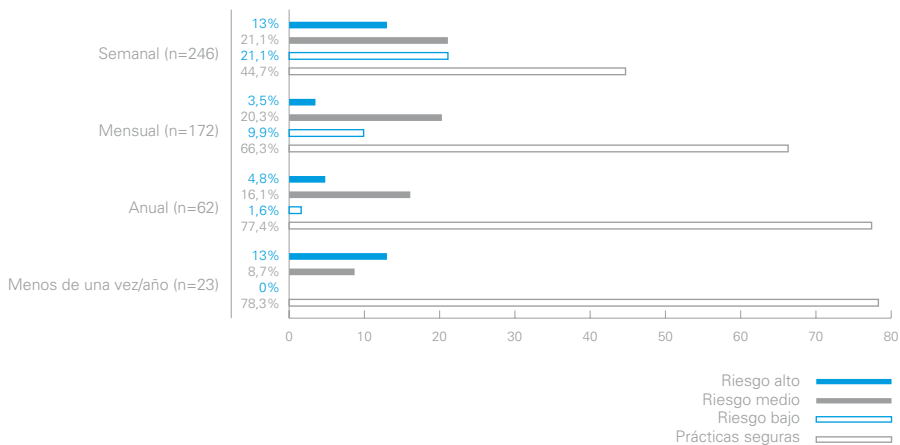
Probablemente la seguridad y tranquilidad que ofrece el uso de métodos anticonceptivos eficaces explica en parte los resultados encontrados en la siguiente pregunta.

La **valoración de la primera experiencia sexual con penetración** (D33) vierte interesantes diferencias. Aquellos que utilizaron con mayor frecuencia el condón (grupo de prácticas seguras) expresan haber sentido mayor satisfacción en dicha experiencia. Lo contrario sucede en el último grupo, que en la actualidad mantiene las conductas de mayor riesgo; el 20% de este grupo sintió indiferencia o no le gustó aquella relación.



También se observa un patrón diferente en cuanto a la **frecuencia con que mantienen relaciones en la actualidad (D34)**.

El siguiente gráfico muestra claramente que a medida que aumenta la frecuencia con que se mantienen relaciones con penetración, se incrementan las prácticas de riesgo. Únicamente el 44,7% de quienes mantienen relaciones semanales utilizan el preservativo en todas sus relaciones, porcentaje que se incrementa cuando la frecuencia de relaciones decrece. Ciertamente, cuando las relaciones son semanales, es más habitual el uso de la píldora (riesgo bajo), pero también es importante constatar que un 13% asumen prácticas de alto riesgo.



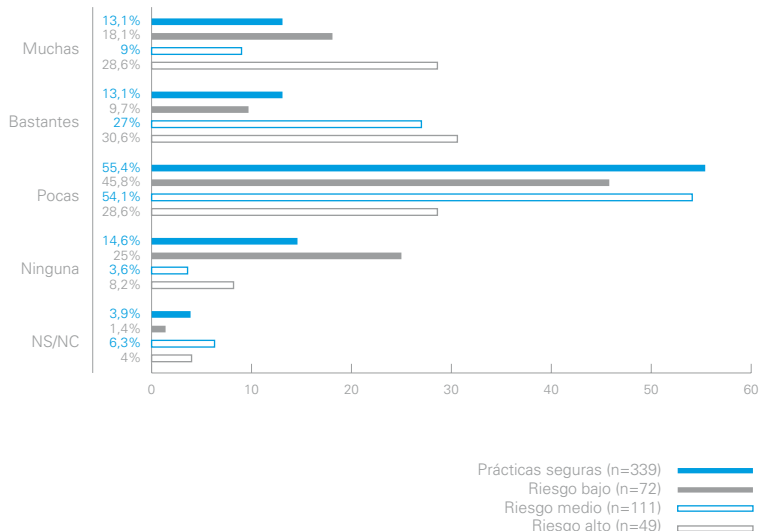
Los resultados que se vienen describiendo hasta ahora apuntan que los más jóvenes, con menos experiencias y prácticas sexuales son quienes adoptan mejores medidas a la hora de prevenir enfermedades de transmisión sexual; sin embargo, a medida que aumentan la edad, la frecuencia de relaciones e incluso la estabilidad con la pareja, las medidas preventivas parecen reducirse para dar lugar a patrones de diverso riesgo.

En la pregunta D38 del cuestionario se trataba de evaluar los **motivos** que pueden haber llegado a **impedir el uso del condón** en alguna relación con penetración vaginal. Dado que esta pregunta en principio no va dirigida a aquellos jóvenes que utilizan la píldora, se incluyeron en el análisis solo los dos grupos de prácticas de riesgo restantes y el grupo de prácticas seguras.

En total 187 jóvenes (38,4%) de la muestra de estos tres grupos, indicaron que en alguna ocasión no habían utilizado el condón y 300 expresaron haberlo utilizado siempre (todos ellos del grupo que mantiene prácticas seguras).

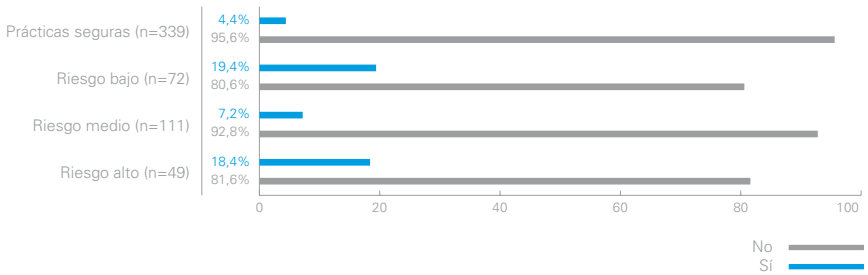
Los motivos más señalados en quienes mantienen prácticas de riesgo fueron: “porque no está a mano” (riesgo alto: 27% de las respuestas; riesgo medio: 31%) y “porque se pierde sensibilidad” (riesgo alto: 29%; riesgo medio: 22%).

Otra clara diferencia es la referida a la **probabilidad expresada por cada joven de tener un embarazo no deseado** (D39). Es evidente que la mayor probabilidad debería recaer en el grupo que no adopta medidas preventivas (riesgo alto) y de hecho, así lo expresan ellos mismos. El 59% de este grupo reconoce que es muy alta o bastante alta la probabilidad de que esto ocurra, porcentaje que se reduce notablemente en el resto de los grupos.



De hecho, quienes mantienen *prácticas de alto riesgo* junto con aquellos que utilizan la píldora (riesgo bajo), son quienes con más frecuencia ya han estado o han dejado a alguien embarazada: el 18,4 y 19,4% de cada uno de estos grupos. La **incidencia de embarazos** es bastante menor en los jóvenes que mantienen prácticas seguras (4,4%) y de riesgo medio (7,2%). En total **46 jóvenes contestaron afirmativamente** a esta pregunta (el 8,3% de los jóvenes que mantienen relaciones con penetración).

Para interpretar correctamente estos datos hay que tener en cuenta que entre los jóvenes que mantienen prácticas de bajo riesgo (uso de la píldora) es posible que el embarazo haya supuesto el inicio o la consecuencia de una relación estable, pudiendo en algunos casos ser fruto de una decisión de la pareja.

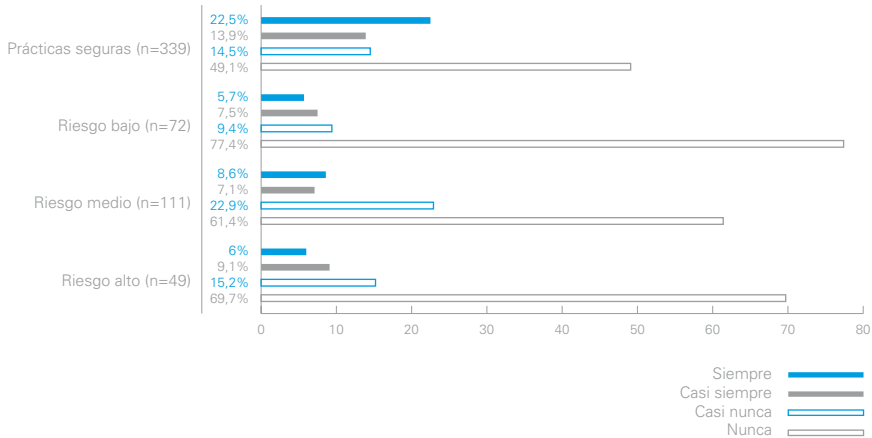


Para analizar con más detalle esta información, en el cuestionario se pregunta por lo que sucedió tras detectar el embarazo. De los 46 embarazos confirmados, 31 terminaron en aborto. Su distribución en relación con el tipo de prácticas mantenidas se describe en la siguiente tabla.

	Prácticas seguras (n=339)		Riesgo bajo (n=72)		Riesgo medio (n=111)		Riesgo alto (n=49)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aborto (n=31)	11	3,2	9	12,5	6	5,4	5	10,2
Continuó embarazo (n=15)	4	1,2	5	6,9	2	1,8	4	8,2

Finalmente, la última pregunta del bloque de prácticas que ofrece diferencias a la hora de analizar su relación con las prácticas de riesgo, es el **uso del condón** en las relaciones con **penetración anal o buco-genital** (D42).

Nuevamente, los jóvenes con prácticas seguras utilizan también con más frecuencia el condón en este tipo de relaciones (36% siempre o casi siempre). Por otro lado, aquellos que utilizan fundamentalmente la píldora (bajo riesgo), apenas utilizan el preservativo en estas relaciones.



6. Resumen de las características asociadas a cada patrón de prácticas para la prevención del embarazo

En resumen, podríamos describir las características asociadas a cada patrón de prácticas del siguiente modo:

Alto riesgo: en primer lugar es importante recordar que un reducido grupo de la muestra con prácticas sexuales que incluyen la penetración, mantienen patrones conductuales de alto riesgo para la transmisión de ETSs y embarazos (n=49; 9%). Este grupo está formado por un porcentaje algo mayor de chicas (55%) y con una media de edad algo superior a los 19 años. En su mayoría son jóvenes que reciben una formación alternativa (67%: cursos de Garantía Social, academias, talleres formativos, etc.). En cuanto a las actitudes, son quienes mantienen una actitud menos positiva hacia los anticonceptivos y además presentan mayores problemas de asertividad a la hora de proponer, utilizar o conseguir métodos anticonceptivos. Este conjunto de actitudes, unido a una mayor indiferencia o despreocupación hacia la posibilidad del embarazo, favorece que no se adopten medidas preventivas en la mayoría de sus relaciones. Por otro lado, es importante señalar que los chicos y chicas que mantienen estas prácticas son a su vez quienes tienen relaciones con mayor frecuencia, lo cual incrementa la posibilidad de contraer enfermedades o embarazos no deseados. De hecho, es uno de los grupos donde mayor es la incidencia de embarazos: un total de 9 embarazos en un grupo tan reducido supone que el 18% de estos jóvenes. Como se viene indicando, el uso del condón en la primera relación ha despuntado como un factor con enorme capacidad predictiva, y de hecho, este es el grupo donde menos se utilizó el preservativo en dicha relación, siendo muy frecuente no haber utilizado ningún método o haber optado por la “marcha atrás”.

Riesgo medio: las prácticas que reflejan un cierto patrón preventivo, aunque no en todas las relaciones, han sido englobadas en el grupo de riesgo medio. Aquí el porcentaje se incrementa notablemente, el 19% de la muestra presenta este patrón (n=111). Nuevamente es mayor la representación de chicas (60%) con una media de edad de 19,3 años. El 63% de este grupo recibe formaciones alternativas. El perfil de estos jóvenes en todas las variables analizadas en el cuestionario podría situarse a medio camino entre las características de quienes mantienen prácticas seguras y de alto riesgo. Tanto en nivel de actitudes como en sus experiencias sexuales, los datos obtenidos muestran importantes similitudes con cada grupo mencionado. Conviene indicar que lo que diferencia a este grupo del de alto riesgo es una menor frecuencia de relaciones sexuales y una menor proporción de jóvenes que trabajan, lo que podría asociarse a una menor independencia. De hecho, al igual que sucede con los jóvenes que mantienen prácticas seguras, expresan un mayor miedo al rechazo de sus padres sobre su conducta sexual (mayor presión normativa).

Bajo riesgo: las características asociadas a este tipo de prácticas configuran un perfil claramente diferenciado del resto (13%; n=72). En este caso son muchas más las chicas que afirman utilizar la píldora como método más frecuente (74%), y la edad media del grupo es la mayor: 20 años. Se trata del grupo de jóvenes con mayor autonomía (el 52% trabajan, aunque la mayoría compaginan el trabajo con el estudio), edad, experiencias y estabilidad (el 94% tienen pareja). El 71% recibe formaciones alternativas. En cuanto a sus actitudes, destacan dos datos: son quienes presentan menos problemas de asertividad contraceptiva y quienes expresan menor miedo al hecho de poder quedarse (o dejar) embarazada a alguien, probablemente debido a que muchos de ellos tienen una relación estable, razón que puede explicar en muchos casos el optar por la píldora como método anticonceptivo. Precisamente este perfil también explica que sea uno de los grupos que mantenga relaciones con mayor frecuencia (otro de los motivos que favorece la elección de la píldora). Finalmente, y en relación a esa mayor despreocupación hacia el riesgo de embarazo, en este grupo ha habido 14 embarazos (19% de los jóvenes que mantienen este tipo de prácticas), de los cuales 9 terminaron en aborto.

Prácticas seguras: finalmente describiremos las características asociadas a los jóvenes que mantienen prácticas seguras en sus relaciones con penetración (n=339, 59%). Se trata del grupo más numeroso, y que mejor describe por tanto las pautas de la población joven. En este caso es mayor el número de chicos (52%), lo cual viene en parte explicado porque suelen ser ellos los que normalmente se responsabilizan del uso del condón (como se observó en el capítulo de actitudes). Al contrario de lo que sucede con el grupo anterior, los chicos y chicas aquí representados son los más jóvenes (con una media de 19 años, siendo el grupo donde se aglutinan la mayoría de los menores de edad que mantienen prácticas con penetración). Por otro lado, tienen menor frecuencia de relaciones que el resto de los jóvenes. Probablemente el incremento de la experiencia sexual provoca el aban-

donde de algunas pautas preventivas. También es el grupo donde hay más jóvenes que acuden a centros educativos (institutos o universidades). En cuanto a las actitudes, expresan las más favorables hacia los anticonceptivos y a su vez mayor miedo al hecho de que se produzca un embarazo. De hecho, es bastante menor la proporción de casos de embarazo en este grupo (n=15 sobre un total de 339, lo cual supone el 4,4% de esta muestra). Al igual que sucede con los jóvenes que mantienen un patrón conductual de riesgo medio, son quienes expresan mayor miedo hacia los sentimientos que puedan tener sus padres sobre sus relaciones sexuales (presión normativa). Finalmente, son quienes utilizaron con mayor frecuencia el preservativo en su primera relación, aspecto que marca un importante factor preventivo.



8_

Conclusiones

La cantidad de información recogida en este estudio y el importante tamaño de la muestra, nos ha permitido construir una gran base de datos que es imposible explotar y analizar con profundidad en poco tiempo. De aquí en adelante, estos datos podrán ser analizados con más detalle para contrastar determinadas hipótesis y profundizar más en las relaciones entre variables. El presente informe cumple con los objetivos más inmediatos del estudio, sobre la descripción del comportamiento, actitudes y conocimientos de la juventud asturiana sobre la sexualidad, así como un primer análisis de las relaciones entre variables, especialmente aquellas que influyen en que los chicos y las chicas inicien o mantengan prácticas de riesgo, tanto de embarazos no deseados, como de infecciones de transmisión sexual.

1. Sobre conocimientos muy básicos

El estudio ha puesto de manifiesto que los conocimientos básicos en materia de sexualidad, acerca del embarazo y de los métodos anticonceptivos, están adquiridos por la mayoría de los y las jóvenes, si bien existe un desconocimiento relativo al uso de determinados métodos que están en claro desuso, como el diafragma o los espermicidas, o bien son de uso muy restringido como el DIU. Aunque los riesgos del uso de la llamada “marcha atrás” son conocidos por la mayoría, queda un grupo de más del diez por ciento de chicos y chicas que creen que es cuestión de “saber controlarse”.

El dato más preocupante, en cuanto a conocimientos de sexualidad, ha resultado ser la falta de información sobre la transmisión sexual de enfermedades, a través de las prácticas de penetración

buco-genital, donde sólo algo más de la mitad sabe que existe un riesgo, y la penetración anal (donde el conocimiento es ligeramente mayor pero también escaso). Este desconocimiento es mayor en los que están entre los 15 y 17 años y aquellos/as jóvenes que se encuentran en alternativas formativas diferentes a la universidad en el tramo de 19-21 años. Esta última diferenciación es especialmente importante porque los no universitarios de estas edades han mostrado a lo largo de todo el estudio que tienen más relaciones sexuales, con lo que deberían tener mayores y más seguros conocimientos. Lo mismo cabe decir del desconocimiento de los y las jóvenes de 15 años, puesto que el estudio muestra que su nivel de relaciones sexuales, aún siendo sustancialmente menor que el de los mayores, es bastante activo.

Los conocimientos sobre el embarazo son adecuados en general, pero aparecen datos que muestran lagunas en los varones (sólo algo más de la mitad sabe la relación que existe entre el ciclo menstrual y las posibilidades de fecundación). Las chicas manifiestan un mejor conocimiento, aunque un 20% comete errores en las respuestas de este tema. Debe tenerse en cuenta que aparte de las magnitudes estadísticas está la existencia, como en este caso, de un grupo de chicas que también desconoce aspectos muy básicos de la fecundación.

Parece, pues, importante señalar como conclusión de la evaluación de conocimientos básicos, que se debe atender con prioridad a los contenidos referentes a las enfermedades de transmisión sexual, así como a los mecanismos básicos de la fecundación, y con especial atención a los varones. El uso del *coitus interruptus* o como familiarmente lo denominamos en el cuestionario "marcha atrás" es otro tema donde aparecen creencias poco adecuadas.

2. Sobre las actitudes

La evaluación sobre aspectos actitudinales revela las importantes diferencias que existen ante la sexualidad entre chicos y chicas. En primer lugar, aparece un motivo importante para la reflexión cuando se constata que las chicas tienen una autoestima más baja con respecto a su propio cuerpo y su imagen física que los chicos. Este dato está claramente en relación, como se ha visto en otros estudios, con la influencia de las representaciones sociales de lo que es el estereotipo de la belleza femenina, el impacto de la publicidad y las modas, y en definitiva de una cultura de sobre-exigencia para la imagen física de las chicas.

En segundo lugar, parece claro que la actitud positiva hacia la sexualidad, (lo que hemos denominado *erotofilia*) es más elevada en los varones, quienes manifiestan disfrutar en mayor grado de escenas eróticas, la contemplación del cuerpo, etc. No obstante, las diferencias no son grandes, y con respecto a la representación social de la sexualidad femenina como pasiva, hay una ruptura clara del estereotipo.

También se aprecia un avance importante frente a actitudes más tradicionales que identifican sexualidad con coito. La mayoría de los y las jóvenes opinan que las relaciones sin coito pueden ser igual de placenteras, enmarcando el placer sexual en un escenario de intercambio mucho más amplio. No obstante, esta actitud está menos presente en los chicos y sería otro de los componentes importantes para trabajar en la educación sexual.

Existe una escasa presión normativa de los padres para limitar las relaciones sexuales, especialmente a partir de los 18 años; por parte de los amigos y amigas, la aceptación del hecho de tener relaciones es muy alta.

Por otro lado, se observa también una actitud positiva hacia la amistad con gays o lesbianas, aunque es bastante más alta en chicas que en chicos.

Las actitudes con respecto al uso de anticonceptivos muestran que la disposición para el uso de los condones es muy elevada. Tanto chicos como chicas tienen clara su necesidad y únicamente cabe señalar que, si bien los chicos cuando saben que pueden llegar a tener una relación los llevan consigo, las chicas lo hacen en menor grado. Esto parece indicar que, aunque la concienciación es similar (incluso en general es mayor en las chicas), las chicas parecen esperar que sean ellos quienes los lleven consigo.

Es muy importante constatar que no existe mucha confianza para hablar de anticonceptivos con los padres, y también se aprecian reticencias para comentar el tema con el profesorado e incluso profesionales. Acudir a la farmacia a comprar condones sigue siendo, aunque no en alto grado, motivo de vergüenza, especialmente para las chicas. En este sentido, las máquinas expendedoras, como hemos visto en otros capítulos del informe, son muy acepadas y parecen estar cumpliendo un papel muy importante. En cualquier caso, la educación sexual debe tener en cuenta el papel de los padres y madres en la educación sexual de sus hijos e hijas.

3. Sobre prácticas y comportamientos sexuales

El objetivo de este apartado era tratar de averiguar cuál es tipo de prácticas sexuales que los chicos y las chicas han experimentado o están llevando a cabo en el momento del estudio.

Con respecto a la masturbación queda patente que es una práctica frecuente de la sexualidad para casi todos los chicos, mientras que es más difícil dar una cifra acerca de las chicas, ya que el 22% contestan NS/NC. Al menos, con certeza, lo han practicado un 52% de la muestra. Hay un inicio en edades más tempranas por parte de los varones, y cuando se ha practicado han aparecido sentimientos de indiferencia en pocos casos, pero más en chicas que en chicos.

Sobre la frecuencia de la masturbación, más de dos tercios de los varones—lo practican diaria o semanalmente, siendo bastante

menor la proporción de chicas que la practican con dicha frecuencia. Esta diferencia se aprecia claramente al constatar que casi el 30% de los varones afirman practicarlo diariamente, mientras que sólo mantienen esta frecuencia el 3,2% de las chicas. También es muy diferente el dato de quienes actualmente no lo practican, con un 6,5% de varones y un 38,6% de mujeres. Existe pues un patrón de prácticas muy diferenciado entre chicos y chicas en la masturbación, especialmente porque a medida que se hacen mayores, las chicas parecen distanciarse de la práctica mientras que los chicos no se ven influidos por tener relaciones sexuales con pareja para seguir practicando la masturbación.

Así como en otro tiempo fue importante la educación sexual que rompiera con la tradición de creencias y el efecto de ciertas amenazas sobre la práctica de la masturbación, no parece que les preocupe a los chicos y las chicas este tipo de conceptos. Más bien han tenido experiencias de indiferencia (sobre todo ellas) que de culpa.

Se ha preguntado por la orientación sexual en cuanto al mismo sexo, al otro, o a ambos. Los resultados nos muestran una cifra en torno al 9% de orientación hacia el mismo sexo y una cifra de bisexualidad del 5% en chicas y 2% en chicos.

Abundando en las diferencias entre chicos y chicas, se ha constatado lo que por otra parte ya es bien sabido, que las chicas identifican la sexualidad con lo afectivo en mucho mayor grado que los chicos. Para la mayoría de ellas es muy importante tener relaciones con alguien a quien se quiere, mientras que para ellos esto no es un requisito, y sólo lo plantea una tercera parte.

Los datos sobre el comportamiento sexual indican que han tenido relaciones con penetración el 57,6% de la muestra, sin diferencia entre chicos y chicas. Así pues, algo más de la mitad de la juventud asturiana ya ha tenido relaciones sexuales coitales. Es importante diferenciar que si nos referimos a jóvenes entre 15 y 17 años la cifra es del 26,2% y si se trata de mayores de 18 años es de un 76,8%. Estamos por tanto ante un nivel de prácticas sexuales que ya se han iniciado para la gran mayoría de los mayores de 18 años, y para una cuarta parte de los de 15 a 17.

Esta primera relación sexual con penetración se ha dado para las chicas en más del 80% con su pareja, pero en varones sólo en la mitad de los casos. En un 20% de los casos los varones mantienen su primera relación con personas poco conocidas o desconocidas.

Es importante señalar también que para la mayoría ha sido una experiencia no prevista, lo que dificulta las posibilidades de asumir medidas preventivas, tanto de embarazo como de enfermedades. La educación sexual tendrá que contemplar este aspecto de prevención de una manera muy clara concienciando que las primeras relaciones sexuales pueden llegar en momentos muy diversos y sin preparación.

Aunque el tipo de relación sexual con penetración vaginal para más del 90% de la muestra, es importante resaltar que ya en la primera relación existen prácticas de penetración buco-genital en una tercera parte de los casos y de penetración anal en otro

sensibilidad, por lo que es una práctica consciente de riesgo que puede estar relacionada con falta de información adecuada, cosa que ya hemos visto en el capítulo correspondiente.

4. Sobre las fuentes de información y los servicios de orientación sobre sexualidad

Los datos referentes a las personas con las que pueden hablar abiertamente de sexualidad, indican con claridad que las amistades juegan el papel más importante en este tema y puede decirse que esto es materia de conversación entre la juventud, (94% de la muestra). Se ha podido concluir en estudios relacionados con las redes de apoyo social de adolescentes, que los amigos son el referente de mayor confianza, muy por encima de padres y otras personas, a partir de los 16 sobre todo en este tema se demuestra este papel de confianza y soporte por parte del grupo de iguales (Fernández del Valle y Bravo, 2000).

En cambio, las conversaciones sobre sexualidad con los padres descienden a algo menos de la mitad de la muestra. El que casi la mitad de los y las jóvenes puedan hablar con los padres y madres sobre sexualidad supone un importante avance con respecto a lo que ocurría años atrás.

Con respecto a las fuentes de información mediante las que han adquirido los conocimientos que tienen sobre sexualidad, siguiendo con las consideraciones anteriores, siguen siendo las amistades en más de la mitad de los casos, aunque también son muy importantes las revistas y libros para casi la mitad, y los profesores, para un tercio. Los padres aparecen en posiciones posteriores, aunque cabe aclarar que el papel de la madre es mucho más frecuente como fuente de información y especialmente para las chicas. La confianza que tienen las hijas con las madres para hablar de temas relacionados con la sexualidad es mayor que la que tienen los chicos para hablar de estos temas con los padres, en los chicos la información recibida del padre y la madre tiene la misma frecuencia (en torno al 20%). Es importante hacer notar el papel que desempeña Internet para un 17% de varones y sólo un 5% de mujeres. Una fuente de información que se hace más importante con la edad es la pareja, de quien se obtiene más información sexual cuando se pasa de los 18 años. Entre las amistades y la pareja, es decir, entre iguales, se recibe mayor parte de la información sobre sexualidad. Esto tiene el inconveniente de que si existe poca formación en la juventud, ésta tiende a perpetuarse; pero también cabe decir que en la medida en que se lleven a cabo programas de educación sexual, tendrán un efecto multiplicador entre sus iguales.

Es importante constatar que a pesar de que hemos concluido que existen conocimientos básicos bastante bien adquiridos, los propios jóvenes son muy conscientes de sus limitaciones en formación sexual y concretamente sobre anticonceptivos, ya que una tercera parte valora que tiene carencias en este aspecto.

Los temas en que consideran que tienen mayores necesidades

10% (un 7% en chicas). Existe diversidad de prácticas con penetración en la primera relación, y si bien, el uso del condón como anticonceptivo está bastante implantado, no lo está en prácticas con penetración buco-genital ni anal como prevención de transmisión sexual de enfermedades. En este punto convergen varios resultados de conocimientos, actitudes y prácticas que indican el escaso uso del condón en prácticas de riesgo que son comunes ya desde el inicio de las relaciones.

Casi un 80% usó condón en esa primera relación, pero un 15% no utilizó ningún método o practicó la “marcha atrás”, lo que supone un buen número de casos, aunque porcentualmente sea bajo.

Por otro lado, está claro que para la mayoría de los y las jóvenes no hay grandes inconvenientes para disponer de una casa para poder mantener relaciones sexuales, ya que ese fue el lugar en que ocurrió en el 60% de los casos. Un 3% de los varones y un 2% para chicas dicen iniciarse en casas de prostitución. No obstante, en el medio rural la frecuencia de esta iniciación en los varones es del 7%, es decir, más del doble. Suponemos que en el caso de las chicas en casas de prostitución, se trata de casos que han tenido una primera experiencia como ejercicio de prostitución, aunque cabrían otras alternativas.

El nivel de relaciones sexuales en el momento del estudio indica que para el conjunto de los que ya se han iniciado en ellas, la mayoría las mantiene con una frecuencia bastante alta, y mucho mayor en las chicas que en los chicos (ellas tienen una frecuencia semanal en la mitad de los casos, cosa que ocurre para una tercera parte de los chicos). Sólo un 15% ha pasado a tener una frecuencia anual o inferior.

Los métodos anticonceptivos, utilizados por los y las jóvenes que mantienen relaciones sexuales en el momento de la entrevista, son en un 20% de uso de píldora, aunque el condón se sigue usando por la mayoría (58%). Para un 16% “la marcha atrás” es el método utilizado siempre o casi siempre.

A la pregunta de si en alguna ocasión han tenido relaciones sin usar ningún método, una tercera parte de la muestra dice que sí, siendo más las chicas que los chicos. De modo que aunque se usan los métodos anticonceptivos, ocurren con bastante frecuencia “excepciones” que introducen prácticas de riesgo, y con mayor frecuencia en las chicas. Las razones fundamentales son la “no disponibilidad de anticonceptivos”, y la “falta de sensibilidad” que producen los condones. Uno de los aspectos tiene que ver con la necesidad de facilitar el acceso a los condones y el otro está relacionado con la necesidad de programas de educación sexual. Es importante destacar que los y las más jóvenes tienen menos prácticas de riesgo y a medida que pasa el tiempo baja la percepción del riesgo.

Si bien el condón es muy utilizado para la prevención de embarazos, no ocurre lo mismo en prevención de transmisión sexual de enfermedades, ya que más de la mitad de las chicas no los usa nunca en relaciones sexuales con penetración no vaginal. Además, en este caso las razones son claramente por pérdida de

formativas se refieren a anticonceptivos, sexualidad en general, problemas sexuales y de pareja, enfermedades de transmisión sexual, y consultas ginecológicas, por este orden. No obstante, las chicas colocan este último aspecto de consulta médica en segundo lugar.

A medida que tienen más edad el tema de la pareja les preocupa en mayor medida y solicitan asesoría sobre este tema.

Los Centros de Orientación o Planificación Familiar son lugares a los que—saben que se puede acudir, especialmente las chicas, que en un 73% es a donde acudirían, mientras que los chicos lo señalan en torno a la mitad, aludiendo más que ellas a Oficinas de Información Juvenil y Centros de Salud.

Es importante destacar que el medio rural marca una clara diferencia en cuanto a menor conocimiento y acceso a estos Centros de Orientación, por lo que se debería revisar el mapa de distribución de los mismos, aumentar la oferta de estos dispositivos o habilitar otros similares en las comarcas occidental y oriental de Asturias, o bien dar a conocer los recursos de una manera más adecuada.

Lo cierto es que a pesar de las carencias que perciben en cuanto a información sexual, solamente un 16% ha acudido a los Centros de Orientación, siendo muchas más las chicas (una cuarta parte) que los chicos.

Preferirían que estos Centros siguieran siendo independientes, pero también existen muchas respuestas que indican preferencia porque se localicen en los Centros de Salud. Les gustaría que fueran sexólogos/as los que informaran.

Finalmente, en cuanto a las máquinas expendedoras de condones hay un acuerdo casi unánime en que es bueno que estén en los lugares frecuentados por la juventud, y hay algunas reticencias, especialmente por parte de los más jóvenes, a que estén en los Centros de Enseñanza Secundaria, aunque siguen indicando que deben estar ahí más del 75%. Así pues hay una gran aceptación de estos dispositivos dispensadores, tanto por lo que hemos concluido en capítulos anteriores sobre el uso del condón y la necesidad de una gran disponibilidad, como de la valoración que los propios jóvenes hacen de ellos.

5. Sobre las prácticas de riesgo

Teniendo en cuenta que la finalidad de esta investigación es detectar las necesidades formativas en el ámbito de la sexualidad de los jóvenes de nuestra comunidad, es imprescindible recordar qué factores están relacionados con el mantenimiento de prácticas seguras y de riesgo.

La primera relación sexual ha destacado como una experiencia capaz de marcar e influir notablemente en las prácticas sexuales posteriores. El hecho de haber utilizado el condón en esa primera relación se convierte en el factor protector más importante, dado

su intensa relación con el mantenimiento de prácticas seguras en las relaciones posteriores. Este resultado indica la importancia de trabajar con los más jóvenes antes de que tengan su primera relación, para fomentar el uso del preservativo en toda relación sexual que incluya algún tipo de penetración.

También hemos observado que la mayoría del grupo de los más jóvenes (entre 15 y 17 años) afirman haber utilizado preservativo en su primera relación. Las diferencias respecto al grupo de mayor edad pueden expresar la mayor eficacia de los programas de educación sexual o de la información disponible para los chicos y chicas de generaciones más recientes.

De hecho, los más jóvenes mantienen las prácticas más seguras, pero también es cierto que son los mayores quienes mantienen relaciones con más frecuencia y tienen más posibilidades de incurrir en prácticas de riesgo.

Otros factores muy relacionados con el uso de métodos preventivos eficaces se refiere a las actitudes hacia el uso de anticonceptivos y la asertividad a la hora de proponer su uso. Aspectos que deben configurar una parte importante de los programas de educación sexual.

Las características descritas en el último capítulo del estudio dibujan perfiles muy diferenciados, siendo necesario desarrollar programas formativos dirigidos a cada sector en función de las necesidades detectadas. En concreto, el grupo configurado por chicos y chicas de 20-21 años, que mantienen relaciones muy frecuentes, en muchos casos con una pareja estable, y que se caracterizan por expresar más reticencias hacia el uso de anticonceptivos, son quienes mantienen prácticas de alto riesgo con mayor frecuencia que otros jóvenes.

6. Discusión

De cara a contrastar nuestros datos con otros estudios realizados sobre la sexualidad de los y las jóvenes se revisaron algunos de los realizados en los últimos años: "Salud y Juventud" del Consejo de la Juventud de España realizado con una muestra de 1.693 jóvenes de 13 a 29 años, "Sondeo periódico de opinión y situación Gente Joven" del primer trimestre de 2002 realizado con 1500 jóvenes de 15 a 29 años, "Informe Juventud 2000", "La salud de las mujeres en Asturias" y el estudio del que partimos para realizar nuestra investigación en Asturias realizado en la Comunidad de Andalucía.

Es respecto a éste último donde podemos precisar más el contraste de nuestros datos, por tomar de este estudio la referencia del cuestionario, aunque en el de Asturias se incluyeron otros aspectos como el de orientación sexual.

Respecto a los conocimientos éste es mayor en la población asturiana sobre el embarazo y un menor conocimiento del condón como método para prevenir las ITS.

En cuanto a las prácticas sexuales existe una mayor vinculación entre afectividad y relaciones sexuales en la juventud andaluza y la edad de inicio respecto a las primeras caricias es más temprana. En Asturias los y las jóvenes mantienen relaciones sexuales con penetración a edades más tempranas (entre 15 y 18 años el 80% en Asturias y el 69% en Andalucía).

Respecto a los métodos utilizados para evitar el embarazo se aprecian diferencias entre la juventud de las dos comunidades manteniendo unas prácticas más seguras la juventud asturiana. Los métodos anticonceptivos dicen ser usados siempre por la juventud asturiana en un 58% y en un 32.7% por la juventud andaluza.

Las fuentes de información son diferentes, en Asturias hablan más abiertamente de estos temas con sus familias y en Andalucía con el profesorado. En ambas comunidades los amigos tienen un papel muy importante, para un 73.3% de la juventud andaluza estos son la principal referencia, en Asturias lo son para un 57.8%.

La edad de inicio de las relaciones sexuales con penetración se sitúa en la franja de los 17,5 años, siendo más temprana en los chicos en que las chicas.

Respecto al uso de la píldora postcoital y según el estudio del Consejo de la Juventud de España "Salud y Juventud" se ha usado alguna vez por el 26% de la juventud asturiana y un 13.8% por la juventud española. Estos datos concuerdan con el estudio de "La Salud de las mujeres en Asturias" en el que se estima que un 20% de las adolescentes han usado alguna vez anticoncepción postcoital. En este estudio un 31% dice haber usado alguna vez la píldora postcoital.

Respecto a los embarazos no deseados las cifras se sitúan en un 7% coincidiendo con los datos del estudio "Informe Juventud de España" de año 2000.

En el estudio del CJE "Salud y Juventud" el 91.3% de la juventud manifiesta una orientación heterosexual, y en el Informe de Juventud 2000 se recoge que el 2% mantiene prácticas con personas del mismo sexo o de ambos sexos. En nuestro estudio el 2% de los chicos y el 9% de las chicas manifiestan una orientación sexual hacia personas de su mismo sexo.

En cuanto al uso del condón, dice utilizarlo el 84% de la juventud asturiana frente al 82% de la juventud española (INJUVE 2000).

En el resto de los datos recogidos en nuestro estudio y en los que se puede realizar alguna comparación con otros estudios no existen diferencias importantes.

Referencias bibliográficas

Fernández del Valle, J. y Bravo, A. (2000). Estructura y dimensiones de apoyo en la red social de los adolescentes. *Anuario de Psicología*, 31, 2, 87-105.

Hernán M, Ramos M., Fernández A. (2002) *Salud y Juventud Escuela Andaluza de Salud Pública*. Consejo de la Juventud de España.

Martín Serrano M., Velarde Hermida O.(2001). *Informe Juventud en España 2000*. INJUVE.

Mosquera Tenreiro C., Uria Urraza M., García Ruiz M. (2005) *La Salud de las Mujeres en Asturias. Reflexiones desde las propias mujeres*. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

Oliva A., Serra L., Vallejo Reyes. (1993) *Sexualidad y contracepción en la adolescencia. Un estudio cualitativo*. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Sevilla.

Sondeo periódico de opinión y situación de la gente joven (1º Trimestre (2002) INJUVE.



9_

Propuestas

Dada la situación recogida en el presente estudio y teniendo en cuenta las conclusiones, se plantean una serie de propuestas para trabajar desde la educación sexual aspectos relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la sexualidad.

1. El Programa de Educación Afectivo Sexual de Asturias ha de ser el marco de la intervención en aspectos relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas con el fin de que los y las jóvenes puedan comprenderse, aceptarse y vivir la sexualidad de forma que se sientan a gusto teniendo en cuenta las peculiaridades personales y el respeto a la diversidad.
2. La educación sexual ha de tener en cuenta las realidades y particularidades personales, adaptarse a los diferentes niveles de conocimientos, teniendo en cuenta los valores, las diversas orientaciones del deseo y las vivencias de la sexualidad en cada momento evolutivo y según las biografías personales.
3. En la educación sexual han de implicarse tanto la juventud como sus ámbitos de relación (familia, educadores, amigos, medios de comunicación).
4. Respecto a los conocimientos es importante partir de lo que conocen, aclarar creencias erróneas y tener en cuenta las diferencias que existen entre los conocimientos que existen entre chicos y chicas. Habrá que incidir en los siguientes temas: infecciones de transmisión sexual (ITS), prácticas de riesgo, reproducción y métodos anticonceptivos.
5. Respecto a las actitudes hacia la sexualidad habrá que tener en cuenta las diferentes variables relacionadas con la prevención:
 - a. La autoestima como variable que influye en la aceptación del propio cuerpo y la forma de afrontar la presión que existe sobre determinados patrones estéticos y valoración de algu-

- nas prácticas. Es importante trabajar esta variable especialmente con las chicas.
- b. La visión que cada chico y chica tiene de la sexualidad, como parte integral de las personas y el reconocimiento en que cada persona vive y expresa su sexualidad.
 - c. Las habilidades para la comunicación de los propios deseos y la asertividad, especialmente en la relación con la pareja.
 - d. La visión de la sexualidad más allá de la genitalidad y del coito, incluyendo los aspectos que tienen que ver con los sentimientos, las emociones, las vivencias, los deseos, los afectos y la erótica.
 - e. Conocimiento sobre las prácticas seguras para la prevención de embarazos, las ITS y los métodos anticonceptivos.
6. Respecto al uso del preservativo en las relaciones sexuales con penetración habrá que incidir en los siguientes aspectos:
 - a. Reforzar a las chicas para que se sientan capaces de proponer el uso del preservativo a su pareja a través del trabajo sobre la autoestima, la asertividad y las habilidades de comunicación. Tener en cuenta la presión de grupo que existe en este aspecto y las diferencias que se establecen en función de que sea el chico o la chica quien lleva o propone el uso del preservativo. Trabajar desde el grupo de iguales.
 - b. Reforzar el uso del preservativo como una práctica relacionada con valores positivos en las relaciones interpersonales como son: el cuidar al otro/a, el cuidarse a uno/a mismo/a, la responsabilidad, la salud, el respeto.
 7. Establecer y cultivar climas de confianza entre las familias, con los agentes educativos, con los grupos de iguales para poder escuchar las inquietudes de los y las jóvenes, sus dudas y sus propuestas en aspectos relacionados con la sexualidad. Familias, educadores/as y el grupo de iguales han de formar parte del Programa de Educación Afectivo Sexual.
 8. Respecto a las prácticas y conductas sexuales, se ven influenciadas por la visión y actitudes hacia la sexualidad. Es importante tener en cuenta cual es la visión que tienen los y las diferentes jóvenes sobre las diferentes prácticas para tratar de comprender y sobre todo que ellos mismos se comprendan con el fin de conseguir su bienestar.
 9. La visión que se tiene de la pareja, los ideales románticos que tienen sobre todo las chicas son un aspecto importante a trabajar. Es importante incidir en aspectos relacionados con la comunicación y con la negociación de acuerdos respecto a las prácticas o relaciones que se desean.
 10. Habilidades Sociales que a partir de la anticipación de situaciones que pueden ocurrir se trabaje sobre las formas posibles de abordarlas (relaciones imprevistas, presión para mantener determinadas prácticas, uso del preservativo.)
 11. Los programas de educación sexual han de ponerse en marcha desde la Educación Infantil a lo largo de la Educación Primaria y la Educación Secundaria adaptados a los diferentes evolutivos y contando con la participación de la comunidad educativa.

12. Trabajar la percepción de riesgo y de vulnerabilidad frente a la transmisión de ITS para incidir en la reducción de prácticas de riesgo, y el que se mantengan las prácticas seguras con el paso del tiempo.
13. Trabajar sobre los aspectos positivos y las ventajas a corto y medio plazo de las prácticas seguras y entre ellas el uso del preservativo.
14. Plantear la educación sexual con y desde el grupo de iguales, lo que permite trabajar desde su realidad, sus inquietudes, sus dudas y sus conocimientos, a partir de la reflexión sobre las propias actitudes, la influencia del grupo y el respeto a la diversidad.
15. Acercar y reforzar los recursos para la Información y Asesoramiento sobre sexualidad a los jóvenes, con especial atención al medio rural. Estos recursos de información han de ser cercanos pero con cierta independencia que garantice la confidencialidad y atendidos por expertos en el tema.



Anexo

La interpretación de los resultados en la población: intervalos de confianza

p Si p=1, q=99	Chicos n=513	Chicas n=535	Menores n=397	Mayores n=651	Rural n=119	Urbano n=929	Universit n=109	Otras Form n=400
1	0,86	0,84	0,98	0,76	1,79	0,64	1,87	0,98
2	1,21	1,19	1,38	1,08	2,52	0,90	2,63	1,37
3	1,48	1,45	1,68	1,31	3,06	1,10	3,20	1,67
4	1,70	1,66	1,93	1,51	3,52	1,26	3,68	1,92
5	1,89	1,85	2,14	1,67	3,92	1,40	4,09	2,14
6	2,06	2,01	2,34	1,82	4,27	1,53	4,46	2,33
7	2,21	2,16	2,51	1,96	4,58	1,64	4,79	2,50
8	2,35	2,30	2,67	2,08	4,87	1,74	5,09	2,66
9	2,48	2,43	2,82	2,20	5,14	1,84	5,37	2,80
10	2,60	2,54	2,95	2,30	5,39	1,93	5,63	2,94
11	2,71	2,65	3,08	2,40	5,62	2,01	5,87	3,07
12	2,81	2,75	3,20	2,50	5,84	2,09	6,10	3,18
13	2,91	2,85	3,31	2,58	6,04	2,16	6,31	3,30
14	3,00	2,94	3,41	2,67	6,23	2,23	6,51	3,40
15	3,09	3,03	3,51	2,74	6,42	2,30	6,70	3,50
16	3,17	3,11	3,61	2,82	6,59	2,36	6,88	3,59
17	3,25	3,18	3,70	2,89	6,75	2,42	7,05	3,68
18	3,32	3,26	3,78	2,95	6,90	2,47	7,21	3,77
19	3,39	3,32	3,86	3,01	7,05	2,52	7,36	3,84
20	3,46	3,39	3,93	3,07	7,19	2,57	7,51	3,92
21	3,52	3,45	4,01	3,13	7,32	2,62	7,65	3,99
22	3,58	3,51	4,07	3,18	7,44	2,66	7,78	4,06
23	3,64	3,57	4,14	3,23	7,56	2,71	7,90	4,12
24	3,70	3,62	4,20	3,28	7,67	2,75	8,02	4,19
25	3,75	3,67	4,26	3,33	7,78	2,78	8,13	4,24
26	3,80	3,72	4,31	3,37	7,88	2,82	8,23	4,30
27	3,84	3,76	4,37	3,41	7,98	2,85	8,33	4,35
28	3,89	3,80	4,42	3,45	8,07	2,89	8,43	4,40
29	3,93	3,85	4,46	3,49	8,15	2,92	8,52	4,45
30	3,97	3,88	4,51	3,52	8,23	2,95	8,60	4,49
31	4,00	3,92	4,55	3,55	8,31	2,97	8,68	4,53
32	4,04	3,95	4,59	3,58	8,38	3,00	8,76	4,57
33	4,07	3,98	4,63	3,61	8,45	3,02	8,83	4,61
34	4,10	4,01	4,66	3,64	8,51	3,05	8,89	4,64
35	4,13	4,04	4,69	3,66	8,57	3,07	8,95	4,67
36	4,15	4,07	4,72	3,69	8,62	3,09	9,01	4,70
37	4,18	4,09	4,75	3,71	8,67	3,10	9,06	4,73
38	4,20	4,11	4,77	3,73	8,72	3,12	9,11	4,76

39	4,22	4,13	4,80	3,75	8,76	3,14	9,16	4,78
40	4,24	4,15	4,82	3,76	8,80	3,15	9,20	4,80
41	4,26	4,17	4,84	3,78	8,84	3,16	9,23	4,82
42	4,27	4,18	4,86	3,79	8,87	3,17	9,27	4,84
43	4,28	4,20	4,87	3,80	8,90	3,18	9,29	4,85
44	4,30	4,21	4,88	3,81	8,92	3,19	9,32	4,86
45	4,31	4,22	4,89	3,82	8,94	3,20	9,34	4,88
46	4,31	4,22	4,90	3,83	8,95	3,20	9,36	4,88
47	4,32	4,23	4,91	3,83	8,97	3,21	9,37	4,89
48	4,32	4,23	4,91	3,84	8,98	3,21	9,38	4,90
49	4,33	4,24	4,92	3,84	8,98	3,21	9,38	4,90
50	4,33	4,24	4,92	3,84	8,98	3,22	9,39	4,90

Se presentan los Intervalos de Confianza para cada una de las desagregaciones que se han realizado: chicos/chicas, menores (15-17) /mayores (18-21), residentes zona rural/residentes zona urbana y universitarios/otras formaciones.

La forma de interpretar los intervalos de confianza es la siguiente:

Ejemplo: Cuando encontramos que un 26% de la muestra de menores entre 15 y 17 (397 personas) señalan haber tenido relaciones con penetración, para inferir cual es el porcentaje de esta práctica en la población asturiana de esta edad, con un intervalo de confianza del 95%, el valor estaría en $\pm 4,31$ alrededor del porcentaje detectado, es decir entre el 21,69% y el 30,31%.

En el apartado final "Prácticas de riesgo" el tamaño de los grupos analizados ("prácticas seguras", "bajo riesgo", "riesgo medio" y "alto riesgo") es en algunos casos muy pequeño, por lo cual los resultados no son fácilmente extrapolables a la población general, dado que los Intervalos de Confianza son en algunos casos muy amplios. Así pues, los resultados de este apartado deben ser tomados como orientativos.

