

8

Salud y sexualidad

8.1. INTRODUCCIÓN

Al hablar de salud y juventud pudiera parecer que son la misma cosa. Y en general lo son. La salud de las personas jóvenes de Euskadi es muy buena en general, tanto desde el punto de vista objetivo como de su propia percepción. Sin embargo, a lo largo de los últimos años se van produciendo cambios en los estilos de vida (actividad y alimentación), que van a su vez reflejando cambios que es necesario analizar.

A lo largo de este capítulo nos referiremos constantemente al estado de salud y sus determinantes y partiremos a priori de cuatro variables de cruce como son el sexo y la edad, por lo que se refiere a aspectos biológicos e individuales de cada una de las personas entrevistadas, y el tamaño del municipio y la clase social subjetiva, por lo que se refiere a aspectos sociales, económicos y medioambientales.

Tal como establecen las Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020, «el nivel de salud de una población (la magnitud de la salud) está íntimamente relacionado con la distribución de la salud entre los grupos sociales. El nivel de salud y la equidad en salud son las dos caras de una misma moneda»⁴⁸.

La salud es uno de los valores más apreciados por todas las personas, y así se ha constatado en las sucesivas investigaciones en las que el Observatorio Vasco de la Juventud ha tratado de recoger el estado de salud de la juventud de Euskadi. En las cuatro ediciones de la investigación anual *Aurrera Begira* se ha preguntado a jóvenes de 15 a 29 años sobre la importancia de la salud en una escala de 0 a 100 y en los cuatro años se han registrado valores entre el 95 y el 96. De hecho, en una batería que comprende la familia, las amistades, el trabajo, los estudios, la independencia personal, la vivienda, el tiempo libre, las relaciones afectivas y sexuales y el dinero, la salud ha sido en cada una de las ediciones de *Aurrera Begira* el aspecto considerado como más importante por la juventud vasca.⁴⁹

8.2. ESTADO DE SALUD

A la hora de analizar el estado de salud general de las personas jóvenes residentes en Euskadi tenemos que aclarar que partimos de la percepción subjetiva de la salud de las personas entrevistadas. A ello añadimos dos preguntas relativas a problemas crónicos o discapacidades y a problemas psicológicos.

⁴⁸ Departamento de Salud del Gobierno Vasco (2014): *Osasuna, Pertsonen Eskubidea, Guztion Ardura - Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020* [en línea]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_salud_2013_2020/es_def/adjuntos/Plan_salud_2013_2020%20cast.pdf (pág. 21) [Consulta: 06/07/2017]

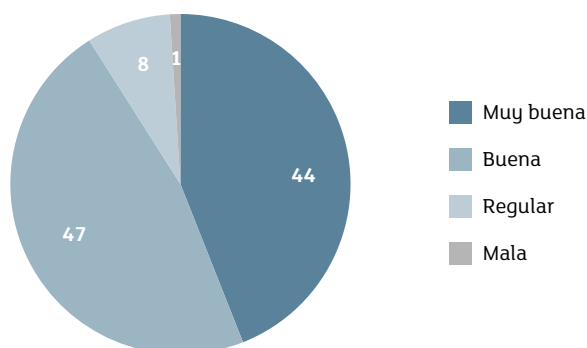
⁴⁹ Observatorio Vasco de la Juventud: Serie *Aurrera Begira* [en línea]. Disponible en: http://www.gazteaukera.euskadi.eus/r58-7651x/es/contenidos/informacion/aurrera_begira/es_def/index.shtml?_ga=1.168915876.429906876.1417601129 [Consulta: 06/07/2017]

8.2.1. Percepción subjetiva de la salud

La percepción subjetiva de la salud se basa en una pregunta recomendada y estandarizada por la Organización Mundial de la Salud en la que se pide a las personas entrevistadas que describan su estado de salud en una escala que comprende las categorías Muy buena, Buena, Regular, Mala y Muy mala⁵⁰.

La percepción subjetiva de la salud de la juventud de 15 a 29 años de Euskadi es buena en general. El 44 % considera que su salud es muy buena, el 47 % la considera buena, el 8 % la considera regular y finalmente un 1 % la considera mala.

Gráfico 8.1
PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LA SALUD (%)



La percepción de la salud varía según el sexo de las personas jóvenes. Entre los hombres quienes consideran que su salud es muy buena es el 48 % frente al 40 % entre las mujeres jóvenes. Sin embargo, el valor conjunto de quienes consideran su salud como muy buena y buena se iguala entre mujeres y hombres (90 % entre las mujeres jóvenes y 93 % entre los hombres jóvenes).

Lo mismo ocurre con la edad. El colectivo más joven (15-19 años) es el que en mayor medida considera que su salud es muy buena (52 %), percepción que desciende a medida que aumenta la edad. Teniendo en cuenta la valoración conjunta de quienes estiman que su salud es muy buena o buena, apenas se aprecian diferencias.

Si comenzamos a atender a las variables del entorno social como la clase social subjetiva y el tamaño del municipio, que en esta investigación se estructura en tres niveles, municipios pequeños (menos de 10.000 habitantes), municipios de tamaño medio (más de 10.000 habitantes) y capitales de provincia (Bilbao, San Sebastián y Vitoria-Gasteiz), podemos empezar a entender que entre los colectivos de personas jóvenes los determinantes socio-económicos influyen en los hábitos y la salud de las personas.

A pesar de que nuestras tres capitales están muy lejos de ser megaciudades y de padecer los problemas derivados del exceso de población, parece que en los municipios de pequeño tamaño la salud auto-percibida de las personas jóvenes es algo mejor que en las capitales (el 93 % de quienes viven en municipios pequeños la consideran buena o muy buena frente al 88 % entre quienes viven en capitales).

⁵⁰ Eurostat - Oficina Estadística Europea: *Statistics explained. Glossary*: European health interview survey (EHIS) One question instrument assessing the general perceived health: «How is your health in general? Is it...» Very good / Good / Fair / Bad / Very bad. It is a standardized question recommended by the World Health Organization. It is used in [European health interview survey \(EHIS\)](#) (HS1 variable) and [EU statistics on income and living conditions \(EU-SILC\)](#) (PH010 variable) [Consulta: 06/07/2017]

Tabla 8.1
PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LA SALUD, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD (%)

En general, ¿cómo dirías que es tu salud: muy buena, buena, regular, mala o muy mala?						
(%)	TOTAL	Sexo		Grupos de edad		
		Mujeres	Hombres	15-19 años	20-24 años	25-29 años
Muy buena	44	40	48	52	43	39
Buena	47	50	44	40	50	50
Regular	8	9	7	7	7	10
Mala	1	1	1	1	1	1
Muy mala	0	0	0	0	0	0
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0
TOTAL	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	750	750	450	450	600

Así mismo, la clase social subjetiva también empieza a ofrecernos algunas diferencias en la salud auto-percibida. Entre quienes se consideran de clase alta o media-alta la salud auto-percibida es muy buena o buena hasta un 94 %. Entre quienes se consideran de clase media ese porcentaje desciende ligeramente (92 %) pero entre quienes se definen como personas de clase baja o media-baja desciende hasta el 88 %.

Tabla 8.2
PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LA SALUD, SEGÚN TAMAÑO DE MUNICIPIO Y CLASE SOCIAL SUBJETIVA (%)

En general, ¿cómo dirías que es tu salud: muy buena, buena, regular, mala o muy mala?							
(%)	TOTAL	Tamaño de municipio			Clase social subjetiva		
		Pequeño	Mediano	Capital	Alta o media-alta	Media	Baja o media-baja
Muy buena	44	49	44	41	46	44	41
Buena	47	44	48	47	48	48	47
Regular	8	8	6	11	7	6	11
Mala	1	0	1	1	0	1	1
Muy mala	0	0	0	2	0	0	2
Ns/Nc	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	800	489	173	166	963	347

Aunque la práctica deportiva ha sido ampliamente analizada en el capítulo sobre el ocio, es necesario resaltar la incidencia que tiene la práctica deportiva en la percepción subjetiva de la salud. En la siguiente tabla se constata que entre quienes hacen deporte 3 o más días a la semana, el 51 % considera que su salud es muy buena y otro 43 % la considera buena. El porcentaje de quienes consideran que su salud es muy buena desciende al 38 % entre quienes practican deporte menos de 3 días a la semana, y en este último colectivo se duplica el porcentaje de quienes señalan que su salud es regular o mala, respecto al colectivo anterior.

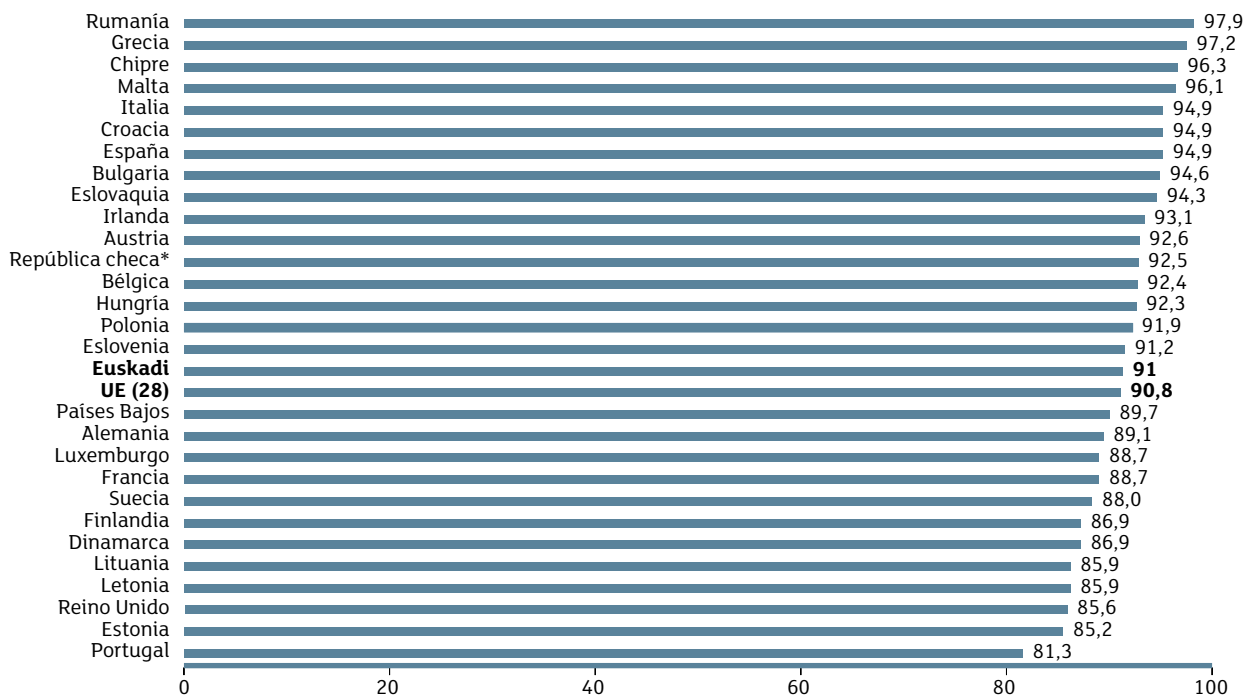
Tabla 8.3

PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LA SALUD, SEGÚN FRECUENCIA DE PRÁCTICA DEPORTIVA (%)

En general, ¿cómo dirías que es tu salud: muy buena, buena, regular, mala o muy mala?			
(%)	TOTAL	Frecuencia de práctica deportiva	
		3 o más días a la semana	Menos de 3 días a la semana
Muy buena	44	51	38
Buena	47	43	50
Regular o mala	8	6	12
TOTAL	100	100	100
(n)	1500	728	771

La salud auto-percibida de las personas jóvenes de Euskadi se sitúa en la media de la UE28 en 2016 (90,8 %). Es necesario matizar que la salud auto-percibida recogida por Eurostat se refiere a personas de 16 a 29 años y que son datos que corresponden al año 2015.⁵¹

Gráfico 8.2

PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LA SALUD (MUY BUENA + BUENA)
POR PARTE DE LA JUVENTUD DE LA UE28 (%)

* Los datos de la República checa son de 2012 porque no hay más recientes.

Fuente: Eurostat (Self-perceived health statistics, 2015).

⁵¹ Eurostat - Oficina estadística europea: *Database: Self-perceived health statistics* [en línea] Disponible en (inglés): http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived_health_statistics [Consulta: 12/07/2017]

La percepción subjetiva de la salud ha mejorado 4 puntos porcentuales entre 2006⁵² y 2016 en lo que se refiere a las personas que consideran que su salud es muy buena o buena (87 % en 2006, 88 % en 2012 y 91 % en 2016) y se mantiene constante en un 1 % en los últimos diez años el porcentaje de personas de 15 a 29 años de Euskadi que declaran que su salud es mala.

Tabla 8.4
EVOLUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LA SALUD (%)

En general, ¿cómo dirías que es tu salud: Muy buena, buena, regular, mala o muy mala?			
(%)	2006	2012	2016
Buena salud (Muy buena + buena)	87	88	91
Salud regular	12	10	8
Mala salud (Mala+muy mala)	1	1	1
TOTAL	100	100	100
(n)	1500	1500	1500

Fuente: Observatorio Vasco de la Juventud (*Salud y Juventud* para datos de 2006 y serie *Juventud Vasca* para datos de 2012 y 2016).

8.2.2. Enfermedades crónicas o discapacidades

La ausencia de salud limita y reduce las capacidades de una persona para desarrollar todas sus potencialidades. La Organización Mundial de la Salud define las enfermedades crónicas como «enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta»⁵³. Por otra parte, la discapacidad se define como «un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal: las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en que vive»⁵⁴.

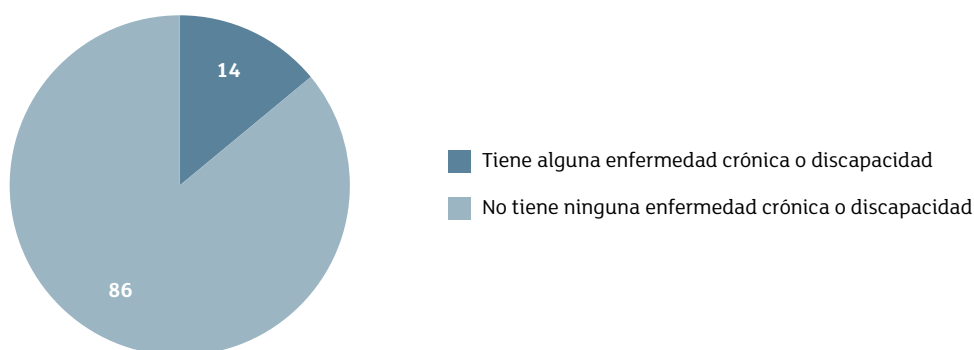
Las enfermedades crónicas o discapacidades afectan al 14 % de la juventud vasca de 15 a 29 años. Es necesario aclarar que no todas las enfermedades crónicas afectan con la misma intensidad a la salud de una persona, a su calidad de vida, movilidad, etc.

⁵² Observatorio Vasco de la Juventud (2008): *Salud y Juventud. Concepciones de salud de la juventud de Euskadi* [en línea] Disponible en: http://www.gazteukera.euskadi.eus/contenidos/informacion/gazteak_bilduma/es_liburuak/adjuntos/Gazteak_Salud_c.pdf [Consulta: 06/07/2017]

⁵³ OMS, Organización Mundial de la Salud: *Temas de Salud: Enfermedades crónicas* [en línea] Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/ [Consulta: 06/07/2017]

⁵⁴ OMS, Organización Mundial de la Salud: *Temas de Salud: Discapacidades* [en línea] Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/> [Consulta: 06/07/2017]

Gráfico 8.3
ENFERMEDADES CRÓNICAS O DISCAPACIDADES (%)



Si comparamos este dato con el que ofrece Eurostat en sus indicadores de salud, comprobamos que la juventud de Euskadi se sitúa en el valor medio de la juventud de la UE28 en este indicador (13,7 % en 2015). Sin embargo es necesario aclarar dos aspectos: el primero es que los valores recogidos por Eurostat se refieren a población de 16 a 29 años y el segundo que la definición precisa del organismo europeo especifica que «*Longstanding health problem or disease is a health problem that has lasted or is likely to last for at least 6 months. The main characteristic of a longstanding problem is that it is permanent and is expected to require a long period of monitoring, observation or care.*»⁵⁵

Las enfermedades crónicas afectan ligeramente más a los hombres jóvenes que a las mujeres jóvenes (15 % frente a 12 %), y se van detectando a medida que aumenta la edad de las personas entrevistadas.

Tabla 8.5
ENFERMEDADES CRÓNICAS O DISCAPACIDADES, SEGÚN SEXO, GRUPOS DE EDAD Y CLASE SOCIAL SUBJETIVA (%)

¿Tienes alguna enfermedad crónica o discapacidad?									
(%)	TOTAL	Sexo		Grupos de edad			Clase social subjetiva		
		Mujeres	Hombres	15-19 años	20-24 años	25-29 años	Alta o media-alta	Media	Baja o media-baja
Sí	14	12	15	12	14	15	12	12	20
No	86	88	85	87	86	85	87	88	80
Ns/Nc	0	0	0	1	0	0	1	0	0
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	750	750	450	450	600	166	963	347

Por lo que se refiere al tamaño del municipio, no existen diferencias significativas pero sí respecto a la clase social subjetiva. Si entre quienes se consideran de clase social alta o media-alta y clase media el porcentaje de quienes sufren alguna enfermedad crónica o discapacidad es el 12 %, entre quienes se declaran de clase baja o media-baja ese valor aumenta hasta el 20 %, es decir, que una de cada cinco personas jóvenes que se considera de clase baja o media-baja padece alguna enfermedad crónica o discapacidad.

⁵⁵ Eurostat - Oficina estadística europea: *Statistics explained. Glossary*: Longstanding health problema or disease. [en línea] Disponible en (inglés): http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Longstanding_health_problem_or_disease [Consulta: 06/07/2017]

También observamos una diferencia significativa en las enfermedades crónicas o discapacidades entre las poblaciones cuyo origen es Euskadi y aquella población que proviene de algún país extranjero (15 % frente a 9 %).

Las personas que padecen alguna enfermedad crónica o discapacidad valoran menos positivamente su salud.

Tabla 8.6
PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LA SALUD, SEGÚN LA PRESENCIA
DE ENFERMEDADES CRÓNICAS O DISCAPACIDADES (%)

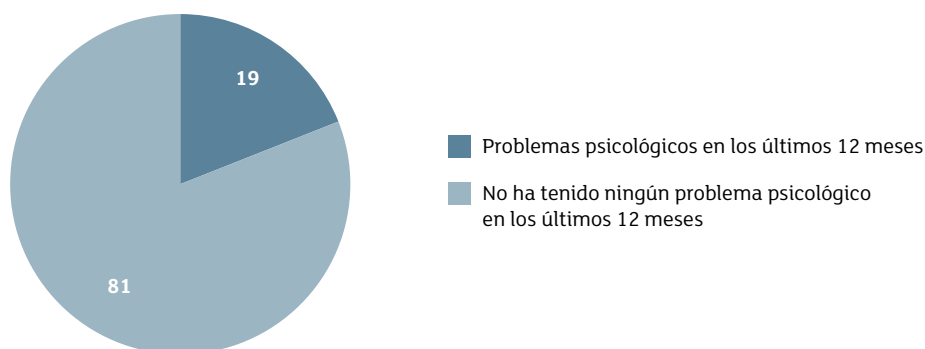
En general, ¿cómo dirías que es tu salud: muy buena, buena, regular, mala o muy mala?			
(%)	TOTAL	Enfermedades crónicas o discapacidades	
		Sí	No
Muy buena	48	22	48
Buena	46	51	46
Regular o mala	6	27	6
TOTAL	100	100	100
(n)	1500	196	1300

El porcentaje de jóvenes que declaran padecer alguna enfermedad crónica o discapacidad ha aumentado desde el 10 % registrado en 2006⁵⁶.

8.2.3. Problemas psicológicos en los últimos 12 meses

A principios de este año 2016 el 19 % de las personas jóvenes de Euskadi de entre 15 y 29 años señalaba haber tenido algún problema psicológico (ansiedad, estrés, depresión...) el pasado año.

Gráfico 8.4
PROBLEMAS PSICOLÓGICOS (ANSIEDAD, ESTRÉS, DEPRESIÓN...) EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (%)



⁵⁶ Observatorio Vasco de la Juventud (2008): *Salud y Juventud. Ob. cit.*

El porcentaje de mujeres jóvenes que padecieron problemas psicológicos duplica el de los hombres: el 26 % de las chicas frente al 13 % de los chicos. Esta diferencia puede deberse no tanto a una realidad objetiva sino a una diferente percepción de lo que es la salud para las mujeres y para los hombres, en este caso la salud psicológica. En el estudio del Observatorio Vasco de la Juventud de 2006, titulado Salud y Juventud, se comentaba que «la concepción de la salud de las mujeres jóvenes se desarrolla sobre una concepción integral y global de salud en la que está muy presente la dimensión relacional consigo misma pero también con los demás. En cambio (...) en la concepción masculina de la salud, el plano emocional psicológico no ocupa la centralidad que tiene en el discurso femenino, sino que los varones construyen su noción de salud desde la idea de la fuerza, del vigor físico»⁵⁷. Por lo tanto, es fundamental tomar estas diferencias con precaución y analizarlas más allá de la mera diferencia porcentual.

Tabla 8.7

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD (%)

¿En los últimos 12 meses has tenido algún problema psicológico (ansiedad, estrés, depresión...)?						
(%)	TOTAL	Sexo		Grupos de edad		
		Mujeres	Hombres	15-19 años	20-24 años	25-29 años
Sí	19	26	13	18	19	20
No	81	74	87	82	81	80
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0
TOTAL	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	750	750	450	450	600

No se aprecian diferencias destacadas de acuerdo a la edad o la situación laboral, pero en relación con la clase social vuelven a producirse diferencias. Nuevamente las personas jóvenes que se consideran de clase social baja o media-baja dicen haber padecido problemas psicológicos (estrés, depresión, etc.) en mayor medida que quienes se consideran de clase alta o media-alta y media. La juventud que habita en las capitales también afirma haber padecido más problemas psicológicos que la que habita en municipios pequeños.

Tabla 8.8

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN TAMAÑO DEL MUNICIPIO Y CLASE SOCIAL SUBJETIVA (%)

¿En los últimos 12 meses has tenido algún problema psicológico (ansiedad, estrés, depresión...)?							
(%)	TOTAL	Tamaño de municipio			Clase social subjetiva		
		Pequeño	Mediano	Capital	Alta o media-alta	Media	Baja o media-baja
Sí	19	14	19	23	17	16	30
No	81	86	81	77	83	84	70
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	800	489	173	166	963	347

⁵⁷ *Ibidem*

Tal como hemos visto en el capítulo 5, quienes señalan haber sido víctimas de acoso o rechazo en las redes sociales (han sido expulsados de grupos de WhatsApp, han visto suplantada su identidad en alguna red social y/o se han difundido en Internet imágenes tuyas humillantes o comprometidas), han padecido problemas psicológicos en mayor medida que quienes no han vivido ninguna de estas situaciones: 28 % y 16 %, respectivamente. Parece que el efecto sobre la salud de las redes sociales puede ser un aspecto a considerar en las próximas investigaciones.

Por último se constata que quienes reconocen haber tenido algún problema psicológico en el último año tienen una percepción subjetiva de su salud más negativa que quienes no han tenido problemas de este tipo.

Tabla 8.9
PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LA SALUD, SEGÚN LA PRESENCIA
DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (%)

En general, ¿cómo dirías que es tu salud: muy buena, buena, regular, mala o muy mala?			
(%)	TOTAL	Problemas psicológicos	
		Sí	No
Muy buena	48	22	49
Buena	46	54	45
Regular o mala	6	24	6
TOTAL	100	100	100
(n)	1500	293	1202

Por lo que se refiere a la evolución de los problemas psicológicos, las cifras de jóvenes que reconocen haber tenido algún problema de ansiedad, estrés, depresión, etc., se han incrementado ligeramente respecto a 2012, cuando el porcentaje general era del 16 %. El mayor incremento corresponde a las mujeres, entre las cuales la prevalencia de estos problemas psicológicos ha pasado del 21 % al 26 %.

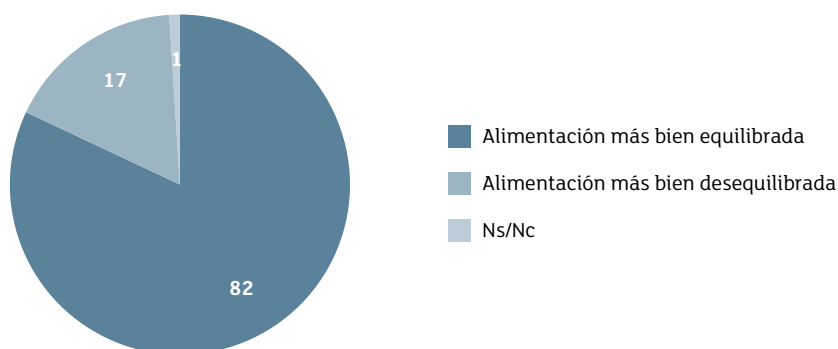
8.3. HÁBITOS SALUDABLES

Los hábitos saludables que han sido analizados en esta investigación se refieren a la alimentación equilibrada y la vida activa.

8.3.1. Alimentación equilibrada

El 82 % de la juventud vasca de 15 a 29 años afirma seguir unos hábitos de alimentación equilibrados, que incluyen una dieta rica, variada y en general, sana. Los hábitos de alimentación parecen mantenerse estables, ya que en el año 2012 un 80 % afirmaba que su alimentación habitual era más bien equilibrada.

Gráfico 8.5
HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN (%)



El grupo de 15 a 19 años, edad a la que todavía los padres y madres deciden por lo general qué se come, es el que presenta un mayor porcentaje de alimentación equilibrada. En el extremo contrario se sitúan quienes tienen de 20 a 24 años, periodo en el que los horarios, las obligaciones y los hábitos cambian; en este grupo un 23 % dice que tiene una dieta desequilibrada. A partir de los 25 años parece que se vuelven a recuperar los hábitos saludables en relación con la comida.

En cualquier caso, la variable que mayores diferencias presenta es la clase social; un 92 % de quienes se consideran de clase social alta o media-alta dice comer de forma equilibrada, 20 puntos por encima de quienes se consideran de clase baja o media-baja (72 %). Este dato viene a corroborar la evidencia en torno a la influencia de los determinantes sociales sobre la salud, es decir, a las desigualdades que el estatus económico y social provocan en los hábitos y la salud de las personas.

Tabla 8.10
HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN, SEGÚN SEXO, GRUPOS DE EDAD Y CLASE SOCIAL SUBJETIVA (%)

A continuación vamos a hablar de tus hábitos de vida. Teniendo en cuenta tu alimentación habitual, ¿dirías que llevas una alimentación más bien equilibrada o más bien desequilibrada?									
(%)	TOTAL	Sexo		Grupos de edad			Clase social subjetiva		
		Mujeres	Hombres	15-19 años	20-24 años	25-29 años	Alta o media-alta	Media	Baja o media-baja
Más bien equilibrada	82	81	84	89	77	82	92	84	72
Más bien desequilibrada	17	19	16	11	23	17	8	15	28
Ns/Nc	1	0	0	0	0	1	0	1	0
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	750	750	450	450	600	166	963	347

Por último observamos que quienes reconocen seguir pautas de alimentación desequilibrada tienen una percepción subjetiva más negativa de su salud.

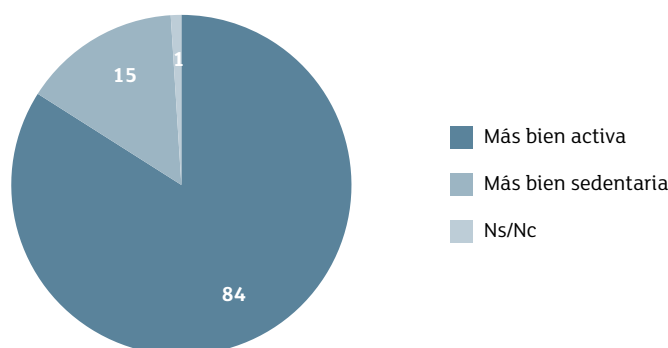
Tabla 8.11
PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LA SALUD, SEGÚN LOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN (%)

En general, ¿cómo dirías que es tu salud: muy buena, buena, regular, mala o muy mala?			
(%)	TOTAL	Hábitos de alimentación	
		Más bien equilibrada	Más bien desequilibrada
Muy buena	48	50	15
Buena	46	45	57
Regular o mala	6	5	28
TOTAL	100	100	100
(n)	1500	1230	261

8.3.2. Vida activa

En cuanto al estilo de vida, el 84 % de la juventud vasca de 15 a 29 años afirma que lleva un estilo de vida activo. Un 15 % afirma que su vida es más bien sedentaria y el restante 1 % no contesta a esta cuestión.

Gráfico 8.6
ESTILO DE VIDA DE LA JUVENTUD (VIDA ACTIVA / VIDA SEDENTARIA) (%)



Si bien en 2012 se mencionaba que parecía existir un abandono de la actividad unida al final del deporte escolar, parece que esa tendencia se ha detenido y que no se aprecian diferencias sustanciales entre los tres grupos quinquenales, es decir, que en 2016 se declaran tan activas las personas de 15 a 19 años, como las de 20 a 24 años y las de 25 a 29 años.

Tampoco se aprecia una diferencia significativa entre mujeres y hombres.

Tabla 8.12
ESTILO DE VIDA (VIDA ACTIVA/VIDA SEDENTARIA),
SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD (%)

Teniendo en cuenta tu actividad habitual, ¿dirías que llevas una vida más bien activa o más bien sedentaria?						
(%)	TOTAL	Sexo		Grupos de edad		
		Mujeres	Hombres	15-19 años	20-24 años	25-29 años
Vida más bien activa	84	82	86	86	82	84
Vida más bien sedentaria	15	17	14	12	17	16
Ns/Nc	1	1	0	1	1	0
TOTAL	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	750	750	450	450	600

Sin embargo, parece que sí se advierten diferencias según la clase social subjetiva. Aunque todos los colectivos declaran mayoritariamente llevar una vida más bien activa, entre quienes son de clase alta o media-alta superan el 83 %, porcentaje que aumenta hasta el 86 % entre quienes se declaran de clase media y desciende al 77 % entre quienes se perciben y definen como de clase baja o media-baja.

Atendiendo a la ocupación de las personas jóvenes, vemos que aquellas que están en paro son las que más dicen llevar una vida sedentaria.

Tabla 8.13
ESTILO DE VIDA (VIDA ACTIVA/VIDA SEDENTARIA),
SEGÚN OCUPACIÓN PRINCIPAL Y CLASE SOCIAL SUBJETIVA (%)

Teniendo en cuenta tu actividad habitual, ¿dirías que llevas una vida más bien activa o más bien sedentaria?							
(%)	TOTAL	Ocupación principal			Clase social subjetiva		
		Estudian	Trabajan	En paro	Alta o media-alta	Media	Baja o media-baja
Vida más bien activa	84	84	88	73	83	86	77
Vida más bien sedentaria	15	15	12	27	17	13	22
Ns/Nc	1	1	0	0	0	1	1
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	800	489	173	166	963	347

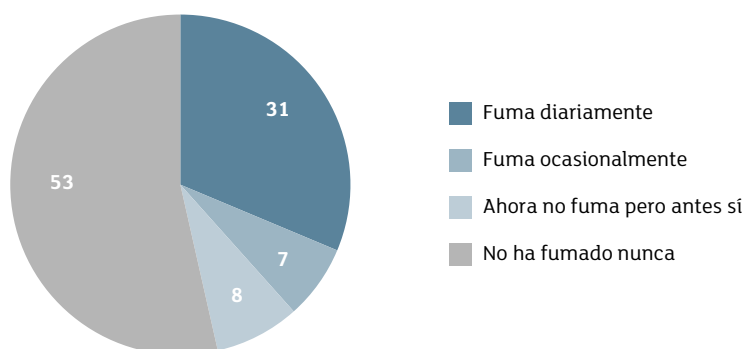
8.4. CONDUCTAS DE RIESGO

Entre los hábitos abiertamente poco saludables y que podemos considerar de riesgo en los que incurre la juventud hemos analizado el consumo de tabaco, de alcohol, de drogas ilegales y la conducción con una tasa de alcoholemia superior a la permitida.

8.4.1. Tabaco

El 53 % de la juventud vasca de 15 a 29 años afirma no haber fumado nunca. Un 31 % afirma fumar diariamente, otro 7 % fuma ocasionalmente y finalmente el 8 % puede ser considerado como exfumador o exfumadora ya que antes fumaba pero ahora afirma no hacerlo.

Gráfico 8.7
HÁBITO DE FUMAR (%)



El 34 % de los hombres jóvenes afirma fumar a diario, mientras que entre las mujeres ese porcentaje es del 28 %.

Si atendemos a los grupos de edad, observamos que hay una gran diferencia entre los tres grupos de edad. Entre quienes tienen de 15 a 19 años, el 21 % afirma fumar diariamente, un porcentaje que sube hasta el 31 % entre quienes tienen de 20 a 24 años y todavía más, hasta alcanzar el 40 %, entre quienes tienen de 25 a 29 años.

El consumo diario de tabaco también tiene un profundo componente de clase social. El 22 % de quienes se consideran de clase alta o media-alta son fumadoras y fumadores diarios, un 30 % de quienes se consideran de clase media lo son también y hasta un 40 % entre quienes se definen como de clase baja o media-baja.

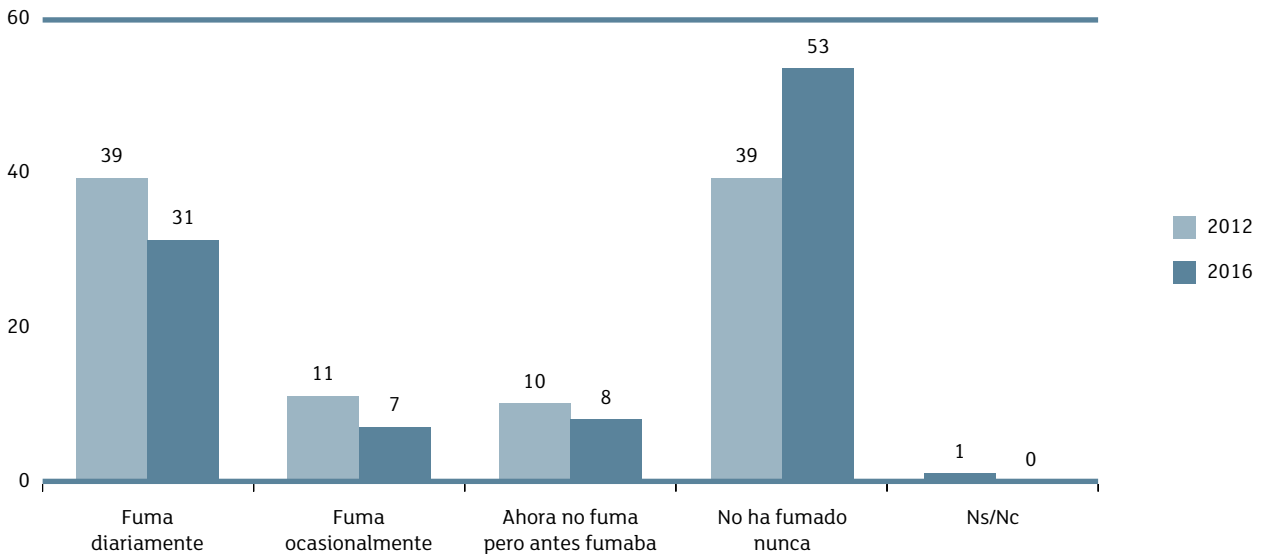
Tabla 8.14
HÁBITO DE FUMAR, SEGÚN SEXO, GRUPOS DE EDAD Y CLASE SOCIAL SUBJETIVA (%)

¿Podrías decirme si fumas o has fumado alguna vez?									
	(%)	Sexo		Grupos de edad			Clase social subjetiva		
		TOTAL	Mujeres	Hombres	15-19 años	20-24 años	25-29 años	Alta o media-alta	Media
Fuma diariamente	31	28	34	21	31	40	22	30	40
Fuma ocasionalmente	7	7	7	6	7	8	7	6	11
Ahora no fuma pero antes sí	8	10	7	5	5	13	6	8	8
No ha fumado nunca	53	55	52	68	57	39	65	55	41
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	750	750	450	450	600	166	963	347

A pesar de que en algunos colectivos analizados, como el de quienes tienen de 25 a 29 años, cuatro de cada diez personas son fumadoras diarias, la evolución del consumo de tabaco es descendente. Si comparamos los valores recogidos en 2012 con los de la investigación actual, vemos que hace cuatro años el 39 % se consideraba fumador o fumadora habitual, frente al 31 % de 2016.

Por el contrario, aumenta en 14 puntos porcentuales (pasa del 39 % al 53 %) el porcentaje de jóvenes de 15 a 29 años de Euskadi que no han fumado nunca.

Gráfico 8.8
EVOLUCIÓN DEL HÁBITO DE FUMAR (%)



Fuente: Observatorio Vasco de la Juventud (Serie *Juventud Vasca*).

8.4.2. Alcohol

Para medir las conductas de riesgo asociadas al consumo de alcohol se ha medido, por un lado, cuántas personas jóvenes se han emborrachado en el mes previo a la encuesta, y por otro lado, cuántas han conducido o se han desplazado en un vehículo donde el conductor o conductora superaba la tasa de alcohol legalmente permitida.

El 42 % de la juventud vasca de 15 a 29 años se ha emborrachado al menos en una ocasión en el mes previo a la realización de la encuesta. Este porcentaje también ha disminuido respecto a 2012 (48 %).

Ese porcentaje es diez puntos porcentuales superior entre los hombres que entre las mujeres (47 % y 37 % respectivamente). Por lo que se refiere a los tres grupos de edad analizados, el que presenta un porcentaje mayor es el de quienes tienen de 20 a 24 años (el 48 % se ha emborrachado alguna vez en el mes previo a la realización de la encuesta).

Tabla 8.15
JUVENTUD QUE SE HA EMBORRACHADO DURANTE EL ÚLTIMO MES,
SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD (%)

Al menos en una ocasión durante el último mes... ¿te has emborrachado?						
(%)	TOTAL	Sexo		Grupos de edad		
		Mujeres	Hombres	15-19 años	20-24 años	25-29 años
Sí	42	37	47	35	48	43
No	58	63	53	65	52	57
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0
TOTAL	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	750	750	450	450	600

Por lo que se refiere a la conducción bajo los efectos del alcohol, una de cada diez personas jóvenes afirma haber conducido o haber ido en un coche donde el conductor o conductora habría dado positivo en un control de alcoholemia. Atendiendo a las diferencias por grupos de edad apreciamos que las personas más jóvenes, las que tienen de 15 a 19 años, son las que menos han incurrido en esta conducta de riesgo. Vuelven a ser las personas de 20 a 29 años, con mayor acceso tanto al permiso de conducción como a vehículos propios, las que presentan los mayores porcentajes.

Los hombres jóvenes también puntúan más alto que las mujeres en esta conducta de riesgo.

Tabla 8.16
JUVENTUD QUE EN EL ÚLTIMO MES HA CONDUCIDO O LE HA LLEVADO EN COCHE ALGUIEN
CON UNA TASA DE ALCOHOL SUPERIOR A LA PERMITIDA, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD (%)

Al menos en una ocasión durante el último mes ¿has conducido o has sido llevado/a en un coche por alguien con una tasa de alcohol superior a la permitida?						
(%)	TOTAL	Sexo		Grupos de edad		
		Mujeres	Hombres	15-19 años	20-24 años	25-29 años
Sí	10	7	12	5	13	10
No	90	93	87	94	86	89
Ns/Nc	0	0	1	1	1	1
TOTAL	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	750	750	450	450	600

Apenas ha habido variaciones en esta conducta de riesgo en los últimos años: 9 % en 2012 y 10 % en 2016.

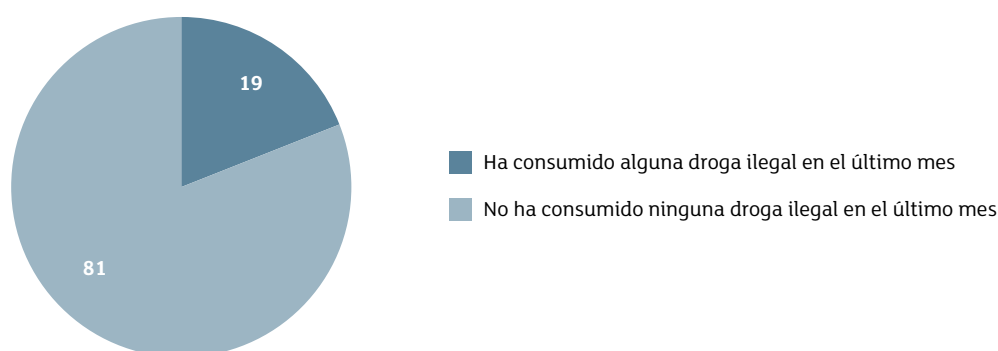
8.4.3. Drogas ilegales

El 19 % de la juventud vasca reconoce que, al menos en una ocasión en el mes previo a la realización de la encuesta, ha consumido alguna droga ilegal como el cannabis, cocaína, pastillas, etc.

A la hora de hablar de drogas ilegales es necesario aclarar que la pregunta no distinguía entre drogas ilegales de tan diferente consideración social como el cannabis, la cocaína y las pastillas y, aunque no pueda ser calculado, es muy probable que la mayoría del porcentaje registrado se deba a la presencia de consumidores y consumidoras de hachís o cannabis. De hecho, si atendemos a los valores recogidos en la serie Euskadi y Drogas⁵⁸ en su última edición, correspondiente a de 2012, para el colectivo de edad de 15 a 34 años, el consumo reciente de cannabis es del 15,0 %, el de speed del 2,5 %, la cocaína 1,7 % y el éxtasis del 0,6 %.

Gráfico 8.9

CONSUMO DE ALGUNA DROGA ILEGAL (CANNABIS, COCAÍNA, PASTILLAS, ETC.) DURANTE EL ÚLTIMO MES (%)



La prevalencia del consumo de drogas ilegales en el mes previo a la entrevista es muy superior entre los hombres respecto a las mujeres (23 % y 14 % respectivamente). También aumenta a medida que aumenta la edad de las personas entrevistadas, aunque el incremento no es gradual sino que se sitúa a partir de los 20 años. Entre quienes tienen de 15 a 19 años el porcentaje de quienes han consumido alguna droga ilegal en el último mes es del 14 %. Aumenta hasta el 20 % entre quienes tienen de 20 a 24 años y ligeramente, hasta el 21 %, entre quienes tienen de 25 a 29 años.

Si atendemos a la clase social auto-percibida de la persona entrevistada, comprobamos nuevamente que los hábitos no saludables están más extendidos entre personas que afirman ser de clase baja o media-baja. Entre ellas el 28 % afirma haber consumido alguna droga ilegal en el último mes, mientras que entre quienes se consideran de clase alta o media-alta y media esos porcentajes son sensiblemente inferiores (15 % y 16 % respectivamente).

⁵⁸ Departamento de Salud del Gobierno Vasco (2013): *Euskadi y Drogas 2012*. [en línea] Disponible en: http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/dig_publicaciones_innovacion/es_otrosamb/adjuntos/promocion_salud/940012c_Euskadi_drogas_2012_c.pdf (pág. 122) [Consulta: 01/06/2017]

Tabla 8.17

CONSUMO DE ALGUNA DROGA ILEGAL (CANNABIS, COCAÍNA, PASTILLAS, ETC.)
DURANTE EL ÚLTIMO MES, SEGÚN SEXO, GRUPOS DE EDAD Y CLASE SOCIAL SUBJETIVA (%)

Al menos en una ocasión durante el último mes... ¿has consumido drogas ilegales, como hachís, cocaína, pastillas, etc.?									
(%)	TOTAL	Sexo		Grupos de edad			Clase social subjetiva		
		Mujeres	Hombres	15-19 años	20-24 años	25-29 años	Alta o media-alta	Media	Baja o media-baja
Sí	19	14	23	14	20	21	15	16	28
No	81	86	77	86	80	79	85	84	72
Ns/Nc	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	750	750	450	450	600	166	963	347

No ha habido un cambio significativo respecto a 2012, cuando el 20 % de la juventud decía haber consumido alguna droga ilegal en el mes previo a la encuesta.

8.5. SEXUALIDAD

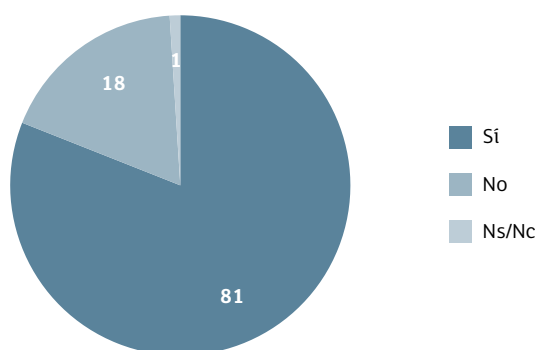
La sexualidad es un universo complejo que engloba cuatro aspectos principales, el biológico, psicológico, social y ético. Todos estos están relacionados entre sí y son inseparables, cada uno de ellos, juega un papel importante en la forma en cómo percibimos todo lo relacionado a lo sexual.

En esta investigación hemos tratado de analizar la cuestión desde dos puntos de vista: el de la propia experiencia sexual y por otra parte, la visión social y ética de la sexualidad, referida al respeto a sexualidades e itinerarios sexuales diferentes.

8.5.1. Experiencia en relaciones sexuales

Considerando el conjunto de la juventud de 15 a 29 años vemos que el 81 % tiene alguna experiencia sexual y apenas hay diferencias entre chicos y chicas: el 81 % de los chicos dice haber mantenido relaciones sexuales, al igual que el 80 % de las chicas.

Gráfico 8.10
EXPERIENCIA EN RELACIONES SEXUALES (%)



A medida que aumenta la edad aumenta de forma considerable el porcentaje de jóvenes con experiencia sexual, que pasa de la mitad de quienes tienen entre 15 y 19 años (49 %) a casi la totalidad en el grupo de 25 a 29 años (97 %).

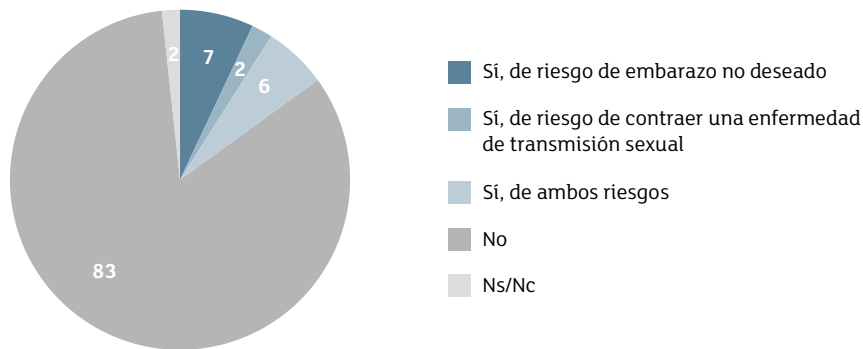
Tabla 8.18
EXPERIENCIA SEXUAL, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD (%)

¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?						
(%)	TOTAL	Sexo		Grupos de edad		
		Mujeres	Hombres	15-19 años	20-24 años	25-29 años
Sí	81	80	81	49	92	97
No	18	18	18	49	6	2
Ns/Nc	1	1	1	2	2	1
TOTAL	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	750	750	450	450	600

Las prácticas sexuales suelen ir en ocasiones, acaso en mayor medida en la juventud, acompañadas de ciertos riesgos: de embarazo no deseado y/o de contraer una enfermedad de transmisión sexual o de ambos riesgos.

El 15 % de la juventud con experiencia sexual dice haber mantenido alguna relación sexual de riesgo en el año anterior a ser preguntada: un 13 % ha tenido alguna relación sexual que conllevaba riesgo de embarazo no deseado o de contraer una enfermedad de transmisión sexual y el 2 % restante ha realizado alguna práctica que conllevaba riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, pero no de embarazo.

Gráfico 8.11
RELACIONES SEXUALES DE RIESGO* (%)



* Base: Jóvenes que han tenido relaciones sexuales (81 %).

Entre los chicos las relaciones sexuales de riesgo están ligeramente más extendidas que entre las chicas; el 17 % de los chicos con experiencia sexual dice haber mantenido alguna relación de riesgo en el último año, mientras que entre las chicas con experiencia sexual son un 13 % quienes han realizado alguna práctica de riesgo.

A medida que aumenta la edad descende el porcentaje de jóvenes con experiencia sexual que dicen haber mantenido relaciones de riesgo, que pasan del 19 % de la juventud menor de 20 años con experiencia sexual, al 16 % entre las personas de 20 a 24 años y al 14 % entre quienes tienen de 25 a 29 años.

Tabla 8.19
RELACIONES SEXUALES DE RIESGO, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD (%)

¿En el último año has tenido alguna relación sexual que implicara riesgo de embarazo no deseado o de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual?*						
Sexo	TOTAL	Sexo		Grupos de edad		
		Mujeres	Hombres	15-19 años	20-24 años	25-29 años
Sí, de riesgo de embarazo no deseado	7	6	9	10	8	6
Sí, de contraer una enfermedad de transmisión sexual	2	2	2	3	2	2
Sí, de ambos riesgos	6	5	6	6	6	6
No	83	85	81	80	81	86
Ns/Nc	2	2	2	1	3	1
TOTAL	100	100	100	100	100	100
(n)	1204	596	608	212	412	580

* Pregunta realizada únicamente a quienes han tenido relaciones sexuales.

Si consideramos el total de la juventud de Euskadi, (haya tenido relaciones sexuales o no), vemos que solamente el 12 % ha tenido durante el último año alguna relación sexual que implicara riesgo de embarazo no deseado, riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual o ambos riesgos. Podemos concluir que las prácticas sexuales de riesgo son minoritarias entre las personas de 15 a 29 años de Euskadi y además han disminuido ya que en 2012 implicaban al 18 % del total de la juventud.

8.5.2. Grado de acuerdo respecto a la consideración de la homosexualidad como una enfermedad

Desde que en 1973 la Asociación Psiquiátrica Americana apartó la homosexualidad de la lista de trastornos mentales de su manual de estadísticas y diagnósticos, y en 1990 la Organización Mundial de la Salud sacó la homosexualidad del manual de clasificación mundial de enfermedades, se han producido grandes cambios sociales en la consideración de la homosexualidad como una orientación sexual tan legítima como cualquier otra. Sin embargo, todavía existen pequeños grupos de población que insisten en problematizar la homosexualidad y por eso esta investigación continúa preguntando a las personas jóvenes de Euskadi si están de acuerdo con la afirmación «la homosexualidad es una enfermedad y como tal debe tratarse».

El 85 % de la juventud vasca se muestra totalmente en desacuerdo con esta afirmación y otro 7 % se muestra «poco de acuerdo». Por lo tanto, un 92 % se muestra en contra de esta afirmación. Este porcentaje ha aumentado desde la anterior investigación, *Juventud Vasca 2012*, cuando se registró un 88 %.

Si sumamos los valores de quienes se muestran poco de acuerdo y nada de acuerdo, no se aprecian diferencias significativas entre mujeres y hombres, ni tampoco por grupos de edad.

Tabla 8.20

GRADO DE ACUERDO RESPECTO A LA CONSIDERACIÓN DE LA HOMOSEXUALIDAD COMO UNA ENFERMEDAD, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD (%)

Me gustaría que me dijeras si estás muy de acuerdo, bastante de acuerdo, poco de acuerdo o nada de acuerdo con esta frase relacionada con la sexualidad: «En el fondo la homosexualidad es una enfermedad y debe tratarse como tal»						
(%)	TOTAL	Sexo		Grupos de edad		
		Mujeres	Hombres	15-19 años	20-24 años	25-29 años
Muy de acuerdo	2	1	3	2	2	3
Bastante de acuerdo	2	2	1	2	1	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo*	2	2	3	2	3	1
Poco de acuerdo	7	6	8	10	6	5
Nada de acuerdo	85	87	83	82	86	86
Ns/Nc	3	3	3	3	2	3
TOTAL	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	750	750	450	450	600

* Esta opción de respuesta no se ofertó a los encuestados y encuestadas.

Sin embargo sí encontramos diferencias significativas al cruzar el grado de acuerdo respecto a la afirmación «en el fondo la homosexualidad es una enfermedad y debe tratarse como tal» con la postura favorable a la enseñanza religiosa en las escuelas y la clase social auto-percibida.

Por lo que se refiere a las personas favorables a la enseñanza religiosa en las escuelas, un 8 % se muestra muy o bastante de acuerdo con esta afirmación, mientras que entre quienes están en contra ese porcentaje es sólo del 2 %. Entre quienes están a favor de la enseñanza religiosa en las escuelas la oposición firme (nada de acuerdo) con esta afirmación es del 75 %; entre quienes no están a favor de la enseñanza religiosa en las escuelas, del 90 %.

Aunque no se producen diferencias tan profundas, la clase social subjetiva también parece un factor determinante en las opiniones respecto a la homosexualidad. Entre quienes se consideran de clase alta o media-alta el porcentaje de quienes están de acuerdo con esta afirmación es del 1 %. Sin embargo, entre quienes se consideran de clase baja o media-baja es del 6 %.

Tabla 8.21

GRADO DE ACUERDO RESPECTO A LA CONSIDERACIÓN DE LA HOMOSEXUALIDAD COMO UNA ENFERMEDAD, SEGÚN EL POSICIONAMIENTO RESPECTO A LA ENSEÑANZA RELIGIOSA EN LAS ESCUELAS Y LA CLASE SOCIAL SUBJETIVA (%)

Me gustaría que me dijeras si estás muy de acuerdo, bastante de acuerdo, poco de acuerdo o nada de acuerdo con esta frase relacionada con la sexualidad: «En el fondo la homosexualidad es una enfermedad y debe tratarse como tal»						
(%)	TOTAL	Enseñanza religiosa en las escuelas		Clase social subjetiva		
		A favor	En contra	Alta o media-alta	Media	Baja o media-baja
Muy de acuerdo	2	4	1	0	2	4
Bastante de acuerdo	2	4	1	1	1	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo*	2	4	1	2	2	3
Poco de acuerdo	7	11	6	5	7	7
Nada de acuerdo	85	75	90	89	85	82
Ns/Nc	3	3	2	3	3	3
TOTAL	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	473	843	166	963	347

* Esta opción de respuesta no se ofertó a los encuestados y encuestadas.

Por último, también se aprecian diferencias según la práctica religiosa de las personas entrevistadas. Entre quienes se definen como personas católicas (practicantes o no), solamente un 3 % está de acuerdo con la afirmación de que la homosexualidad es una enfermedad (muy + bastante de acuerdo). Sin embargo entre practicantes de otras religiones, principalmente la religión musulmana, esa opinión es compartida por el 22 %. Las personas más alejadas de lo religioso (ateas, agnósticas, indiferentes) muestran valores más radicales en su oposición a la afirmación planteada.

Tabla 8.22

GRADO DE ACUERDO RESPECTO A LA CONSIDERACIÓN DE LA HOMOSEXUALIDAD COMO UNA ENFERMEDAD, SEGÚN AUTO-CONSIDERACIÓN EN MATERIA RELIGIOSA (%)

Me gustaría que me dijeras si estás muy de acuerdo, bastante de acuerdo, poco de acuerdo o nada de acuerdo con esta frase relacionada con la sexualidad: «En el fondo la homosexualidad es una enfermedad y debe tratarse como tal»					
(%)	TOTAL	Auto-consideración en materia religiosa			
		Católico/a practicante o no practicante	Otras religiones	Creyente en Dios, no en religiones	Ateo/a, agnóstico/a, indiferente
Muy de acuerdo	2	1	12	0	1
Bastante de acuerdo	2	2	10	1	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo*	2	2	10	2	1
Poco de acuerdo	7	10	9	9	4
Nada de acuerdo	85	82	50	86	92
Ns/Nc	3	3	9	2	2
TOTAL	100	100	100	100	100
(n)	1500	430	126	62	839

* Esta opción de respuesta no se ofertó a los encuestados y encuestadas.

8.5.3. Opinión respecto al cambio de opción sexual

La segunda afirmación para evaluar la tolerancia de las personas entrevistadas en materia de sexualidad las enfrentaba a la afirmación «a lo largo de la vida, una persona puede variar de opción sexual y tener relaciones sexuales con hombres o con mujeres».

Un 66 % de la juventud vasca se muestra totalmente de acuerdo con esta afirmación y otro 16 % está bastante de acuerdo. Este porcentaje acumulado del 82 % muestra un gran incremento porcentual desde el 65 % alcanzando en 2012.

Las mujeres se muestran mucho más de acuerdo con esta afirmación que los hombres. Entre ellas el 71 % está muy de acuerdo con esta afirmación mientras que entre los hombres ese porcentaje es 10 puntos inferior (61 %). Según los tres grupos de edad analizados no se aprecian diferencias significativas.

Tal como sucedía con la afirmación sobre la homosexualidad como enfermedad, la postura favorable o contraria a la enseñanza religiosa en las escuelas muestra grandes diferencias que es necesario comentar. Entre quienes se muestran a favor de la religión en las escuelas el 55 % se muestra muy de acuerdo, mientras que ese porcentaje es 18 puntos superior entre quienes no son partidarios de la enseñanza religiosa en las escuelas (73 %).

Tabla 8.23

OPINIÓN RESPECTO AL CAMBIO DE OPCIÓN SEXUAL, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD (%)

Me gustaría que me dijeras si estás muy de acuerdo, bastante de acuerdo, poco de acuerdo o nada de acuerdo con esta frase relacionada con la sexualidad: «A lo largo de la vida, una persona puede variar de opción sexual y tener relaciones sexuales con hombres o con mujeres»						
(%)	TOTAL	Sexo		Grupos de edad		
		Mujeres	Hombres	15-19 años	20-24 años	25-29 años
Muy de acuerdo	66	71	61	67	66	66
Bastante de acuerdo	16	15	18	17	18	16
Ni de acuerdo ni en desacuerdo*	6	5	7	6	7	5
Poco de acuerdo	3	2	4	2	4	3
Nada de acuerdo	7	5	8	5	6	9
Ns/Nc	2	2	2	3	1	3
TOTAL	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	750	750	450	450	600

* Esta opción de respuesta no se ofertó a los encuestados y encuestadas.

Según la clase social subjetiva de las personas entrevistadas también se aprecian diferencias. Entre quienes se consideran de clase alta o media-alta, el 69 % está muy de acuerdo con esta afirmación, mientras que entre quienes se consideran de clase baja o media-baja ese porcentaje se sitúa en el 62 %.

Tabla 8.24

OPINIÓN RESPECTO AL CAMBIO DE OPCIÓN SEXUAL, SEGÚN EL POSICIONAMIENTO RESPECTO A LA ENSEÑANZA RELIGIOSA EN LAS ESCUELAS Y LA CLASE SOCIAL SUBJETIVA (%)

Me gustaría que me dijeras si estás muy de acuerdo, bastante de acuerdo, poco de acuerdo o nada de acuerdo con esta frase relacionada con la sexualidad: «A lo largo de la vida, una persona puede variar de opción sexual y tener relaciones sexuales con hombres o con mujeres»						
(%)	TOTAL	Enseñanza religiosa en las escuelas		Clase social subjetiva		
		A favor	En contra	Alta o media-alta	Media	Baja o media-baja
Muy de acuerdo	66	55	73	69	67	62
Bastante de acuerdo	16	20	15	16	18	12
Ni de acuerdo ni en desacuerdo*	6	6	5	8	4	9
Poco de acuerdo	3	5	2	2	3	4
Nada de acuerdo	7	12	4	1	6	10
Ns/Nc	2	3	2	3	2	3
TOTAL	100	100	100	100	100	100
(n)	1500	473	843	166	963	347

* Esta opción de respuesta no se ofertó a los encuestados y encuestadas.

La orientación religiosa de las personas entrevistadas vuelve a ser una variable significativa. Las personas que se definen como católicas (practicantes o no) se muestran muy de acuerdo con esta afirmación en un 59 %, un porcentaje similar a quienes se definen como creyentes en Dios, no en religiones (58 %). En los extremos respecto a esta afirmación se sitúan las personas practicantes de otras religiones y las que se declaran ateas, agnósticas o indiferentes.

Así, vemos que entre quienes se declaran practicantes de otras religiones, solamente el 20 % se muestran muy de acuerdo con la afirmación de que una persona puede variar de opción sexual a lo largo de su vida. De hecho, un 47 % de las personas de otras religiones están totalmente en desacuerdo con esta idea.

En el polo opuesto se sitúan las personas ateas, agnósticas e indiferentes. Entre ellas el 77 % se muestra totalmente de acuerdo con esta afirmación.

Tabla 8.25

OPINIÓN RESPECTO AL CAMBIO DE OPCIÓN SEXUAL,
SEGÚN AUTO-CONSIDERACIÓN EN MATERIA RELIGIOSA (%)

Me gustaría que me dijeras si estás muy de acuerdo, bastante de acuerdo, poco de acuerdo o nada de acuerdo con esta frase relacionada con la sexualidad: «A lo largo de la vida, una persona puede variar de opción sexual y tener relaciones sexuales con hombres o con mujeres».					
Auto-consideración en materia religiosa	Auto-consideración en materia religiosa	Auto-consideración en materia religiosa			
		(%)	TOTAL	Católico/a practicante o no practicante	Otras religiones
Muy de acuerdo	66	59	20	58	77
Bastante de acuerdo	16	21	10	22	15
Ni de acuerdo ni en desacuerdo*	6	6	12	8	4
Poco de acuerdo	3	4	6	6	1
Nada de acuerdo	7	7	47	6	1
Ns/Nc	2	3	6	0	2
TOTAL	100	100	100	100	100
(n)	1500	430	126	62	839

* Esta opción de respuesta no se ofertó a los encuestados y encuestadas.

8.6. CONCLUSIONES

La salud de la juventud vasca es en general buena si bien una de cada cinco jóvenes relata haber tenido algún problema psicológico (ansiedad, depresión...) el año anterior, las mujeres más que los hombres. También entre personas de 15 a 29 años se advierten las consecuencias de falta de equidad derivadas de las diferencias socioeconómicas.

La clase social ha resultado ser un factor determinante de la salud de las personas jóvenes, y por lo tanto se demuestra que las condiciones socioeconómicas y ambientales generales influyen en las condiciones de vida y de trabajo, y estos factores a su vez influyen en el apoyo social y comunitario, en los hábitos de vida y, finalmente, en los factores personales y familiares.

Los hábitos de vida referentes a la alimentación y la vida activa reflejan una juventud con unos buenos hábitos de alimentación y en general orientada a un estilo de vida activo. Sin embargo, el hecho de que las tasas de obesidad que registra la ESCAV (Encuesta de Salud del Gobierno Vasco) estén experimentando constantes subidas plantea cuestiones sobre si el estilo de vida integral de las personas jóvenes es de verdad saludable.

Las conductas de riesgo son una de las áreas donde más claramente se perciben las diferentes socializaciones de mujeres y hombres. En general, a más riesgo de la conducta, mayor masculinización del fenómeno. Las diferencias entre hombres y mujeres jóvenes aumenta cuando nos referimos a drogas ilegales. Parece que la sensación de invulnerabilidad propia de la juventud se manifiesta con más intensidad en los hombres que en las mujeres.

En cuanto a las prácticas sexuales, a partir de los 20 años, 9 de cada 10 personas ya han tenido relaciones sexuales completas. Las prácticas de riesgo no están demasiado extendidas entre la juventud, solamente el 12 % de las personas de 15 a 29 años han tenido alguna relación sexual de riesgo durante el último año.