

Desarrollo adolescente y salud de los inmigrantes en España

Estudio Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2006)

Desarrollo adolescente y salud de los inmigrantes en España

Estudio Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2006)

Carmen Moreno. *Universidad de Sevilla.*
Pilar Ramos. *Universidad de Sevilla.*
Francisco Rivera. *Universidad de Huelva.*
Antonia Jiménez-Iglesias. *Universidad de Sevilla.*



Estudio financiado por el
Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

© MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES
PASEO DEL PRADO, 18-20. 28014 MADRID

NIPO: 860-11-035-0

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Desarrollo adolescente y salud de los inmigrantes en España

Estudio Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2006)



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD



Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación

ESTILOS DE VIDA Y SALUD EN ADOLESCENTES INMIGRANTES

INTRODUCCIÓN

Fundamentación, historia y descripción del estudio hbsc.....	4
Participantes.....	6
Procedimiento e instrumentos	9

ALIMENTACIÓN Y DIETA

Frecuencia de desayuno.....	12
Frecuencia de consumo de fruta.....	16
Frecuencia de consumo de verdura	20
Frecuencia de consumo de dulces	24
Frecuencia de consumo de refrescos u otras bebidas que contienen azúcar	28
Índice de masa corporal	32
Realización de dieta	36

HIGIENE BUCO-DENTAL

Frecuencia de cepillado de dientes.....	40
---	----

ACTIVIDAD FÍSICA Y CONDUCTAS SEDENTARIAS

Actividad física vigorosa	44
Horas diarias dedicadas a la televisión	48
Media de horas diarias dedicadas a jugar con el ordenador	52

CONSUMO DE SUSTANCIAS

Frecuencia de consumo de tabaco.....	56
Frecuencia de consumo de alcohol.....	60
Frecuencia de episodios de embriaguez	64
Frecuencia de consumo de cannabis	68
Frecuencia de consumo de otras drogas ilegales	72

CONDUCTA SEXUAL

Prevalencia de conducta sexual coital	76
---	----

ACCIDENTE Y LESIONES

Prevalencia de múltiples lesiones	79
---	----

RESUMEN ESTILOS DE VIDA	83
-------------------------------	----

ESTILOS DE VIDA Y SALUD EN ADOLESCENTES INMIGRANTES

CONTEXTO FAMILIAR

Estructura familiar.....	87
Comunicación con la madre.....	89
Comunicación con el padre.....	93
Satisfacción familiar.....	97

IGUALES Y TIEMPO LIBRE

Amigo/a especial.....	101
Satisfacción con el grupo de iguales.....	105
Frecuencia de tiempo libre activo realizado en grupo.....	109
Salidas nocturnas.....	113
Horario de regreso a casa por las noches.....	117
Pelear físicas.....	121
Frecuencia de haber sido víctima de maltrato.....	125
Frecuencia de haber sido víctima de maltrato por motivos de raza, color o religión.....	129
Frecuencia de haber participado en un episodio de maltrato.....	133

CONTEXTO ESCOLAR

Estrés escolar.....	137
Gusto por la escuela.....	141
Percepción del rendimiento escolar.....	145

RESUMEN CONTEXTOS DE DESARROLLO.....	149
--------------------------------------	-----

SALUD Y AJUSTE PSICOLÓGICO

Percepción de salud.....	152
Malestar psicosomático.....	156
Autoestima.....	160
Calidad de vida relacionada con la salud.....	164
Satisfacción vital.....	168

RESUMEN SALUD Y AJUSTE PSICOLOGICO.....	172
---	-----

CONCLUSIONES.....	173
-------------------	-----

INTRODUCCION

1. Fundamentación, historia y descripción del estudio HBSC

El Estudio sobre Conductas de los Escolares Relacionadas con la Salud (*Health Behaviour in School-aged Children, HBSC*) comienza como estudio internacional en 1982 con la iniciativa de investigadores de tres países (Finlandia, Inglaterra y Noruega) que acordaron diseñar un instrumento común que permitiera conocer los hábitos de vida relacionados con la salud de los preadolescentes y adolescentes escolarizados. Muy poco tiempo después el estudio es acogido como Estudio Colaborador por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (*WHO Collaborative Study*) y en 1983-84 se inicia la primera recogida de datos en estos tres países, más Austria que se acababa de incorporar al proyecto.

A partir de 1985, y como lo refleja la Tabla 1, el Estudio HBSC ha planificado cada cuatro años una nueva recogida de datos que ha permitido conocer las tendencias evolutivas de diferentes aspectos de los estilos de vida de los adolescentes en cada uno de los países implicados, así como las comparaciones entre ellos. Como puede apreciarse en la mencionada tabla, con el paso del tiempo, el estudio ha ido incluyendo a más países europeos, así como países y territorios extraeuropeos (Australia, Canadá, Groenlandia, USA). De igual manera, España ha participado en todas las ediciones del estudio, excepto en la inicial y la de 1997-98. En las dos últimas (las de 2002 y 2006), la realización del estudio en nuestro país ha sido posible gracias a los Convenios de Colaboración firmados entre el Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública) y la Universidad de Sevilla, y desde el año 2000 se dirige y coordina desde el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación en esta universidad.

Además de la internacionalización, otra característica relevante de este estudio es su marcado enfoque interdisciplinar. Los equipos de trabajo de cada país están compuestos por investigadores adscritos a diversas disciplinas relacionadas con la salud (antropología, biología, educación, medicina, psicología, sociología, trabajo social, etc.) y en ámbitos de trabajo también diferentes (universidades, hospitales, institutos públicos o privados de investigación, etc.), algo que sin duda se acaba plasmando en todos y cada uno de los productos del estudio. En todo caso, el interés común de los investigadores es poder obtener una visión muy precisa de los estilos de vida de los adolescentes y disponer así de herramientas que permitan el diseño de estrategias de intervención orientadas a la promoción de la salud en esta población. Algunos de los objetivos específicos son:

1. Iniciar y apoyar las investigaciones nacionales e internacionales dedicadas al estudio del comportamiento saludable, la salud y el bienestar de los chicos y las chicas en edad escolar, así como los contextos sociales en los que se desarrollan.
2. Contribuir al desarrollo teórico, conceptual y metodológico en las áreas de investigación que acaban de mencionarse.

3. Monitorizar y comparar los indicadores de salud, los comportamientos saludables, el bienestar físico y psicológico, así como las características de los contextos sociales en los que se desarrollan los chicos y las chicas en edad escolar.
4. Difundir las conclusiones del estudio a las audiencias relevantes; es decir, a investigadores, a responsables en el diseño de políticas de prevención e intervención, a profesionales en promoción de la salud, al profesorado y a otros profesionales vinculados a los centros educativos, a los padres y madres y a los propios jóvenes.
5. Desarrollar la colaboración con organismos y asociaciones externas con el fin de activar iniciativas encaminadas a impulsar la promoción de la salud en la población escolarizada.
6. Promover y apoyar la creación de una red de expertos en conductas relacionadas con la salud y en contextos sociales saludables durante la adolescencia.
7. Establecer y fortalecer una red internacional multidisciplinar de investigación en este campo.
8. Promover una red internacional que vele por la salud pública y la educación para la salud y que aporte experiencia e información sobre salud adolescente.

Tabla 1. Hitos del estudio HBSC y países implicados en cada uno de ellos.

Año recogida de datos HBSC	Países participantes
1983-84	4 países (Austria, Inglaterra, Finlandia y Noruega)
1985-86	14 países: 11 siguieron el calendario previsto (Austria, <i>Bélgica</i> –zona francófona-, <i>Escocia</i> , <i>España</i> , Finlandia, <i>Gales</i> , <i>Hungría</i> , <i>Israel</i> , <i>Noruega</i> , <i>Suecia</i> y <i>Suiza</i>) + 3 países que realizaron el estudio muy poco tiempo después (<i>Dinamarca</i> , <i>Islandia</i> y <i>Holanda</i>)
1989-90	17 países: 12 siguieron el calendario previsto (Austria, <i>Bélgica</i> –zona francófona-, <i>Canadá</i> , <i>Escocia</i> , <i>España</i> , Finlandia, <i>Gales</i> , <i>Hungría</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Suecia</i> y <i>Suiza</i>) + 5 países que realizaron el estudio muy poco tiempo después (<i>Australia</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Letonia</i> , <i>Holanda</i> e <i>Irlanda del Norte</i>)
1993-94	25 países: <i>Alemania</i> , Austria, <i>Bélgica</i> –zonas francófona y flamenca-, <i>Canadá</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Escocia</i> , <i>Estonia</i> , <i>España</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Gales</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Holanda</i> , <i>Hungría</i> , <i>Irlanda del Norte</i> , <i>Israel</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>República Checa</i> , <i>República Eslovaca</i> , <i>Rusia</i> –sólo el área de <i>San Petersburgo</i> -, <i>Suecia</i> y <i>Suiza</i> .
1997-98	28 países y regiones: <i>Alemania</i> , Austria, <i>Bélgica</i> –zonas francófona y flamenca-, <i>Canadá</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Escocia</i> , <i>Estonia</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Gales</i> , <i>Grecia</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Hungría</i> , <i>Inglaterra</i> , <i>Irlanda</i> , <i>Irlanda del Norte</i> , <i>Israel</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Portugal</i> , <i>República Checa</i> , <i>República Eslovaca</i> , <i>Rusia</i> –sólo el área de <i>San Petersburgo</i> -, <i>Suecia</i> , <i>Suiza</i> y <i>U.S.A.</i>
2001-02	32 países: <i>Alemania</i> , Austria, <i>Bélgica</i> , <i>Canadá</i> , <i>Croacia</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Eslovenia</i> , <i>España</i> , <i>Estonia</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Grecia</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Holanda</i> , <i>Hungría</i> , <i>Irlanda del Norte</i> , <i>Israel</i> , <i>Italia</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Macedonia</i> , <i>Malta</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Portugal</i> , <i>República Checa</i> , <i>Reino Unido</i> , <i>Rusia</i> , <i>Suecia</i> , <i>Suiza</i> , <i>U.S.A.</i> y <i>Ucrania</i> .
2005-2006	38 países: <i>Alemania</i> , Austria, <i>Bélgica</i> , <i>Bulgaria</i> , <i>Canadá</i> , <i>Croacia</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Eslovenia</i> , <i>España</i> , <i>Estonia</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Grecia</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Holanda</i> , <i>Hungría</i> , <i>Irlanda del Norte</i> , <i>Islandia</i> , <i>Israel</i> , <i>Italia</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Luxemburgo</i> , <i>Macedonia</i> , <i>Malta</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Portugal</i> , <i>Reino Unido</i> , <i>República Checa</i> , <i>República Eslovaca</i> , <i>Rumania</i> , <i>Rusia</i> , <i>Suecia</i> , <i>Suiza</i> , <i>Turquía</i> , <i>U.S.A.</i> y <i>Ucrania</i> .

Nota: En cursiva aparecen los países que se incorporan o reincorporan al estudio en cada nueva edición.

2. Participantes

Las directrices internacionales del estudio establecen que cada país debe estudiar a chicos y chicas representativos de la población escolarizada de 11, 13 y 15 años. El estudio internacional, sumando lo aportado por todos los países, tuvo acceso en la edición de 2006 a 204.534 adolescentes de estas edades. España cumplió con los requisitos metodológicos exigidos internacionalmente y añadió, como opción nacional, el grupo de edad de 17 años y el estudio de las edades intermedias (12, 14 y 16 años), de manera que, como se puede observar en la Tabla 2, la muestra española en 2006 estuvo formada por un total de 21.811 adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años.

Tabla 2. Composición de la muestra española en función del sexo y la edad de los adolescentes que participaron en el HBSC-2006.

	Edad	Sexo		Total
		Chicos	Chicas	
	11- 12	2797	3072	5869
	13 - 14	2780	2719	5499
	15 - 16	2724	3009	5733
	17 - 18	1934	2776	4710
	Total	10234	11577	21811

El procedimiento de selección de los sujetos fue complejo, técnicamente se aplicó un “muestreo aleatorio polietápico estratificado por conglomerados”, teniendo en cuenta – además de la edad de los adolescentes- la zona geográfica, el hábitat y la titularidad del centro educativo (público o privado); para que la muestra fuera representativa de la población española de estas edades.

Para analizar los estilos de vida y salud de los adolescentes inmigrantes, se realizó una selección de la muestra inmigrante teniendo en cuenta que los progenitores de los adolescentes hubiesen nacido en el extranjero y que ambos progenitores procedieran del mismo país para, de esta forma, identificar a cada adolescente inmigrante con un país de origen. Por lo tanto, la muestra estuvo compuesta por adolescentes inmigrantes de primera generación, en el caso de aquellos adolescentes que informaron de haber nacido fuera de España, y adolescentes inmigrantes de segunda generación, cuando informaron de haber nacido en España. Para la muestra autóctona, se tomó como criterio que ambos progenitores y los adolescentes hubieran nacido en España.

Por otro lado, los chicos y chicas de 17-18 años no han formado parte de la muestra de este informe especializado en estilos de vida y salud de adolescentes inmigrantes, ya que la población inmigrante escolarizada con estas edades es especialmente baja en España. Tras esta selección de sujetos, la composición final de la muestra utilizada para este informe fue de 15.415 adolescentes de 11 a 16 años. De estos, 14.248 (92,4%) adolescentes correspondían a los chicos y chicas autóctonos, cuya distribución por sexo y edad se puede observar en la Tabla 3. Por otro lado, 1.045 (6,8%) correspondían a adolescentes inmigrantes de primera generación, con la distribución sociodemográfica que se muestra en la Tabla 4. Por último, 122 (0,8%) adolescentes correspondían a inmigrantes de segunda generación, cuya distribución por sexo y edad se muestra en la Tabla 5.

Tabla 3. Composición de la muestra de adolescentes autóctonos, en función del sexo y la edad.

		Sexo		Total
		Chicos	Chicas	
Edad	11- 12	2282	2366	4648
	13 - 14	2346	2322	4668
	15 - 16	2402	2530	4932
Total		7030	7218	14248

Tabla 4. Composición de la muestra de adolescentes inmigrantes de primera generación, en función del sexo y la edad.

		Sexo		Total
		Chicos	Chicas	
Edad	11- 12	206	212	418
	13 - 14	158	155	313
	15 - 16	148	166	314
Total		512	533	1045

Tabla 5. Composición de la muestra de adolescentes inmigrantes de segunda generación, en función del sexo y la edad.

		Sexo		Total
		Chicos	Chicas	
Edad	11- 12	17	23	40
	13 - 14	13	15	28
	15 - 16	20	34	54
Total		50	72	122

Dentro del grupo de adolescentes inmigrantes de primera generación, se realizó una clasificación en función del país de origen, cuya distribución se muestra en la Tabla 6. Como se puede observar, los inmigrantes que destacan por su mayor presencia en España son los chicos y chicas procedentes de Latinoamérica (66,8%), Europa del Este (11,5%), Países Árabes (9,2%) y Europa Occidental (8,7%).

Tabla 6. País de origen de los adolescentes inmigrantes de primera generación.

Países de procedencia	N	%
Europa Occidental	91	8,7
Estados Unidos y Canadá	1	,1
Latinoamérica	698	66,8
Europa del Este (incluida Rusia)	120	11,5
Lejano Oriente	17	1,6
India y Pakistán	9	,9
Países Árabes	96	9,2
África sub-sahariana	13	1,2
Total	1045	100

A la vista de estas diferencias, en este informe se realizó un segundo nivel de análisis, dedicado al estudio de los estilos de vida y salud de los adolescentes procedentes de Latinoamérica, Europa del Este y Países Árabes. El grupo de adolescentes procedentes de Europa Occidental no fue tenido en cuenta en este segundo análisis, ya que se trata de chicos y chicas procedentes de países con una cultura muy similar a la de España. Por lo tanto, este segundo análisis, dedicado a los tres grupos de adolescentes inmigrantes de primera generación más frecuentes en España (Latinoamérica, Europa del Este y Países Árabes), ha permitido sacar conclusiones diferenciadas según las especificaciones culturales propias de cada grupo de adolescentes inmigrantes.

A continuación se presentan las tablas con la descripción sociodemográfica de los tres grupos de adolescentes inmigrantes de primera generación que se han analizado con más profundidad. Concretamente, la Tabla 7 describe a la muestra de adolescentes procedentes de Latinoamérica, la Tabla 8 a los adolescentes procedentes de Europa del Este y, por último, la Tabla 9 muestra la distribución de los adolescentes procedentes de los Países Árabes.

Tabla 7. Composición de la muestra de adolescentes procedentes de Latinoamérica, en función del sexo y la edad.

		Sexo		Total
		Chicos	Chicas	
Edad	11- 12	148	150	298
	13 - 14	97	95	192
	15 - 16	97	111	208
Total		342	356	698

Tabla 8. Composición de la muestra de adolescentes procedentes de Europa del Este, en función del sexo y la edad.

		Sexo		Total
		Chicos	Chicas	
Edad	11- 12	18	20	38
	13 - 14	23	15	38
	15 - 16	20	24	44
Total		61	59	120

Tabla 9. Composición de la muestra de adolescentes procedentes de los Países Árabes, en función del sexo y la edad.

		Sexo		Total
		Chicos	Chicas	
Edad	11- 12	20	15	35
	13 - 14	14	22	36
	15 - 16	11	14	25
Total		45	51	96

Además de analizar los estilos de vida y salud en función del sexo y la edad de los adolescentes autóctonos, inmigrantes de primera y segunda generación, así como inmigrantes de primera generación procedentes de las tres zonas más frecuentes (Latinoamérica, Europa del Este y Países Árabes); en este informe también se ha realizado un análisis preciso del modo en que las diferencias socioeconómicas de estos seis grupos de adolescentes afectan a sus estilos de vida y salud. Para ello, se ha utilizado la escala dedicada a medir la Capacidad Adquisitiva Familiar, variable estimada mediante el índice *Family Affluence Scale* (FAS), con valores de respuesta categorizados en bajo, medio y alto. La distribución muestral de la Capacidad Adquisitiva Familiar para los seis grupos de adolescentes analizados en este informe se puede observar en la Tabla 10.

Tabla 10. Composición de la muestra en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.

	Capacidad Adquisitiva Familiar			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Autóctonos	1803	6517	5732	14052
Inmigrantes 2ª generación	30	56	34	120
Inmigrantes 1ª generación	402	450	175	1027
Latinoamérica	290	290	108	688
Países Árabes	33	43	18	94
Europa del Este	43	66	10	119
Total	2601	7422	6077	16100

Como se observa en Tabla 10, existen muy pocos adolescentes procedentes de los Países Árabes y Europa del Este que tengan un nivel alto en la Capacidad Adquisitiva Familiar, concretamente en ambos casos el número de adolescentes no supera los 30. Por lo tanto, a pesar de que estos dos grupos de adolescentes formaron parte de la muestra, no se han sacado conclusiones definitivas en relación con sus estilos de vida y salud.

3. Procedimiento e instrumentos

Son tres las condiciones básicas que debía cumplir el procedimiento de recogida de información: en primer lugar, debían ser los propios escolares quienes respondieran al cuestionario; en segundo lugar, se debía asegurar y respetar escrupulosamente el anonimato de las respuestas y, por último, la administración de los cuestionarios debía realizarse dentro del contexto escolar.

Para asegurar que estos supuestos se cumplieran con rigor, en la primavera de 2006 el equipo coordinador desplazó a encuestadores previamente entrenados a las aulas de los centros educativos que habían sido seleccionados al azar, ellos efectuaron la administración de los cuestionarios dentro del horario escolar y ofrecieron al alumnado garantías totales de anonimato (por ejemplo, al finalizar el cuestionario, cada adolescente guardaba su cuestionario en un sobre que se les facilitaba y que ellos mismos cerraban). Los cuestionarios fueron traducidos del castellano a las otras tres lenguas oficiales del Estado: el catalán, el

gallego y el euskera, de manera que los adolescentes de las comunidades bilingües podían elegir en qué lengua preferían responder.

A pesar de que el cuestionario básicamente era el mismo para todos los sujetos, la versión para los niños y niñas más pequeños (11-12 años) era más corta y algunas preguntas se formularon sólo a los sujetos de 15 años en adelante (relacionadas, por ejemplo, con la ocupación del tiempo libre o con relaciones sexuales coitales). De esta manera, existían tres versiones del cuestionario: una para los de 11-12 años, otra para los de 13-14 y otra para los mayores de esta edad. Los principales bloques temáticos en torno a los cuales se diseñó el cuestionario HBSC-2006 son:

1. *Identificación sociodemográfica.* Se incluyeron preguntas referidas a edad, sexo, curso escolar, titularidad del centro educativo al que asiste el encuestado, hábitat, zona geográfica, región, así como un conjunto de ítems referidos al trabajo de los progenitores, equipamiento del hogar y nivel económico de la familia.
2. *Alimentación y dieta.* Se incluyeron preguntas referidas a la frecuencia de desayuno, frecuencia en el consumo de fruta, verdura, dulces, refrescos, pescado, seguimiento de dieta con la intención de adelgazar, Índice de Masa Corporal y frecuencia de cepillado de dientes.
3. *Actividad física.* Se preguntó por el número de días que los jóvenes se han sentido físicamente activos en la última semana (durante un total de al menos 60 minutos por día), frecuencia y horas a la semana que realizan alguna actividad física que les haga llegar a sudar o que les falte el aliento durante su tiempo libre, y número de horas al día de conductas sedentarias – horas de TV, uso de ordenador o consola para jugar y uso de ordenador para chatear, navegar por internet, mandar emails o hacer los deberes- tanto en un día entre semana como de fin de semana.
4. *Conductas de riesgo:*
 - *Relacionadas con el consumo de sustancias.* Se evaluó la historia de consumo y el consumo actual de tabaco, alcohol y cannabis, así como el de otras sustancias como anfetaminas, cocaína, etc.
 - *Relacionadas con la salud sexual.* En el caso de haber tenido relaciones sexuales coitales, se preguntaba por la edad de inicio y por la utilización de diferentes métodos anticonceptivos.
5. *Violencia y accidentes.* El cuestionario incluía preguntas referidas a la historia de accidentes, peleas y maltrato entre iguales, experimentado como víctima o como agresor.
6. *Vida en familia.* Se recogía información acerca de la estructura familiar, las personas que conviven en el hogar u hogares de referencia, la facilidad/dificultad de comunicación con cada miembro de la familia, la supervisión al adolescente por parte de los progenitores, las relaciones de apego con la madre y con el padre, la percepción

de los estilos disciplinarios de ambos progenitores por separado, la realización de actividades conjuntas en la familia y la satisfacción con las relaciones familiares.

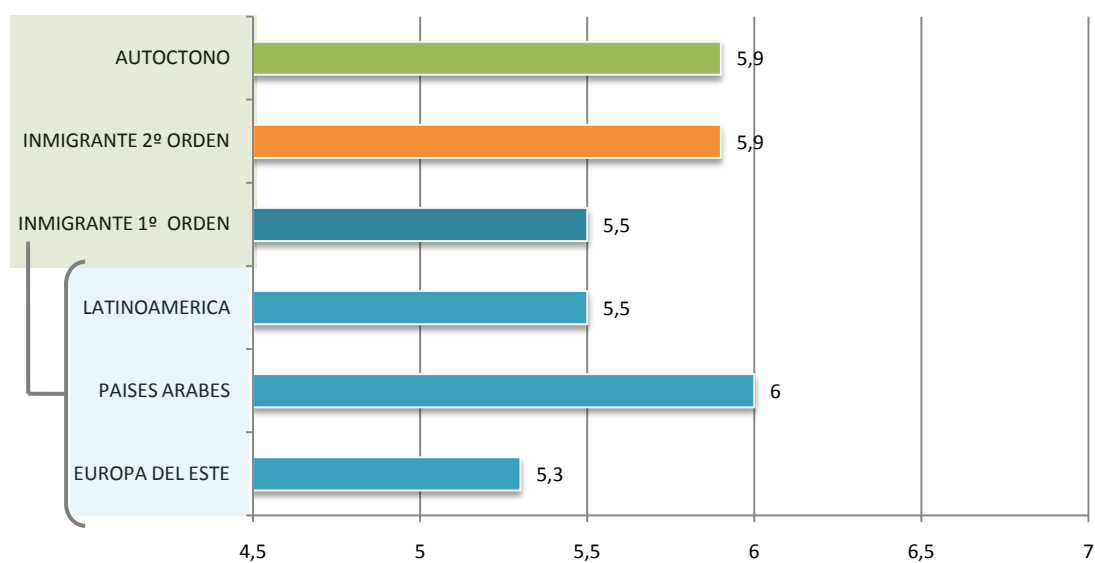
7. *Grupo de iguales.* Se preguntó por el número de amigos o amigas íntimos, el tiempo que pasan con ellos entre semana y fines de semana y el contacto por teléfono u otra vía, el número de chicos y de chicas que forman parte del grupo habitual de iguales, los lugares a los que acuden, cuántos de ellos y ellas actúan como potenciales modelos para diferentes conductas prosociales, antisociales o no saludables, la facilidad o dificultad para hacer amigos o para que otros se incorporen al propio grupo, el respeto de los otros hacia ese grupo y el apoyo emocional del grupo a sus miembros.
8. *Percepción del entorno escolar.* Se evaluó el sentimiento de bienestar con los compañeros, la percepción de agobio con el trabajo escolar, el sentimiento hacia la escuela/instituto, la percepción acerca de la opinión del profesor sobre el rendimiento escolar propio, la percepción de apoyo por parte del profesorado y en qué medida le gustaba o no al adolescente el entorno escolar.
9. *Salud positiva y ajuste psicológico.* Se incorporaron preguntas que se referían a: estatus madurativo (momento en el desarrollo puberal), percepción general del estado de salud, trastornos psicosomáticos recientes, índice de bienestar emocional, autoconcepto y autoestima física y satisfacción vital.

A continuación se presenta una síntesis de algunos de los resultados más significativos obtenidos con la muestra nacional. Los lectores que deseen conocer más detalles del estudio y de sus resultados pueden consultar los informes completos, tanto los internacionales como los nacionales. En relación con los informes nacionales, es fácil acceder tanto al informe 2002 como al informe 2006, así como al de las comparaciones 2002-2006 o al de cada una de las Comunidades Autónomas. Al final de este trabajo se encuentran las referencias bibliográficas y enlaces webs que remiten a cada uno de estos informes.

FRECUENCIA DE DESAYUNO

En este apartado se analiza el número medio de días a la semana que los adolescentes dicen realizar un desayuno completo, algo más que un vaso de leche o una pieza de fruta. Además de los valores medios, en los anexos se muestran las desviaciones típicas y el número total de adolescentes contabilizados en cada una de las submuestras.

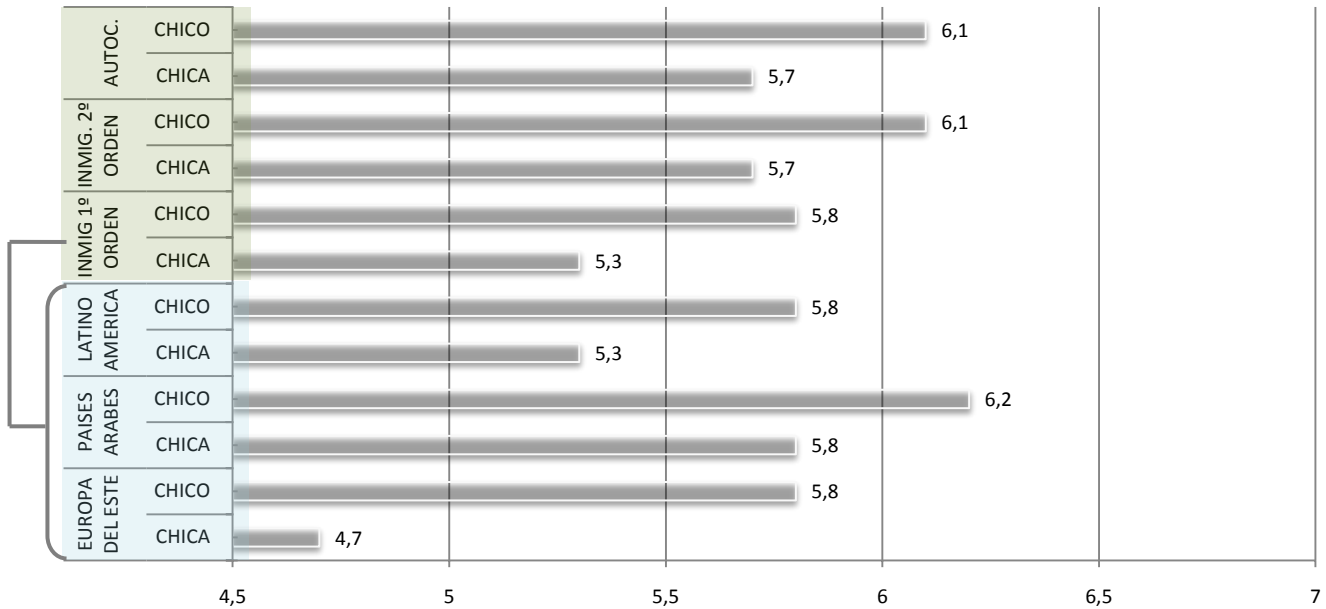
Figura 1. Número de días a la semana que desayunan los adolescentes autóctonos e inmigrantes.



Como puede observarse en la Figura 1, son los adolescentes inmigrantes de 1º orden los que dicen desayunar con menos frecuencia (5,5 días de media a la semana frente a 5,9 días en adolescentes autóctonos o inmigrantes de 2º orden). Dentro del grupo de adolescentes inmigrantes de 1º orden, destacan los adolescentes procedentes de los países árabes por ser los que desayunan con más frecuencia (6 días a la semana como media), mientras que son los adolescentes de los países de Europa del Este los que desayunan con menos regularidad (5,3 días).

En las siguientes páginas se hace un análisis de estos datos diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes estudiados.

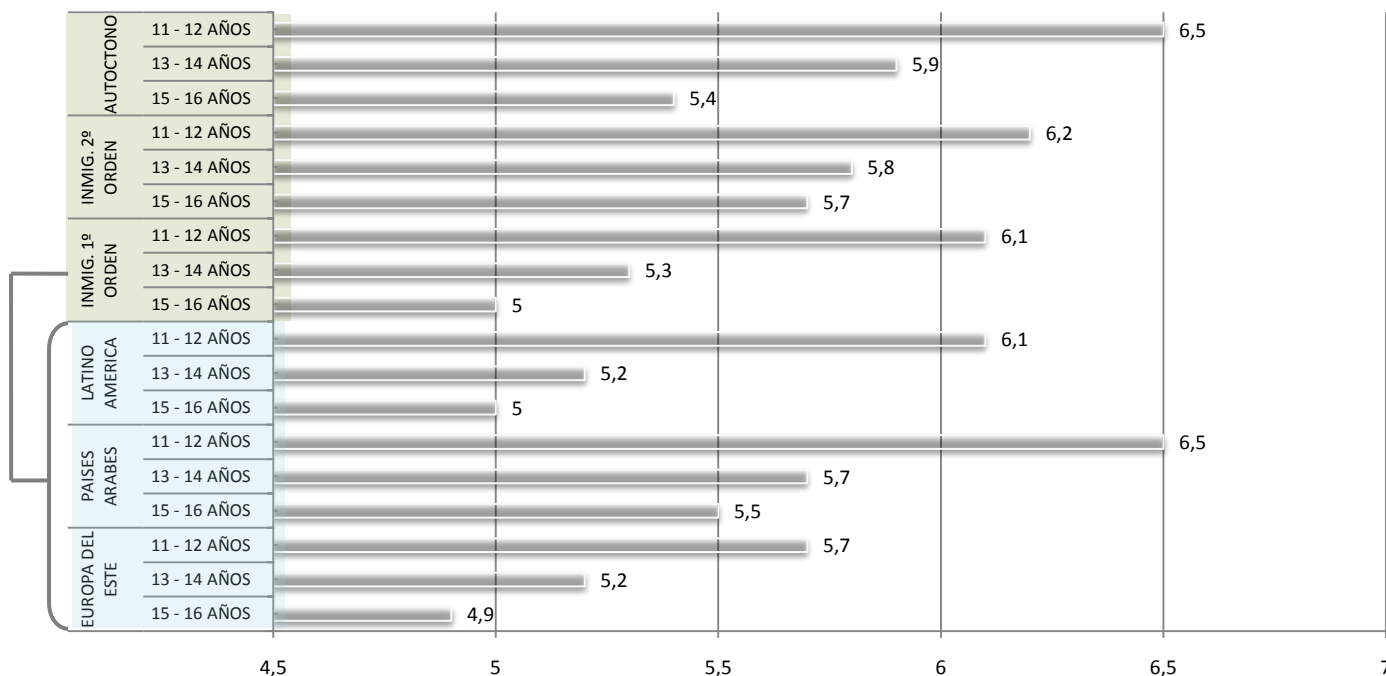
Figura 2. Número de días a la semana que desayunan los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función del sexo.



Con relación a las diferencias entre chicos y chicas en el número medio de días a la semana que desayunan, tal y como se muestran en la Figura 2, existe una tendencia constante en todos los casos estudiados. Concretamente, en todos los subgrupos estudiados son las chicas las que desayunan con menos frecuencia en comparación con sus iguales varones.

Por otra parte, se observa que son los adolescentes procedentes de Europa del Este los que muestran mayores diferencias de género, de modo que los chicos varones dicen desayunar como media un día más a la semana (concretamente, 5,8 días a la semana) que las chicas de estos países (4,7 días a la semana).

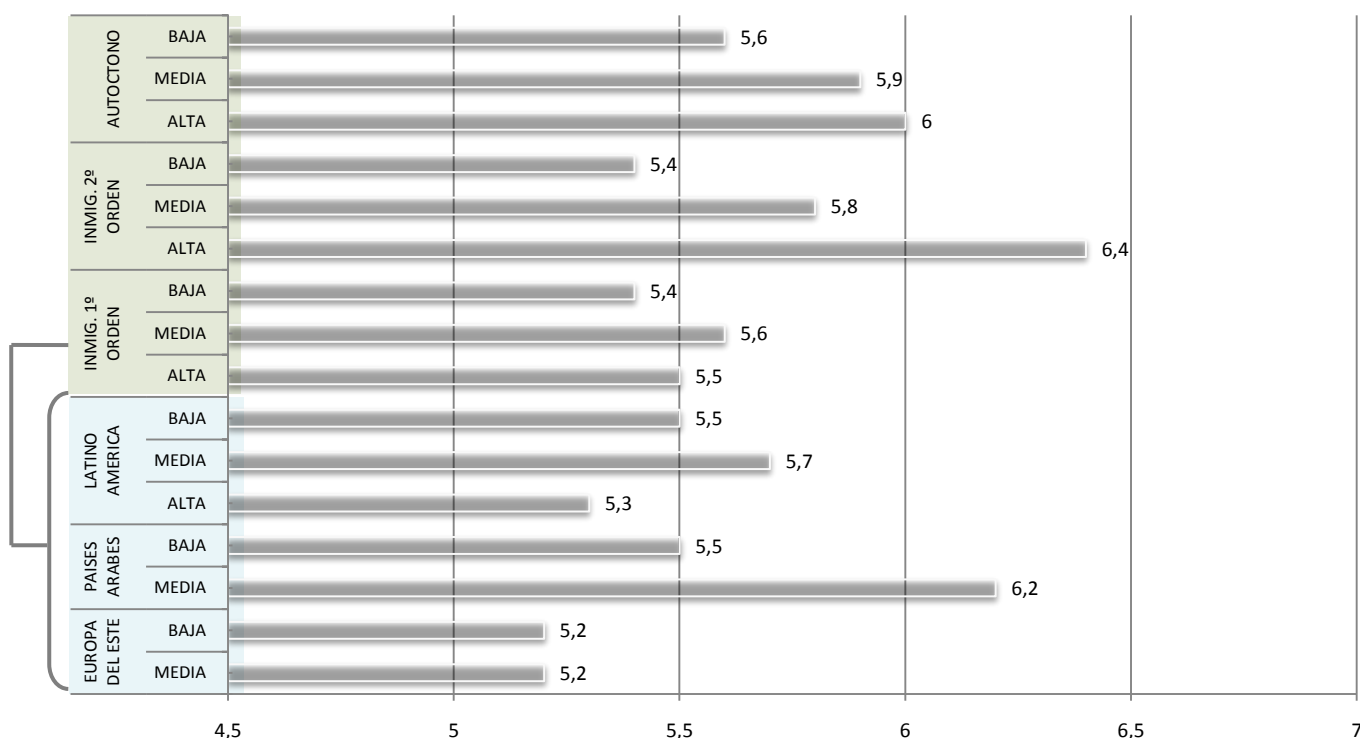
Figura 3. Número de días a la semana que desayunan los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la edad.



En el caso de las diferencias en la frecuencia de desayuno según la edad de los adolescentes, los datos representados en la Figura 3 muestran que en todos los grupos de adolescentes estudiados se encuentra una disminución progresiva del número de días a la semana que desayunan a medida que aumenta la edad.

A nivel general, en todos los grupos estudiados los adolescentes desayunan una media de 6-6,5 días a la semana a los 11-12 años y disminuye hasta 4-4,5 días a la semana a los 15-16 años. A esta edad, crítica en el consumo de desayuno, los adolescentes que lo realizan con más frecuencia son los autóctonos (5,4 días a la semana), los inmigrantes de 2º orden (5,7 días) y los adolescentes inmigrantes de 1º orden que proceden de los Países Árabes (5,5 días).

Figura 4. Número de días a la semana que desayunan los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



Para terminar, a continuación se explican las diferencias entre adolescentes autóctonos e inmigrantes en la frecuencia de desayuno en función del nivel de riqueza familiar, medido a través de la Capacidad Adquisitiva Familiar. En primer lugar, según se muestra en la Figura 4, hay que señalar que no existe diferencia en la frecuencia de desayuno en los adolescentes inmigrantes de 1º orden entre los diferentes niveles de capacidad adquisitiva. Sin embargo, esas diferencias socioeconómicas sí se encuentran en los adolescentes autóctonos y, sobre todo, en los adolescentes inmigrantes de 2º orden. Concretamente, en estos últimos adolescentes se muestra de manera clara cómo a medida que los adolescentes tienen mayor nivel adquisitivo aumenta su frecuencia de desayuno (de 5,4 días a la semana en nivel adquisitivo bajo, pasa a 5,8 días en nivel medio y aumenta hasta 6,4 días a la semana en los adolescentes de nivel alto).

Dentro de los adolescentes inmigrantes de 1º orden y, en concreto, dentro de los adolescentes procedentes de los diferentes zonas estudiadas (Latinoamérica, Países Árabes y Europa del Este), no se encuentran diferencias llamativas en la frecuencia de desayuno en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar, a excepción de los adolescentes procedentes de los Países Árabes, entre los que destacan positivamente los adolescentes de nivel adquisitivo medio por tener una frecuencia de desayuno muy alta (6,2 días de media a la semana).

FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRUTA

En este apartado se analiza la frecuencia semanal del consumo de fruta en los adolescentes autóctonos e inmigrantes. A continuación se representa y comenta la frecuencia de consumo diario de fruta, mientras que en los anexos se muestran las tablas completas con todas las opciones de respuesta referentes al consumo de fruta semanal.

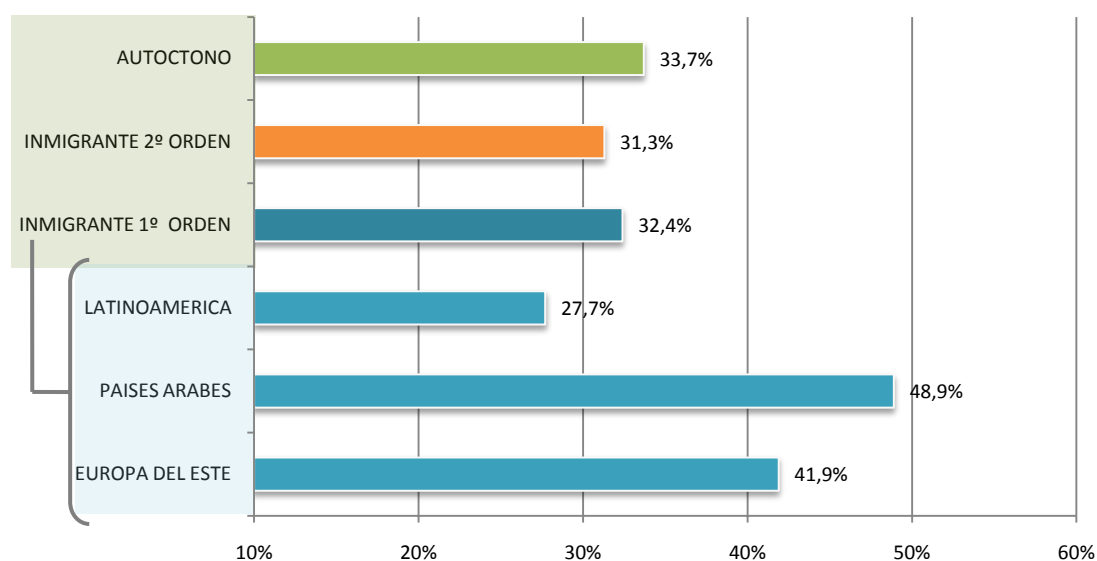
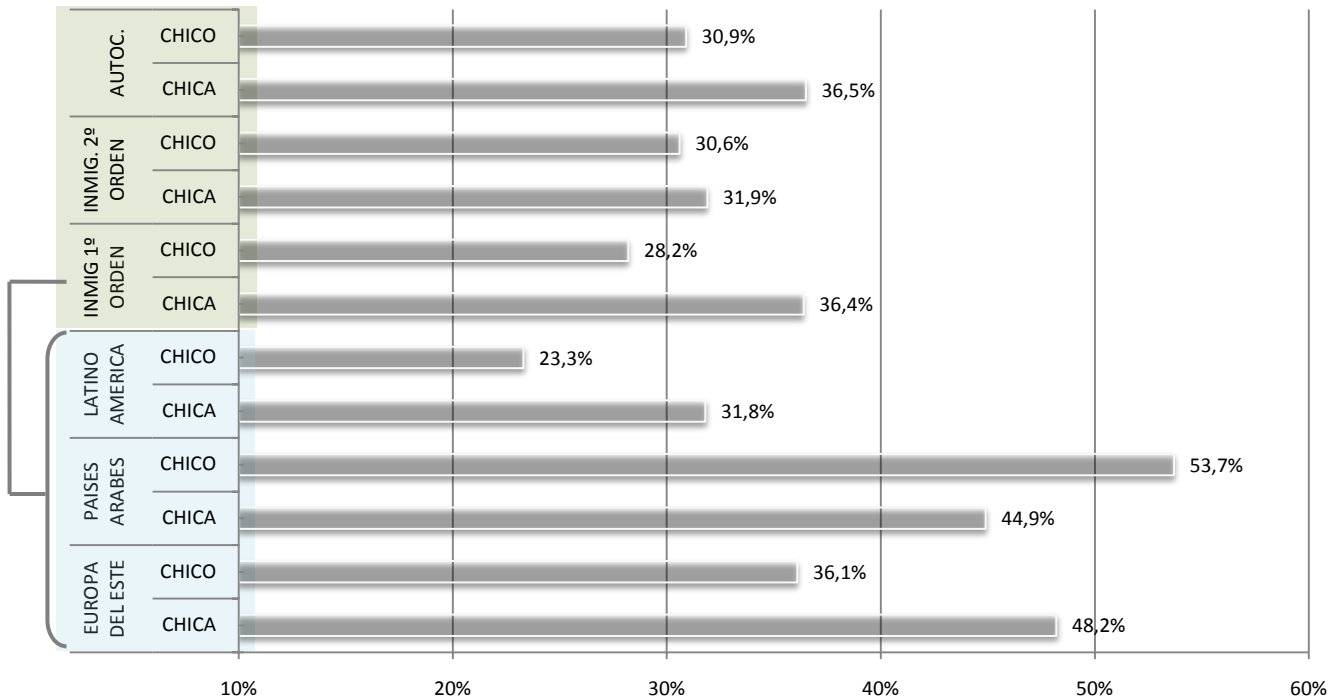


Figura 5. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen fruta a diario.

Para empezar, en la Figura 5 se aprecian diferencias insignificantes en el consumo diario de fruta entre los adolescentes autóctonos, los inmigrantes de 2º orden y los inmigrantes de 1º orden, diferencias que oscilan en torno al 1 ó 2 puntos. Sin embargo, sí se perciben diferencias muy llamativas en función del lugar de procedencia, destacando positivamente los adolescentes procedentes de los Países Árabes y del Europa del Este por su alto consumo diario de fruta (48,9% y 41,9% la consumen a diario, respectivamente). En el otro extremo destacan los adolescentes procedentes de Latinoamérica, que consumen fruta a diario con menos frecuencia que los autóctonos o que otros tipos de inmigrantes (tan sólo el 27,7% de ellos consumen fruta a diario).

A continuación se mostrarán estos datos diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

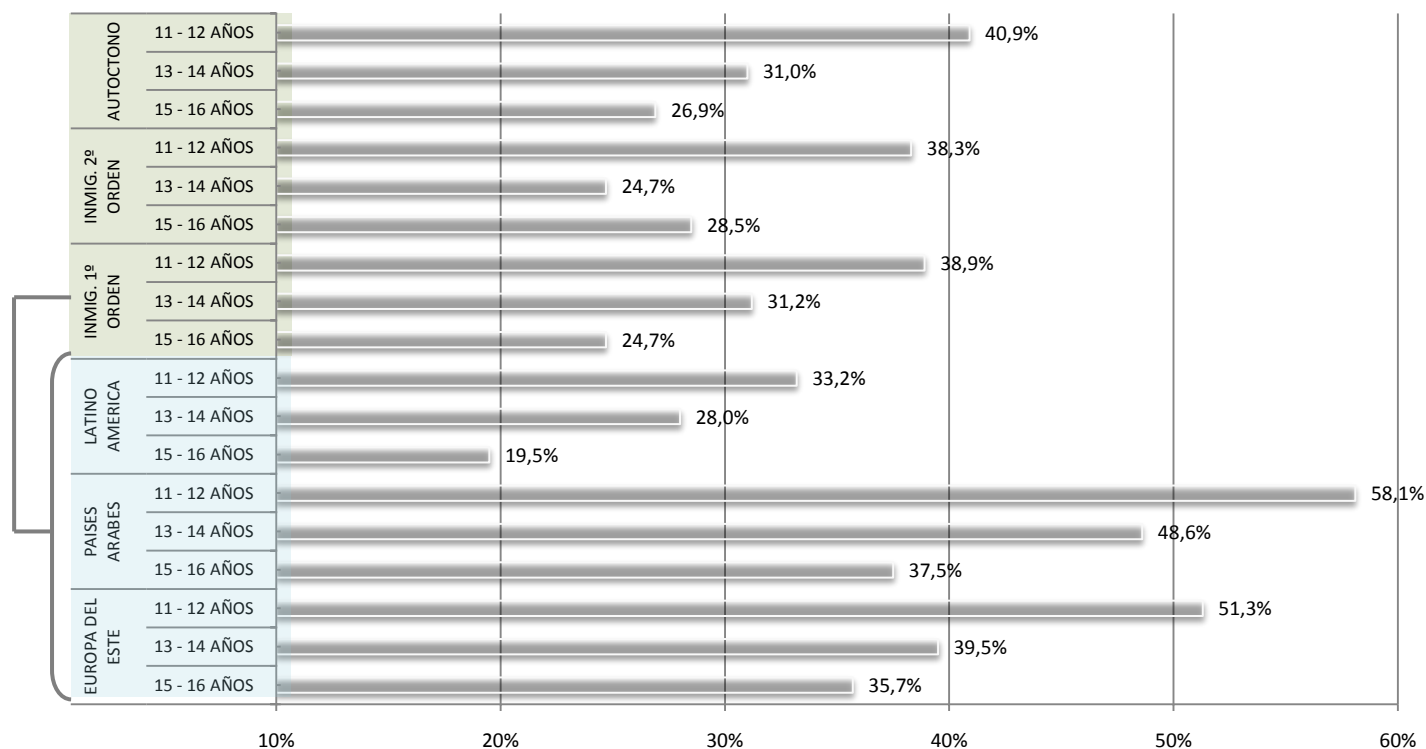
Figura 6. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen fruta a diario, en función del sexo.



Mientras que en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden existen claras diferencias en el consumo diario de fruta entre chicos y chicas, siendo ellas las que comen fruta con más frecuencia (5 puntos porcentuales más en el caso de los adolescentes autóctonos y 8 en el de los inmigrantes de 1º orden), no sucede lo mismo en el caso de los adolescentes inmigrantes de 2º orden, que tienen el mismo nivel de consumo en ambos sexos.

Valorando el lugar de procedencia, y como muestra la Figura 6, se advierte la misma tendencia en los adolescentes procedentes de Latinoamérica (las chicas consumen fruta a diario en 8,5 puntos porcentuales más que los chicos) y Europa del Este (12 puntos de diferencia entre ellas y ellos en lo que respecta al consumo óptimo de fruta). Sin embargo, se encuentra la tendencia contraria en los adolescentes procedentes de los Países Árabes, donde los chicos dicen consumir fruta a diario con más frecuencia que las chicas (44,9% en ellas frente a 53,7% en ellos).

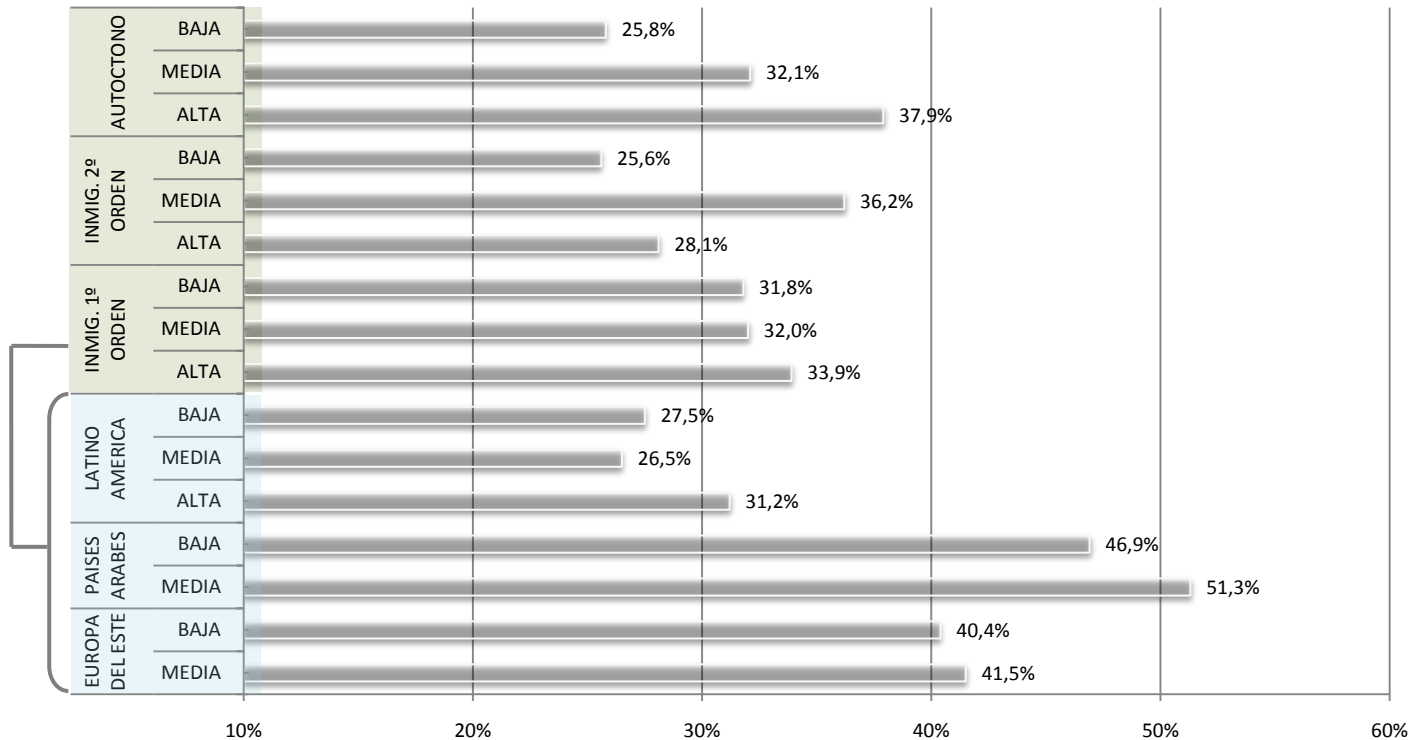
Figura 7. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen fruta a diario, en función de la edad.



Las diferencias entre los distintos grupos de adolescentes estudiados en el consumo de fruta en función de la edad muestra una tendencia similar, tal y como se puede observar en la Figura 7, de modo que en casi todos ellos disminuye el consumo diario de fruta a medida que crecen; a excepción de los adolescentes inmigrantes de 2º orden, cuyo consumo diario de fruta disminuye de manera muy llamativa de los 11-12 años (38,3%) a los 13-14 años (24,7%), pero aumenta en cierta medida a los 15-16 años (28,5%). Sin embargo, tanto en la población de adolescentes autóctonos como en los inmigrantes de 1º orden, el consumo diario de fruta disminuye de manera progresiva con la edad. Así, en los adolescentes autóctonos disminuye el porcentaje de chicos y chicas que dicen comer fruta a diario desde el 40,9% a los 11-12 años hasta 26,9% a los 15-16 años. De manera muy parecida, el consumo diario de fruta en los adolescentes inmigrantes de 1º orden disminuye desde el 38,9% a los 11-12 años hasta 24,7% a los 15-16 años.

Según el lugar de procedencia, en todos los casos se muestra una disminución del consumo diario de fruta a medida que avanza la edad, siendo esa disminución mucho más marcada en el caso de los adolescentes procedentes de los Países Árabes (que pasa del 58,1% al 37,5%).

Figura 8. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen fruta a diario, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



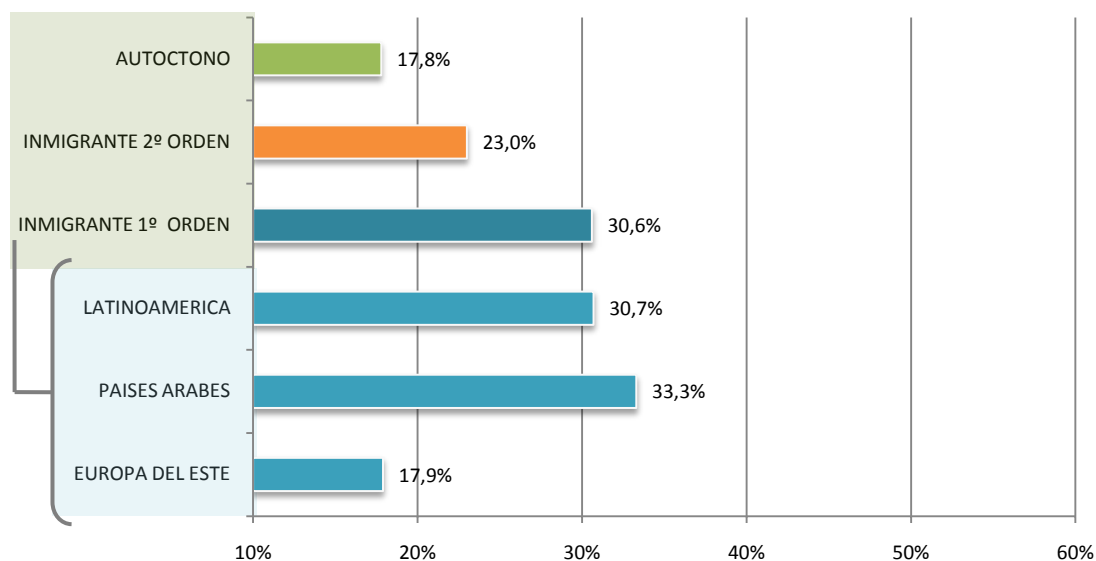
En el caso de la Capacidad Adquisitiva Familiar, tal y como se muestra en la Figura 8, es únicamente en la población autóctona donde se percibe un aumento del consumo diario de frutas a medida que aumenta el nivel socioeconómico de los adolescentes, pues son los adolescentes pertenecientes a familias con capacidad adquisitiva alta los que consumen fruta a diario en 5 puntos más que los de capacidad adquisitiva media y éstos a su vez 6 más que los de capacidad adquisitiva baja. En el caso de los inmigrantes de segundo orden no se percibe esta tendencia, ya que son los adolescentes de nivel adquisitivo medio los que más fruta consumen a diario (36,2% frente a 25,6% en nivel adquisitivo bajo y 28,1% en nivel alto). Sin embargo, en los inmigrantes de 1º orden no se perciben diferencias llamativas entre los diferentes grupos socioeconómicos.

Según el lugar de procedencia, las diferencias más llamativas se encuentran en los adolescentes procedentes de los Países Árabes, por presentar claras desigualdades en el consumo diario de fruta entre el nivel adquisitivo bajo (46,9%) y medio (51,3%). Del mismo modo, se encuentran diferencias llamativas entre los adolescentes procedentes de Latinoamérica con nivel adquisitivo bajo (27,5%) y medio (26,5%) frente a los de nivel adquisitivo alto (31,2%).

FRECUENCIA DE CONSUMO DE VERDURA

A continuación se analiza la frecuencia del consumo de verdura a diario en los adolescentes, mientras que en los anexos se muestran las tablas donde se incluyen todas las opciones de respuesta referentes al consumo de verdura semanal.

Figura 9. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen verdura a diario.

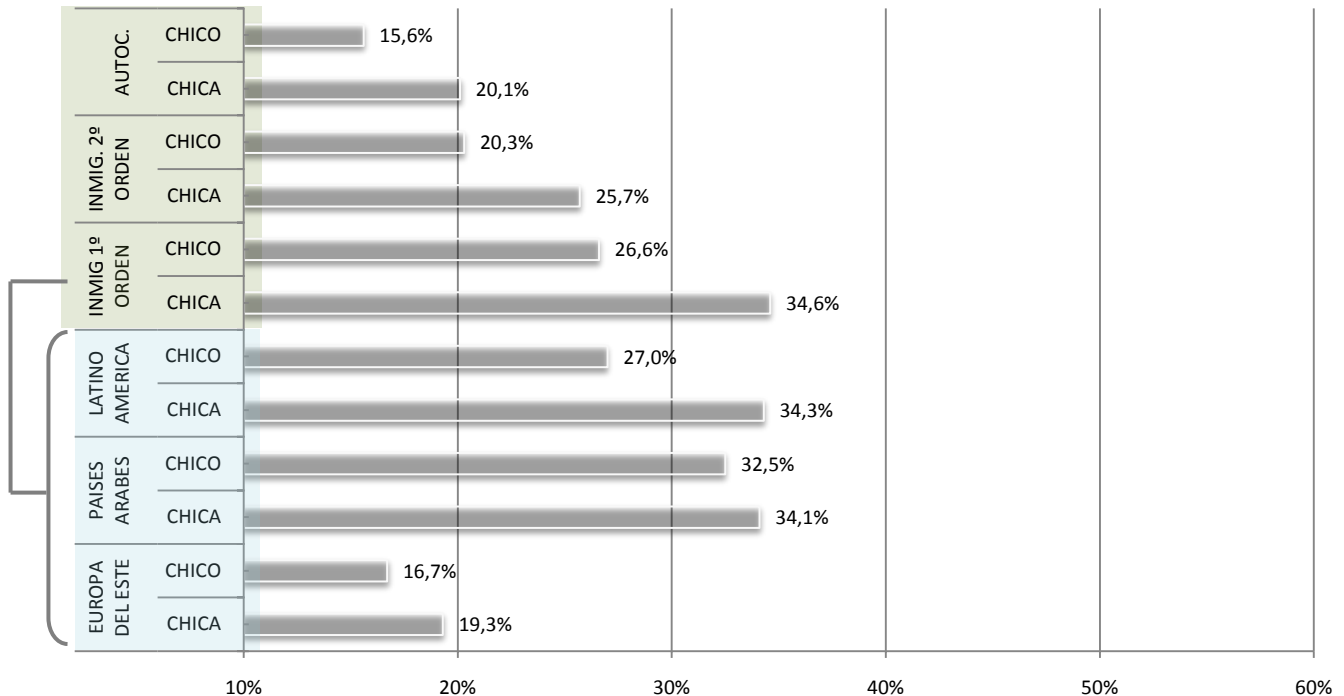


En la Figura 9 se muestran diferencias muy llamativas en cuanto al consumo de verdura a diario entre los adolescentes autóctonos e inmigrantes. Son los adolescentes inmigrantes de 1º orden los que consumen verdura a diario con más frecuencia (30,6%), seguidos de los adolescentes inmigrantes de 2º orden (23%) y, más alejados, los adolescentes autóctonos (17,8%).

Dentro de los adolescentes inmigrantes con mayor consumo de verduras, es decir, los inmigrantes de 1º orden, destacan los adolescentes procedentes de los Países Árabes por tener un consumo diario de verdura mayor (33,3%), mientras que los adolescentes procedentes de Europa del Este son los que consumen verdura a diario con menos frecuencia (17,9%).

En las siguientes páginas se muestran estos datos diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

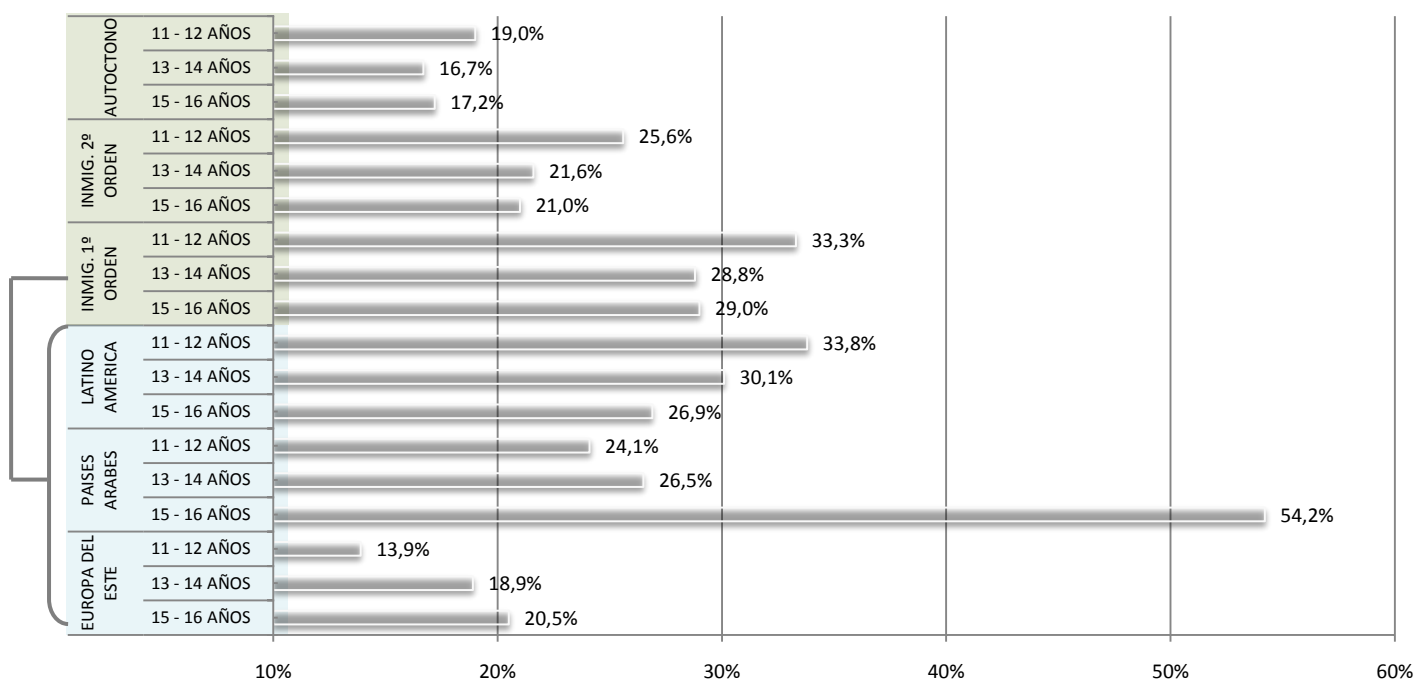
Figura 10. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen verdura a diario, en función del sexo.



Las diferencias entre chicos y chicas en el consumo diario de verdura muestran una tendencia constante en todos los subgrupos, de modo que son las chicas las que la consumen con más frecuencia. Como se observa en la Figura 10, son los adolescentes inmigrantes de 1º orden los que muestran más diferencias de género, concretamente un 34,6% de chicas consumen verdura a diario, mientras esto solo sucede en el 26,6% de los chicos.

Según el lugar de procedencia las mayores diferencias entre chicos y chicas se observan en los adolescentes inmigrantes procedentes de Latinoamérica, los cuales dicen consumir verdura a diario un 34,4% de las chicas frente a un 27% de los chicos.

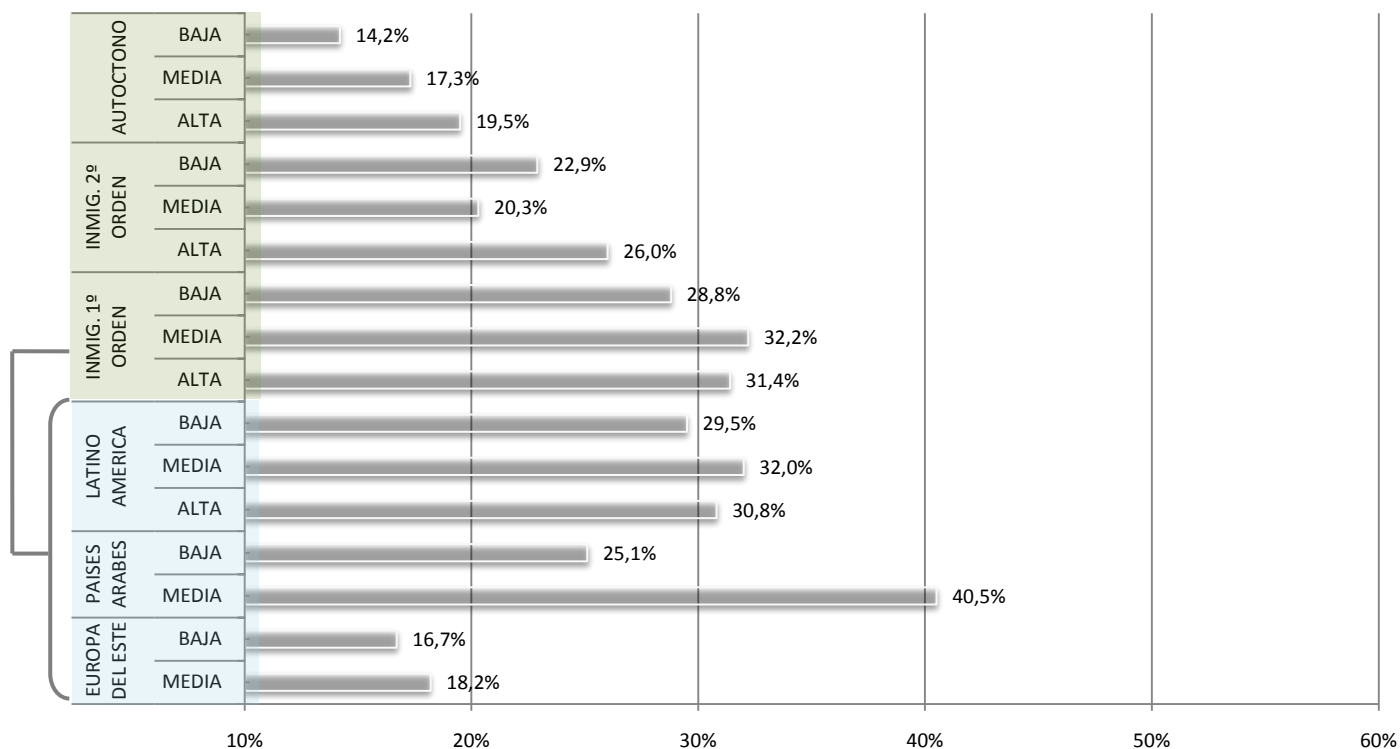
Figura 11. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen verdura a diario, en función de la edad.



Las diferencias por edad, representadas en la Figura 11, muestran tanto en adolescentes autóctonos como en inmigrantes una ligera disminución del consumo diario de verdura desde los 11-12 años hasta los 13-14 años, momento a partir del cual los porcentajes se mantienen prácticamente constantes.

Sin embargo, las tendencias se muestran distintas según la procedencia estudiada en los adolescentes inmigrantes de 1º orden. Concretamente, el consumo diario de verdura en los adolescentes de Latinoamérica disminuye de manera progresiva a medida que los chicos y chicas se van haciendo mayores (33,8% a los 11-12 años, 30,1% a los 13-14 años y 26,9% a los 15-16 años). Sin embargo, en los otros dos grupos de procedencia estudiados se invierte la tendencia, de modo que a medida que los adolescentes crecen, consumen más verdura a diario. El caso más extremo es el de los adolescentes procedentes de los Países Árabes, que pasan del 25% de consumo diario medio de verdura desde los 11 a los 14 años hasta más del 54% a los 15-16 años. Sin embargo, en el caso de los adolescentes procedentes de Europa del Este el mayor aumento del consumo de verdura se produce evolutivamente antes, concretamente entre el paso de los 11-12 años (donde consumen verdura a diario casi un 14%) a los 13 años en adelante (que la consumen como media un 20%).

Figura 12. Número Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen verdura a diario, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



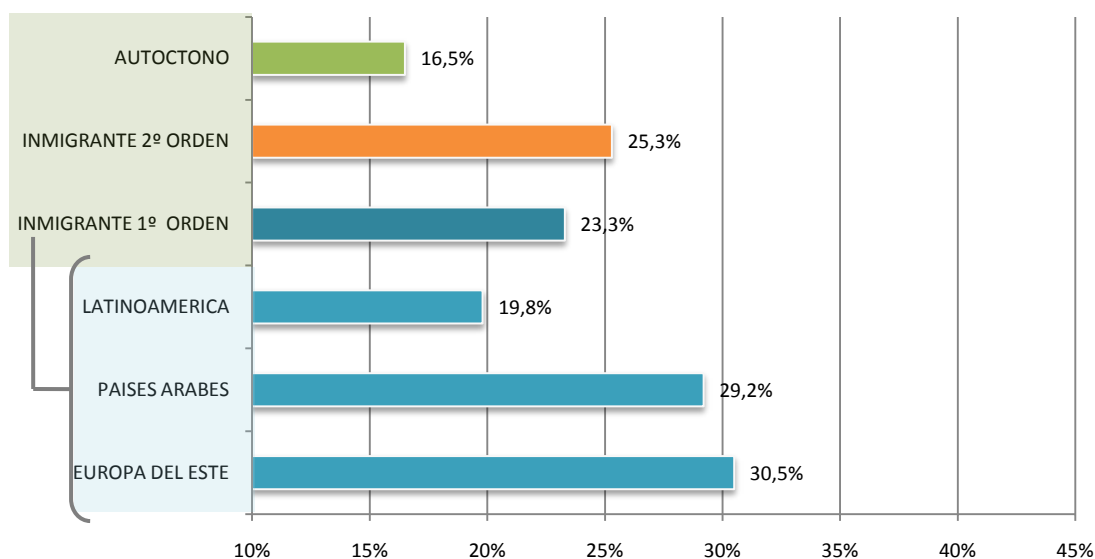
En la Figura 12 se muestra cómo varía el consumo diario de verdura en los distintos grupos de adolescentes analizados en función de la capacidad adquisitiva que tiene su familia. Mientras que en los adolescentes autóctonos se observa una tendencia progresiva a aumentar el consumo diario de verdura a medida que aumenta la capacidad adquisitiva, no sucede lo mismo en el caso de los adolescentes inmigrantes, en los que el mayor consumo de verdura se registra en los adolescentes de capacidad adquisitiva baja y alta, en el caso de los inmigrantes de 2º orden, mientras que en los inmigrantes de 1º orden las diferencias son poco llamativas.

Valorando el lugar de procedencia, en general no se encuentran diferencias por nivel socioeconómico, a excepción de los adolescentes procedentes de los Países Árabes, de los cuales el 25,1% presentan un consumo diario de verdura en el nivel adquisitivo bajo frente al 40,5% en el nivel adquisitivo medio.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE DULCES

En este apartado se analiza la frecuencia semanal del consumo de dulces (caramelos o chocolates) en los adolescentes autóctonos e inmigrantes. A continuación se representa y comenta la frecuencia de consumo diario de dulces, mientras que en los anexos se muestran las tablas completas con todas las opciones de respuesta referentes al consumo de dulces semanal.

Figura 13. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen dulces a diario.

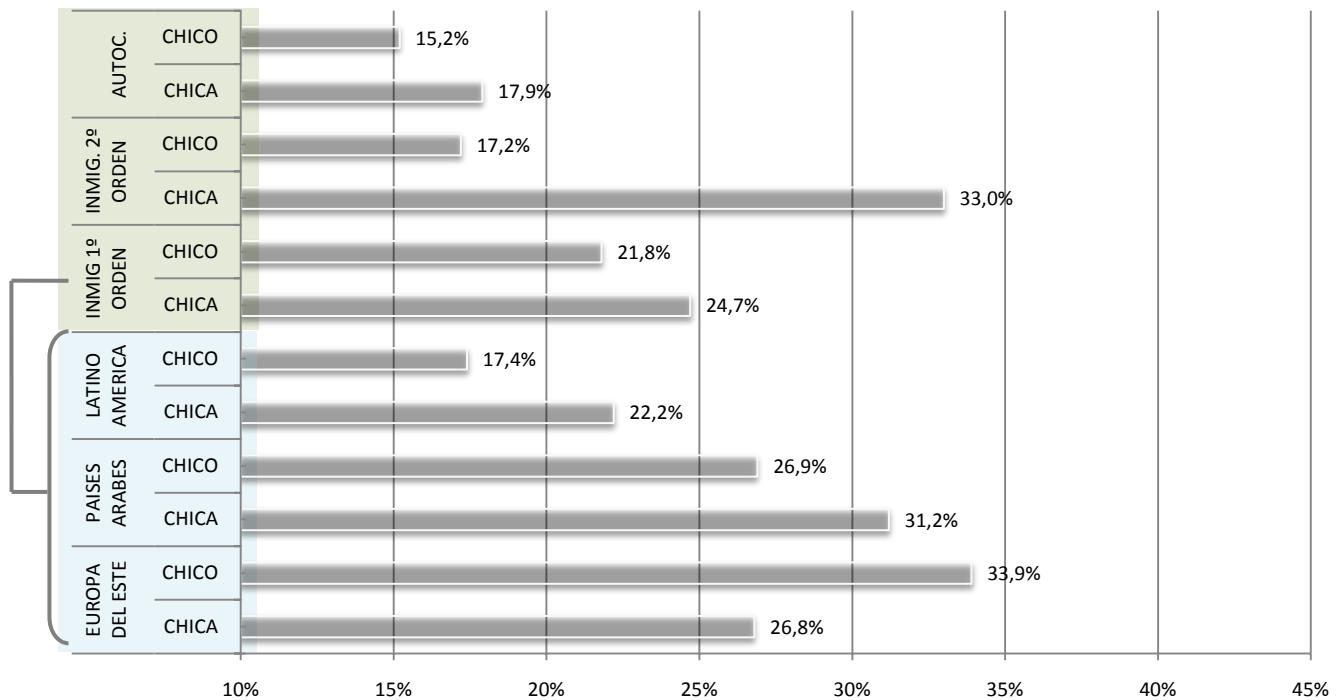


Para empezar, la Figura 13 muestra diferencias entre adolescentes autóctonos e inmigrantes en el consumo de dulces. Son los inmigrantes de 2º orden los mayores consumidores de dulces a diario y los adolescentes autóctonos los que presentan un menor consumo (diferencia de casi 9 puntos entre estos dos grupos.) Las diferencias entre los dos grupos de inmigrantes son sutiles, pero sí existen diferencias claras entre el grupo de inmigrantes de 1º orden y los autóctonos, consumiendo los primeros casi 7 puntos porcentuales más que los segundos.

Según el lugar de procedencia de los adolescentes inmigrantes de 1º orden, destacan los de Europa del Este y de los Países Árabes, por ser los que consumen dulces a diario con más frecuencia (30,5% y 29,2%, respectivamente). Sin embargo, tan sólo un 19,8% de inmigrantes procedentes de Latinoamérica dice consumir dulces a diario.

A continuación se muestran estos mismos datos diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

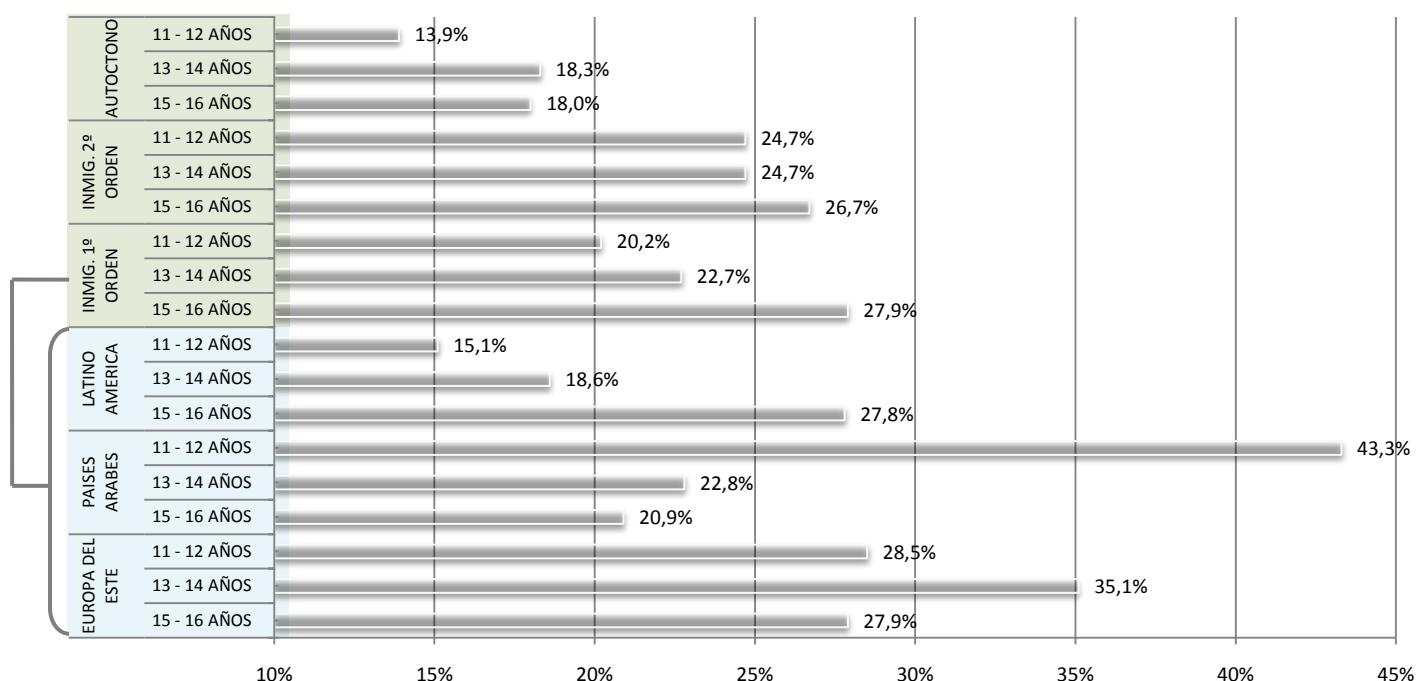
Figura 14. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen dulces a diario, en función del sexo.



En primer lugar, en la Figura 14 se observa que, en todos los casos, las chicas adolescentes consumen dulces a diario con más frecuencia que sus iguales varones, sobre todo en el caso de los adolescentes inmigrantes de 2º orden, donde las diferencias son muy llamativas, concretamente del 17,2% en el caso de los chicos al 33% en el caso de las chicas.

Sin embargo, el segundo análisis realizado sobre los inmigrantes de 1º orden no muestra coincidencia en esta tendencia. Concretamente, mientras que en los adolescentes procedentes de Latinoamérica y Países Árabes son las chicas las que consumen más dulces que los chicos (diferencias de 4,8 y 4,3 puntos, respectivamente), en el caso de los adolescentes procedentes de Europa del Este sucede lo contrario, de modo que los chicos consumen dulces con más frecuencia que las chicas (diferencias de 7,1).

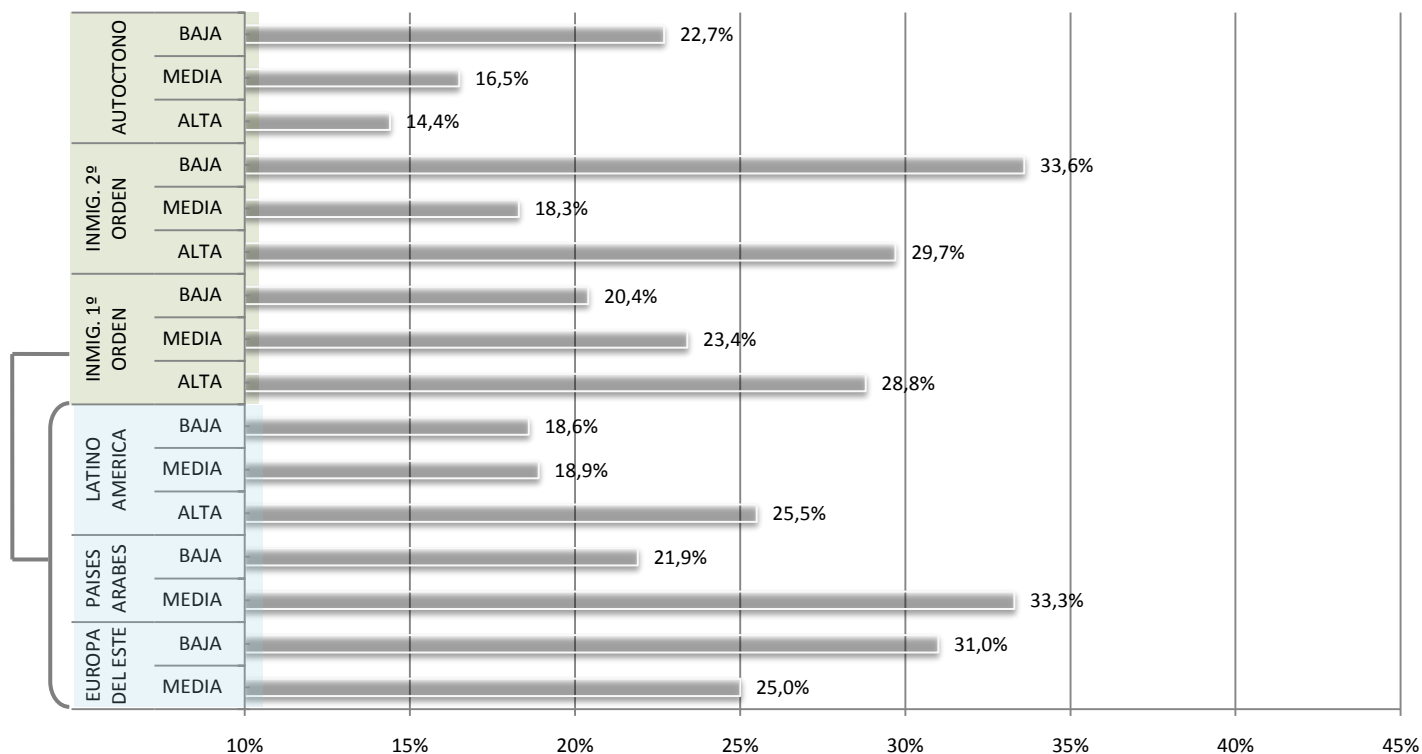
Figura 15. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen dulces a diario, en función de la edad.



Las diferencias por edad en el consumo de dulces muestran cómo a medida que los adolescentes crecen, consumen dulces a diario con más frecuencia. Estas diferencias son muy claras en el caso de los adolescentes autóctonos, sobre todo en el paso entre los 11-12 años (de los que un 13,9% consumen dulces a diario) y los 13 años en adelante (que consumen a diario algo más del 18%). Casi no existen diferencias por edad en el caso de los inmigrantes de 2º orden, salvo un pequeño aumento en el grupo de 15-16 años. Sin embargo, como se muestra en la Figura 15, en el grupo de adolescentes inmigrantes de 1º orden se observa un aumento más progresivo del consumo diario de dulces (del 20,2% a los 11-12 años, al 22,7% a los 13-14 años y el 27,9% a los 15-16 años).

Según el lugar de procedencia, se observan de nuevo diferencias claras pero tendencias dispares. En los inmigrantes de origen latinoamericano se percibe un aumento del consumo diario de dulces a medida que aumenta la edad (15,1% a los 11-12 años, 18,6% a los 13-14 años y 27,8% a los 15-16 años). En el caso de los adolescentes procedentes de Países Árabes se percibe la tendencia contraria, de modo que destacan de forma muy llamativa los inmigrantes árabes de 11-12 años por ser lo que consumen dulces a diario con mayor frecuencia (43,3%), disminuyendo este porcentaje al 22,8% a los 13-14 años y al 20,9% a los 15-16 años. Por último, en los adolescentes procedentes de Europa del Este las diferencias se encuentran entre los chicos y chicas de 13-14 años (con un consumo diario de dulces del 35,1%) frente al resto (cuyo consumo es del 28,5% a los 11-12 años y del 27,9% a los 15-16 años).

Figura 16. Número Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen dulces a diario, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



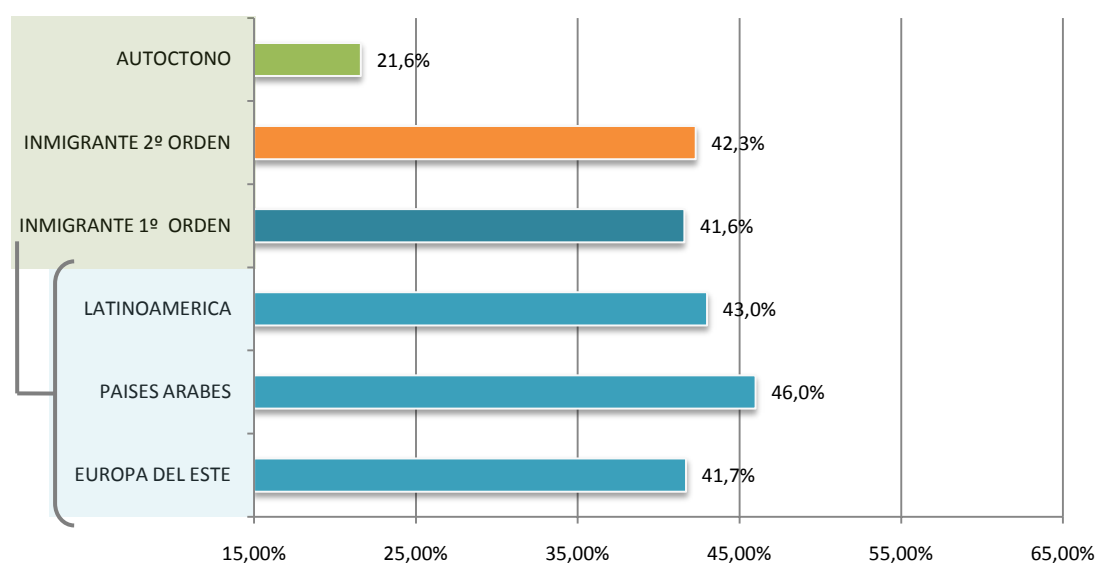
Con relación a la Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes, de nuevo se encuentra diferentes tendencias. En primer lugar, en los adolescentes autóctonos disminuye el consumo de dulces a medida que aumenta la capacidad adquisitiva de sus familias (22,7% en capacidad adquisitiva baja, 16,5% en media y 14,4% en alta). En el caso de inmigrantes de 2º orden destacan los de capacidad adquisitiva baja con su elevado porcentaje de consumo diario de dulces (33,6%), seguido de cerca por los de capacidad alta (29,7%) y, más alejados, los de capacidad media (18,3%). Sin embargo, la tendencia en el consumo de dulces en los inmigrantes de 1º orden es la contraria al caso de los adolescentes autóctonos, es decir, a aumentar su consumo a medida que aumenta la Capacidad Adquisitiva Familiar (20,4% en capacidad adquisitiva baja, 23,4% en media y 28,8% en alta).

Valorando el lugar de procedencia, se observa en la Figura 16 que en los inmigrantes latinoamericanos no existen diferencias significativas entre los que pertenecen a familias con capacidad adquisitiva baja y media en cuanto al consumo de dulces (en torno en ambos casos al 18,7%), pero sí entre estos dos grupos y el de capacidad adquisitiva alta (cuyo porcentaje aumenta al 25,5%). En el caso de los inmigrantes procedentes de los Países Árabes, existen diferencias muy llamativas entre los dos grupos representados, de modo que los adolescentes cuyas familias poseen una capacidad adquisitiva media tienen un mayor consumo de dulces (33,3%) que los de capacidad adquisitiva baja (21,9%). Para terminar, se encuentra la tendencia contraria en el caso de los adolescentes procedentes de Europa del Este, cuyo consumo más alto de dulces se registra en los que tienen una capacidad adquisitiva baja (31%) frente a los de capacidad media (25%).

FRECUENCIA DE CONSUMO DE REFRESCOS U OTRAS BEBIDAS QUE CONTIENEN AZÚCAR

En este apartado se analiza el consumo diario que dicen tener los adolescentes de refrescos u otras bebidas que contienen azúcar. En los anexos se muestran las tablas completas con todas las opciones de respuesta referentes al consumo semanal de estas bebidas.

Figura 17. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen refrescos u otras bebidas que contienen azúcar a diario.

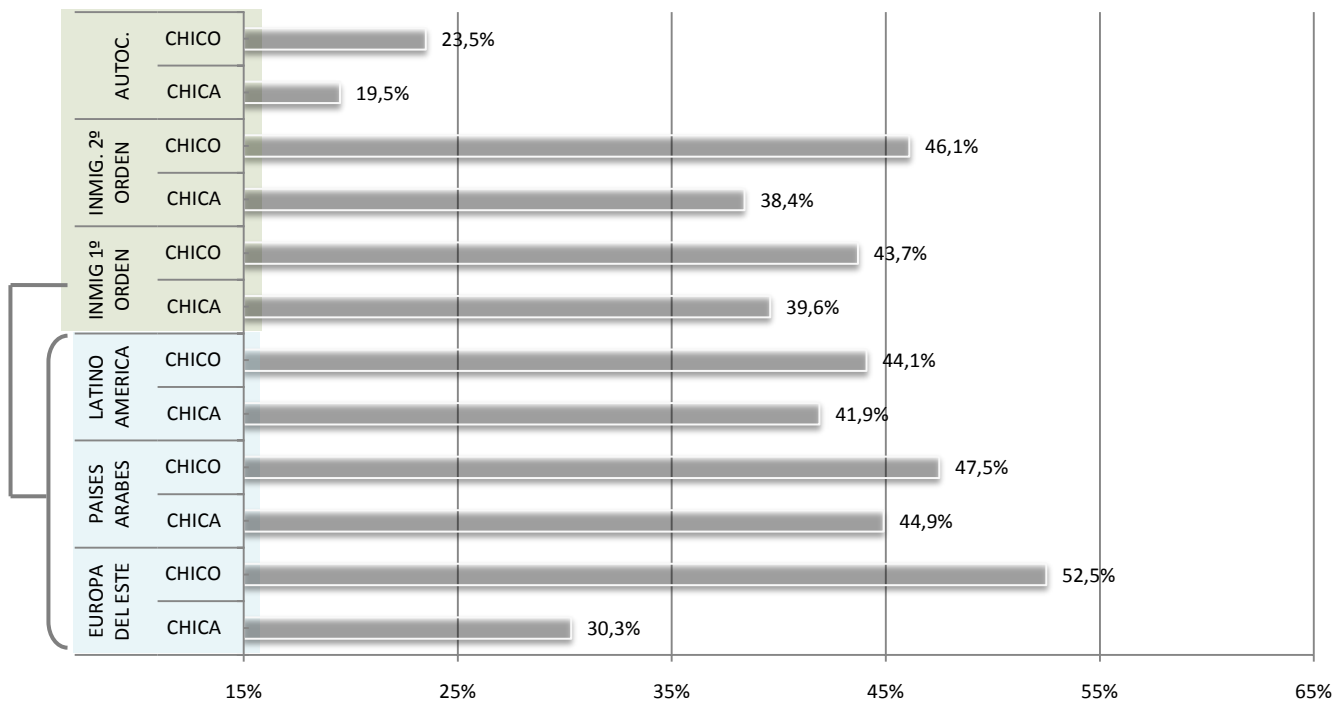


En primer lugar, en la Figura 17 se observa que no existen diferencias significativas entre los dos grupos de inmigrantes (en ambos colectivos, en torno al 42% consume refrescos a diario), pero sí se muestran diferencias muy llamativas entre los adolescentes inmigrantes y la población autóctona, cuyo consumo semanal se reduce prácticamente a la mitad (un 21,6% de los adolescentes autóctonos dice consumir refrescos a diario).

Según el lugar de procedencia, las diferencias son muy sutiles, tan sólo destacan levemente los adolescentes procedentes de los Países Árabes, con un consumo semanal de refrescos del 46%.

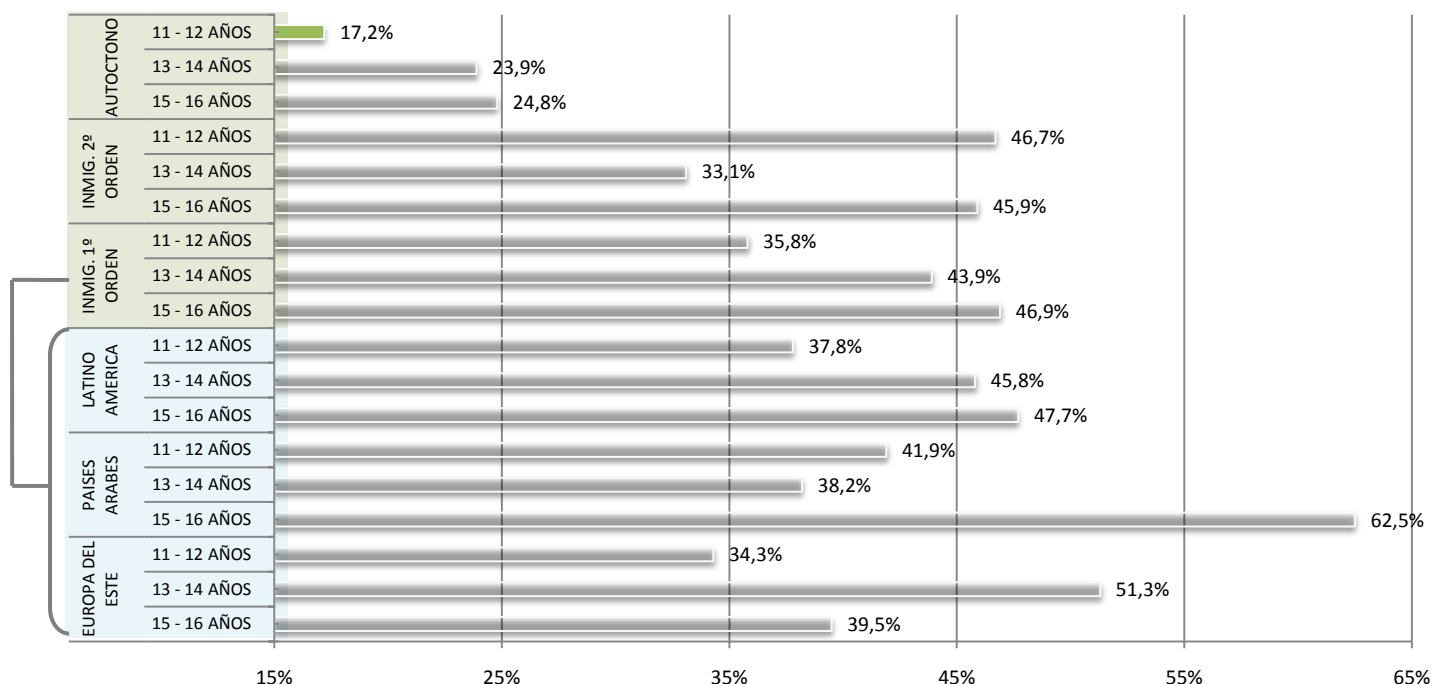
En las siguientes páginas se muestran estos datos diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

Figura 18. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen refrescos u otras bebidas que contienen azúcar a diario, en función del sexo.



El consumo de refrescos analizado por sexo, tal y como se muestra en la Figura 18, muestra la misma tendencia en todos los adolescentes, sean autóctonos o inmigrantes, e independientemente de la procedencia de éstos. Concretamente, son los chicos los que consumen refrescos u otras bebidas azucaradas con más frecuencia que las chicas. Estas diferencias se muestran más llamativas en el caso de los adolescentes inmigrantes de 2º orden (mientras que el 46,1% de los chicos consume refrescos a diario, esto tan sólo sucede en el 38,4% de las chicas) y en los adolescentes inmigrantes de 1º orden precedentes de Europa del Este (entre ellos, el 52,5% de los chicos frente al 30,3% de las chicas consume refrescos a diario).

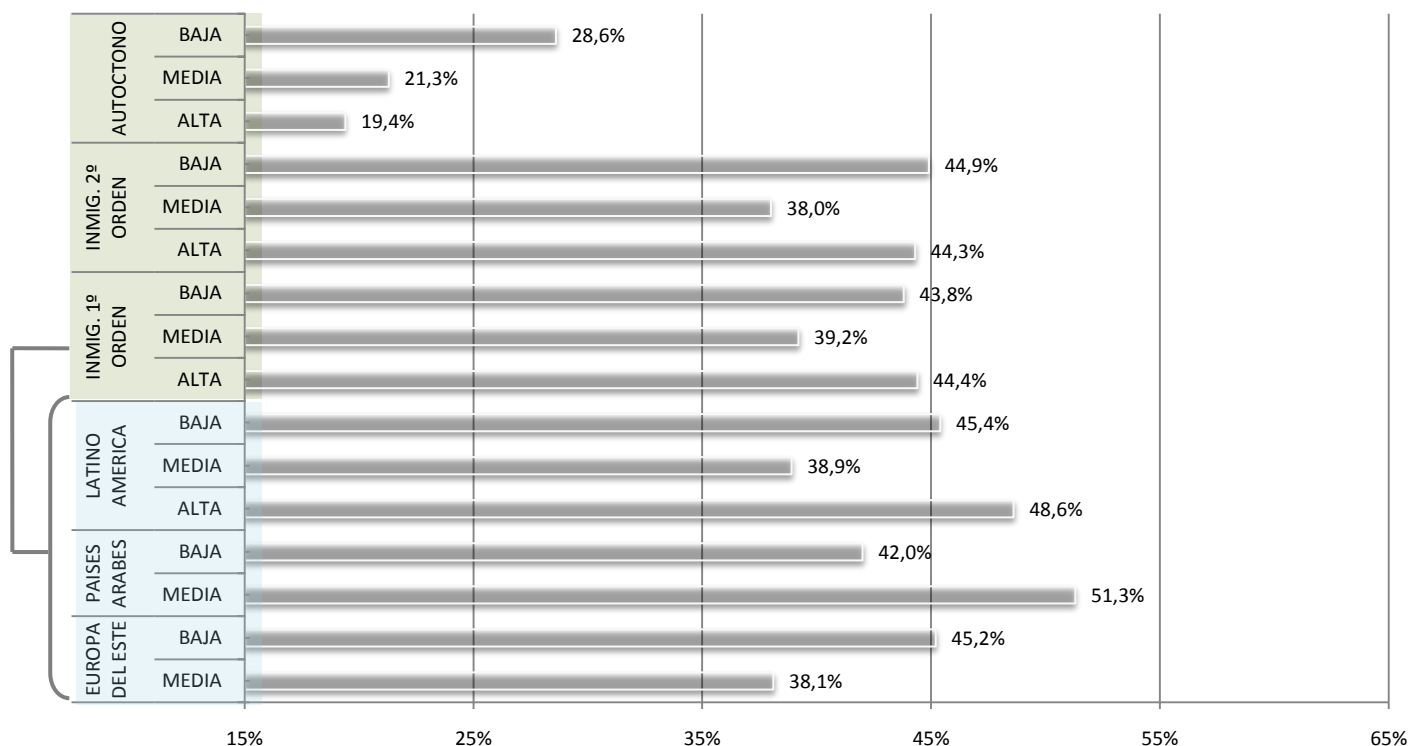
Figura 19. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen refrescos u otras bebidas que contienen azúcar a diario, en función de la edad.



En el caso de la edad, se percibe prácticamente la misma tendencia en los adolescentes autóctonos y en los inmigrantes de 1º orden, como se aprecia en la Figura 19. En ambos casos existe un aumento del consumo diario de refrescos con la edad, sobre todo en el paso entre los 11-12 años y los 13 años en adelante. Sin embargo, en los adolescentes inmigrantes de 2º orden, las tendencia es diferente, ya que los que más consumen refrescos a diario son los adolescentes de 11-12 años (46,7%) y los de 15-16 años (45,9%) frente a los adolescentes de 13-14 años (33,1%).

La procedencia de los adolescentes inmigrantes de 1º orden no muestra tampoco coincidencia en la tendencia de consumo de refrescos con la edad. Por una parte, los inmigrantes procedentes de Latinoamérica muestran un aumento del consumo de refrescos con la edad, sobre todo a partir de los 13 años (concretamente, pasan del 37,8% a los 11-12 años al 45,8% a los 13-14 años y 47,7% a los 15-16 años). El caso de los inmigrantes procedentes de Países Árabes muestra una disminución al comienzo de la adolescencia (del 41,9% a los 11-12 años al 38,2% a los 13-14 años) para aumentar llamativamente a los 15-16 años (que registran un 62,5%). Para terminar, los adolescentes procedentes de Europa del Este aumentan su consumo diario de refrescos al comienzo de la adolescencia (pasando del 34,3% a los 11-12 años al 51,3% a los 13-14 años), para volver a disminuir a los 15-16 años (que pasan al 39,5%).

Figura 20. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen refrescos u otras bebidas que contienen azúcar a diario, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



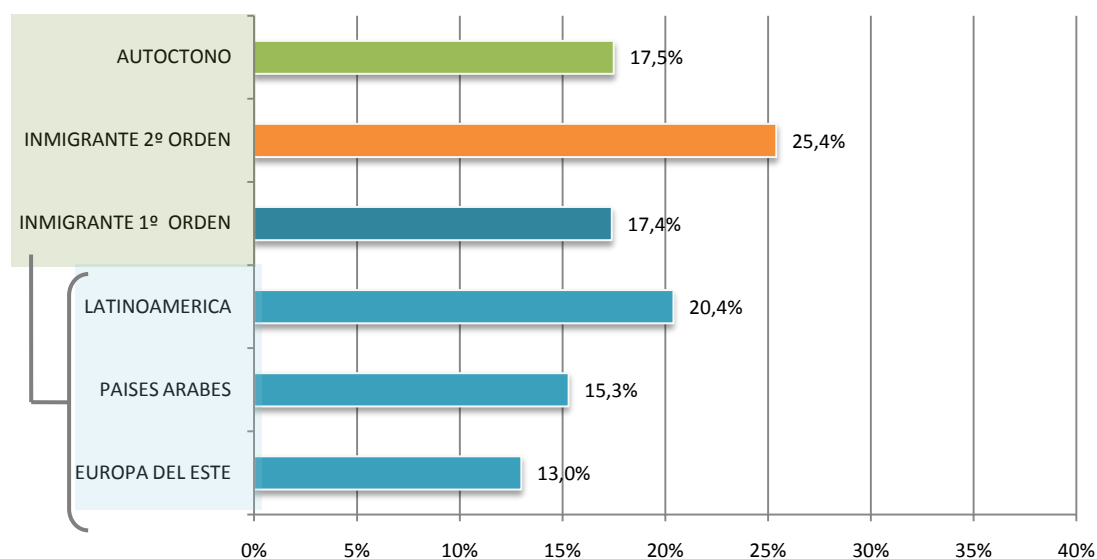
Con respecto a la Capacidad Adquisitiva Familiar, representada en la Figura 20, se observa una tendencia diferente entre los adolescentes autóctonos, que consumen menos refrescos a medida que aumenta la capacidad adquisitiva (28,6% en nivel bajo, 21,3% en medio y 19,4% en alto), y los adolescentes inmigrantes. En este caso, tanto entre los adolescentes inmigrantes de 2º orden como entre los de 1º orden, destacan por su elevada frecuencia de consumo de refrescos los que tienen un nivel adquisitivo bajo (44,9% y 43,8%, respectivamente) y alto (44,3% y 44,4%, respectivamente), en contraposición a los adolescentes con capacidad adquisitiva media (38% y 39,2%, respectivamente).

Según el lugar de procedencia, los inmigrantes de Latinoamérica muestran la misma tendencia analizada anteriormente, de manera que son los adolescentes de capacidad adquisitiva baja y alta los que consumen refrescos a diario con más frecuencia. En las otras dos procedencias analizadas, en las que no se representa el valor correspondiente a la capacidad adquisitiva alta, se observan tendencias contrarias. Por una parte, son los adolescentes de capacidad adquisitiva media procedentes de los Países Árabes los que consumen refrescos con más frecuencia (51,3%), frente a los de capacidad baja (42%). Mientras que en los adolescentes procedentes de Europa del Este sucede lo contrario, son los de capacidad adquisitiva baja los que consumen refrescos a diario con más frecuencia (45,2%) que los de capacidad media (38,1%).

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

En este apartado se analiza el porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes con un Índice de Masa Corporal igual o superior a 85, valor que representa el límite inferior del sobrepeso y la obesidad. En los anexos se muestran las tablas completas con los porcentajes correspondientes a otros rangos del Índice de Masa Corporal.

Figura 21. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes con sobrepeso y obesidad.

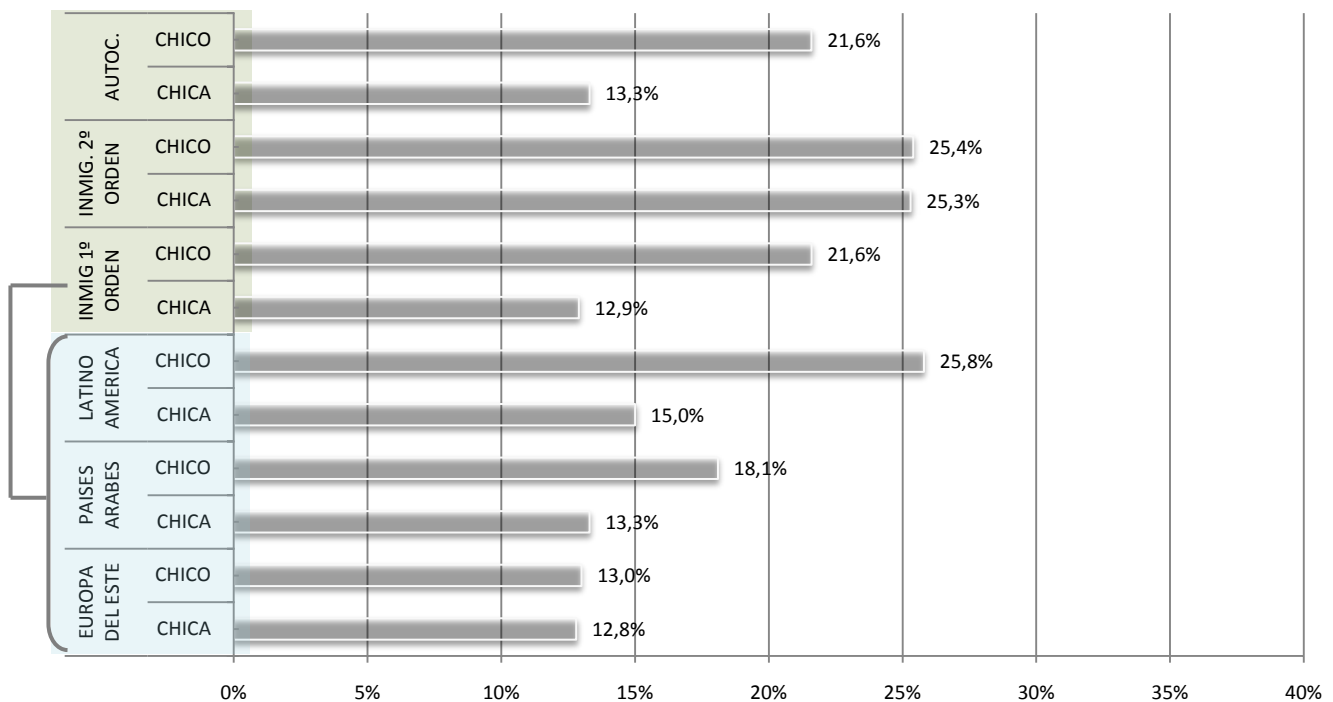


Para empezar, en la Figura 21 se aprecia una mayor proporción de adolescentes inmigrantes de 2º orden con sobrepeso y obesidad (25,4%), en comparación con los inmigrantes de 1º orden (17,4%) y con los adolescentes autóctonos (17,5%).

Por otra parte, dentro del grupo de adolescentes inmigrantes de 1º orden, los que presentan un mayor índice de sobrepeso y obesidad son los adolescentes procedentes de Latinoamérica (20,4%), seguidos por los procedentes de los Países Árabes (15,3%) y, por último, los de Europa del Este (13%).

A continuación se mostrarán estos datos diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

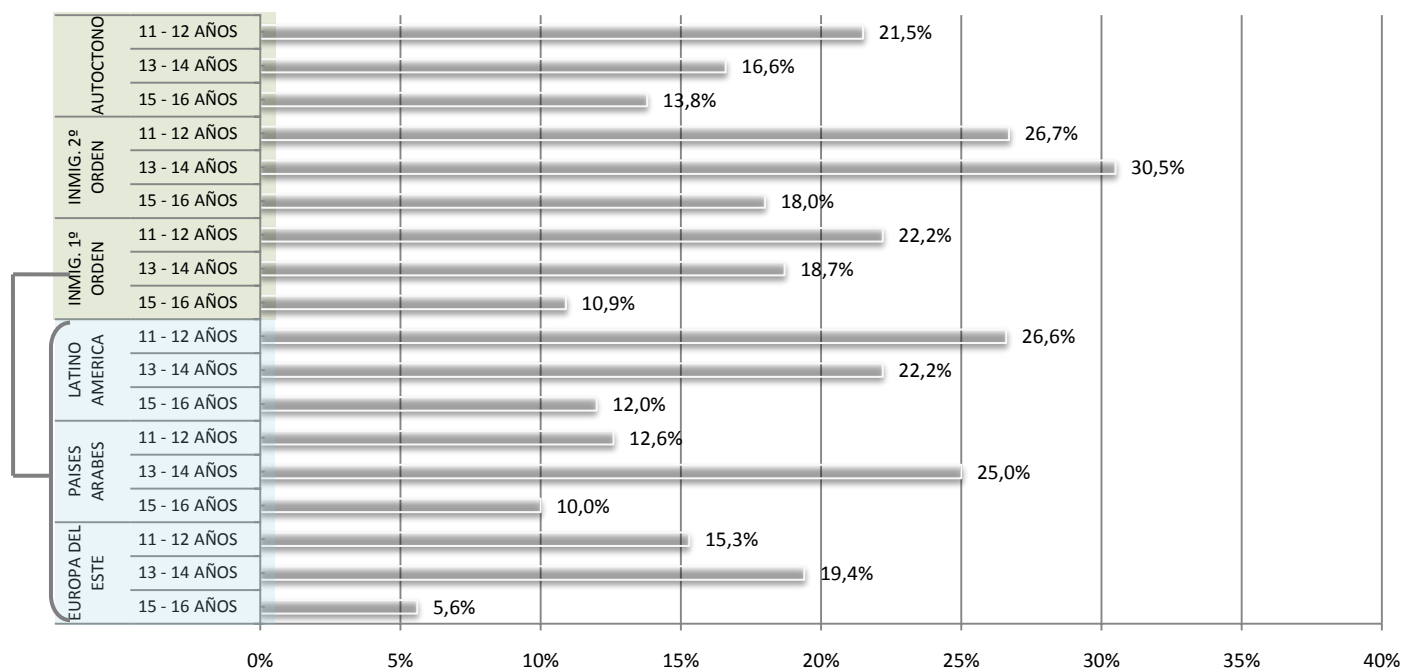
Figura 22. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes con sobrepeso y obesidad, en función del sexo.



Analizando las diferencias entre los sexos en los porcentajes de sobrepeso y obesidad entre adolescentes autóctonos e inmigrantes, la Figura 22 muestra que son los chicos autóctonos e inmigrantes de 1º orden los que tienen mayor probabilidad de presentar un Índice de Masa Corporal igual o por encima de 85 (con diferencias en ambos casos mayores de 7 puntos). Sin embargo, en los adolescentes inmigrantes de 2º orden, no existen diferencias entre chicos y chicas.

Dentro del grupo de inmigrantes de 1º orden, las diferencias más llamativas se observan en los adolescentes latinoamericanos, de modo que son los chicos procedentes de estos países los que tienen sobrepeso y obesidad con mucha más frecuencia que sus iguales chicas (diferencias superiores a 10 puntos). Esta misma tendencia se registra en los adolescentes de los Países Árabes, sin embargo en este caso las diferencias son menores (concretamente, no alcanzan a 4 puntos). En tercer lugar, las diferencias entre los chicos y chicas procedentes de Europa del Este son muy ligeras.

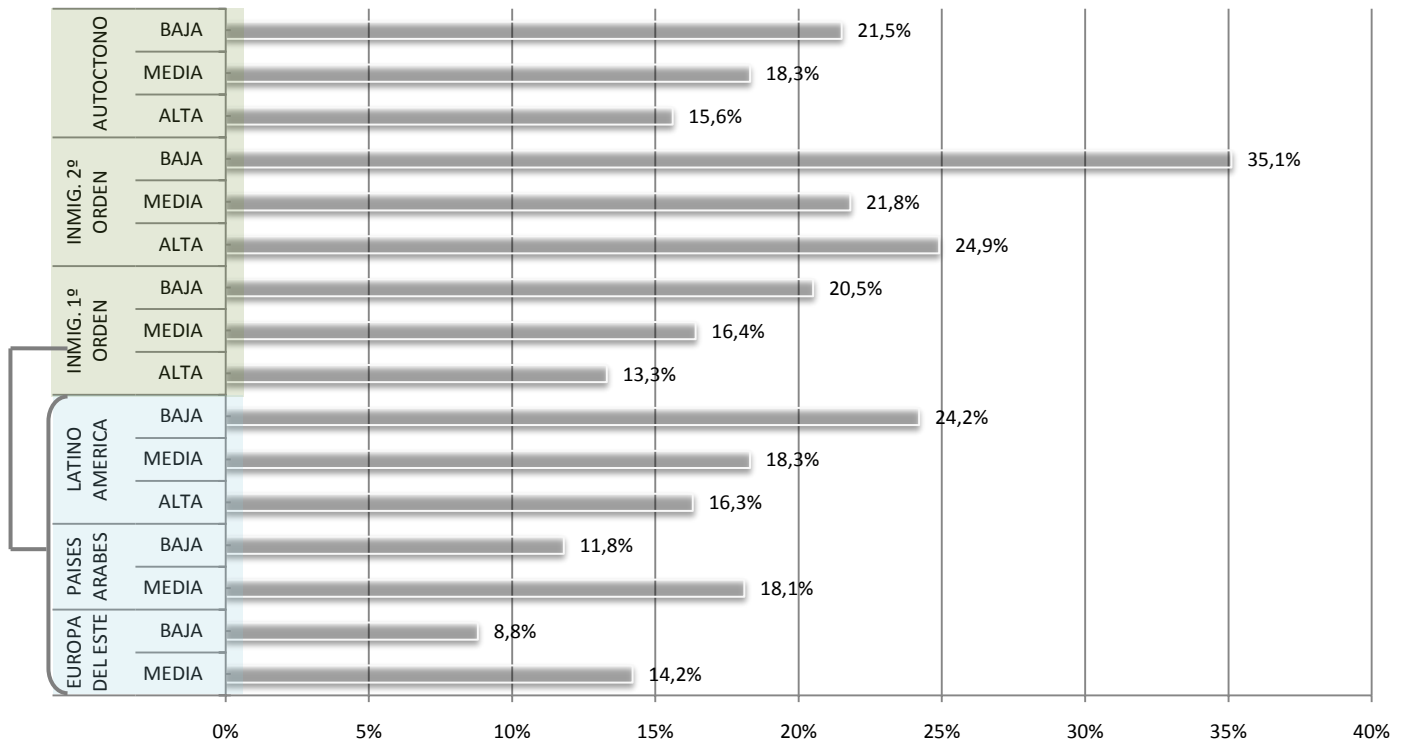
Figura 23. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes con sobrepeso y obesidad, en función de la edad.



Por otro lado, la Figura 23 muestra en casi todos los casos una disminución del porcentaje de sobrepeso y obesidad en los adolescentes mayores. En los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden la disminución del porcentaje de sobrepeso y obesidad se muestra progresiva con la edad. Sin embargo, en el caso de los adolescentes inmigrantes de 2º orden, se observa un aumento de chicos y chicas con Índice de Masa Corporal igual o superior a 85 desde los 11-12 años hasta los 13-14 años (aumento de 3,8 puntos porcentuales) y, posteriormente, se detecta una disminución hasta los 15-16 años (12,5 puntos).

Según la procedencia de los inmigrantes de 1º orden, los chicos y chicas procedentes de Latinoamérica muestran un descenso progresivo de sobrepeso y obesidad a lo largo de la adolescencia; mientras que en el caso de los procedentes de los Países Árabes y Europa del Este, se observa la misma tendencia que en los inmigrantes de 2º orden, es decir, un leve aumento desde los 11-12 años hasta los 13-14 años y, posteriormente, una disminución a los 15-16 años.

Figura 24. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes con sobrepeso y obesidad, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



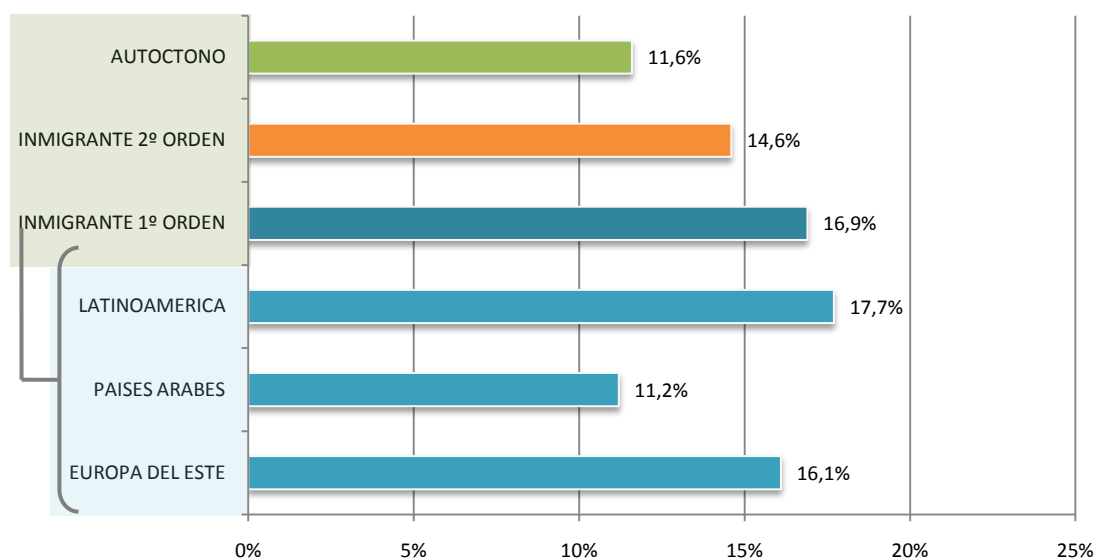
Para terminar, la Figura 24 muestra las diferencias en el Índice de Masa Corporal según la capacidad adquisitiva de las familias de los adolescentes autóctonos e inmigrantes. En los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden se observa una disminución progresiva del sobrepeso y obesidad a medida que aumenta su Capacidad Adquisitiva Familiar. Sin embargo, en el caso de los inmigrantes de 2º orden se detecta una gran disminución del porcentaje con sobrepeso y obesidad entre el nivel adquisitivo bajo y medio (del 35,1% al 21,8%), aumentando levemente en el nivel alto (24,9%).

En los adolescentes procedentes de Latinoamérica se observa la misma disminución progresiva del porcentaje con sobrepeso y obesidad que en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden. Ahora bien, en los adolescentes procedentes de los Países Árabes y Europa del Este (para los que tan solo se registra el nivel adquisitivo bajo y medio), se detecta en ambos casos mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad en el nivel adquisitivo medio en comparación con el nivel bajo.

REALIZACIÓN DE DIETA

Este apartado se dedica al análisis de las diferencias entre adolescentes autóctonos y los diferentes tipos de inmigrantes estudiados en relación con el hecho de hacer dieta para adelgazar. En los anexos se incluye además información sobre los adolescentes que no hacen dieta porque consideran que su peso es correcto, los que no la hacen pero creen que deberían perder algo de peso y, por último, los que no hacen dieta porque creen que deberían ganar peso.

Figura 25. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que realizan dieta.

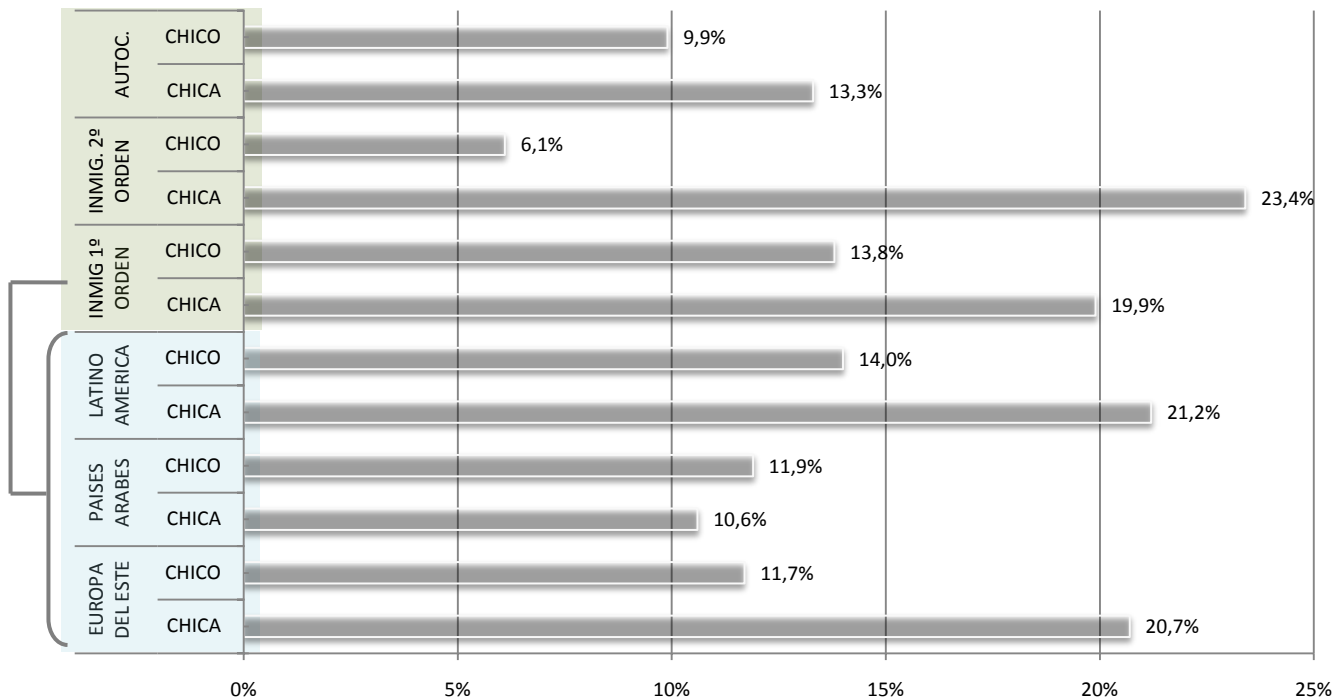


En primer lugar, como se observa en la Figura 25, los adolescentes inmigrantes de 1º orden destacan por su alta frecuencia de hacer dieta (16,9%) frente a los adolescentes autóctonos, de los que tan sólo hacen dieta un 11,6%. Entre ambos grupos de adolescentes se encuentran los inmigrantes de 2º orden (14,6%).

Valorando el lugar de procedencia de los adolescentes inmigrantes de 1º orden, por una parte se encuentran los adolescentes procedentes de Latinoamérica y Europa del Este por tener una alta frecuencia en la conducta de hacer dieta (17,7% y 16,1%, respectivamente); por otra parte, destacan los adolescentes procedentes de los Países Árabes por ser los que dicen hacer dieta con menos frecuencia (11,2%).

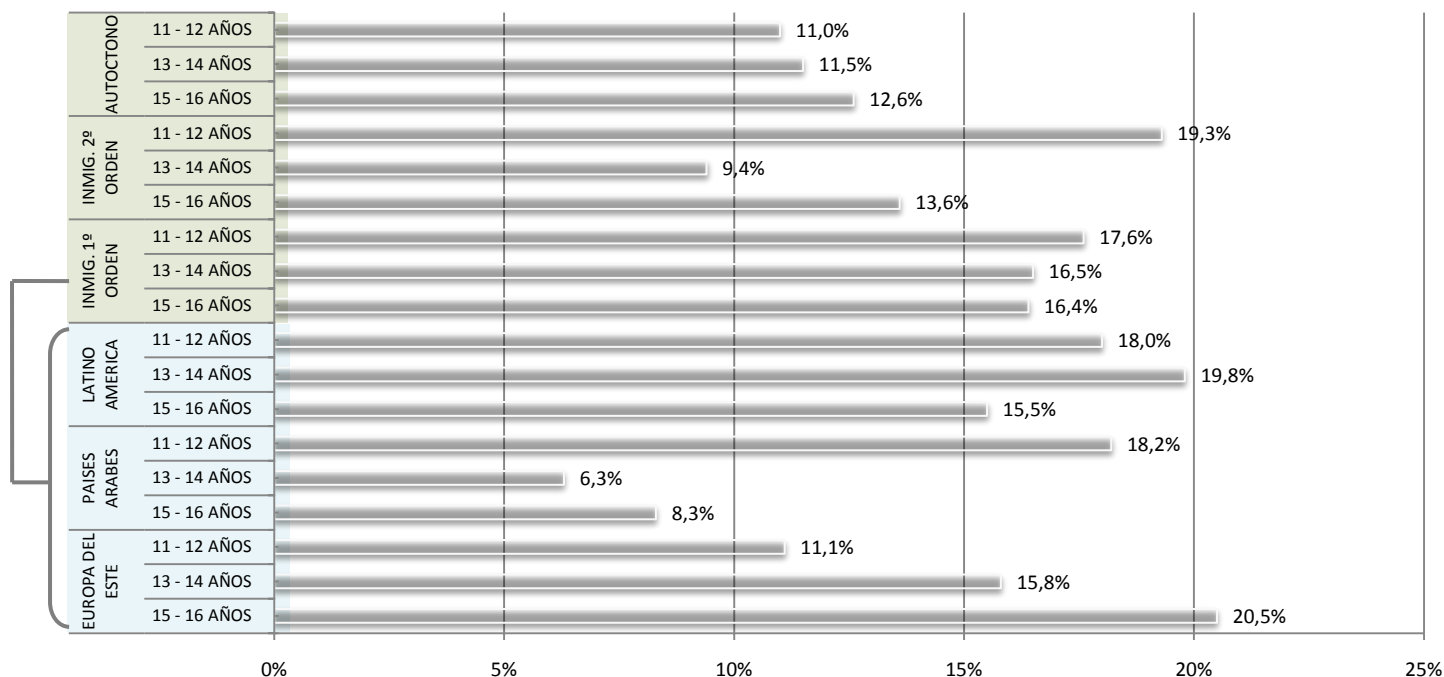
En las siguientes páginas se muestran los detalles de esta variable diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

Figura 26. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que realizan dieta, en función del sexo.



Para empezar, la Figura 26 muestra de manera clara cómo en todos los grupos de adolescentes son las chicas las que dicen hacer dieta con más frecuencia que los chicos, excepto en el caso de los adolescentes procedentes de los Países Árabes, donde apenas existen diferencias entre chicos (11,9%) y chicas (10,6%). A excepción de este grupo, son los adolescentes autóctonos los que muestran diferencias de sexo menos llamativas (concretamente 9,9% en chicos frente a 13,3% en chicas). En el otro extremo, destacan los adolescentes inmigrantes de 2º orden por mostrar las mayores diferencias de sexo en esta conducta (mientras que sólo el 6,1% de los chicos dicen hacer dieta, esta conducta casi se triplica en el caso de las chicas, cuya frecuencia asciende al 23,4%).

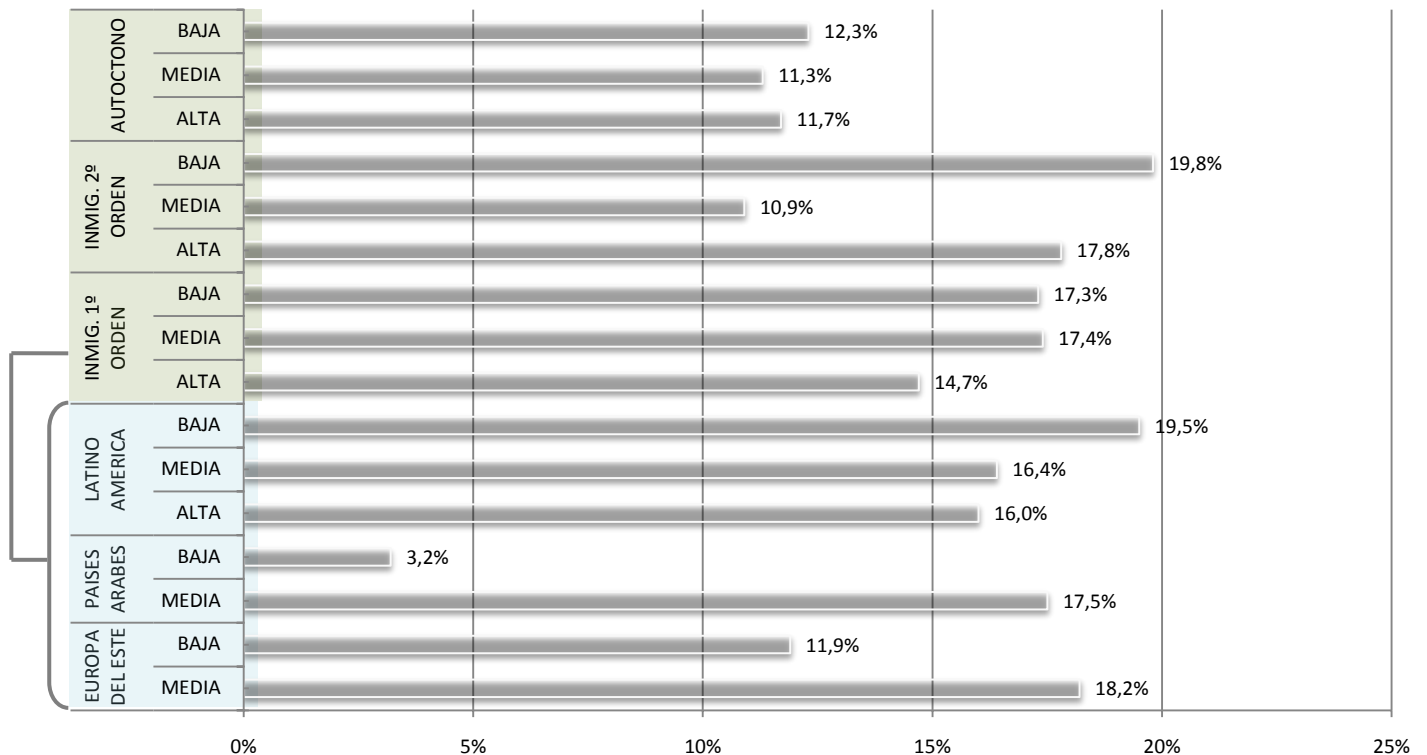
Figura 27. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que realizan dieta, en función de la edad.



Analizando la variable edad, y como se aprecia en la Figura 27, la probabilidad de hacer dieta en los adolescentes autóctonos aumenta ligeramente con la edad. Sin embargo, esta tendencia no se encuentra en los adolescentes inmigrantes. Concretamente, en los inmigrantes de 2º orden la probabilidad de hacer dieta disminuye de manera muy llamativa desde los 11-12 años, con una probabilidad del 19,3%, a los 13-14 años, con un 9,4%; sin embargo, a partir de esa edad vuelve a subir la frecuencia de esta conducta hasta los 15-16 años (13,6%). Por otra parte, entre los adolescentes inmigrantes de 1º orden las diferencias no son relevantes.

Analizando el lugar de procedencia de los inmigrantes, se percibe que las diferencias más obvias entre los diferentes grupos de edad son las existentes en el grupo de inmigrantes procedentes de los Países Árabes, que siguen el mismo patrón que los adolescentes inmigrantes de segundo orden, o sea, disminuye desde los 11-12 años (18,2%) a los 13-14 años (6,3%) y después aumenta ligeramente a los 15-16 años (8,3%). Los adolescentes procedentes de Europa del Este, también muestran diferencias claras según la edad de los chicos y chicas, con un aumento progresivo de la conducta de hacer dieta con la edad (11,1% a los 11-12 años, 15,8% a los 13-14 años y 20,5% a los 15-16 años). En los inmigrantes procedentes de Latinoamérica, existen diferencias, pero no tan claras como en los otros dos grupos.

Figura 28. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que realizan dieta, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



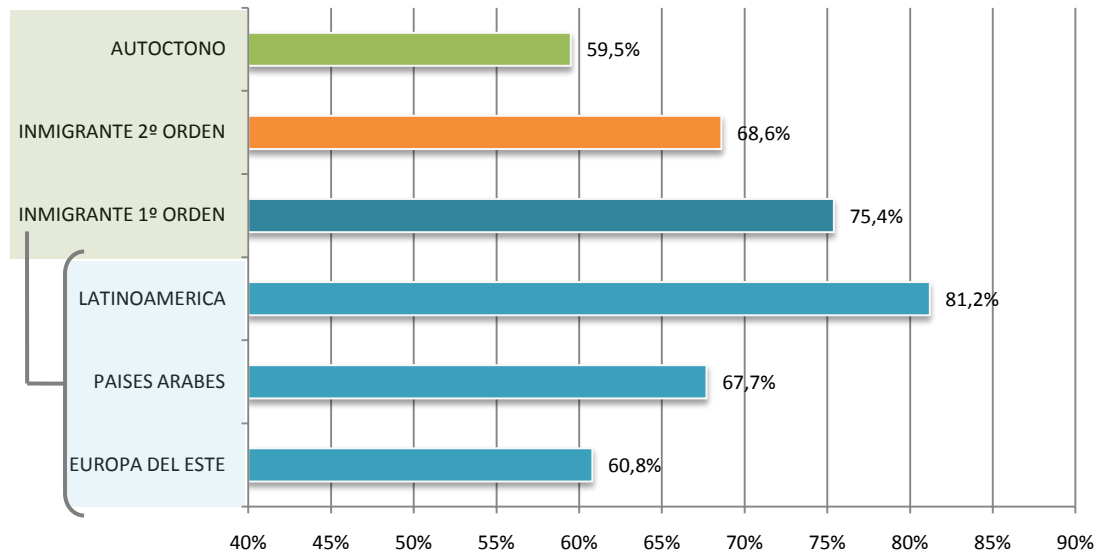
Por último, las diferencias según la Capacidad Adquisitiva Familiar en la conducta de hacer dieta no muestra diferencias significativas en los adolescentes autóctonos, pero sí en los inmigrantes. En los inmigrantes de 2º orden, se encuentra una mayor frecuencia de hacer dieta en los adolescentes con capacidad adquisitiva baja (19,8%) y alta (17,8%), frente a los de capacidad media (10,9%). Sin embargo, en los adolescentes inmigrantes de 1º orden las diferencias son menores y las tendencias son distintas, ya que destacan los de capacidad baja y media con una mayor frecuencia de hacer dieta (17,3% de media entre ambos grupos) frente a los de capacidad alta con una frecuencia menor (14,7%).

Si se analiza el lugar de procedencia de los adolescentes inmigrantes de 1º orden, se encuentran resultados diferentes según el lugar de procedencia. En primer lugar, los adolescentes procedentes de Latinoamérica muestran ligeras diferencias entre los de capacidad adquisitiva baja (19,5%) frente a los de capacidad adquisitiva media y alta (16,2% como cifra media entre ambos niveles). Por otra parte, en los adolescentes procedentes de los Países Árabes y Europa del Este, donde no se incluye en la gráfica el nivel alto de capacidad adquisitiva por su baja ocurrencia, se encuentran tendencias parecidas que indican mayor probabilidad de hacer dieta en los adolescentes de capacidad adquisitiva media (17,5% en árabes y 18,2% en europeos del este) frente a los de capacidad adquisitiva baja (3,2% en árabes y 11,9% en europeos del este).

FRECUENCIA DE CEPILLADO DE DIENTES

En este apartado se analiza la frecuencia óptima de cepillado de dientes, es decir, cepillárselos más de una vez al día. En los anexos se pueden encontrar las tablas completas con todas las opciones de respuesta referentes a la frecuencia del cepillado de dientes: más de una vez al día, una vez al día e irregularmente o nunca.

Figura 29. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que se cepillan los dientes más de una vez al día.

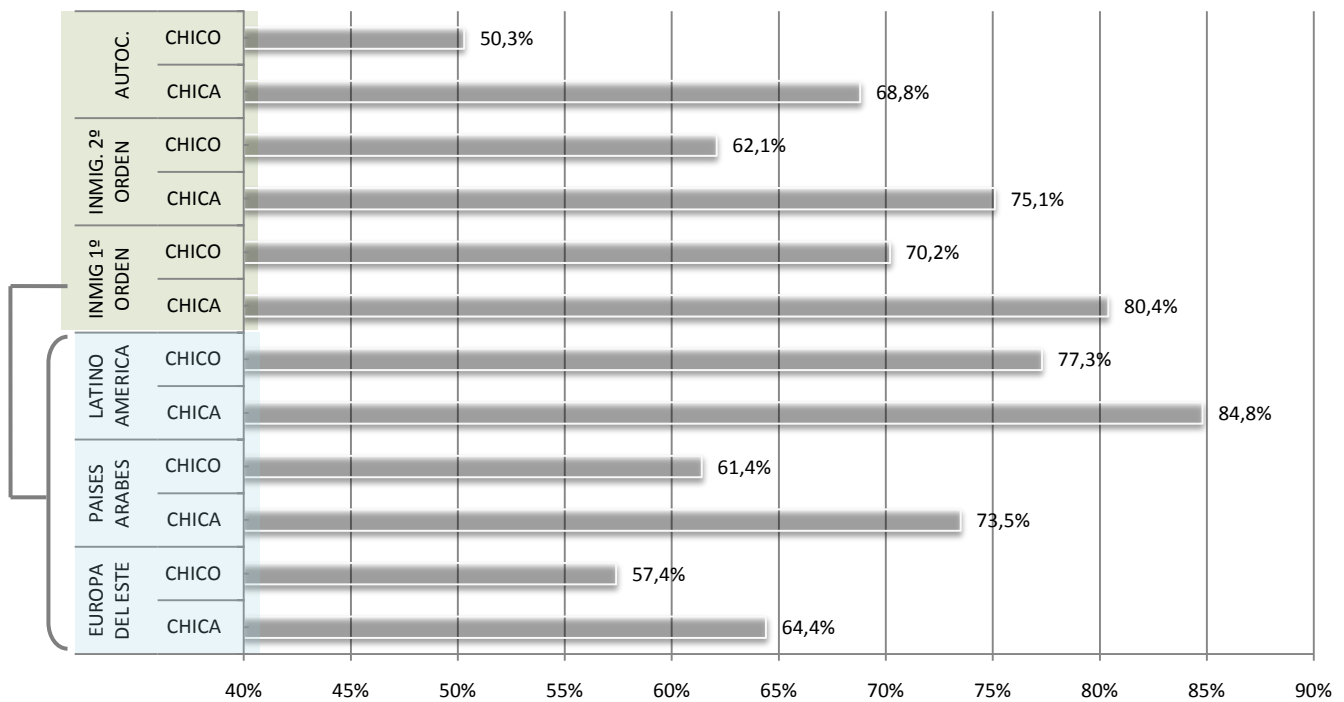


Para empezar, en la Figura 29 se encuentran diferencias llamativas en la frecuencia de cepillado de dientes entre los adolescentes autóctonos (entre los que el 59,5% dice cepillárselos más de una vez al día) y los adolescentes inmigrantes (que se los cepillan más de una vez al día el 68,6% y el 75,4% de los adolescentes inmigrantes de 2º y de 1º orden, respectivamente).

Valorando el lugar de procedencia de los adolescentes inmigrantes de 1º orden, son los adolescentes procedentes de Latinoamérica los que dicen cepillarse los dientes de manera óptima con más frecuencia (81,2%). En segundo lugar, destacan los adolescentes procedentes de los Países Árabes (67,7%) y los adolescentes procedentes de Europa del Este, con una frecuencia muy parecida a los adolescentes autóctonos (60,8%).

En las siguientes páginas se muestra la frecuencia óptima de cepillado de dientes de adolescentes autóctonos e inmigrantes diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar.

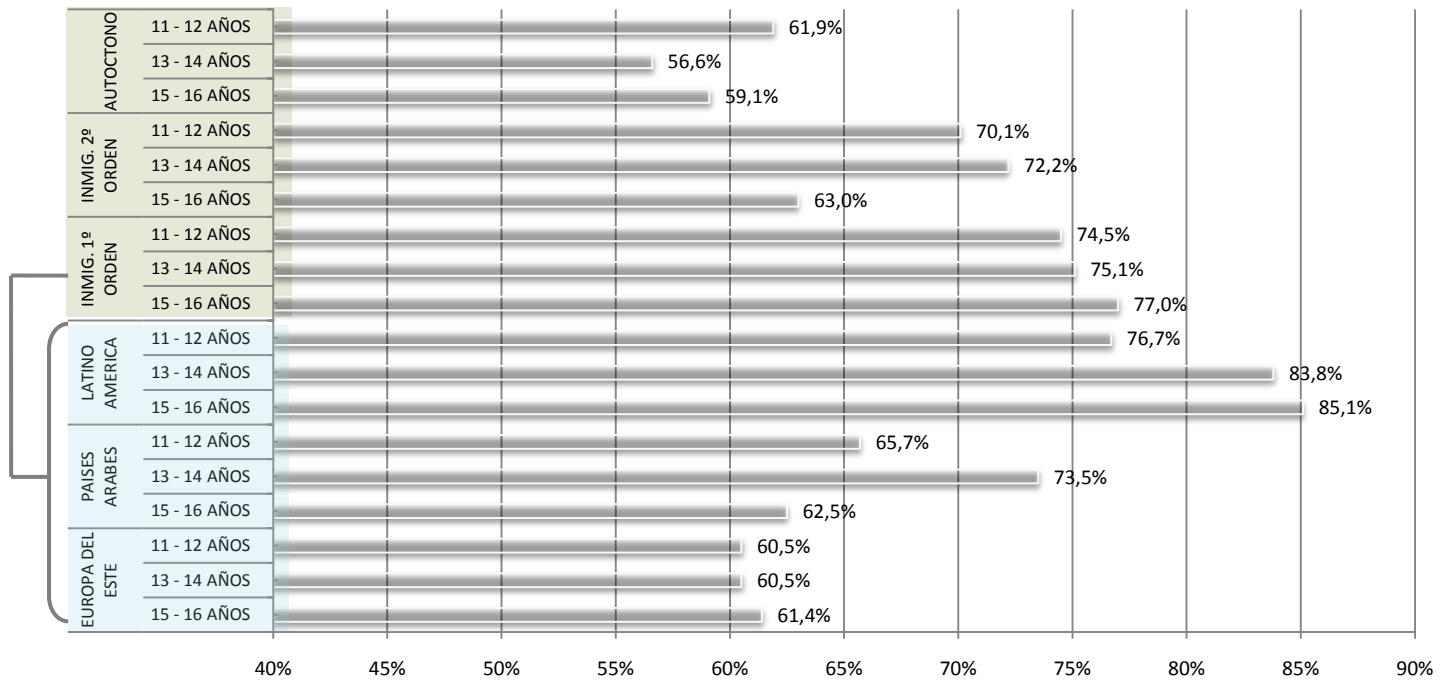
Figura 30. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que se cepillan los dientes más de una vez al día, en función del sexo.



Tanto en los adolescentes autóctonos como en los inmigrantes se repite la misma tendencia, son las chicas adolescentes las que se cepillan los dientes con más frecuencia que los chicos. Sin embargo, tal y como se observa en la Figura 30, esa diferencia es mucho más marcada en el caso de los adolescentes autóctonos (diferencias entre chicos y chicas de 18,5 puntos porcentuales), seguido de los adolescentes inmigrantes de 2º orden (diferencias de 13 puntos) y, por último, los adolescentes inmigrantes de 1º orden (10,2 puntos de diferencia).

Entre este último grupo de adolescentes, son los procedentes de los Países Árabes los que destacan por tener las mayores diferencias de sexo en la frecuencia de cepillado de dientes (diferencias de 12,1 puntos). Por otra parte, los adolescentes procedentes de Latinoamérica y de Europa del Este muestran las menores diferencias entre los sexos, concretamente 7,5 y 7 puntos de diferencia, respectivamente.

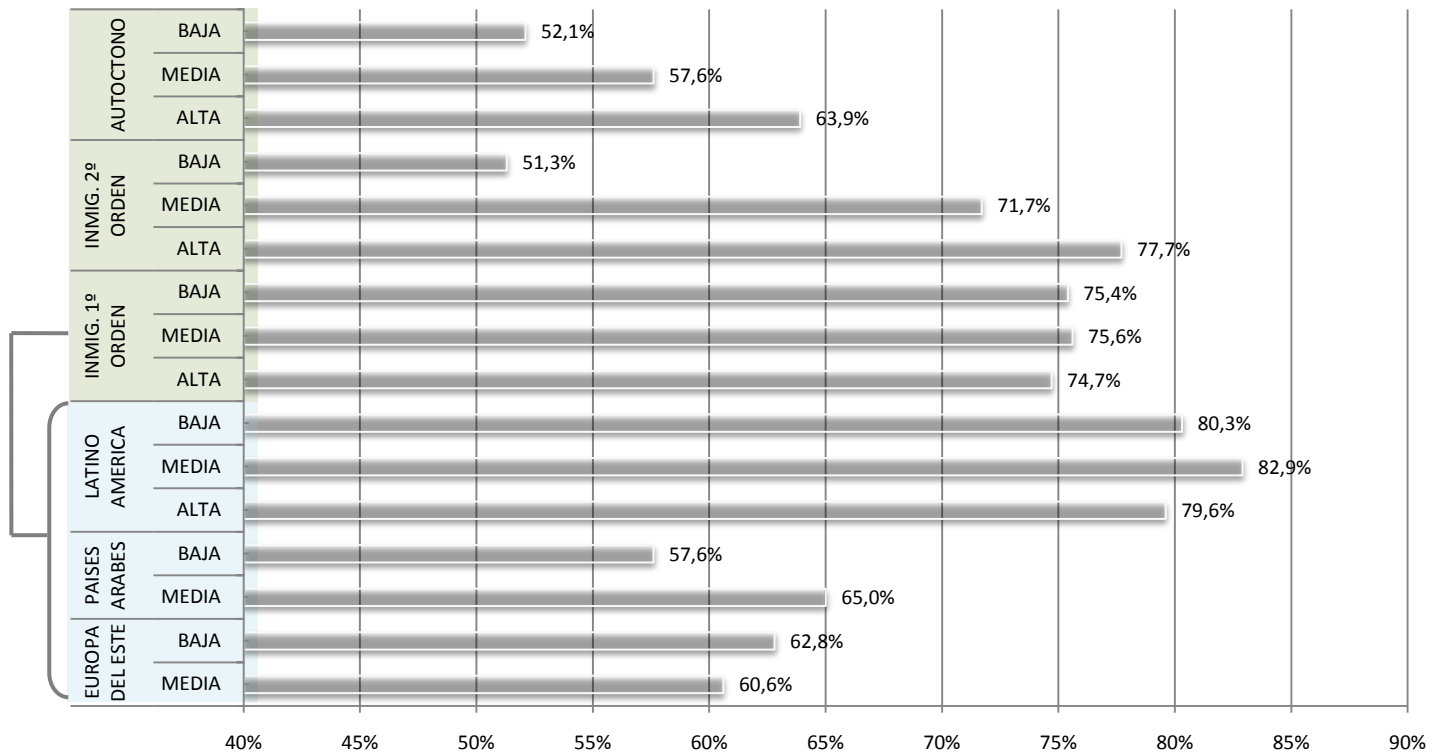
Figura 30. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que se cepillan los dientes más de una vez al día, en función de la edad.



La evolución de la frecuencia de cepillado de dientes en los adolescentes según van creciendo durante la adolescencia es dispar en función de su procedencia. Para empezar, como se muestra en la Figura 31, no se observan diferencias claras con la edad en la frecuencia de cepillado de dientes ni en los adolescentes autóctonos ni en los inmigrantes de 1º orden, mientras que los adolescentes inmigrantes de 2º orden sí que muestran diferencias llamativas (sobre todo entre los adolescentes de 11 a 14 años, que se cepillan los dientes más de una vez al día casi un 70,6% de media, y los adolescentes de 15-16 años, cuya frecuencia disminuye al 63%).

Según el lugar de procedencia de los adolescentes inmigrantes de 1º orden, los adolescentes de Latinoamérica y de los Países Árabes son los que muestran diferencias llamativas, pero con tendencias diferentes. En primer lugar, se encuentra un aumento de la frecuencia óptima de cepillado de dientes en los adolescentes latinoamericanos entre los 11-12 años (76,7%) y los 13 años en adelante (cuya frecuencia media es 84,5%). Sin embargo, los adolescentes procedentes de los Países Árabes muestran una doble tendencia, en primer lugar desde los 11-12 años a los 13-14 años se registra un aumento de la frecuencia de cepillado de dientes (de 65,7% a 73,5%), pero a partir de esa edad disminuye (a los 15-16 años, 62,5%).

Figura 31. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que se cepillan los dientes más de una vez al día, en función de la capacidad adquisitiva familiar.



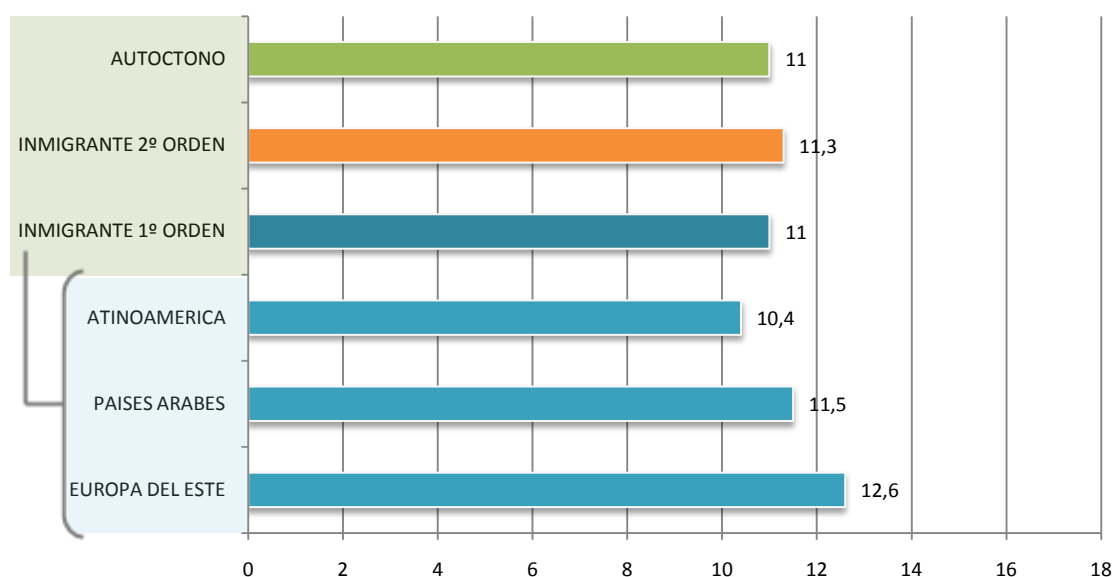
En relación con las diferencias en la frecuencia de cepillado de dientes entre los adolescentes en función de la capacidad adquisitiva de sus familias, representadas en la Figura 32, se encuentran resultados llamativos en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 2º orden, pero no en los adolescentes inmigrantes de 1º orden. Las diferencias encontradas siempre muestran la misma tendencia, de manera que se observa mayor frecuencia de cepillado de dientes entre los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 2º orden con más capacidad adquisitiva. En los adolescentes autóctonos dicho aumento es más escalonado en función del aumento de la capacidad adquisitiva (52,1% en capacidad baja, 57,6% en media y 63,9% en alta), mientras que en los adolescentes inmigrantes de 2º orden las diferencias se observan entre los adolescentes con capacidad adquisitiva baja (51,3%) y los de capacidad media y alta (71,1% y 77,7%, respectivamente).

A pesar de que en los adolescentes inmigrantes de 1º orden no existen diferencias globales en la frecuencia de cepillado de dientes, cuando se analizan según su procedencia, destacan los adolescentes de los Países Árabes por mostrar la misma tendencia de los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 2º orden, es decir, por ser los adolescentes de capacidad adquisitiva familiar más baja los que se cepillan los dientes con menos frecuencia (57,6%) que los de capacidad adquisitiva mayor (65%).

ACTIVIDAD FÍSICA VIGOROSA

En este apartado se analiza el número medio de veces al mes que los adolescentes realizan algún tipo de actividad física en su tiempo libre que les haga llegar a sudar o les falte el aliento. En las siguientes páginas se representa y comenta los valores medios, mientras que en los anexos se muestran las tablas con los valores medios, las desviaciones típicas y el número total de adolescentes contabilizados en cada una de las submuestras.

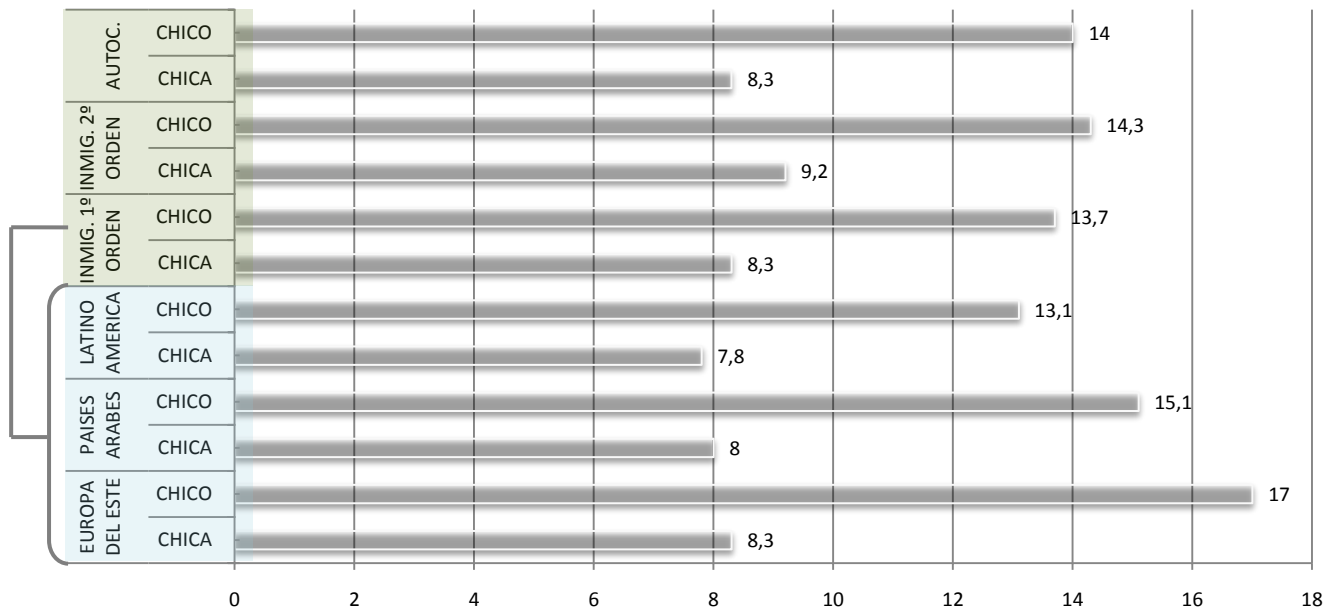
Figura 32. Media de actividad física vigorosa de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.



En la Figura 33 se observa que no existen diferencias llamativas entre adolescentes inmigrantes y autóctonos en su frecuencia de actividad física vigorosa, ni entre inmigrantes de 1º y 2º orden.

Con relación a la procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se encuentra solo una ligera tendencia a ser los adolescentes procedentes de Europa del Este los que más veces al mes hacen actividad física vigorosa (12,6%), y los que proceden de Latinoamérica, los que menos actividad física hacen (10,4%).

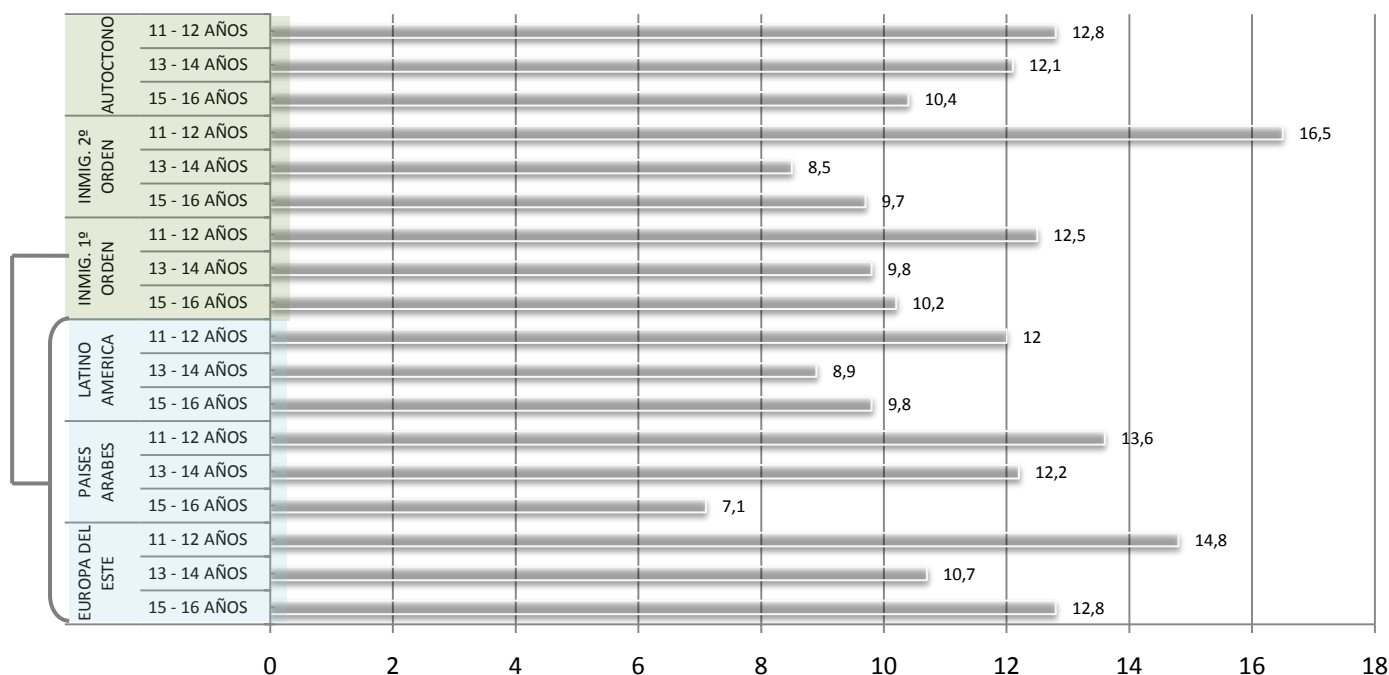
Figura 33. Media de actividad física vigorosa de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función del sexo.



Las diferencias en la frecuencia de actividad física vigorosa por sexo son muy claras en todos los tipos de adolescentes, autóctonos e inmigrantes de 1º y 2º orden. Concretamente, como se muestra en la Figura 34, los chicos tienen, de forma destacada, más frecuencia de actividad física que las chicas.

Según la procedencia de los adolescentes inmigrantes de 1º orden, las mayores diferencias de sexo se registran en los adolescentes procedentes de Europa del Este (diferencias entre chicos y chicas de 8,7 puntos), seguidos de los adolescentes procedentes de los Países Árabes (diferencias de 7,1) y, en último lugar, de los adolescentes latinoamericanos (diferencias de 5,3).

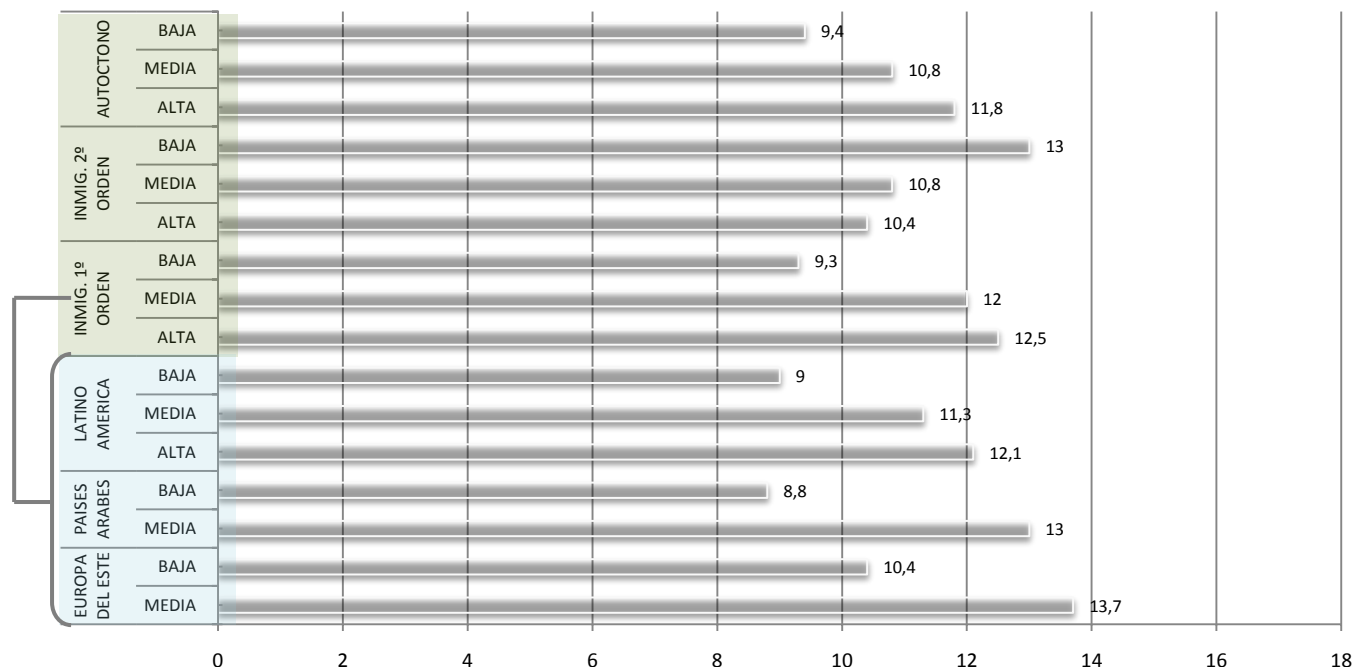
Figura 34. Media de actividad física vigorosa de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la edad.



En general, a medida que los adolescentes se van haciendo mayores, disminuye la frecuencia de actividad física vigorosa. Estas diferencias son prácticamente inapreciables entre los adolescentes autóctonos (que pasan de 12,8 veces de media a los 11-12 años, a 12,1 a los 13-14 años y 10,4 veces a los 15-16 años) y en el caso de los adolescentes inmigrantes de 1º orden (de 12,5 veces a los 11-12 años, a 9,8 veces a los 13-14 años y 10,2 veces a los 15-16 años). Sin embargo, en el caso de los adolescentes inmigrantes de 2º orden las diferencias se muestran más llamativas, sobre todo entre los 11-12 años (que dicen hacer actividad física 16,5 veces al mes como media) y los 13 años en adelante (que presentan como media 9,1 veces por mes).

Por otro lado, entre los adolescentes de 1º orden se encuentra alguna diferencia en las fases evolutivas en las que se registra la disminución de la frecuencia de actividad física. Como se observa en la Figura 35, en los adolescentes inmigrantes procedentes de Latinoamérica y Europa del Este, la disminución en la frecuencia de actividad física se observa de manera más llamativa a los 13-14 años, mientras que en el caso de los adolescentes procedentes de los Países Árabes, dicha disminución no llega a ser destacable hasta los 15-16 años.

Figura 35. Media de actividad física vigorosa de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



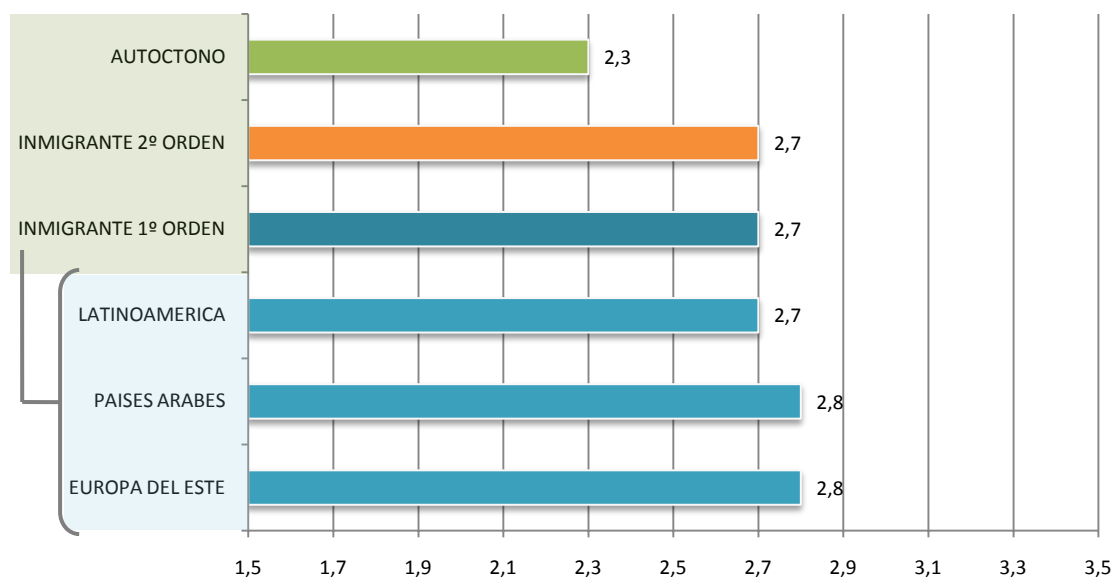
En el caso de la influencia de la Capacidad Adquisitiva Familiar en la frecuencia de actividad física vigorosa de los adolescentes, de nuevo se encuentra un mismo patrón en los adolescentes autóctonos y los inmigrantes de 1º orden, de modo que son los adolescentes que pertenecen a familias con más capacidad adquisitiva los que realizan más actividad física, sobre todo en el caso de los adolescentes inmigrantes de 1º orden. En lugar de eso, los adolescentes inmigrantes de 2º orden muestran la tendencia contraria, ya que el número de veces a la semana que realizan actividad física los adolescentes de capacidad adquisitiva baja (13 veces al mes) es algo mayor que el número de veces que lo hacen los de capacidad adquisitiva media-alta (8,6 veces al mes, como media entre ambos niveles adquisitivos).

En todos los adolescentes inmigrantes de 1º orden se cumple la misma tendencia, independientemente del lugar de procedencia, como se muestra en la Figura 36. Así, en el caso de los adolescentes procedentes de Latinoamérica, en los que se estudia los tres niveles de la Capacidad Adquisitiva Familiar, son los adolescentes de capacidad adquisitiva baja los que tienen menos frecuencia de actividad física (9 veces al mes) que los de nivel adquisitivo medio-alto (11,7 veces como media). En el caso de los adolescentes procedentes de los Países Árabes y de Europa del Este, existen claras diferencias entre los adolescentes de capacidad adquisitiva baja (cuya frecuencia de actividad física es relativamente baja, concretamente 8,8 y 10,4 veces al mes, respectivamente) frente a los de capacidad adquisitiva media (cuya frecuencia es mayor, 13 y 13,7 veces al mes, respectivamente).

HORAS DIARIAS DEDICADAS A LA TELEVISIÓN

El número medio de horas al día que los adolescentes autóctonos e inmigrantes dedican a ver la televisión (incluyendo videos y DVDs) se trata con detalle en este apartado. En los anexos se muestran las tablas con la información completa acerca de la distribución de sujetos, los valores medios y sus desviaciones típicas.

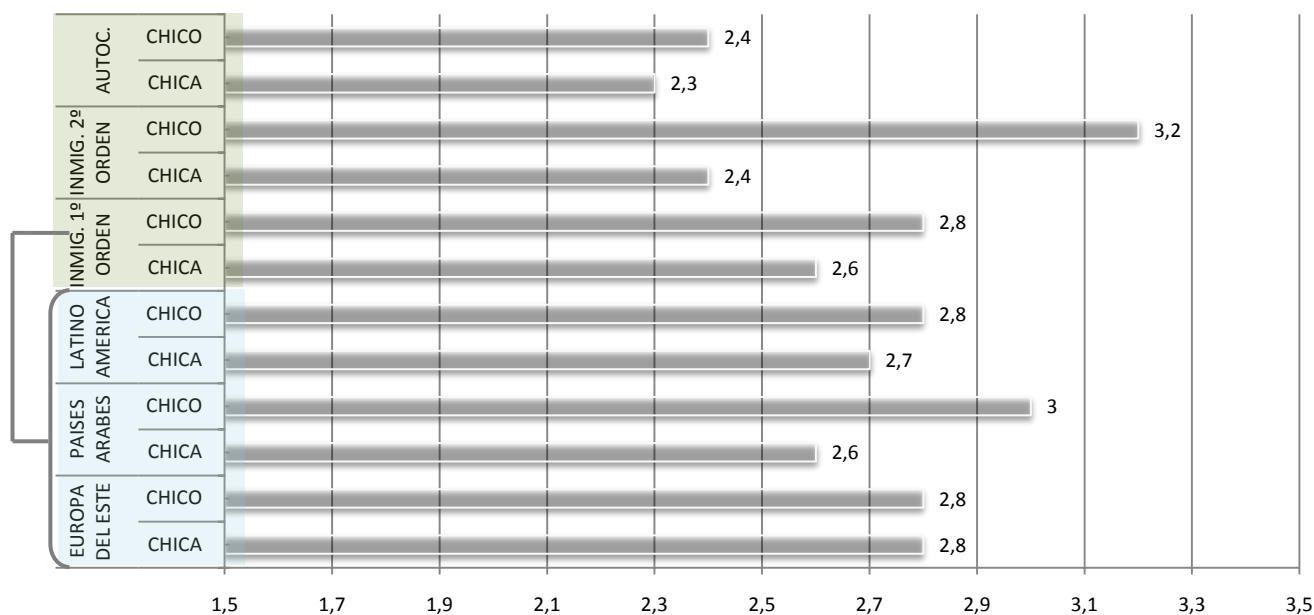
Figura 36. Media de horas diarias dedicadas a la televisión de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.



En primer lugar, se observa en la Figura 37 que los adolescentes inmigrantes pasan más horas al día viendo la televisión (2,7 horas al día) en comparación con los adolescentes autóctonos (2,3 horas al día). Sin embargo, no existen diferencias llamativas entre los diferentes adolescentes inmigrantes de 1º orden estudiados en función de su procedencia.

A continuación se muestran la media de horas que los adolescentes ven la televisión al día, diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar.

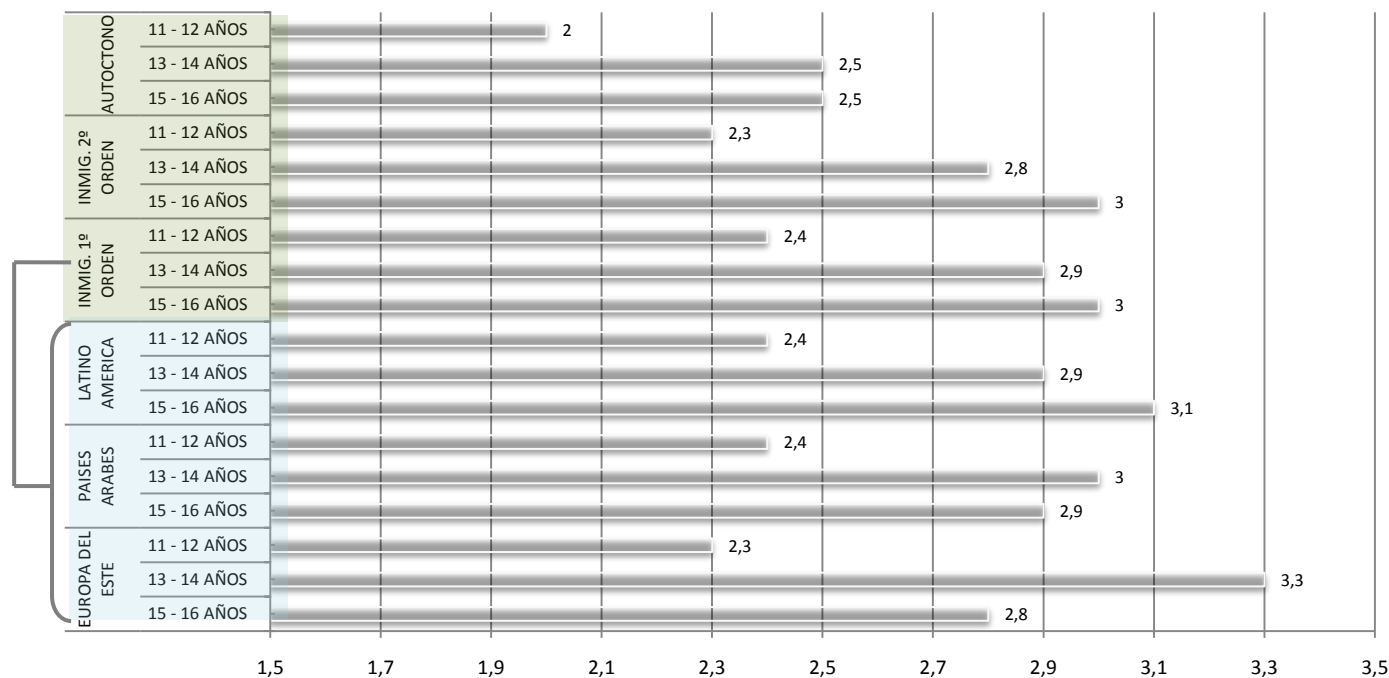
Figura 37. Media de horas diarias dedicadas a la televisión de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función del sexo.



En segundo lugar, la Figura 38 muestra una constante en las desigualdades que existen entre chicos y chicas en el hábito de ver la televisión, de modo que son los chicos los que pasan más tiempo realizando esta actividad. A pesar de que estas diferencias son muy ligeras en el caso de los adolescentes autóctonos, en el caso de los adolescentes inmigrantes sí que existen diferencias muy claras, sobre todo en el caso de los inmigrantes de 2º orden. Concretamente, entre estos adolescentes inmigrantes que ya han nacido en España, los chicos pasan una media de 3,2 horas al día viendo televisión mientras que las chicas tan sólo lo hacen durante 2,4 horas al día.

En función de la procedencia de los inmigrantes de 1º orden, las mayores diferencias entre chicos y chicas se encuentran entre los adolescentes procedentes de los Países Árabes (los chicos ven la televisión durante 3 horas al día como media mientras que las chicas lo hacen 2,6 horas al día), ya que las diferencias de género en los adolescentes latinoamericanos son muy leves y en los adolescentes procedentes de Europa del Este, inexistentes, tal y como se muestra en la Figura 38.

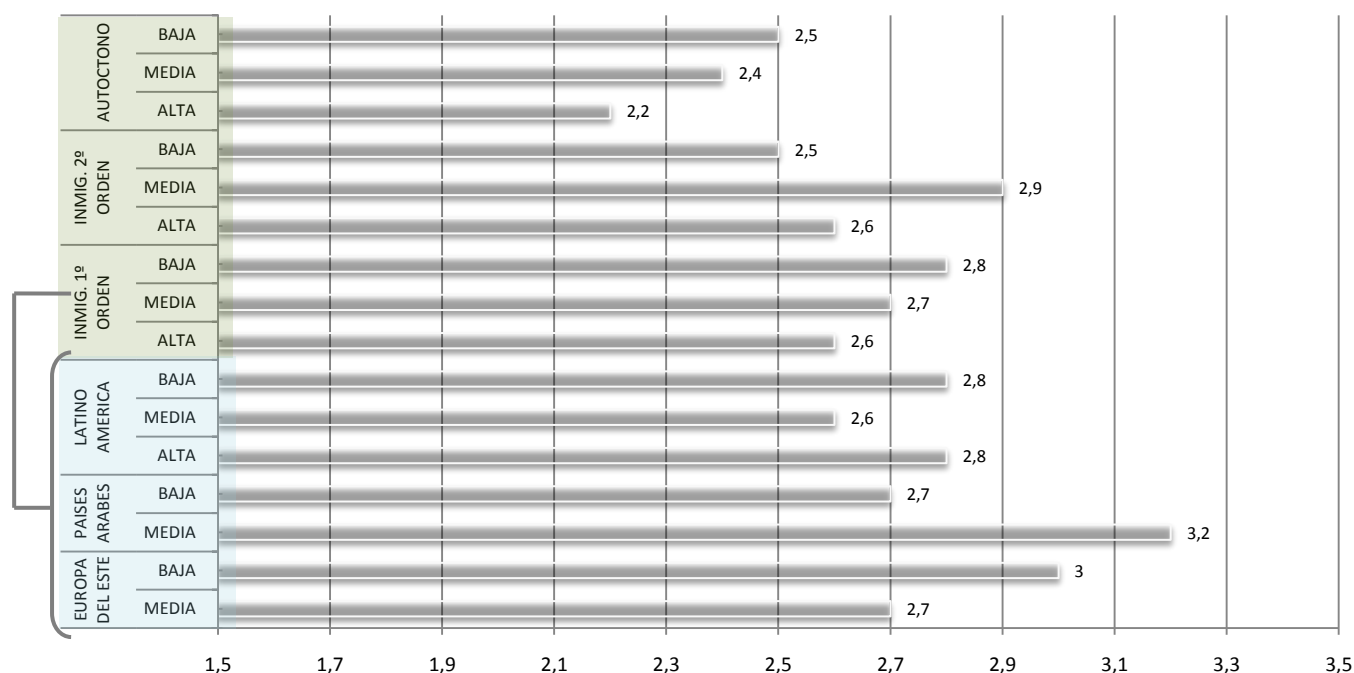
Figura 38. Media de horas diarias dedicadas a la televisión de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la edad.



Las diferencias en las horas que los adolescentes pasan viendo la televisión en función de su edad también muestran la misma tendencia en todos los adolescentes (Figura 39). Así, se observa de manera constante que a partir de los 13 años aumenta significativamente el número de horas al día que chicos y chicas pasan viendo la televisión. En el caso de los adolescentes autóctonos, la media de horas al día dedicadas a ver televisión permanece constante a los 15-16 años (concretamente 2,5 horas al día); sin embargo, en los adolescentes inmigrantes, de 1º o 2º orden, se observa un segundo aumento de las horas dedicadas a ver televisión a los 15-16 años (ambos tipos de adolescentes inmigrantes pasan 3 horas como media al día viendo televisión a los 15-16 años).

Por otra parte, comparando las diferencias entre los adolescentes inmigrantes de 1º orden en función de su procedencia, se observa de nuevo una constante en todos ellos en lo que respecta al aumento de horas dedicadas a ver la televisión desde los 11-12 años a los 13-14 años, aunque la evolución hasta los 15-16 años se muestra diferente entre ellos. Concretamente, en el caso de los adolescentes latinoamericanos se observa un nuevo aumento de esta actividad (desde 2,9 horas al día a los 13-14 años a 3,1 horas a los 15-16 años), en los adolescentes procedentes de los Países Árabes apenas existen diferencias entre ambos grupos de edad y en el caso de los adolescentes procedentes de Europa del Este se registra una disminución de las horas dedicadas a ver televisión desde los 13-14 años (3,3 horas) a los 15-16 años (2,8 horas).

Figura 39. Media de horas diarias dedicadas a la televisión de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



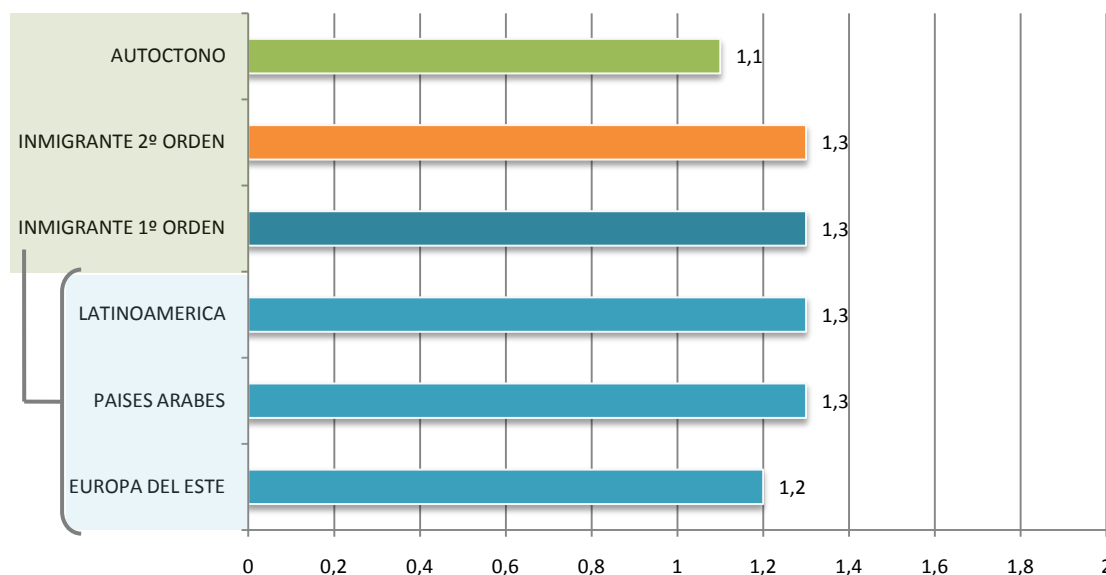
Para terminar, se observa en la Figura 40 cómo en el caso de los adolescentes autóctonos, disminuye el número medio de horas dedicado a ver la televisión a medida que aumenta la capacidad adquisitiva de sus familias. Sin embargo, en el caso de los adolescentes inmigrantes de 2º orden esta actividad se registra con más frecuencia en los adolescentes de capacidad adquisitiva media (2,9 horas al día) frente a los de capacidad adquisitiva baja (2,5 horas) y alta (2,6 horas).

A pesar de que en el caso de los adolescentes inmigrantes de 1º orden no existen diferencias llamativas, sí se encuentran resultados claros en aquellos adolescentes inmigrantes de 1º orden procedentes de los Países Árabes y de Europa del Este. Así, los adolescentes árabes muestran un aumento de las horas dedicadas a ver televisión de los adolescentes cuyas familias tienen una capacidad adquisitiva baja (2,7 horas) a los que tienen una capacidad de nivel medio (3,2 horas). Sin embargo, los adolescentes de Europa del Este muestran una tendencia contraria, ya que pasan más horas viendo televisión los que pertenecen a familias con capacidad adquisitiva media (2,7 horas) frente a los de capacidad baja (3 horas).

MEDIA DE HORAS DIARIAS DEDICADAS A JUGAR CON EL ORDENADOR

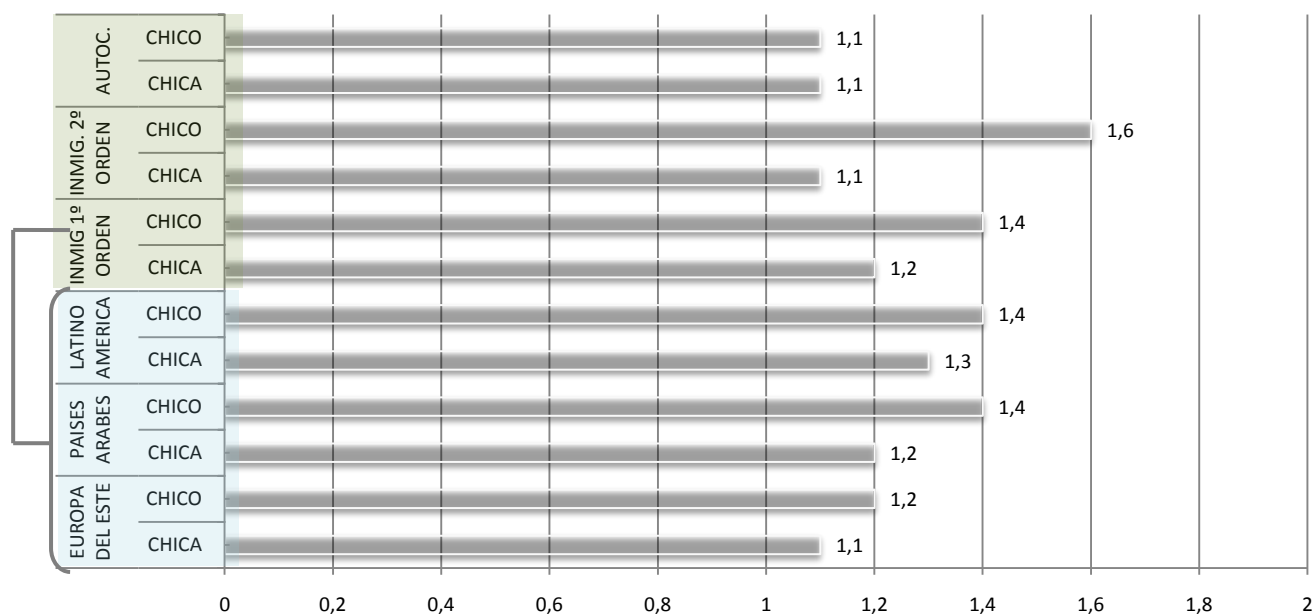
En este apartado se analiza el número medio de horas al día que los adolescentes autóctonos e inmigrantes dedican a jugar con el ordenador o la consola (Playstation, Xbox, GameCube, etc). En los anexos se muestran las tablas con la información completa acerca de los valores medios, las desviaciones típicas y el número total de adolescentes contabilizados en cada una de las submuestras.

Figura 40. Media de horas diarias dedicadas a jugar con el ordenador de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.



Como se puede observar en la Figura 41, no existen diferencias llamativas en el número de horas al día que los adolescentes pasan jugando con el ordenador o la consola en función de si son o no inmigrantes, al igual que entre las diferentes procedencias estudiadas de los adolescentes inmigrantes de 1º orden.

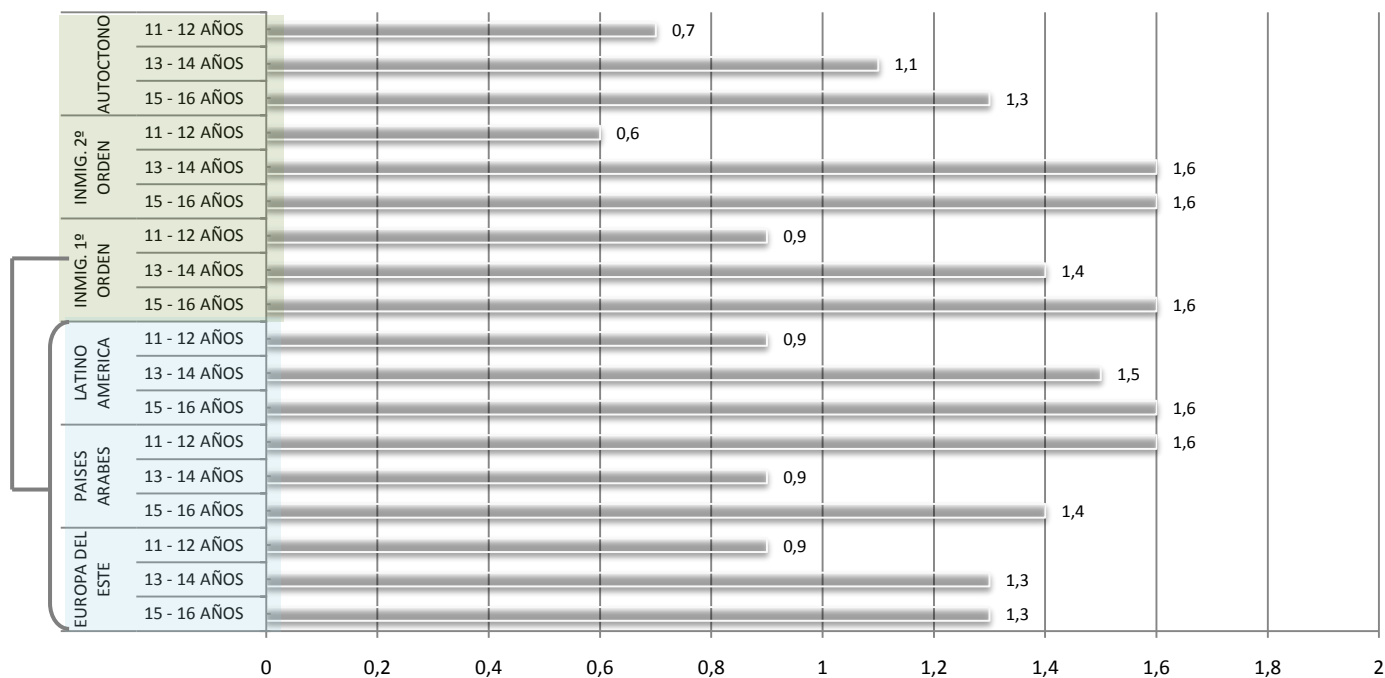
Figura 41. Media de horas diarias dedicadas a jugar con el ordenador de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función del sexo.



Las diferencias entre chicos y chicas en las horas que pasan jugando con el ordenador o la consola son claras en el caso de los adolescentes inmigrantes de 2º orden (los chicos pasan más horas haciendo esta actividad que las chicas, concretamente 1,6 frente a 1,1 horas al día respectivamente), sin embargo en el caso de los adolescentes autóctonos, esas diferencias son nulas, y en los adolescentes inmigrantes de 1º orden, las diferencias son muy ligeras.

De igual modo, en el caso de los inmigrantes de 1º orden, no existen diferencias entre chicos y chicas de las diferentes procedencias.

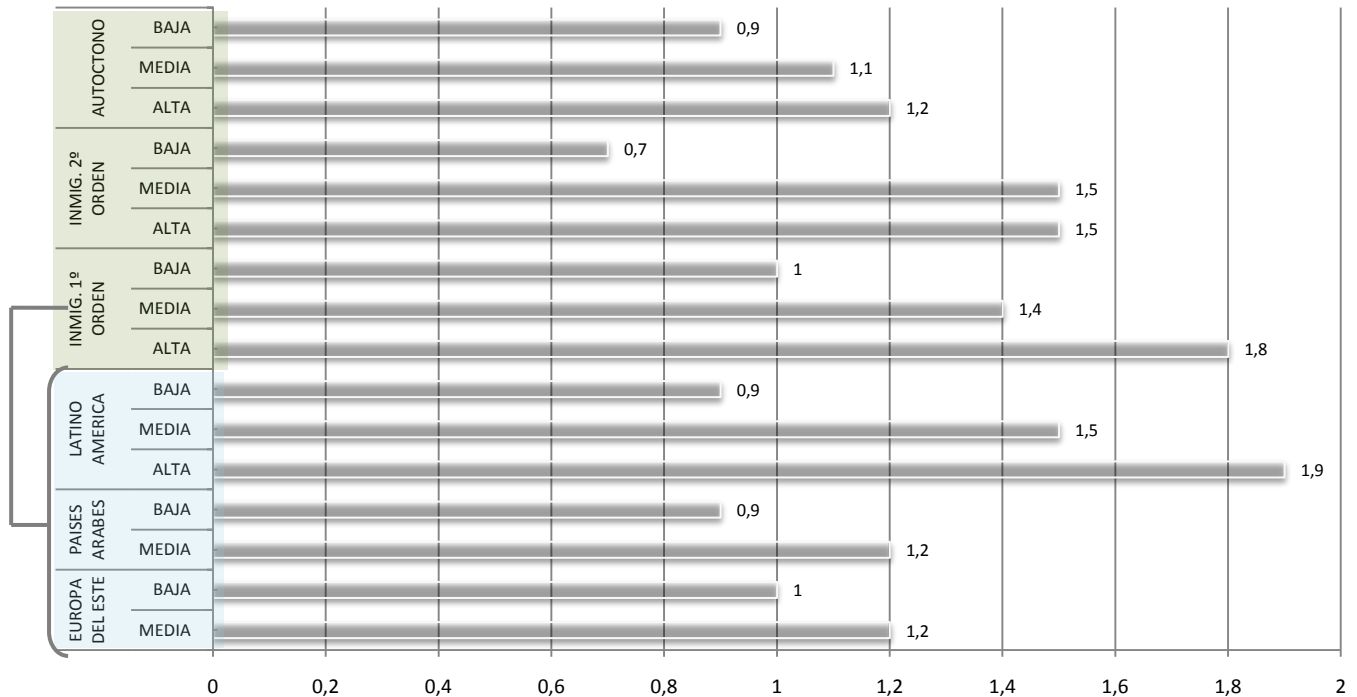
Figura 42. Media de horas diarias dedicadas a jugar con el ordenador de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la edad.



En la Figura 43 se muestra el aumento con la edad de esta actividad de ocio tanto en adolescentes autóctonos (que pasan de 0,7 horas al día a los 11-12 años, 1,1 horas a los 13-14 años y 1,3 horas a los 15-16 años), como en inmigrantes de 2º orden (que pasan de 0,6 horas a los 11-12 años a 1,6 horas a los 13-14 años, manteniéndose constante a los 15-16 años) y de 1º orden (que evolucionan de 0,9 horas al día a los 11-12 años, 1,4 horas a los 13-14 años y 1,6 horas a los 15-16 años).

Si se analiza la evolución de las horas que los adolescentes de 1º orden pasan jugando con el ordenador o la consola en función de su procedencia, se muestran tendencias diferentes. Concretamente, los adolescentes procedentes de Latinoamérica y de Europa del Este muestran una tendencia a aumentar esta actividad de ocio con la edad desde los 11-12 años hasta los 13-14 años, manteniéndose a los 15-16 años. Sin embargo, los adolescentes procedentes de los Países Árabes juegan con mucha frecuencia al comienzo de la adolescencia (1,6 horas a los 11-12 años), disminuyen esta actividad a los 13-14 años (0,9 horas) y vuelve a aumentar a los 15-16 años (1,4 horas).

Figura 43. Media de horas diarias dedicadas a jugar con el ordenador de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



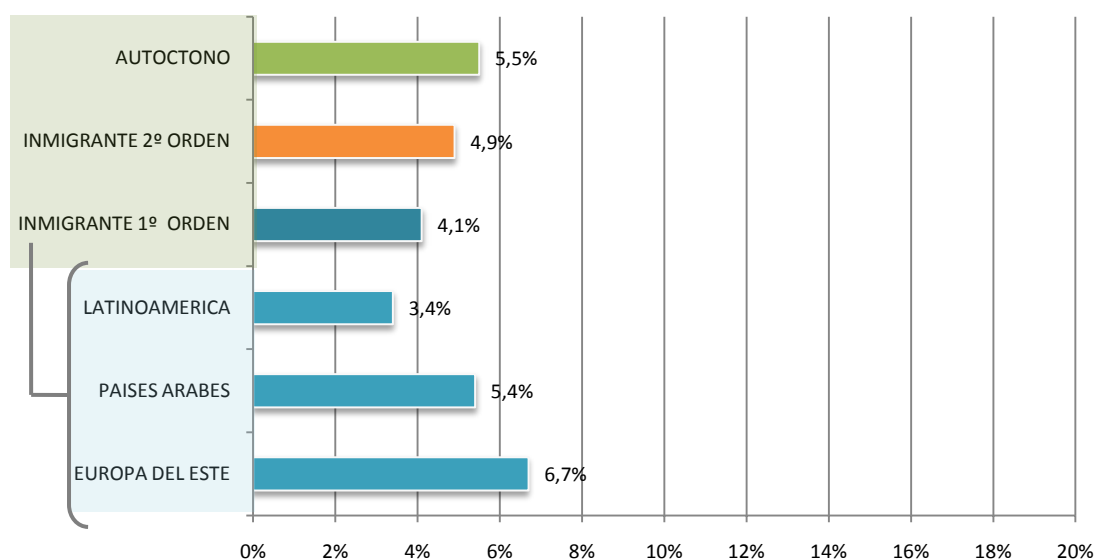
En el caso del número medio de horas diarias que los adolescentes pasan jugando con el ordenador o la consola en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar se encuentra la misma tendencia en todos los grupos. En este sentido, la Figura 44 muestra que en autóctonos e inmigrantes aumenta el tiempo dedicado a esta actividad a medida que asciende la capacidad adquisitiva de sus familias. A lo anterior solo hay que precisar una excepción: en el caso de los adolescentes inmigrantes de 2º orden, la comparación entre el nivel medio y el alto no da lugar a diferencias porque el tiempo dedicado a esta actividad permanece constante (1,5 horas).

Por otra parte, en esta figura también se observa que son los adolescentes procedentes de Latinoamérica los que muestran mayores diferencias en la frecuencia de esta actividad de ocio en función de su nivel adquisitivo, ya que los adolescentes latinoamericanos de capacidad adquisitiva alta juegan con el ordenador o la consola como media una hora más al día (1,9 horas) que sus iguales de capacidad adquisitiva baja (0,9 horas).

FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO

En este apartado se analiza la frecuencia actual de consumo de tabaco de los adolescentes. A continuación, se representa y comenta la frecuencia de consumo diario de tabaco, mientras que en los anexos se muestran las tablas con todas las opciones de respuesta referentes al consumo de tabaco en la actualidad.

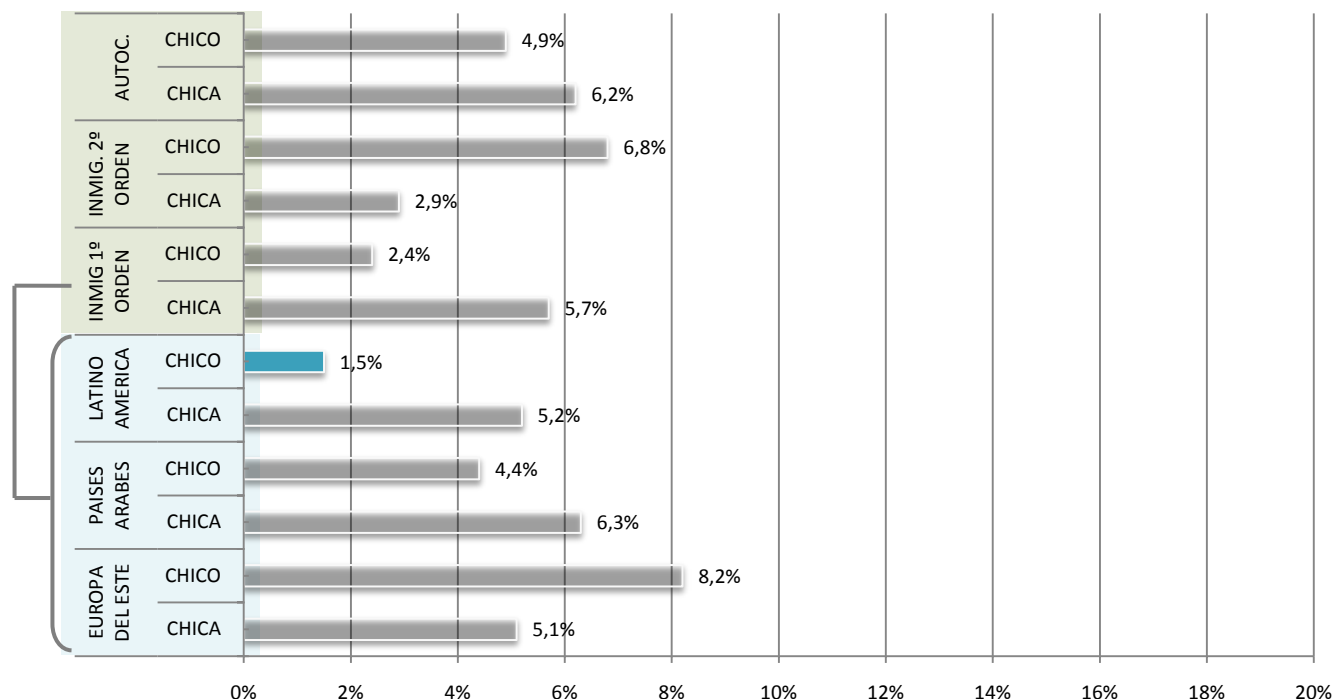
Figura 45. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen tabaco a diario.



En la Figura 45 se observa que existen diferencias muy pequeñas en el consumo diario de tabaco, en torno a 1 punto, entre los adolescentes autóctonos (5,5%) e inmigrantes de 2º (4,9%) y 1º orden (4,1%). Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, las diferencias continúan siendo pequeñas, aunque ligeramente más altas (entre 2 y 3 puntos), siendo los adolescentes latinoamericanos los que menos fuman diariamente (3,4%), seguidos de los adolescentes procedentes de los Países Árabes (con un porcentaje similar a los autóctonos de 5,4%) y finalmente los europeos del este (6,7%), con el consumo diario de tabaco más alto.

Seguidamente se muestran los datos de consumo de tabaco diario diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

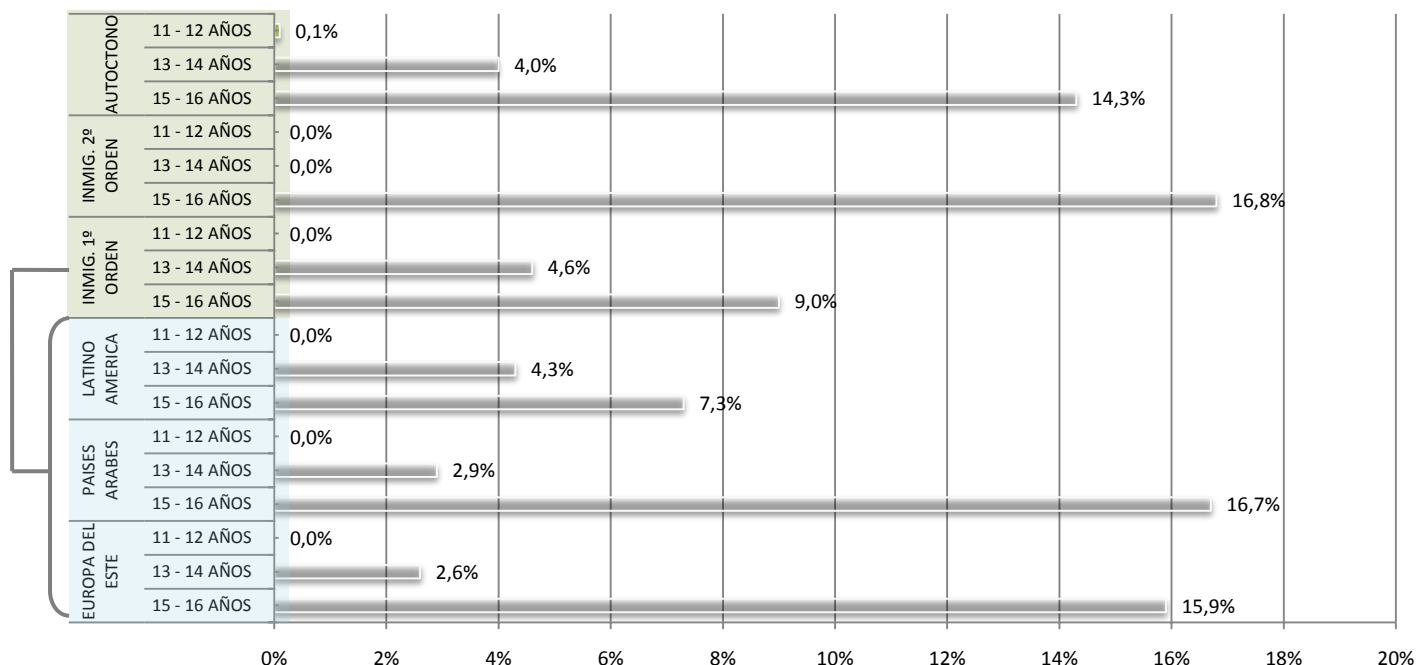
Figura 46. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen tabaco a diario, en función del sexo.



En función del sexo de los adolescentes, como muestra la Figura 46, el consumo de tabaco diario es mayor en las chicas autóctonas e inmigrantes de 1º orden con respecto a los chicos, siendo las diferencias de 1,3 y 3,3 puntos porcentuales, respectivamente; mientras que en los inmigrantes de 2º orden, los chicos son los que consumen más tabaco frente a las chicas, con una diferencia entre ambos de 3,9 puntos.

Analizando el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, entre los jóvenes procedentes de Latinoamérica y Países Árabes, las chicas fuman más que los chicos (con diferencias de 3,7 y 1,9 puntos respectivamente); y, en el caso de los adolescentes procedentes de Europa del Este, los chicos varones son los que consumen tabaco con más frecuencia (diferencias de 3,1 puntos).

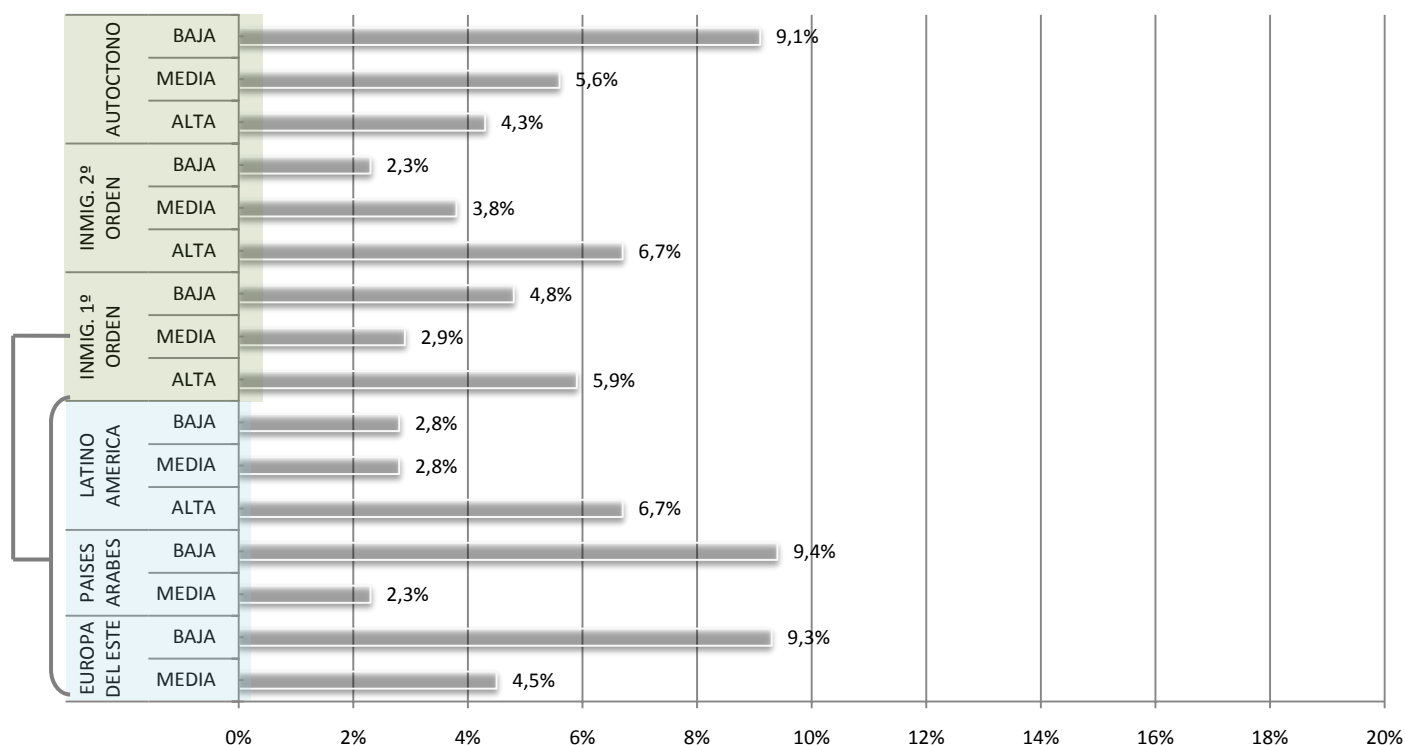
Figura 47. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen tabaco a diario, en función de la edad.



La Figura 47 muestra que el consumo de tabaco diario en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden aumenta de los 13-14 a los 15-16 años, siendo en el grupo de edad de 11-12 años muy bajo e inexistente, respectivamente. En el caso de los inmigrantes de 2º orden, el consumo de tabaco diario solo se registra en los chicos y chicas de 15-16 años.

En función de los diferentes lugares de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se observa la tendencia del aumento de consumo de tabaco diario con la edad, encontrándose las diferencias más destacadas en los adolescentes procedentes de los Países Árabes y Europa del Este, diferencias de 13,8 y 13,3 puntos, respectivamente.

Figura 48. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que consumen tabaco a diario, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



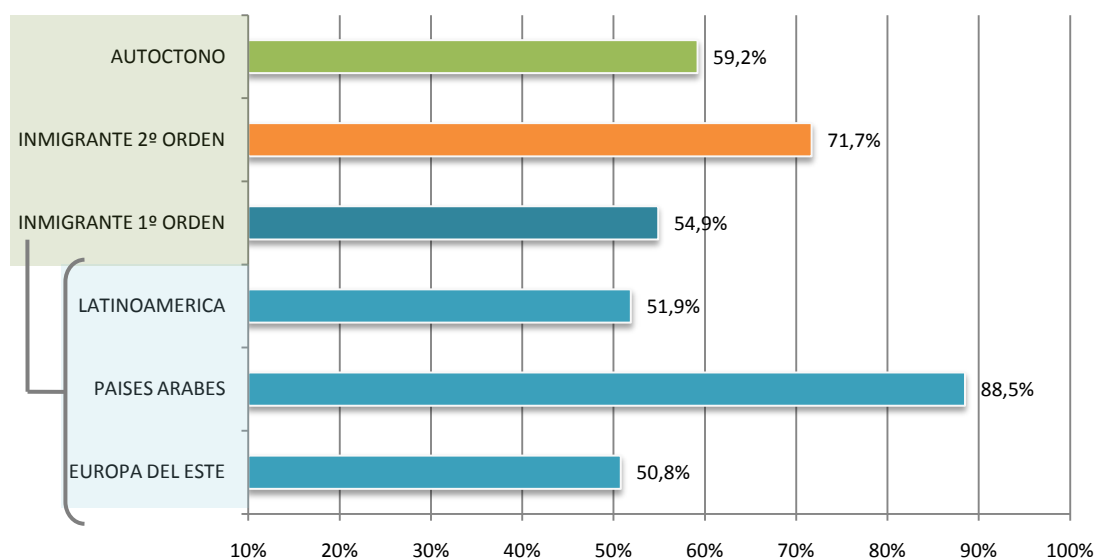
Con relación a la Capacidad Adquisitiva Familiar, como se puede observar en la Figura 48, las tendencias en el consumo diario de tabaco difieren de un grupo a otro de adolescentes. En el caso de los autóctonos, dicho consumo aumenta conforme disminuye el nivel adquisitivo (9,1% en FAS bajo, 5,6% en medio y 4,3% en alto), mientras que en los inmigrantes de 2º orden sucede lo contrario, concretamente los datos muestran un aumento desde el 2,3% en FAS bajo, al 3,8% en medio y 6,7% en alto. En el grupo de inmigrantes de 1º orden el consumo diario de tabaco es similar y más alto en los adolescentes de nivel bajo y alto (4,8% y 5,9%, respectivamente), siendo los de nivel medio los menos consumidores (2,9%).

Según el lugar de procedencia de este último grupo de inmigrantes, en los adolescentes árabes y europeos del este el consumo de tabaco diario es mayor en aquellos adolescentes que pertenecen a familias con un nivel adquisitivo bajo, en comparación con los que pertenecen a familias con un nivel medio, con unas diferencias de 7,1 y 4,8 puntos, respectivamente; mientras que en el caso de los adolescentes latinoamericanos, dicho consumo es igual en los de nivel bajo y medio (2,8% en ambos casos), pero menor que en los de nivel alto (6,7%).

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL

En el siguiente apartado se estudia la frecuencia de consumo actual de bebidas alcohólicas en chicos y chicas adolescentes, concretamente: cerveza, vino, licor, combinado de refresco y licor y otras bebidas alcohólicas. A continuación, se representa y comenta el valor de no consumo de alcohol, mientras que en los anexos se presentan las tablas con los diferentes valores de respuesta relacionados con el consumo de alcohol.

Figura 49. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que nunca han consumido alcohol.

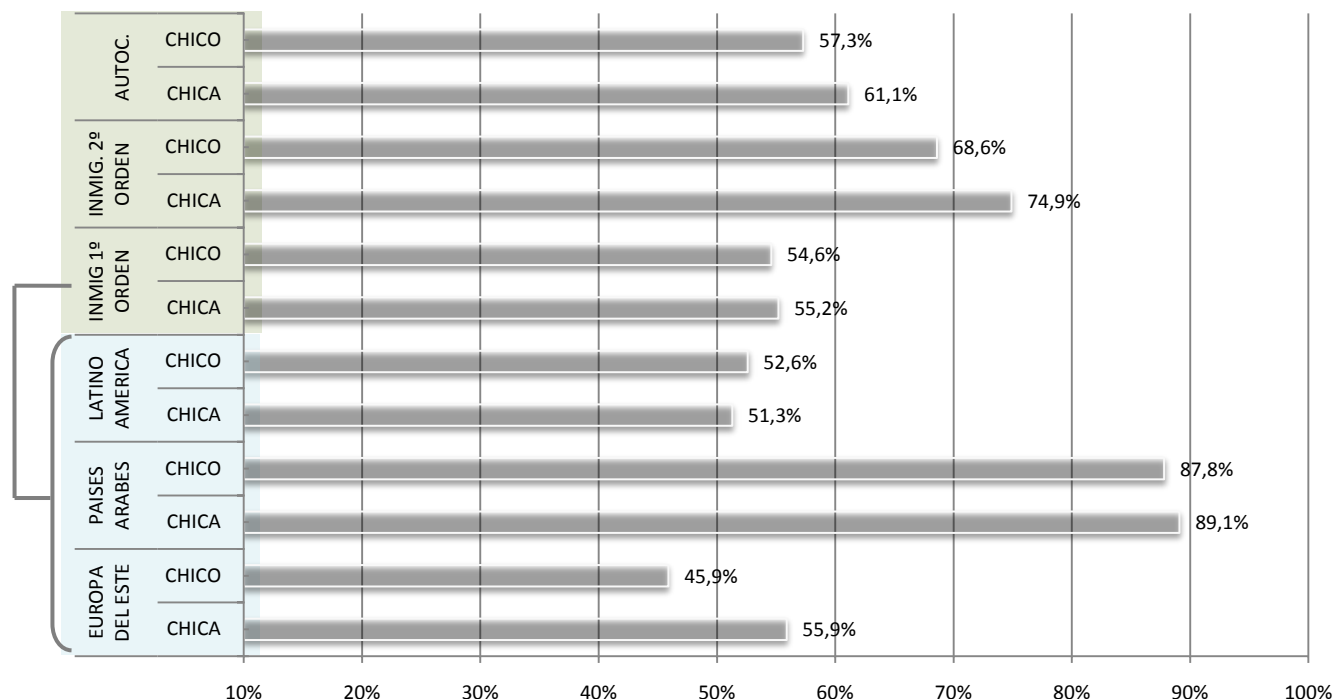


En la Figura 49 se observa que son los inmigrantes de 2º orden los que tienen un mayor porcentaje de no consumo de alcohol en la actualidad (71,7%), les siguen los autóctonos e inmigrantes de 1º orden con porcentajes de no consumo similares (de 59,2% y 54,9% respectivamente).

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, es destacado el porcentaje de no consumo de los adolescentes de los Países Árabes (88,5%), mientras que el no consumo de los adolescentes pertenecientes a los otros dos lugares de procedencia es menor y similar, así un 51,9% de latinoamericanos y un 50,8% de europeos del este dicen no consumir alcohol en la actualidad.

A continuación se presentan estos datos diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

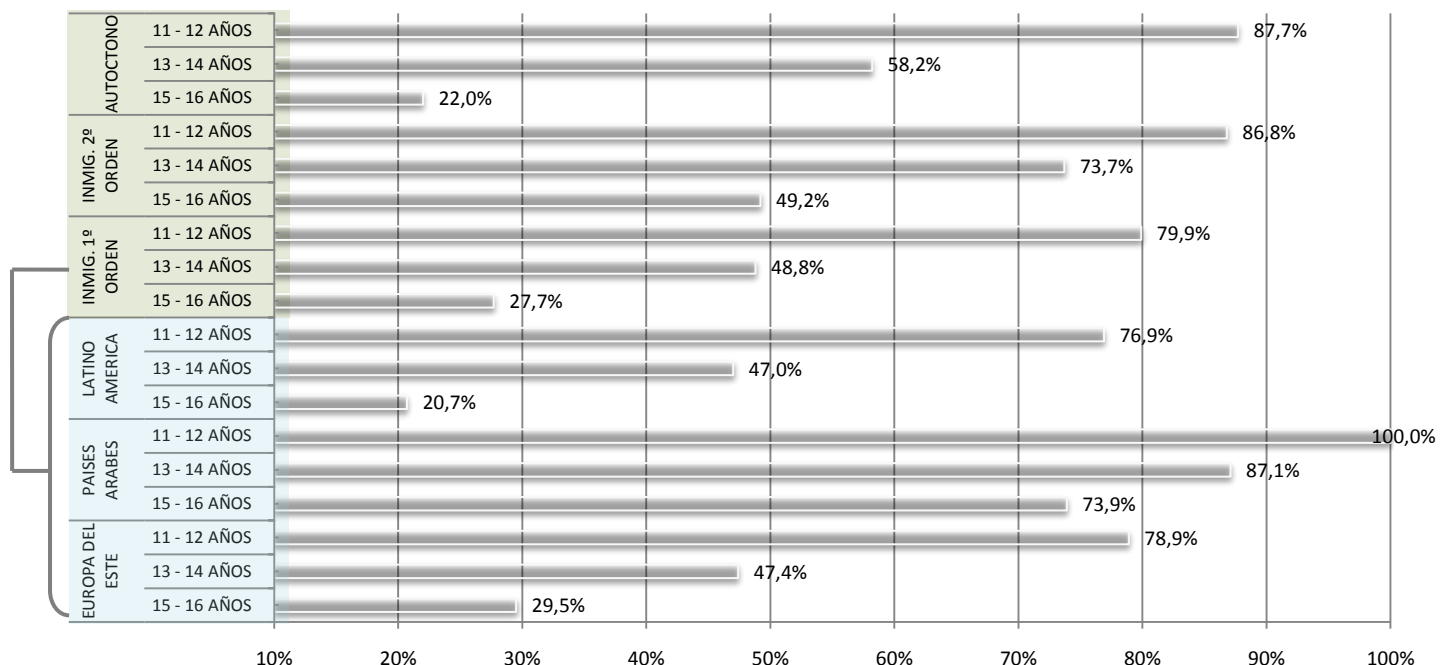
Figura 50. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que nunca han consumido alcohol, en función del sexo.



Con relación con el sexo de los adolescentes, la Figura 50 muestra que las chicas autóctonas e inmigrantes tienen un porcentaje de no consumo de alcohol mayor que los chicos. No obstante, estas diferencias son muy pequeñas en el caso de los inmigrantes de 1º orden (de menos de un punto), algo mayores en los autóctonos (de 3,8) y, finalmente, más destacadas en los inmigrantes de 2º orden (de 6,3).

Al considerar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se observa que las diferencias entre ambos sexos son muy pequeñas en los adolescentes procedentes de los Países Árabes y Latinoamérica, sin embargo, en el caso de los adolescentes procedentes de Europa del Este las diferencias entre chicos y chicas son muy claras, siendo las chicas las que tienen un porcentaje de no consumo de alcohol mayor (55,9%) que los chicos (45,9%).

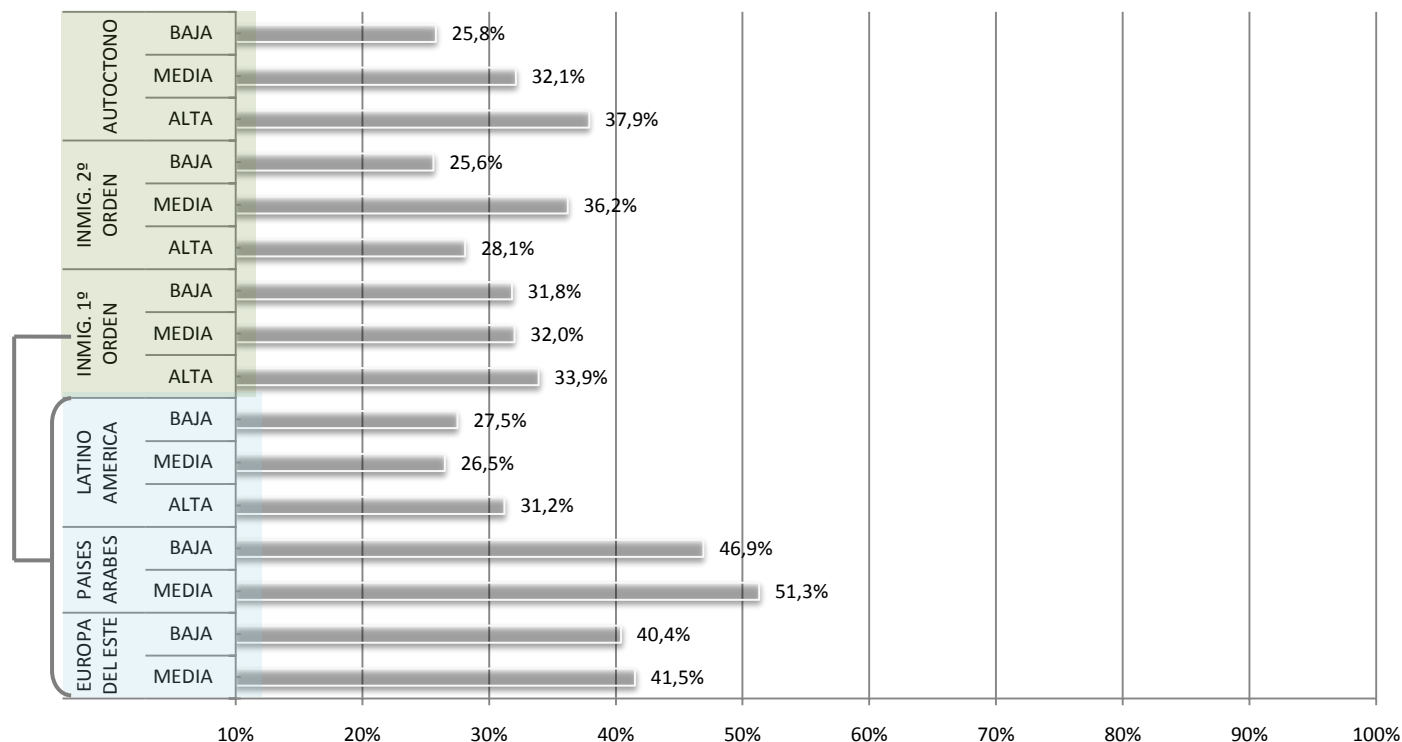
Figura 51. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que nunca han consumido alcohol, en función de la edad.



La Figura 51 muestra que, tanto en los adolescentes autóctonos como en los inmigrantes, el porcentaje de no consumo de alcohol disminuye progresivamente con la edad, es decir que a mayor edad, mayor es el consumo de alcohol en la actualidad. Estas diferencias son mayores en los adolescentes autóctonos, ya que de los 11-12 a los 15-16 años el porcentaje de no consumo disminuye desde el 87,7% al 22%. En segundo lugar, destacan por sus diferencias evolutivas los inmigrantes de 1º orden, que pasan del 79,9% al 27,7%. Por último, con menor diferencia entre estos grupos de edad se encuentran los adolescentes inmigrantes de 2º orden, que pasan del 86,8% de no consumo a los 11-12 años al 49,2% a los 15-16 años.

Al considerar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se observan las mismas tendencias de aumento del consumo de alcohol con la edad. Las diferencias son más pequeñas en los adolescentes procedentes de los Países Árabes (entre el grupo de edad de 11-12 y el de 15-16 hay una diferencia de 26,1 puntos) que en los procedentes de Europa del Este y Latinoamérica (con diferencias entre los grupos de edad mayor y menor de 49,4 y 56,2, respectivamente).

Figura 52. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que nunca han consumido alcohol, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



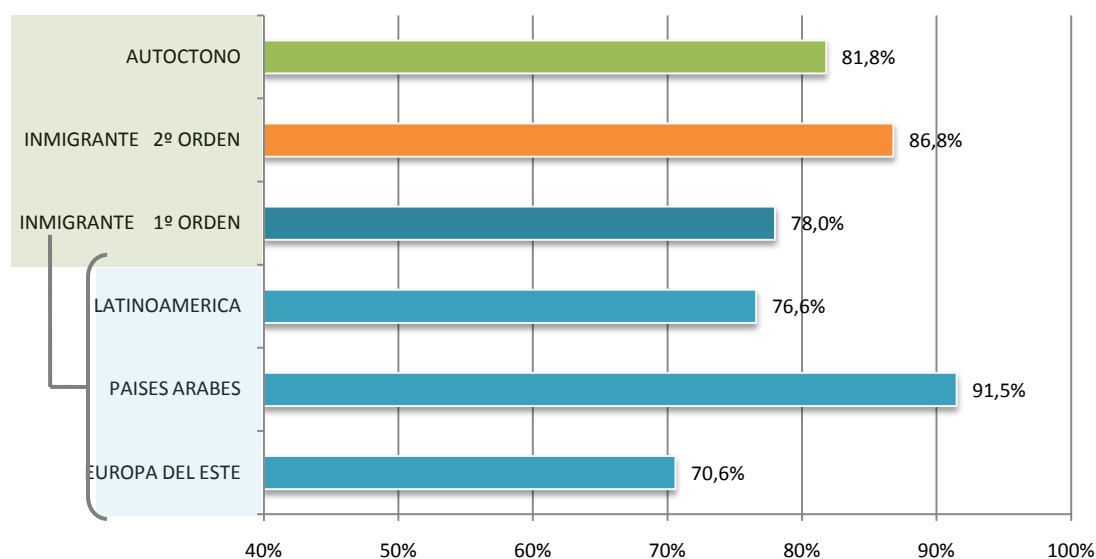
Con relación a la Capacidad Adquisitiva Familiar representada en la Figura 52, se observan tendencias diferentes entre los diferentes tipos de adolescentes estudiados. En los adolescentes autóctonos, el porcentaje de no consumo de alcohol en la actualidad aumenta progresivamente con el nivel adquisitivo. En el caso de los inmigrantes de 2º orden, el porcentaje de no consumo de alcohol es menor y similar en los niveles bajo y alto (del 25,6% y 28,1% respectivamente), mientras que en los adolescentes de nivel medio, dicho porcentaje de no consumo de alcohol en la actualidad es mayor (36,2%). Los adolescentes inmigrantes de 1º orden apenas muestran diferencias reseñables.

En cuanto al lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, en los adolescentes procedentes de Europa del Este, las diferencias siguen sin ser realmente llamativas. Sin embargo, se encuentra que en los adolescentes latinoamericanos el porcentaje de no consumo aumenta con el nivel adquisitivo familiar (desde un 27% en el nivel adquisitivo bajo-medio a un 31,2% en el nivel alto) y, en el caso de los adolescentes árabes, los adolescentes de nivel bajo tienen un porcentaje de no consumo menor (del 46,9%) que los adolescentes de nivel adquisitivo medio (del 51,3%).

FRECUENCIA DE EPISODIOS DE EMBRIAGUEZ

Este apartado analiza la frecuencia de episodios de embriaguez de chicos y chicas adolescentes. A continuación, se representa y comenta la no ocurrencia de estos episodios, mientras que en los anexos se presentan las tablas completas con todas las opciones de respuesta de frecuencia de episodios de embriaguez.

Figura 53. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que nunca se han embriagado.

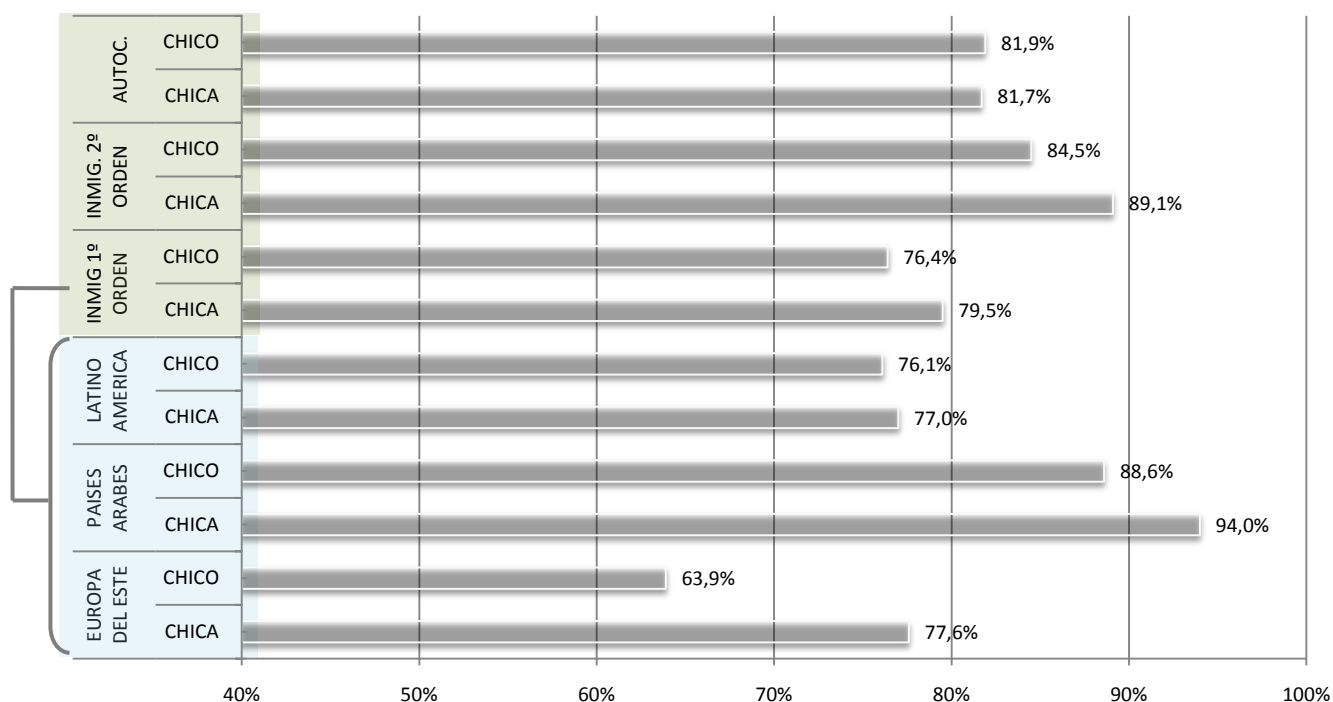


En la Figura 53 se observa que los inmigrantes de 2º orden son los que nunca se han embriagado en mayor grado (86,8%) seguidos por los autóctonos (81,8%) y finalmente los inmigrantes de 1º orden (78%).

Si se considera el lugar de procedencia de los inmigrantes de este último grupo, son los adolescentes procedentes de los Países Árabes los que, con diferencia, nunca se han embriagado en mayor grado (91,5%), seguidos por los latinoamericanos (76,6%) y los europeos del este (70,6%).

Seguidamente, se presentan estos datos diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

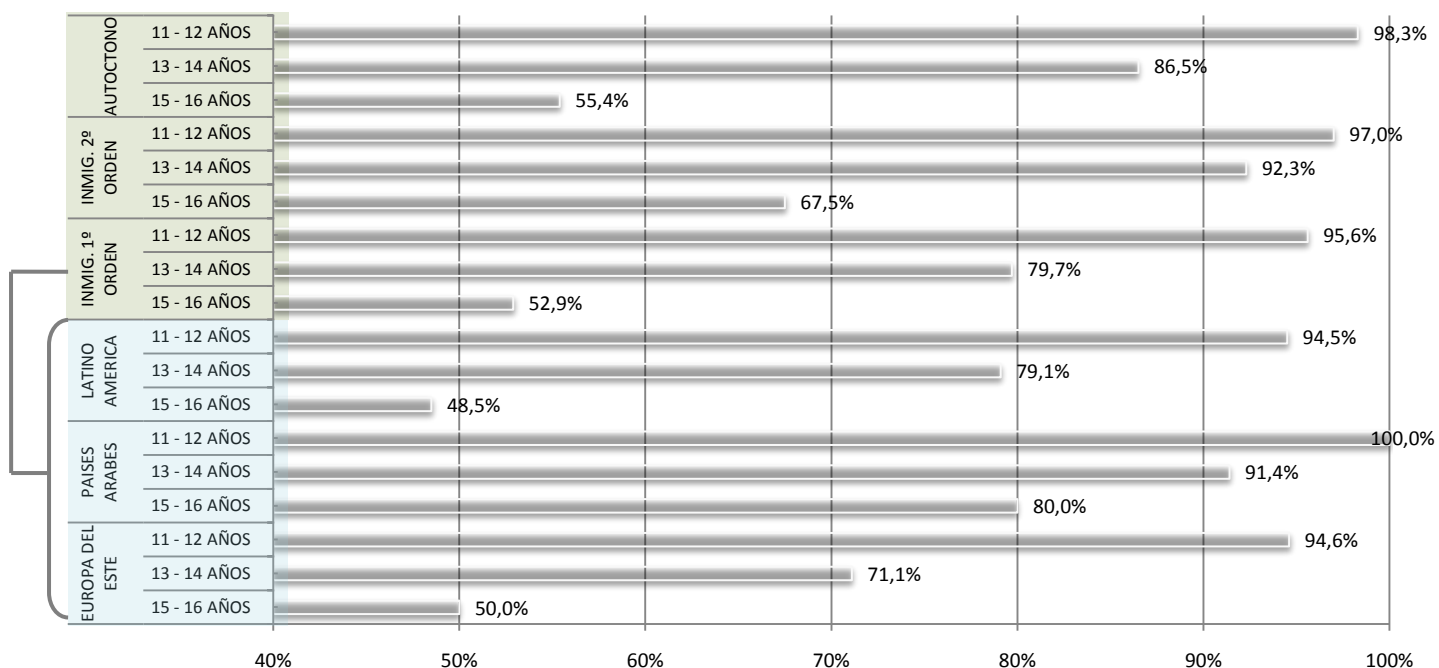
Figura 54. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que nunca se han embriagado en función del sexo.



En cuanto a las diferencias según el sexo en la prevalencia de la experiencia de embriaguez, como muestra la Figura 54, son casi inexistentes en los adolescentes autóctonos. En los inmigrantes de 2º y en los inmigrantes de 1º orden las diferencias son suaves, concretamente del 4,6 y 3,1 puntos respectivamente, siendo las chicas las que tienen el porcentaje de no embriaguez más alto.

Al considerar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, de nuevo son las chicas las que nunca se han embriagado en mayor grado. Sin embargo, se observa que los latinoamericanos apenas se diferencian por sexo (menos de un 1 punto de diferencia), mientras que dichas diferencias sí son claras en los adolescentes procedentes de los Países Árabes, en 5,4 puntos, y los procedentes de Europa del Este, en 13,7.

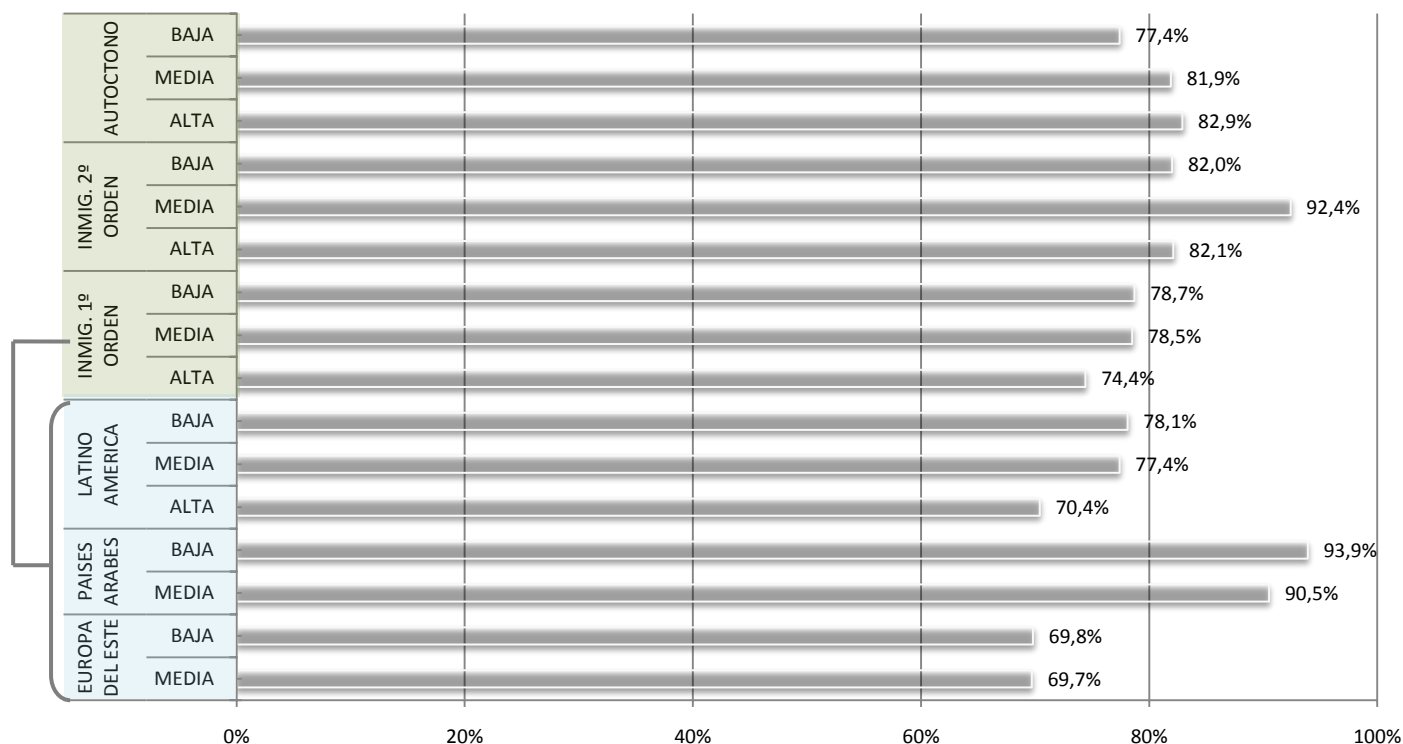
Figura 55. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que nunca se han embriagado, en función de la edad.



En la Figura 55 se observa que en los adolescentes autóctonos y en los inmigrantes, el porcentaje de chicos y chicas que nunca se han embriagado disminuye de forma progresiva a medida que aumenta la edad, sobre todo de los 13-14 a los 15-16 años.

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se encuentra la misma tendencia de disminución con la edad, siendo dicho descenso menor en el caso de los chicos y chicas árabes (20 puntos desde los 11-12 años a los 15-16 años); mientras que en los adolescentes latinoamericanos y europeos del este, las diferencias entre el grupo de edad menor y mayor es de 46 y 44,6, respectivamente.

Figura 56. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que nunca se han embriagado, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



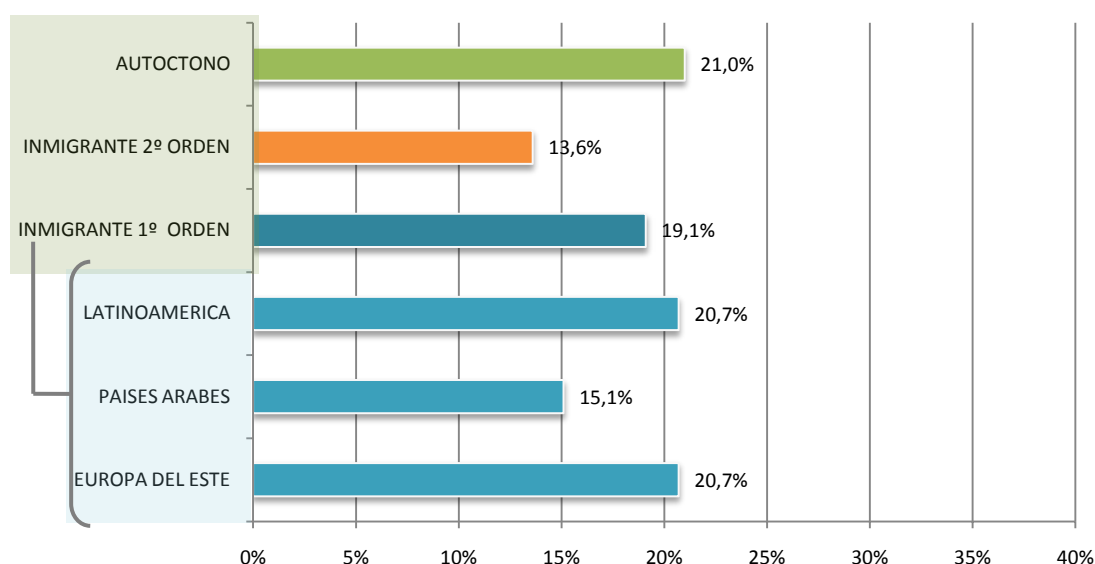
Con relación a la Capacidad Adquisitiva Familiar, como muestra la Figura 56, en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden las diferencias son pequeñas según el nivel adquisitivo, mientras que en los chicos y chicas inmigrantes de 2º orden se encuentra una mayor proporción de los que nunca se han embriagado entre los que pertenecen a familias con capacidad adquisitiva media (92,4%), frente a los de capacidad baja (82%) y alta (82,1%).

Al considerar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, las diferencias son inexistentes en los adolescentes de Europa del Este y de los Países Árabes. Ahora bien, en los adolescentes latinoamericanos se presentan diferencias mayores según el nivel adquisitivo, de modo que son los jóvenes latinoamericanos de nivel alto los que contestan no haberse embriagado nunca con menos frecuencia (70,4%) que los de media (77,4%) y baja (78,1%).

FRECUENCIA DE CONSUMO DE CANNABIS

La frecuencia de consumo de cannabis por parte de adolescentes autóctonos e inmigrantes es tratada con detalle en este apartado. Seguidamente se representa y comenta el valor de consumo de al menos una vez en la vida, mientras que en los anexos se muestran las tablas con las diferentes opciones de respuesta referentes al consumo de cannabis. En este caso, se analizan a los adolescentes de 13 a 16 años, ya que esta pregunta no se les formuló a los chicos y chicas de 11-12 años.

Figura 57. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que han consumido cannabis alguna vez.

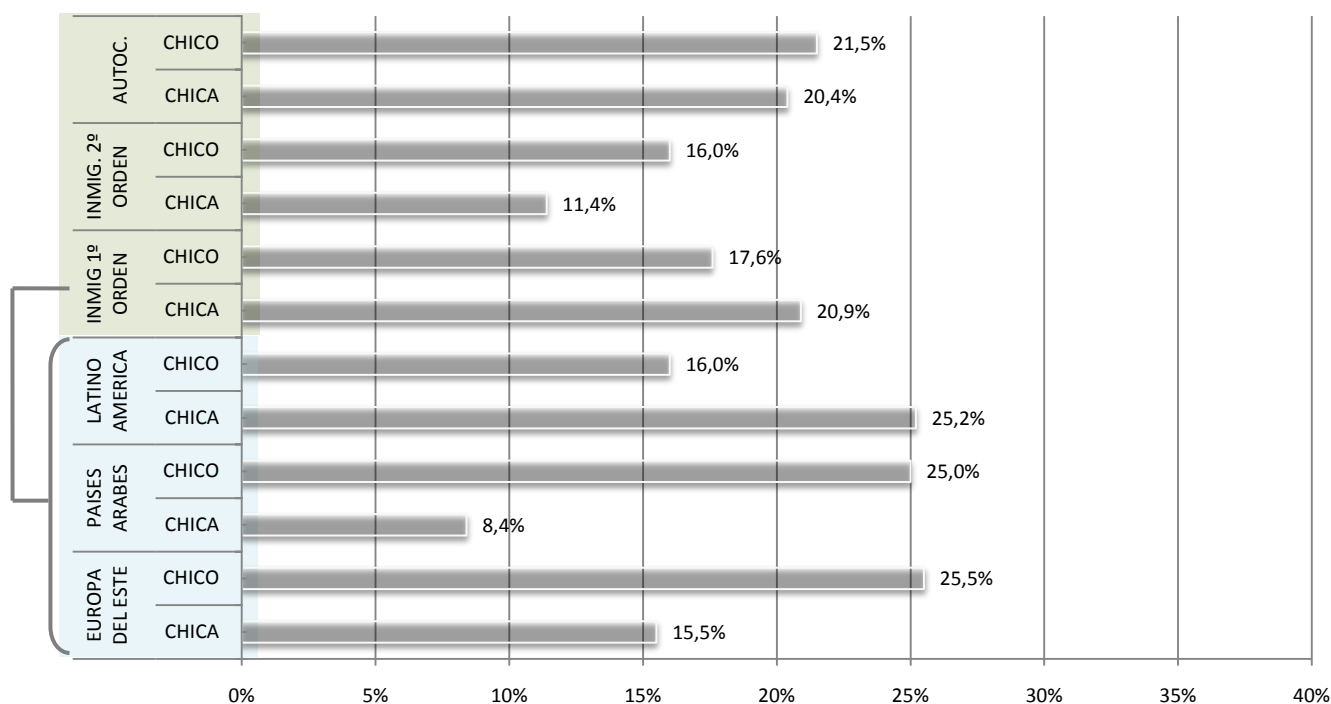


En la Figura 57 se observa que el porcentaje de adolescentes autóctonos que ha consumido cannabis al menos una vez en sus vidas es el más alto (21%), siguiéndoles muy de cerca los adolescentes inmigrantes de 1º orden (19,1%), mientras que los inmigrantes de 2º generación muestran claramente un menor consumo de cannabis (13,6%).

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se observa que tanto los adolescentes latinoamericanos como los europeos del este han consumido cannabis al menos una vez en la vida en el mismo porcentaje (20,7% en ambos), mientras que los adolescentes procedentes de los Países Árabes lo han consumido en un porcentaje menor (15,1%).

A continuación se mostrarán estos datos diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

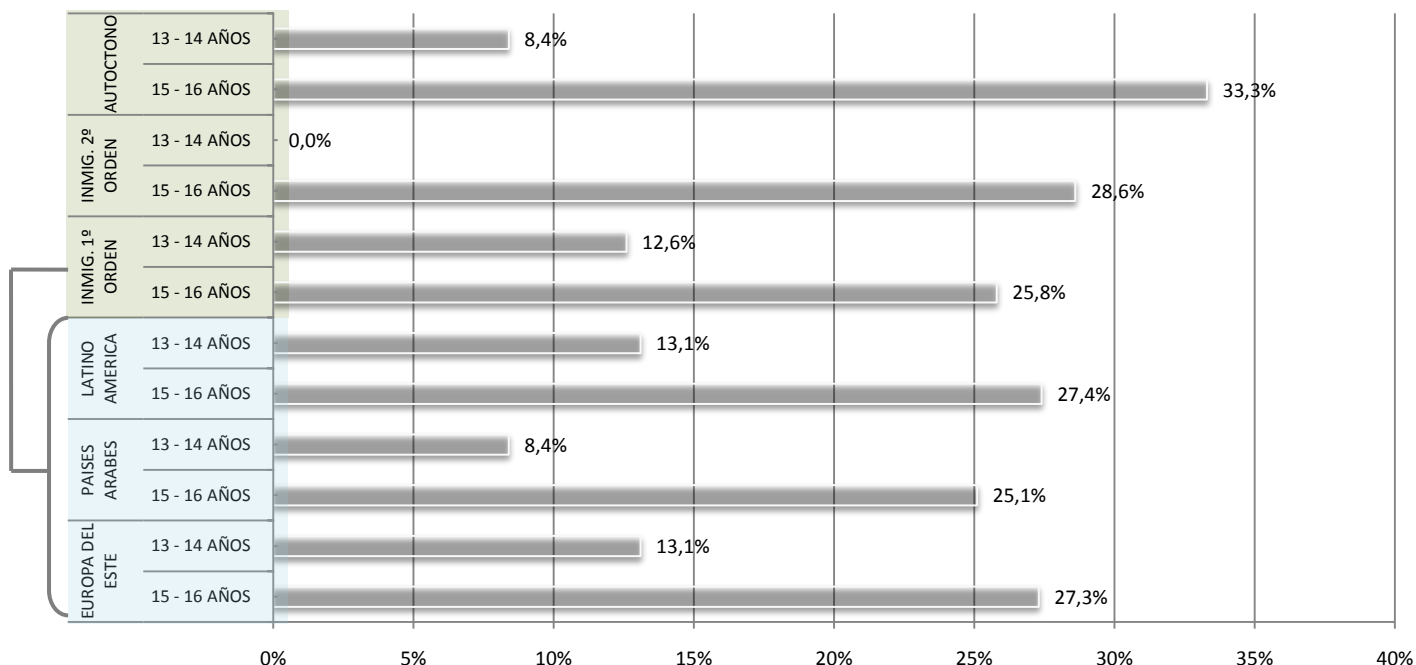
Figura 58. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que han consumido cannabis alguna vez, en función del sexo.



Al analizar las diferencias en función del sexo, se puede apreciar en la Figura 58 que no existen diferencias llamativas entre chicos y chicas autóctonos, pero no sucede lo mismo entre los adolescentes inmigrantes. Concretamente, en los inmigrantes de 2º orden, son los chicos los que dicen haber probado alguna vez en sus vidas el cannabis con más frecuencia que las chicas (16% y 11,4% respectivamente), mientras que en los adolescentes inmigrantes de 1º orden sucede lo contrario, que son las chicas las que dicen haber probado el cannabis alguna vez en sus vidas con algo más de frecuencia, aunque las diferencias son ligeras, 17,6% en los chicos frente a 20,9% en las chicas.

Analizando las diferencias dentro de cada procedencia de inmigrantes de 1º orden estudiada, las diferencias entre chicos y chicas son más amplias que las comentadas anteriormente, aunque de nuevo difieren las tendencias. Entre los adolescentes latinoamericanos son las chicas las que tienen un mayor porcentaje de consumo de cannabis al menos una vez en la vida, con una diferencia entre ambos sexos del 9,2 puntos; mientras que en los árabes y europeos del este, dicho porcentaje de consumo de cannabis es más alto en los chicos, dándose en estos dos grupos las mayores diferencias entre chicos y chicas (de 16,6 y 10 puntos, respectivamente).

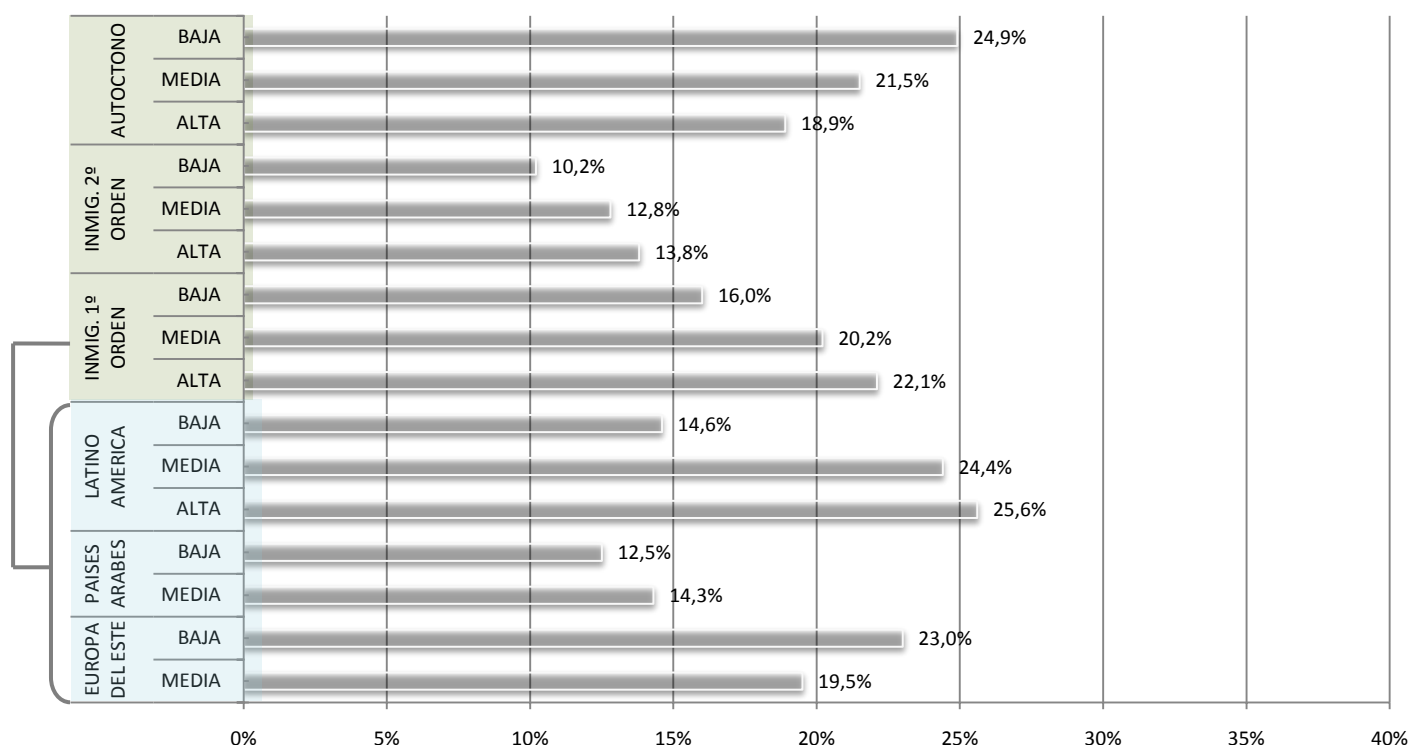
Figura 59. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que han consumido cannabis alguna vez, en función de la edad.



Los datos de consumo de cannabis en función de la edad muestran que los adolescentes mayores (15-16 años) presentan una prevalencia en el consumo de cannabis mayor que los adolescentes de 13-14 años, en todos los grupos de inmigrantes analizados, tal y como se muestra en la Figura 59. Es preciso destacar estas diferencias en los inmigrantes 2º orden, que pasa de un consumo nulo a los 13-14 años a un 28,6% de chicos y chicas que dicen haberlo probado alguna vez en sus vidas a los 15-16 años. En los adolescentes autóctonos las diferencias también son altas, concretamente de 24,9 puntos, mientras que en los adolescentes inmigrantes de 1º orden, dichas diferencias son más pequeñas, de 13,2.

Según el lugar de procedencia, se observan prácticamente las mismas diferencias con la edad entre los adolescentes procedentes de Latinoamérica, Países Árabes y Europa del Este.

Figura 60. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que han consumido cannabis alguna vez, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



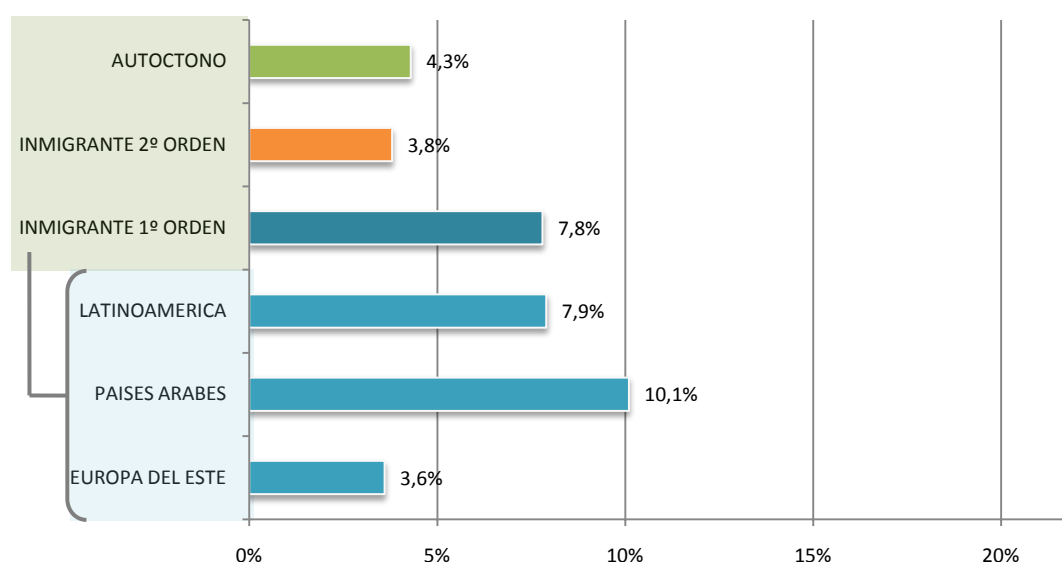
Según la Capacidad Adquisitiva Familiar se encuentran diferencias muy llamativas entre los adolescentes autóctonos e inmigrantes. En primer lugar, tal y como se observa en la Figura 60, el hecho de haber probado el cannabis alguna vez en la vida disminuye a medida que aumenta la Capacidad Adquisitiva Familiar en el caso de los adolescentes autóctonos, mientras que sucede lo contrario en el caso de los adolescentes inmigrantes, o sea, que aumenta el consumo de cannabis a medida que aumenta la capacidad adquisitiva, independientemente de si se trata de adolescentes inmigrantes de 2º o 1º orden, pero sobre todo las diferencias son más marcadas en estos últimos.

Si se analiza el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, en los latinoamericanos y árabes la prevalencia en el consumo de cannabis aumenta con la capacidad adquisitiva; siendo destacadas las diferencias en los latinoamericanos entre el nivel bajo y medio (de 9,8 puntos) y el bajo y alto (de 11 puntos). En el caso de los europeos del este, el consumo de cannabis al menos una vez en la vida es mayor en los de nivel bajo que en los de medio, siendo la diferencia de 3,5 puntos porcentuales, por lo que esta tendencia parece acercarse más al patrón presentado por los adolescentes autóctonos.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE OTRAS DROGAS ILEGALES

Este último apartado de consumo de sustancias se centra en el consumo de drogas ilegales, diferentes al cannabis, concretamente hace referencia al consumo de drogas de diseño, anfetaminas o *speed*, opiáceos, medicamentos, cocaína, pegamentos o disolventes. A continuación, se analizan aquellos adolescentes que han consumido drogas ilegales alguna vez en la vida, mientras que en las tablas de los anexos se muestra la frecuencia de consumo en cada categoría de análisis. En esta variable sólo se tienen en cuenta a los adolescentes de 13 a 16 años, ya que esta pregunta no fue formulada a los adolescentes de 11-12 años.

Figura 61. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que han consumido otras drogas ilegales alguna vez.

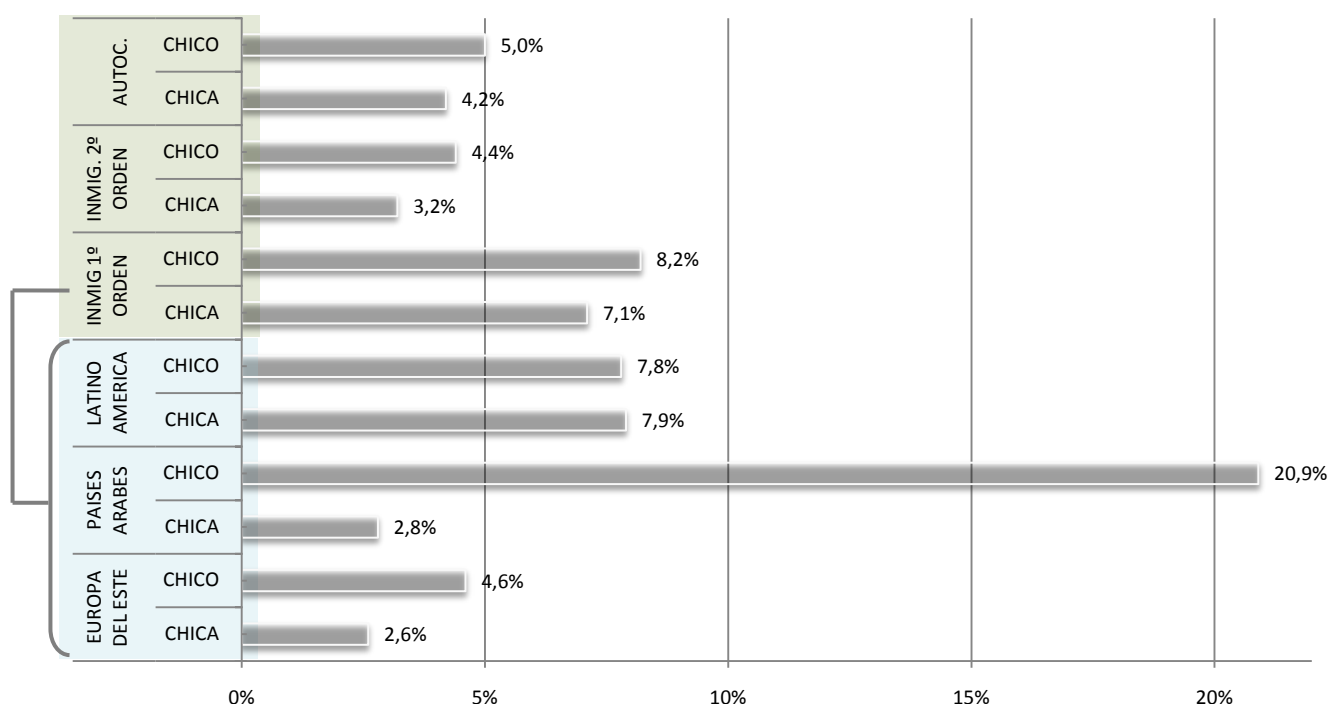


En la Figura 61 se observa un porcentaje de consumo de otras drogas ilegales similar en autóctonos e inmigrantes de 2º orden (del 4,3% y 3,8%, respectivamente), que aumenta alrededor de 4 puntos en los inmigrantes de 1º orden (7,8%).

Analizando el lugar de procedencia de este grupo, los adolescentes procedentes de Europa del Este son los que tienen un consumo de otras drogas ilegales menor (un 3,6%), mientras que en los adolescentes procedentes de Latinoamérica y Países Árabes dicho porcentaje es algo mayor (de un 7,9% y 10,1%, respectivamente).

Seguidamente, se muestran estos datos diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

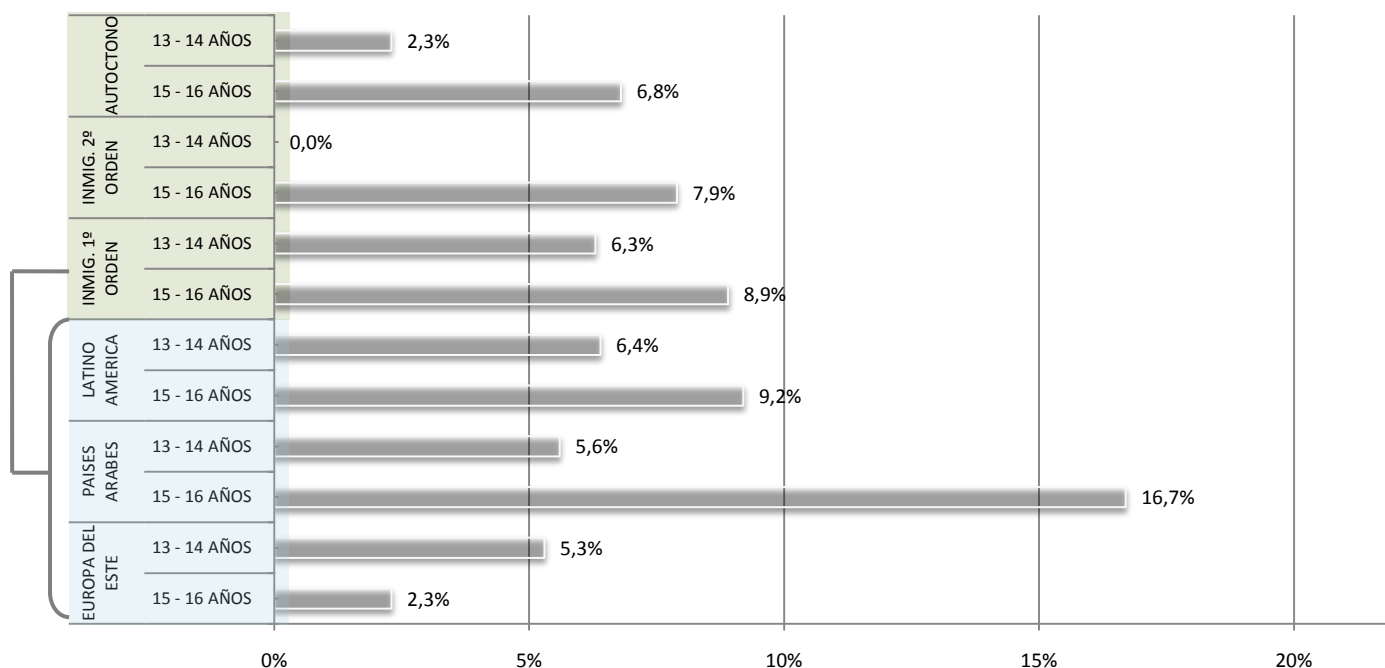
Figura 62. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que han consumido otras drogas ilegales alguna vez, en función del sexo.



Las diferencias según el sexo son muy pequeñas tanto entre los adolescentes autóctonos como entre los inmigrantes (alrededor de un 1 punto porcentual), siendo los chicos los que ligeramente más consumen otras drogas ilegales frente a las chicas.

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, en los latinoamericanos las diferencias entre chicos y chicas son inapreciables. En el caso de los europeos del este y árabes, los chicos consumen en mayor grado otras drogas ilegales que las chicas. Sin embargo, tal y como se muestra en la Figura 62, a pesar de que en el caso de los adolescentes procedentes de Europa del Este las diferencias son muy pequeñas (de 2 puntos), las diferencias entre chicos y chicas en el caso de los adolescentes árabes son mucho mayores con respecto al resto de los grupos (de 18,1).

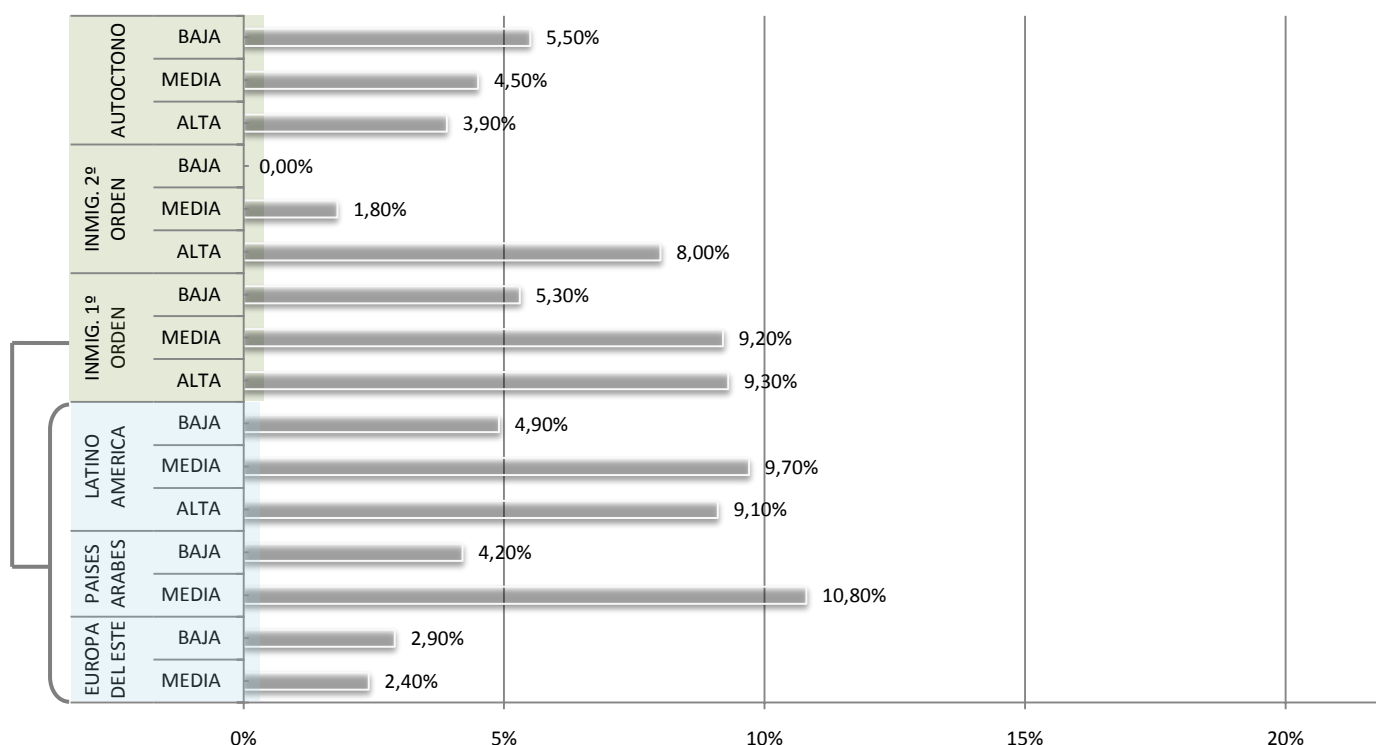
Figura 63. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que han consumido otras drogas ilegales alguna vez, en función de la edad.



En la Figura 63 se observa que el consumo de otras drogas ilegales aumenta con la edad en todos los grupos. Estas diferencias según la edad son mayores entre los inmigrantes de 2º orden (de 7,9 puntos), dado que en este grupo a los 13-14 años este consumo es nulo, seguidos de los autóctonos (con una diferencia de 4,5) y, finalmente, los inmigrantes de 1º orden (con una diferencia pequeña de 2,6).

Según el lugar de procedencia de este grupo, la misma tendencia anterior se registra en los adolescentes procedentes de Latinoamérica y Países Árabes, con diferencias de 2,8 y, más destacada, de 11,1, respectivamente. En el caso de los adolescentes procedentes de Europa del Este, la tendencia es contraria a la que se da en el resto de los grupos, ya que el consumo de otras drogas ilegales disminuye con la edad, si bien, las diferencias son pequeñas, de 3 puntos.

Figura 64. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que han consumido otras drogas ilegales alguna vez, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



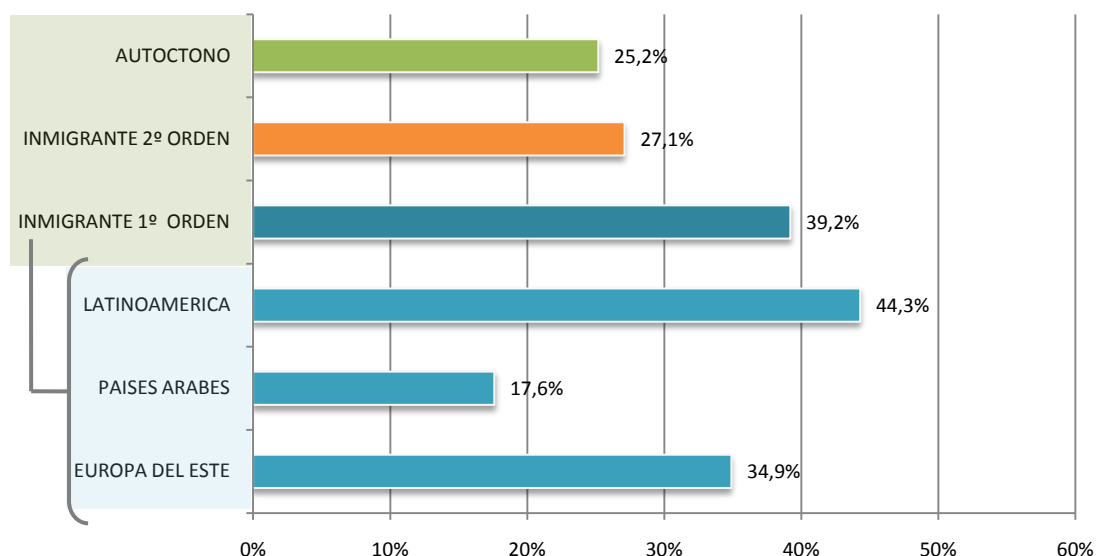
En cuanto a la Capacidad Adquisitiva Familiar, la Figura 64 muestra las diferentes tendencias. En el caso de los adolescentes autóctonos, el consumo de otras drogas ilegales disminuye muy ligeramente (alrededor de un 1 punto porcentual) a medida que aumenta el nivel adquisitivo. En los inmigrantes de 2º orden este consumo aumenta progresivamente con el nivel adquisitivo familiar, siendo nulo en el nivel bajo, de un 1,8% en el medio y de un 8% en el alto. En los inmigrantes de 1º orden, el consumo también aumenta con el nivel adquisitivo, aunque solo del nivel bajo (5,3%) al medio y alto (con porcentajes de consumo en estas dos categorías muy similares, de un 9,2% y un 9,3%, respectivamente).

Al analizar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se observa que en los latinoamericanos aumenta el consumo de otras drogas ilegales del nivel bajo (con porcentaje del 4,9%) al medio y alto (9,7% y 9,1%, respectivamente). En el caso de los árabes este consumo aumenta con el nivel adquisitivo, en 6,6 puntos entre el nivel bajo y medio; mientras que en los europeos del este el porcentaje de consumo en ambos niveles es prácticamente el mismo.

PREVALENCIA DE CONDUCTA SEXUAL COITAL

En este apartado se analiza la prevalencia de la conducta sexual coital entre los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 15-16 años. En los anexos se muestran las tablas con los datos del total de adolescentes, incluyendo además a los adolescentes que no han mantenido nunca relaciones sexuales coitales.

Figura 65. Prevalencia de conducta sexual coital en adolescentes autóctonos e inmigrantes.

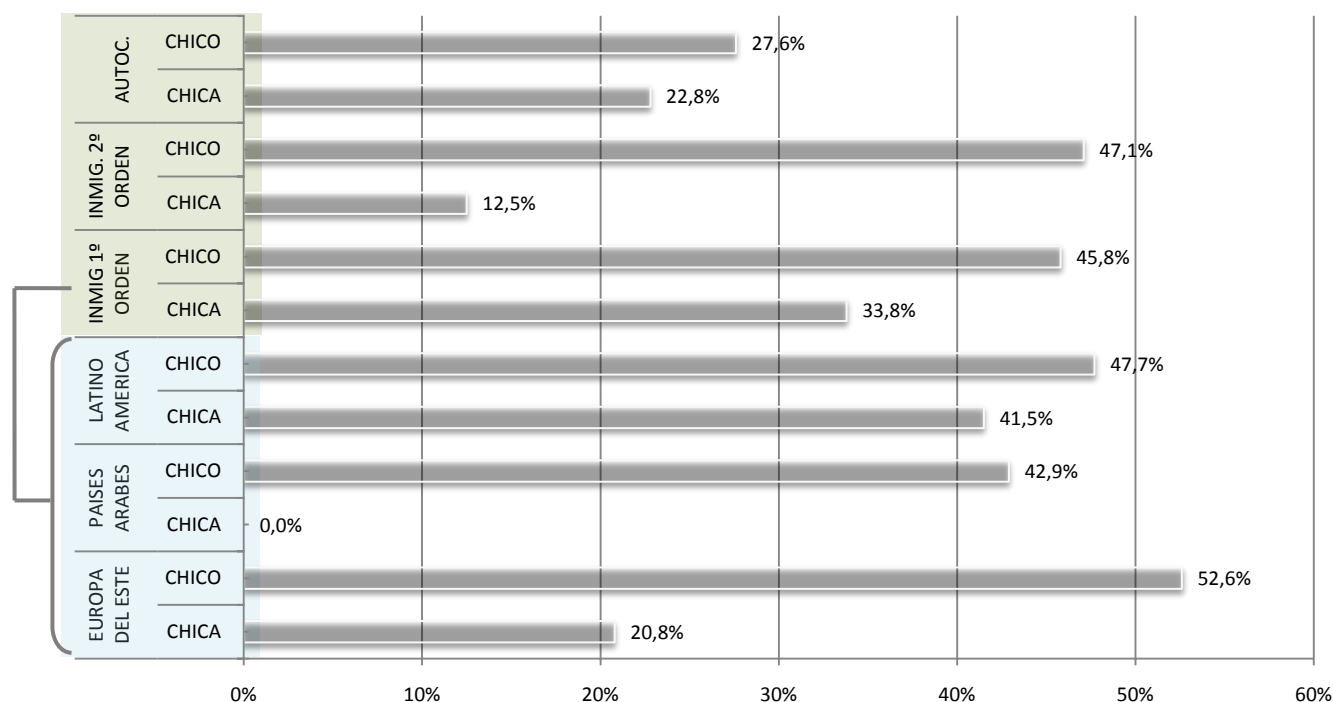


En la Figura 65 se observa que la prevalencia de la conducta sexual coital es similar entre los adolescentes autóctonos y los inmigrantes de 2º orden (25,2% y 27,1% respectivamente); mientras que en el caso de los adolescentes inmigrantes de 1º orden, el porcentaje de chicos y chicas que dicen haber mantenido relaciones sexuales coitales asciende al 39,2%.

Teniendo en cuenta el lugar de procedencia de este último grupo de inmigrantes, se observan diferencias llamativas entre los tres grupos estudiados. Los latinoamericanos destacan por ser los que tienen una prevalencia más alta de conducta sexual coital (44,3%), seguidos por los europeos del este (34,9%) y, con un porcentaje claramente más bajo que todos los demás, destacan los adolescentes árabes (17,6%).

A continuación, se muestran estos datos diferenciando por sexo y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes. En este caso no se analiza la evolución con la edad, dado que en esta variable solo se estudia a los adolescentes de 15-16 años.

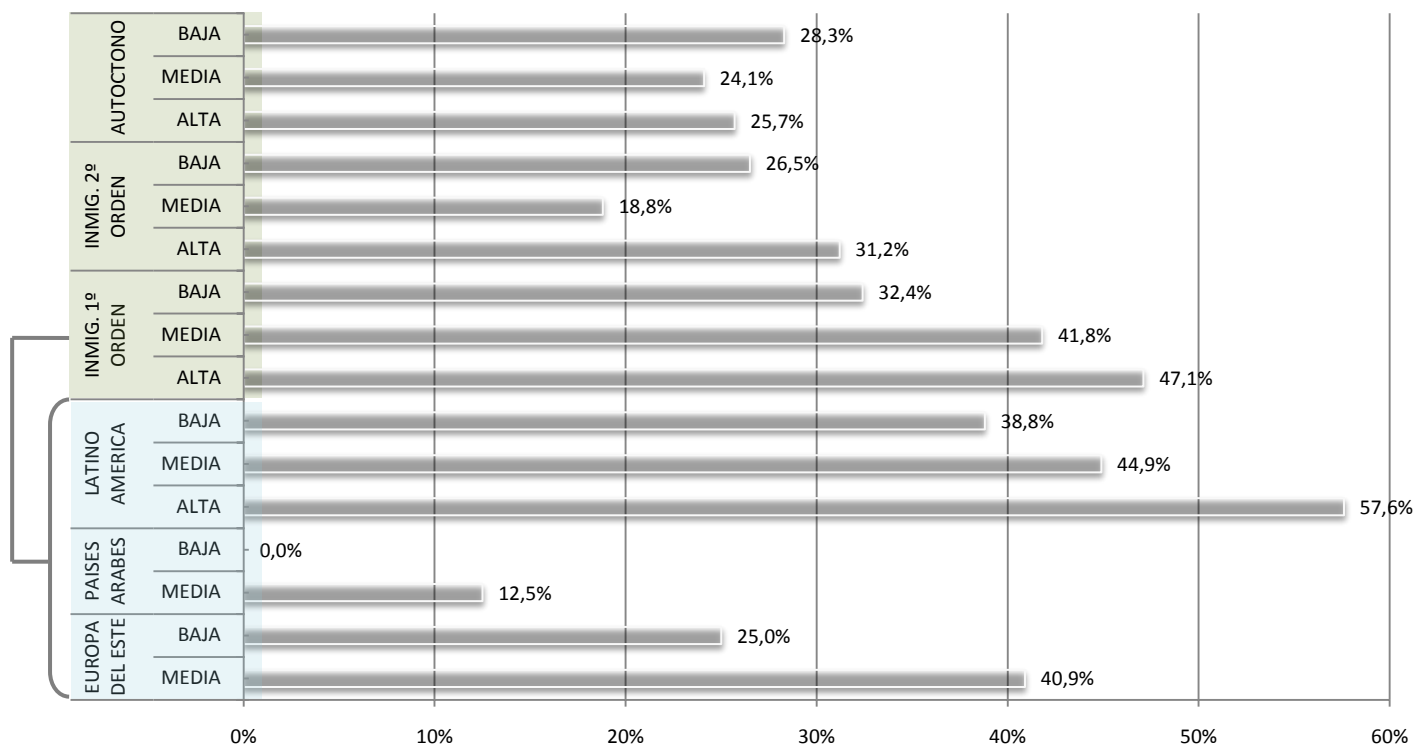
Figura 66. Prevalencia de conducta sexual coital en adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función del sexo.



La Figura 66 muestra que tanto en los adolescentes autóctonos como en los inmigrantes, son los chicos los que dicen en mayor porcentaje que las chicas haber tenido relaciones sexuales coitales. Estas diferencias entre ambos sexos son mayores en los adolescentes inmigrantes de 2º orden (diferencias entre chicos y chicas de 34,6 puntos), seguidos de los inmigrantes de 1º orden (diferencias de 12 puntos) y con una diferencia menor (de 4,8 puntos porcentuales) los autóctonos.

En cuanto al lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, vuelve a suceder que son los chicos los que tienen una prevalencia de conducta sexual coital mayor que las chicas. Estas diferencias destacan en los adolescentes inmigrantes de los Países Árabes, ya que en este caso el porcentaje de chicas que ha mantenido relaciones sexuales coitales es nulo frente a un 42,9% de los chicos que sí las han mantenido. En los otros dos grupos las diferencias son algo más pequeñas, mayores en el caso de los europeos del este que en el de los latinoamericanos (diferencias de 31,8 y 6,2 puntos porcentuales, respectivamente).

Figura 67. Prevalencia de conducta sexual coital en adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



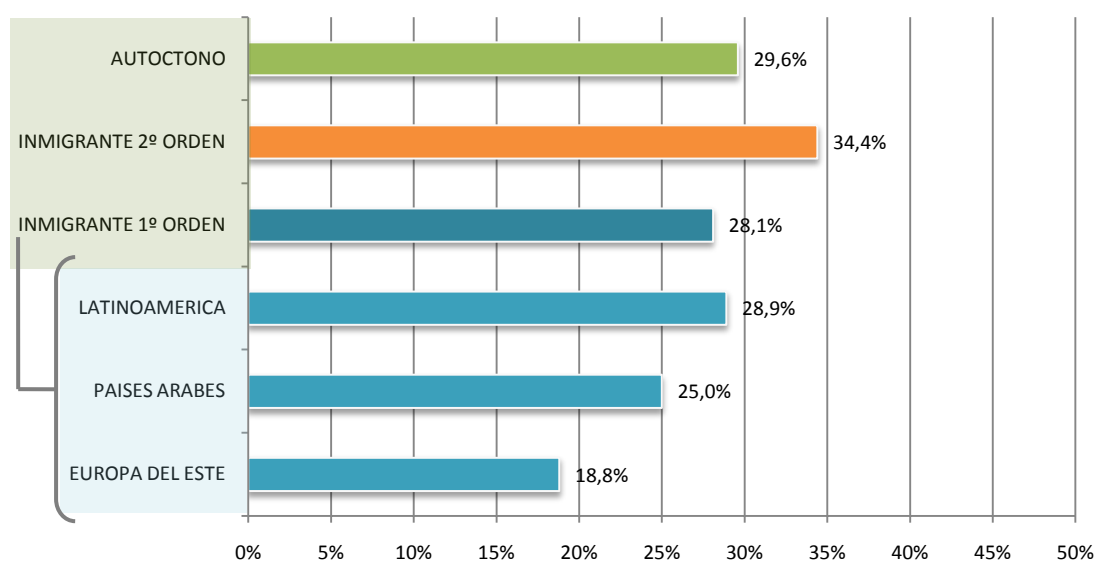
En relación con la Capacidad Adquisitiva Familiar, como se observa en la Figura 67, cada grupo muestra tendencias diferentes en la prevalencia de la conducta sexual coital. En cuanto a los adolescentes autóctonos, las diferencias son pequeñas, siendo más notorias entre los de nivel bajo (28,3%) frente a los de nivel medio y alto (con un 24,9% de media). En el caso de los inmigrantes de 2º orden, los de nivel alto son los que tienen una prevalencia mayor (31,2%), seguido por los de nivel bajo (26,5%) y, finalmente, con la menor prevalencia, los de nivel medio (18,8%). Sin embargo, en el caso de los inmigrantes de 1º orden, la prevalencia de conducta sexual coital aumenta conforme se asciende en la Capacidad Adquisitiva Familiar (32,4% en los adolescentes de nivel bajo, 41,8% en los de medio y 47,1% en los de alta).

Esta misma tendencia se observa en todos los tipos de adolescentes inmigrantes de 1º grado estudiados, siendo las diferencias más destacadas en los adolescentes latinoamericanos de nivel medio y bajo (41,85%) frente a los de alto (57,6%) con una diferencia de 15,75 puntos, así como en los europeos del este (15,9 puntos de diferencia), mientras que en los árabes la diferencia es ligeramente menor (12,5), llamando la atención los adolescentes de nivel bajo que nunca han tenido relaciones sexuales coitales.

PREVALENCIA DE MÚLTIPLES LESIONES

Este apartado se dedica a analizar el porcentaje de adolescentes que dice haberse lesionado y haber tenido que visitar a algún médico o algún enfermero o enfermera, al menos dos veces en los últimos 12 meses, es decir se analiza la prevalencia de múltiples lesiones. En los anexos se incluye la información completa de esta variable, incluyendo la información referente a los recuentos o sujetos válidos.

Figura 68. Prevalencia de múltiples lesiones en adolescentes autóctonos e inmigrantes.

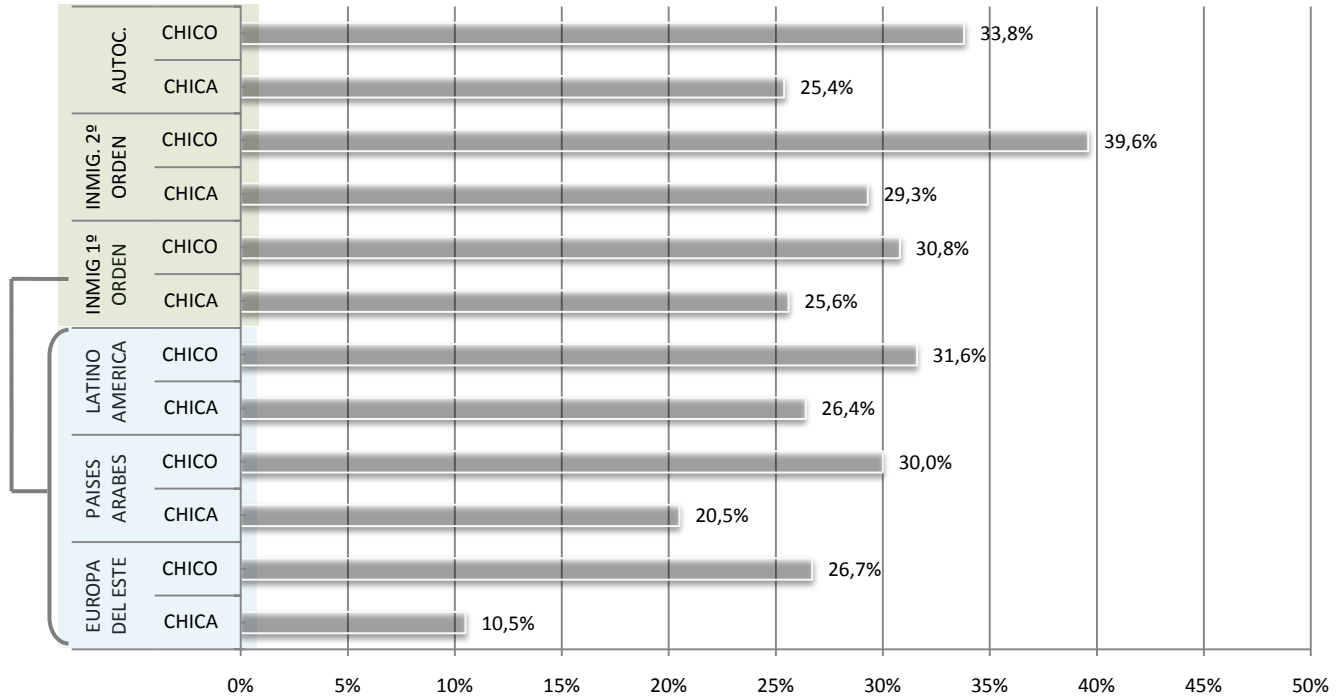


En primer lugar, se debe señalar cómo apenas existen diferencias en la prevalencia de múltiples lesiones entre los adolescentes autóctonos e inmigrantes, como se observa en la Figura 68, tan sólo destacan los adolescentes inmigrantes de 2º orden, por tener una prevalencia mayor (34,4%) frente a los adolescentes autóctonos (29,6%) y los adolescentes inmigrantes de 1º orden (28,1%).

Según el lugar de procedencia de los adolescentes inmigrantes de 1º orden, destacan de manera llamativa los adolescentes procedentes de Europa del Este, por tener una prevalencia muy baja de lesiones múltiples (18,8%).

A continuación se muestran estos datos diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

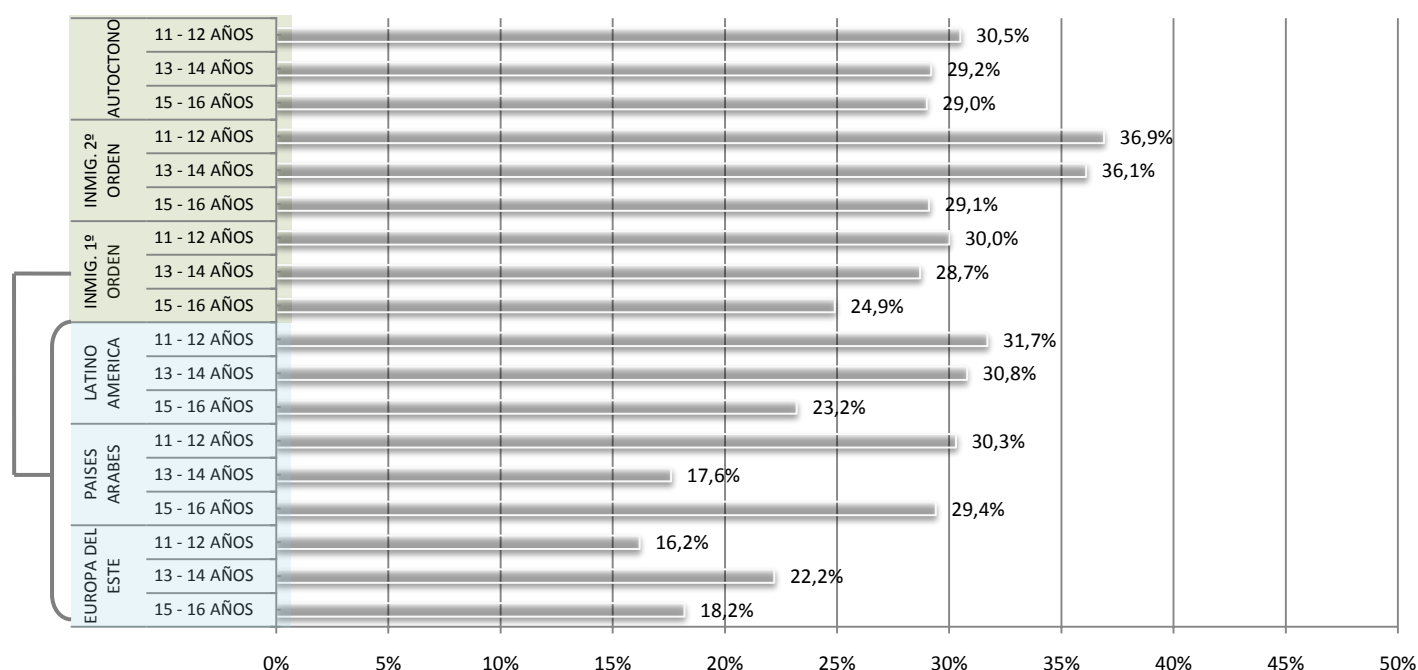
Figura 69. Prevalencia de múltiples lesiones en adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función del sexo.



Analizando las diferencias en función del sexo, se observa en la Figura 69 que en todos los subgrupos las chicas presentan una prevalencia menor de múltiples lesiones que los chicos. En primer lugar, dichas diferencias de sexo son más marcadas en los adolescentes inmigrantes de 2º orden (39,6% en chicos frente a 29,3% en chicas) en comparación con los adolescentes de 1º orden (30,8% en chicos frente a 25,6% en chicas).

En segundo lugar, y según la procedencia de los adolescentes de 1º orden, destacan los adolescentes procedentes de Europa del Este, ya que sus diferencias entre los sexos superan los 16 puntos (concretamente, 26,7% en chicos frente a 10,5% en chicas) y los adolescentes procedentes de los Países Árabes, cuyas diferencias casi llegan a 10 puntos (30% en chicos frente al 20,5% en chicas).

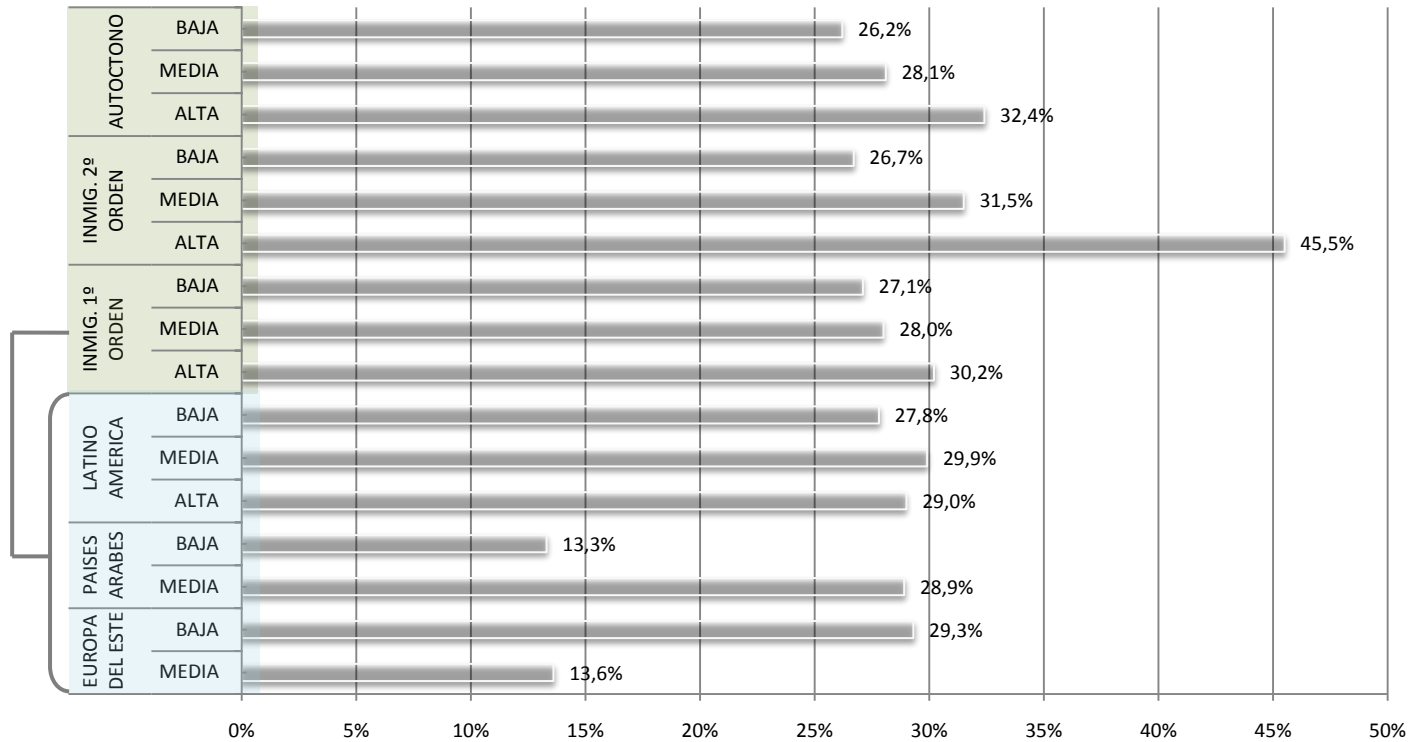
Figura 70. Prevalencia de múltiples lesiones en adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la edad.



En la Figura 70 se muestran claras diferencias entre los adolescentes autóctonos y los inmigrantes en el perfil evolutivo de la prevalencia de múltiples lesiones. Así, mientras que en los adolescentes autóctonos se mantiene constante con la edad la prevalencia de lesiones, en los inmigrantes dicha prevalencia sufre un descenso con la edad. Dicho descenso se torna diferente según el tipo de inmigrantes: en los inmigrantes de 2º orden la prevalencia se mantiene constante al comienzo de la adolescencia (36,9% a los 11-12 años y 36,1% a los 13-14 años) y disminuye a los 15-16 años (29,1%); y en los adolescentes de 1º orden la disminución de la prevalencia de múltiples lesiones con la edad es más progresiva (30% a los 11-12 años, 28,7% a los 13-14 años y 24,9% a los 15-16 años).

Valorando el lugar de procedencia de este último grupo, se observan igualmente diferentes tendencias. En los adolescentes latinoamericanos disminuye la prevalencia de múltiples lesiones al final de la adolescencia, al igual que en los adolescentes inmigrantes de 2º orden (concretamente, del 31,3% de media entre los 11 y los 14 años se pasa a 23,2% a los 15-16 años). Sin embargo, en los adolescentes inmigrantes procedentes de los Países Árabes y Europa del Este se observa un primer aumento de lesiones con la edad hasta los 13-14 años, para disminuir a partir de esa edad hasta los 15-16 años.

Figura 71. Prevalencia de múltiples lesiones en adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



En relación con la Capacidad Adquisitiva Familiar, la Figura 71 muestra que en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden la prevalencia de múltiples lesiones aumenta conforme se asciende en el nivel adquisitivo, siendo las diferencias entre los distintos niveles pequeñas, algo mayores son del nivel medio al alto, sobre todo en los autóctonos (con una diferencia de 4,3 puntos). Sin embargo, en los adolescentes inmigrantes de 2º orden, aunque, como en los anteriores, dicha prevalencia aumenta con el nivel adquisitivo, las diferencias son mayores, sobre todo del nivel medio al alto, con una diferencia de 14 puntos.

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden se observan diferentes tendencias. En los latinoamericanos, las diferencias son pequeñas entre los distintos niveles, así en el bajo la prevalencia de múltiples lesiones es de un 27,8%, asciende en el nivel medio a un 29,9% y disminuye ligeramente en el nivel alto (29%). En los otros dos grupos las diferencias son mayores y similares, pero las tendencias contrarias: en los árabes la prevalencia aumenta del nivel bajo al medio (15,6 puntos), mientras que en los europeos del este la prevalencia de múltiples lesiones disminuye (15,7 puntos) del nivel bajo al medio.

Alimentación y dieta:

- En relación con la frecuencia de desayuno, son los adolescentes inmigrantes de 1º orden procedentes de Latinoamérica y Europa del Este los que desayunan con menos frecuencia. Existen además diferencias entre los sexos, pues en todos los casos las chicas desayunan de manera menos frecuente que los chicos, siendo esta diferencia especialmente llamativa en el caso de los adolescentes procedentes de Europa del Este. Por último, la influencia de las diferencias socioeconómicas en la frecuencia de desayuno parece ser clara, observándose que los chicos y chicas de nivel adquisitivo más bajo desayunan con menor frecuencia. Esta diferencia se observa en los adolescentes autóctonos, así como en los inmigrantes de 2º orden e inmigrantes de 1º orden procedentes de los Países Árabes.

- En el Consumo diario de fruta existen diferencias insignificantes en función del grupo de pertenencia: autóctonos, inmigrantes de 1º orden e inmigrantes de 2º orden. Un análisis basado en la procedencia de los inmigrantes de 1º orden, muestra que la mayor presencia de consumo diario de fruta se da en los adolescentes procedentes de los Países Árabes, seguidos de los de Europa del Este. De nuevo se detectan diferencias asociadas al sexo, excepto entre los adolescentes inmigrantes de 2º orden. En el resto de grupos se observa que las chicas consumen fruta con mayor frecuencia, con la única excepción de los inmigrantes procedentes de los Países Árabes, entre los que el consumo diario de fruta es más frecuente en los chicos. En cuanto a las diferencias socioeconómicas, existe una tendencia de carácter general que revela que a medida que aumenta la capacidad adquisitiva, crece el porcentaje de adolescentes que muestra un consumo diario, siendo esto cierto para todos los adolescentes estudiados a excepción del grupo de inmigrantes de 2º orden.

- El consumo diario de verdura es significativamente más alto en los inmigrantes de 1º (30,6%) y 2º orden (23%) que en los autóctonos (17,8%). En función de la procedencia de los primeros, se observa que los porcentajes más altos corresponden a los adolescentes inmigrantes de Latinoamérica y Países Árabes. Las diferencias entre sexos en cuanto al consumo de verduras apuntan en todos los grupos a una mayor frecuencia de consumo diario en las chicas que en los chicos. En relación con la evolución del consumo de verdura con la edad, se observa una disminución en casi todos los casos. No obstante, en los adolescentes procedentes de los Países Árabes y Europa del Este, se observa un mayor consumo de verdura en los adolescentes de 15-16 años. Los adolescentes inmigrantes procedentes de Países Árabes destacan también por la influencia del nivel adquisitivo en su consumo de verdura, ya que el consumo a diario en los chicos y chicas de nivel medio es superior en casi 15 puntos en comparación con los del nivel bajo.

- El consumo diario de dulces se da con mayor frecuencia en los adolescentes inmigrantes que en los autóctonos. En función de la procedencia, los porcentajes más altos se observan en los adolescentes inmigrantes de 1º orden de los Países Árabes y Europa del Este. Por otra parte, las chicas suelen ser mayores consumidoras de dulces que los chicos, con la excepción de los inmigrantes de Europa del Este. Otro aspecto a destacar es que el consumo diario de dulces aumenta con la edad. Sin embargo, se registra la tendencia contraria en los adolescentes

procedentes de los Países Árabes y una tendencia a aumentar y posteriormente disminuir en los chicos y chicas de Europa del Este.

- Con relación al consumo diario de refrescos azucarados, el porcentaje de adolescentes inmigrantes que muestra este hábito es más del doble que el de autóctonos. En todos los casos los chicos toman más refrescos que las chicas, sobre todo en el caso de los procedentes de Europa del Este. Por último, con la excepción de los adolescentes inmigrantes de 2º orden y de Europa del Este, el consumo de refrescos aumenta con la edad.

Índice de Masa Corporal (IMC)

- El porcentaje de adolescentes con sobrepeso y obesidad es muy alto entre los inmigrantes de 2º orden (25,4%). En general, la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en los chicos, exceptuando a los inmigrantes de 2º orden y los inmigrantes procedentes de Europa del Este, donde los porcentajes en chicos y chicas son similares. Por otra parte, en casi todos los casos se encuentra más sobrepeso y obesidad entre los adolescentes con capacidad adquisitiva más baja. No obstante, en el caso de los adolescentes de Países Árabes y Europa del Este, los chicos y chicas de nivel adquisitivo medio tienen un mayor índice de sobrepeso que los de nivel bajo.

- Por otra parte, cuando se analiza la frecuencia de hacer dietas para adelgazar, destacan los adolescentes procedentes de los Países Árabes por su baja frecuencia, además de diferenciarse también del resto por no cumplir la tendencia habitual de que sean las chicas las que hacen dieta con más frecuencia que los chicos. En los adolescentes inmigrantes de 2º orden y en los procedentes de los Países Árabes se registra una mayor frecuencia de hacer dieta a los 11-12 años, disminuyendo a los 13-14 años, para posteriormente volver a aumentar a los 15-16 años.

Higiene dental:

Los adolescentes procedentes de Latinoamérica destacan por mostrar la mayor frecuencia de cepillado dental. Por otro lado, tanto entre los adolescentes autóctonos como entre todos los grupos de inmigrantes estudiados, las chicas se cepillan los dientes con más frecuencia que los chicos. En relación con la capacidad adquisitiva de las familias, se observa que a excepción de los inmigrantes de 1º orden procedentes de Latinoamérica y Europa del Este, son los chicos y chicas de nivel adquisitivo más alto los que se cepillan los dientes con más frecuencia.

Actividad física y conductas sedentarias:

- En relación con la frecuencia de actividad física vigorosa, en cualquiera de las poblaciones estudiadas son los chicos varones (frente a las chicas) y los pequeños (frente a los mayores) los que la realizan con más frecuencia, destacando por su alta frecuencia los adolescentes inmigrantes de 2º orden de 11-12 años. Por otra parte, se observa un aumento de la frecuencia de actividad física en los adolescentes con mayor nivel adquisitivo, a excepción de en los inmigrantes de 2º orden.

- En general, todos los adolescentes inmigrantes dedican más horas al día a ver la televisión (videos y DVDs) que los adolescentes autóctonos. Los chicos pasan más horas que las chicas viendo televisión y estas diferencias entre chicos y chicas llegan a ser importantes en el caso

de los adolescentes inmigrantes de 2º orden. En relación con la edad, en todos los tipos de adolescentes estudiados se registra un aumento del tiempo dedicado a esta actividad entre los 11-12 años y 13-14 años, observándose una disminución a los 15-16 años en los adolescentes de Europa del Este.

- Por último, a diferencia de lo que ocurre con los adolescentes autóctonos (donde las horas dedicadas son similares en chicos y chicas), en los adolescentes inmigrantes son más los chicos que juegan con el ordenador o la consola en su tiempo libre. Esta diferencia se observa sobre todo en el caso de los inmigrantes de 2º orden. Por otro lado, las horas diarias dedicadas a esta actividad aumentan con la edad en todos los adolescentes, con la excepción de los inmigrantes procedentes de los Países Árabes, cuyo porcentaje aumenta hasta los 13-14 años y posteriormente disminuye a los 15-16 años. Finalmente, en todos los casos se observa un aumento del juego con ordenador o consola a medida que aumenta la capacidad adquisitiva.

Consumo de sustancias:

- En lo que respecta al consumo de tabaco a diario, son los adolescentes inmigrantes de 1º orden procedentes de Europa del Este los que fuman a diario con más frecuencia. Por otro lado, mientras que en el caso de los adolescentes autóctonos, los inmigrantes latinoamericanos y los árabes el porcentaje de chicas que fuma a diario es mayor que el de chicos, esta tendencia se invierte en los adolescentes inmigrantes de 2º orden y en los de Europa del Este. Por otra parte, se observa un aumento del consumo de tabaco con la edad, sobre todo en los adolescentes autóctonos, inmigrantes de 2º orden, inmigrantes procedentes de los Países Árabes y de Europa del Este. Por último, en relación con la capacidad adquisitiva de las familias, se encuentra que, mientras en los adolescentes autóctonos y en los inmigrantes de los Países Árabes y Europa del Este se registra mayor consumo de tabaco en los adolescentes con nivel adquisitivo más bajo, en el caso de los adolescentes inmigrantes de 2º orden y en los procedentes de Latinoamérica sucede lo contrario.

- El consumo nulo de alcohol es mayor en los adolescentes inmigrantes procedentes de los Países Árabes (88,5%), seguido por los inmigrantes de 2º orden (71,7%). El porcentaje de adolescentes abstemios es más elevado entre los chicos y chicas con mayor capacidad adquisitiva, con la excepción de los inmigrantes de 2º orden, donde son los del nivel adquisitivo medio los que menos alcohol consumen.

- En cuanto a la frecuencia de embriaguez, destacan los adolescentes procedentes de los Países Árabes, ya que un alto porcentaje de éstos dice no haberse embriagado nunca. En general, las chicas afirman no haberse emborrachado nunca con más frecuencia que los chicos, excepto en los adolescentes autóctonos y en los inmigrantes latinoamericanos, que tienen la misma probabilidad. Por otro lado, se observan porcentajes elevados de adolescentes que no se han emborrachado nunca en los grupos de adolescentes inmigrantes de 2º orden con capacidad adquisitiva baja y alta, así como en los adolescentes de nivel adquisitivo alto procedentes de Latinoamérica.

- En relación con la prevalencia de consumo de cannabis, los adolescentes inmigrantes de 2º orden y los de 1º orden procedentes de los Países Árabes son los que han probado el cannabis con menos frecuencia. En cuanto al sexo, la prevalencia es mayor en los adolescentes varones

en casi todos los casos, excepto en las chicas procedentes de Latinoamérica que muestran porcentajes más similares a sus iguales varones. Por último, se registra una mayor prevalencia de consumo de cannabis a medida que aumenta el nivel adquisitivo, excepto en los adolescentes autóctonos y en los procedentes de Europa del Este, donde se observa la tendencia contraria.

- La prevalencia del consumo de otras drogas ilegales es mayor en los adolescentes inmigrantes de los Países Árabes (10,1%) y de Latinoamérica (7,9%). En general se observa que son más los chicos que han probado otras drogas ilegales que las chicas, pero estas diferencias son especialmente importantes en el caso de los adolescentes procedentes de los Países Árabes (donde las han probado el 2,8% de las chicas frente al 20,9% de los chicos). En casi todos los casos se detecta un aumento de la prevalencia asociado a la edad, con la excepción de los adolescentes de Europa del Este, en los que la prevalencia disminuye entre los 13-14 y los 15-16 años. Por otra parte, se registra una mayor prevalencia de consumo de otras drogas ilegales entre los chicos y chicas con mayor nivel adquisitivo en el caso de los adolescentes inmigrantes de 2º orden y los de 1º orden procedentes de Latinoamérica y Países Árabes.

Conducta sexual:

Mientras los latinoamericanos son los adolescentes inmigrantes con mayor prevalencia de relaciones sexuales coitales, los adolescentes procedentes de los Países Árabes destacan por tener la prevalencia más baja. Por otra parte, en cuanto a las diferencias en función del sexo, en los autóctonos y latinoamericanos las diferencias son muy bajas, mientras que en los inmigrantes de los Países Árabes, en los inmigrantes de 2º orden y en los procedentes de Europa del Este, las diferencias entre los sexos son muy evidentes, siendo los chicos los que mantienen relaciones sexuales con mucha más frecuencia que las chicas.

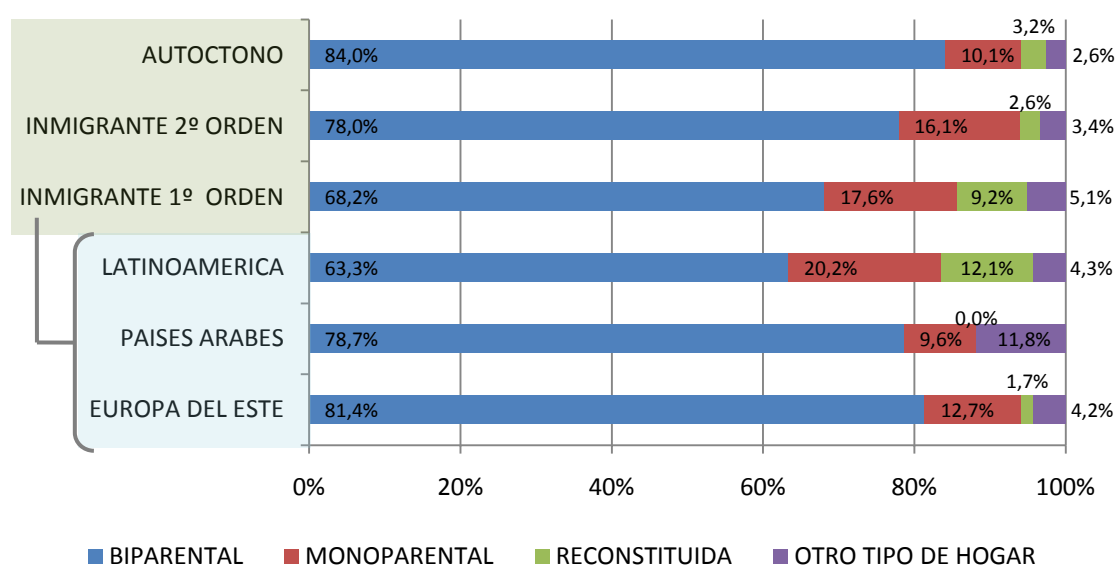
Lesiones:

Los adolescentes inmigrantes de 2º orden son los que tienen mayor prevalencia de lesiones, mientras que los inmigrantes de 1º orden procedentes de Europa del Este son los que tienen menor prevalencia. Además, estos últimos son los que muestran mayores diferencias asociadas al sexo, con una prevalencia más alta entre los chicos. Por otro lado, mientras que en casi todos los casos se observa una disminución de esta prevalencia con la edad, en el caso de los adolescentes de los Países Árabes y de Europa del Este se registra un aumento de los 11-12 a los 13-14 años y una disminución posterior. Por último, a excepción de los adolescentes procedentes de Europa del Este, en todos los casos se observa mayor prevalencia de lesiones en los adolescentes con capacidad adquisitiva más elevada (siendo las diferencias muy llamativas en el caso de los inmigrantes de 2º orden).

ESTRUCTURA FAMILIAR

Este apartado analiza el tipo de estructura familiar (biparental, monoparental, reconstituida o de otro tipo) presente en las familias de adolescentes autóctonos e inmigrantes. A continuación, se muestran estos datos de forma general en los distintos grupos, así como en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.

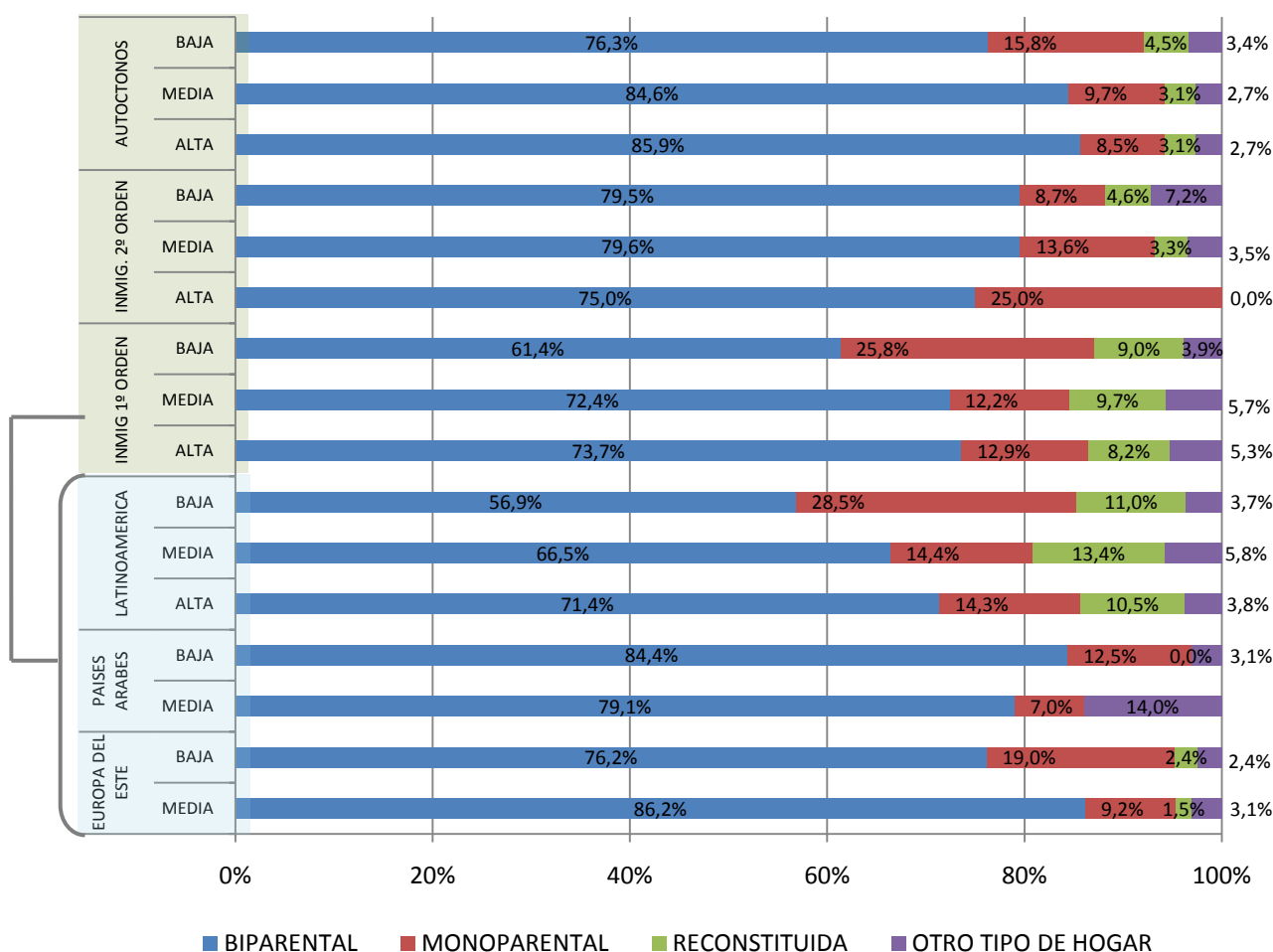
Figura 72. Estructura familiar de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.



En la Figura 72 se observa que la estructura más frecuente, tanto en adolescentes autóctonos como en inmigrantes, es la biparental. Por otra parte, los adolescentes inmigrantes tienen un porcentaje mayor en familias monoparentales (17,6% y 16,1% en inmigrantes de 1º y 2º orden, respectivamente) en comparación con los adolescentes autóctonos (10,1%). Por último, mientras que en los inmigrantes de 1º orden destaca el alto porcentaje de familias reconstituidas (un 9,2%) frente a los inmigrantes de 2º orden (2,6%) y los autóctonos (3,2%).

En lo que respecta al lugar de procedencia, una vez más, la estructura familiar biparental es la predominante entre los latinoamericanos, árabes y europeos del este, destacando además el porcentaje de familias monoparentales (un 20,2%) en los adolescentes procedentes de Latinoamérica.

Figura 73. Estructura familiar de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



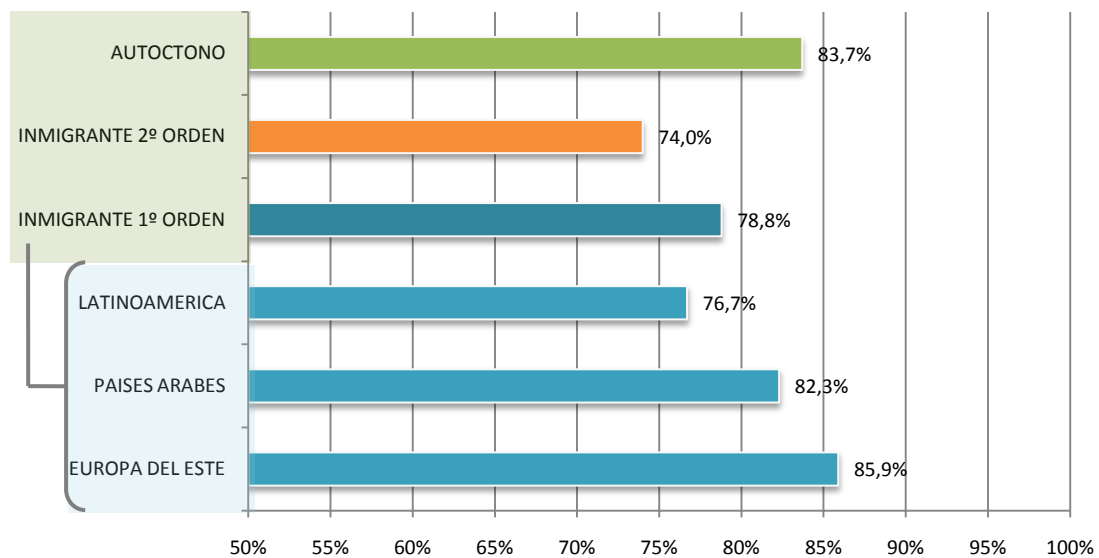
Con relación a la Capacidad Adquisitiva Familiar, la Figura 73 muestra que en todos los grupos de adolescentes y en los diferentes niveles adquisitivos, la estructura familiar mayoritaria es la biparental. Sin embargo, se observa cómo en adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden, el nivel adquisitivo bajo presenta un porcentaje de familias monoparentales mayor que en el resto de niveles. Y, en el caso de los inmigrantes de 2º orden, el porcentaje de familias de este tipo es mayor en el nivel adquisitivo alto y menor en el nivel bajo; por su parte, otro tipo de estructura familiar o de convivencia (por ejemplo, con abuelos o en centros o residencias de menores) resulta más frecuente en adolescentes de nivel bajo.

La estructura familiar mayoritaria en los diferentes lugares de procedencia continúa siendo la biparental, sobre todo en los adolescentes procedentes de los Países Árabes y Europa del Este. No obstante, destaca el porcentaje de familias monoparentales en el nivel adquisitivo bajo en los adolescentes de todos los grupos considerados; por otro lado, en los adolescentes de los Países Árabes, el porcentaje de otros tipos de convivencia (no registradas como biparental, monoparental o reconstituida) es mayor en el nivel adquisitivo medio que en el bajo.

COMUNICACIÓN CON LA MADRE

A continuación se estudia la percepción que los adolescentes autóctonos e inmigrantes tienen de la facilidad o dificultad de comunicación con la madre. Concretamente se representa y comenta la percepción de comunicación fácil o muy fácil y en las tablas de los anexos se presentan todos los datos referentes a esta variable.

Figura 74. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que perciben tener una comunicación fácil o muy fácil con la madre.

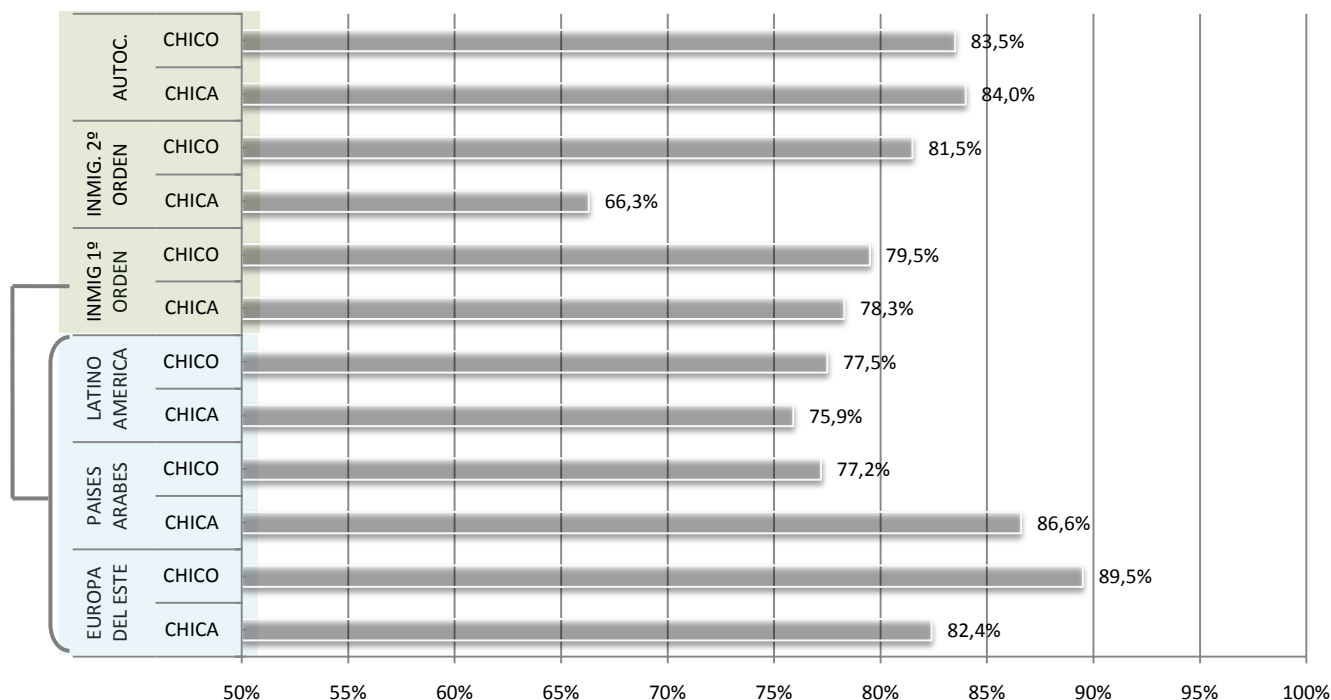


La Figura 74 muestra que el porcentaje de adolescentes que percibe la comunicación con la madre como fácil o muy fácil es mayor en los autóctonos (83,7%), les siguen los inmigrantes de 1º orden (78,8%) y, finalmente, los inmigrantes de 2º orden (74%), con el porcentaje más bajo.

Al considerar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se observa que los latinoamericanos tienen el porcentaje más bajo (76,7%) y los árabes y europeos del este, los más altos (82,3% y 85,9% respectivamente).

Estos datos se comentan ahora diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.

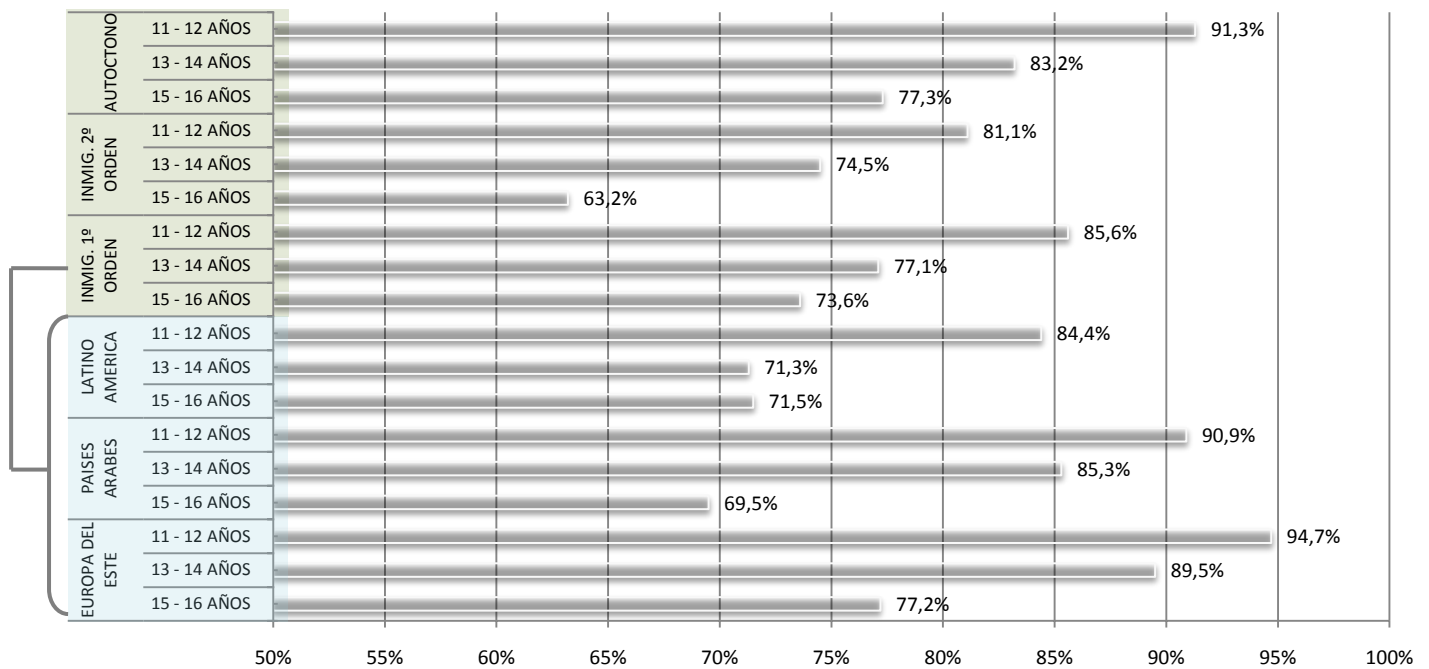
Figura 75. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que perciben tener una comunicación fácil o muy fácil con la madre, en función del sexo.



Según el sexo de los adolescentes, la Figura 75 muestra que las diferencias entre chicos y chicas son pequeñas en autóctonos e inmigrantes de 1º orden; sin embargo, entre los inmigrantes de 2º orden las diferencias son mayores (15,2 puntos porcentuales), siendo los chicos los que perciben más facilidad de comunicación con la madre.

La percepción de facilidad de comunicación con la madre es similar en chicos y chicas inmigrantes de 1º orden procedentes de Latinoamérica. Sin embargo, en árabes y europeos del este las diferencias son mayores (de 9,4 y 7,1 puntos, respectivamente), aunque no van en la misma dirección, ya que son las chicas árabes y los chicos europeos del este los que perciben la comunicación con su madre más fácil frente a lo que les sucede a sus compatriotas del sexo contrario.

Figura 76. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que perciben tener una comunicación fácil o muy fácil con la madre, en función de la edad.



Con relación al grupo de edad, en la Figura 76 se observa que en autóctonos e inmigrantes se produce una disminución con la edad de la percepción de la comunicación con la madre como fácil o muy fácil.

Esta tendencia también se observa en los inmigrantes de 1º orden procedentes de Países Árabes y de Europa del Este, mientras que en los de Latinoamérica solo disminuye de los 11-12 a los 13-14 años, para luego permanecer estable a los 15-16 años.

Figura 77. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que perciben tener una comunicación fácil o muy fácil con la madre, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



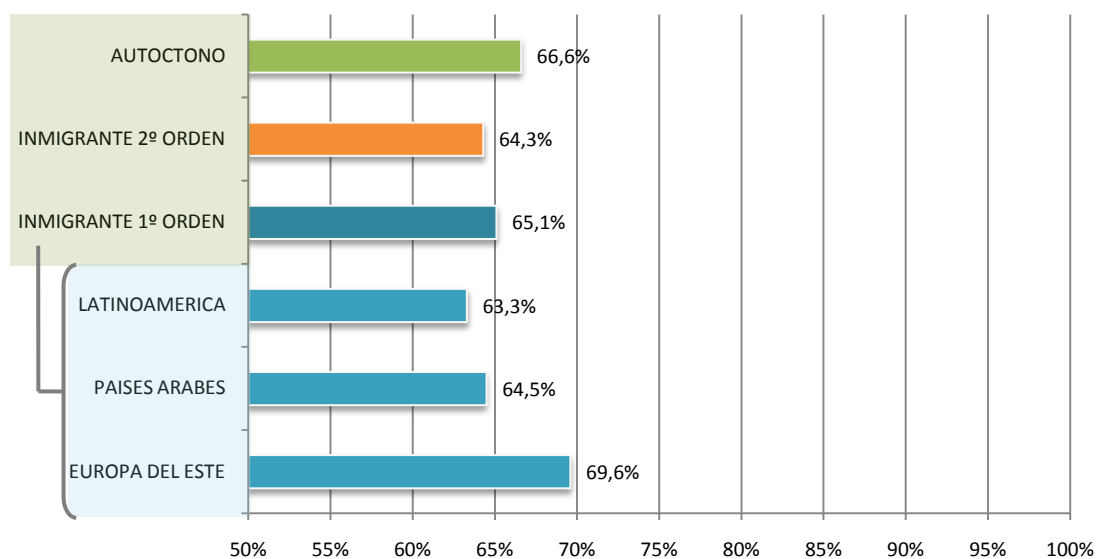
Respecto a la Capacidad Adquisitiva Familiar, la Figura 77 muestra tendencias diversas. En el caso de los autóctonos se produce un aumento en el porcentaje de adolescentes que perciben una comunicación fácil o muy fácil con su madre con el nivel adquisitivo (más notorio del nivel bajo al medio). En los inmigrantes de 2º orden, dicho porcentaje disminuye del nivel bajo al medio para luego aumentar llamativamente en el nivel alto. Y en el caso de los inmigrantes de 1º orden, dicha percepción aumenta del nivel bajo al medio para descender ligeramente en el nivel alto.

Al valorar el lugar de procedencia de este grupo, en los latinoamericanos las diferencias entre los niveles son pequeñas; mientras que en árabes y europeos del este las diferencias son más destacadas (de 8,4 y 6,9 puntos, respectivamente) y suponen un aumento del nivel bajo al medio en la percepción de la facilidad de comunicación con la madre.

COMUNICACIÓN CON EL PADRE

En este apartado se estudia la facilidad o dificultad que los chicos y las chicas autóctonos e inmigrantes perciben tener para comunicarse con su padre. A continuación, se analiza con detalle la percepción de la comunicación con el padre como fácil o muy fácil. Y en los anexos se presentan todos los datos referentes a esta variable.

Figura 78. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que perciben tener una comunicación fácil o muy fácil con el padre.

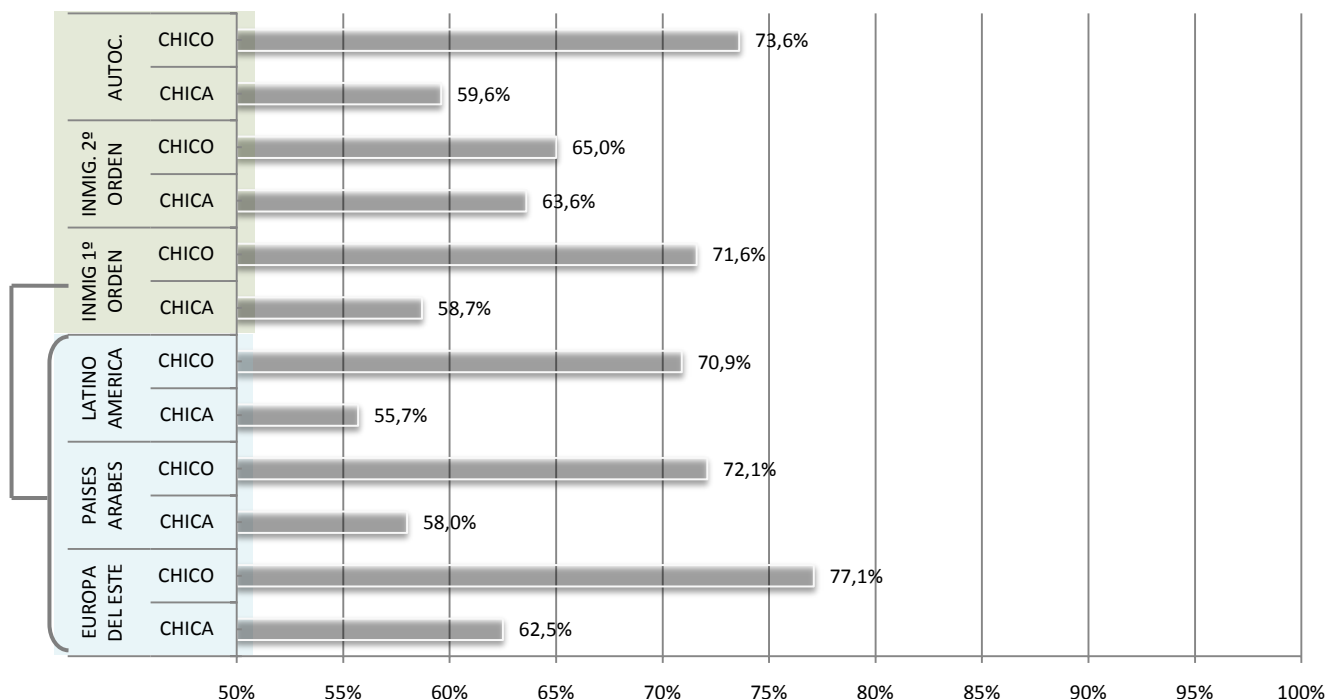


El porcentaje de adolescentes que percibe la comunicación con el padre como fácil o muy fácil es similar en adolescentes autóctonos e inmigrantes, como muestra la Figura 78.

Lo mismo sucede entre los inmigrantes de 1º orden procedentes de Latinoamérica (63,3%) y Países Árabes (64,5%), siendo este porcentaje entre los de Europa del Este algo mayor (69,6%).

Seguidamente, se comentan estos datos diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar.

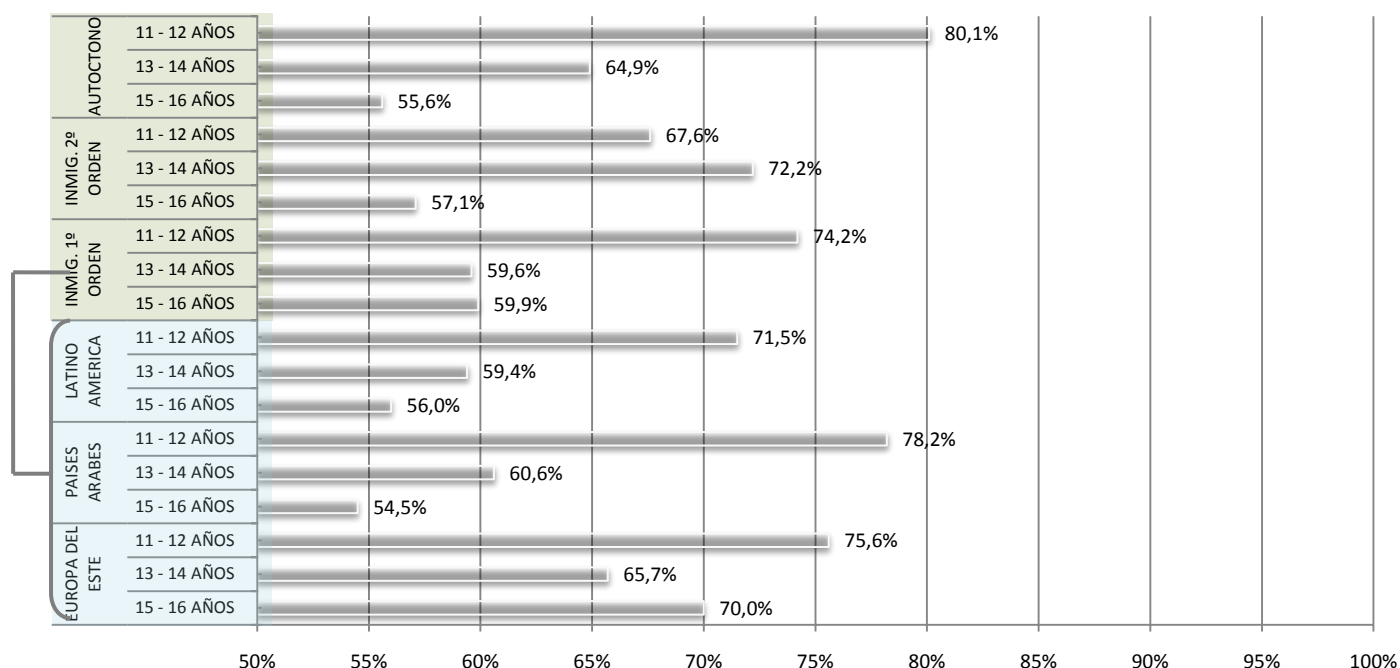
Figura 79. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que perciben tener una comunicación fácil o muy fácil con el padre, en función del sexo.



En relación con el sexo de los adolescentes, como muestra la Figura 79, los chicos perciben en mayor grado que las chicas que la comunicación con su padre es fácil o muy fácil. No obstante, en los inmigrantes de 2º orden las diferencias entre chicos y chicas son pequeñas (de 1,4 puntos), pero en los autóctonos e inmigrantes de 1º orden estas diferencias son mayores (de 14 y 12,9 puntos, respectivamente).

Al considerar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se observa lo descrito anteriormente, siendo en todos los casos las diferencias entre chicos y chicas muy importantes, de 15,2 puntos entre los latinoamericanos, de 14,1 entre los árabes y de 14,6 entre los europeos del este.

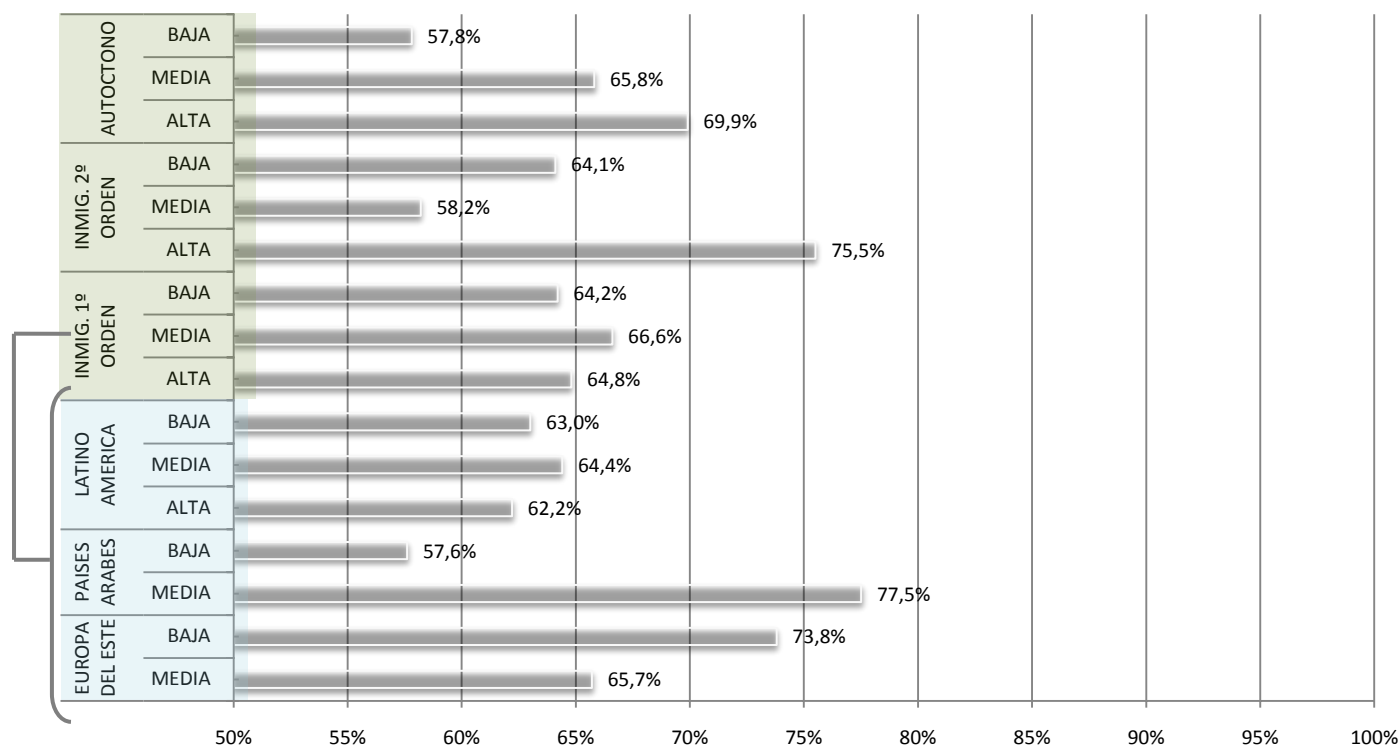
Figura 80. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que perciben tener una comunicación fácil o muy fácil con el padre, en función de la edad.



Respecto a las diferencias según el grupo de edad, en la Figura 80 se observan tendencias diferentes. En los autóctonos disminuye la percepción de la comunicación con el padre como fácil o muy fácil con la edad. En el caso de los inmigrantes de 2º orden, dicha percepción aumenta de los 11-12 a los 13-14 años (4,6 puntos porcentuales), para luego disminuir a los 15-16 años (15,1 puntos). En lo que respecta a los inmigrantes de 1º orden, el descenso (14,6 puntos) se produce de los 11-12 a los 13-14 años, para mantenerse estable a los 15-16 años.

El descenso de la percepción de la comunicación con el padre como fácil o muy fácil disminuye progresivamente con la edad en los inmigrantes de 1º orden procedentes de Latinoamérica y Países Árabes. En el caso de los de Europa del Este esta disminución se detecta solo de los 11-12 a los 13-14 años, para luego aumentar a los 15-16 años.

Figura 81. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que perciben tener una comunicación fácil o muy fácil con el padre, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



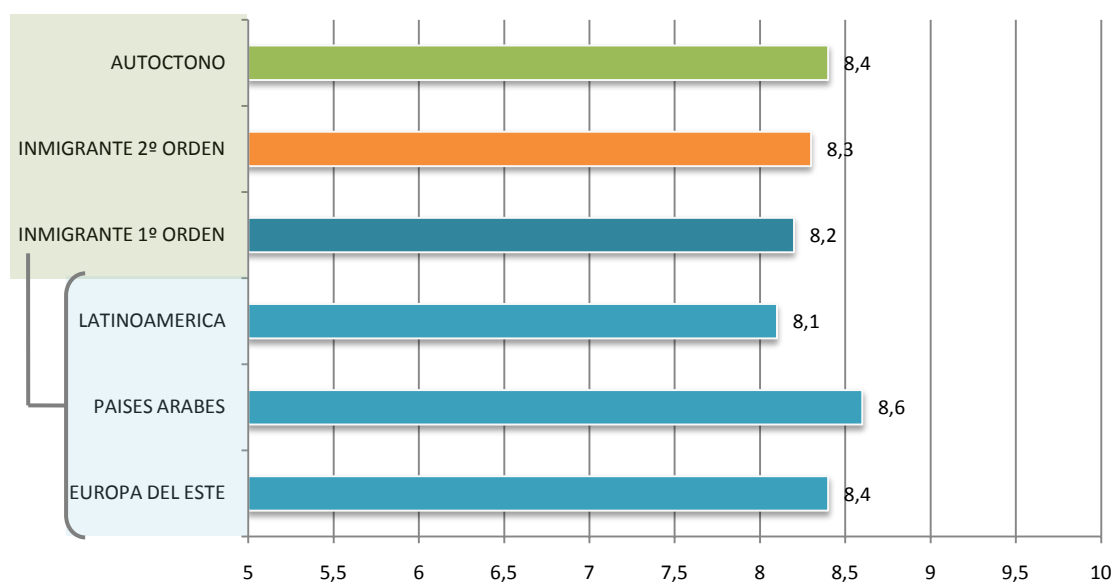
Con relación a la Capacidad Adquisitiva Familiar, una vez más, la Figura 81 muestra tendencias diversas. En el caso de los autóctonos se produce un aumento progresivo con el nivel adquisitivo (sobre todo del nivel bajo al medio) del porcentaje de adolescentes que perciben una comunicación fácil o muy fácil con su padre. En los inmigrantes de 2º orden, disminuye dicho porcentaje del nivel bajo al medio para luego aumentar de forma destacada en el nivel alto. Y en los inmigrantes de 1º orden las diferencias entre los niveles son pequeñas.

Lo mismo sucede en los adolescentes latinoamericanos. Sin embargo, en árabes y europeos del este las diferencias entre los niveles son más destacadas (de 19,9 y 8,1 puntos, respectivamente), sobre todo en los primeros; además, en los árabes la percepción de facilidad de comunicación con el padre aumenta del nivel bajo al medio y en los europeos del este disminuye.

SATISFACCIÓN FAMILIAR

En el siguiente apartado se estudian las puntuaciones medias de satisfacción familiar en los adolescentes, medidas en una escala de 0 a 10 (0 = “En mi familia tenemos muy malas relaciones entre nosotros; 10 = “En mi familia tenemos muy buenas relaciones entre nosotros”). En los anexos se muestran los valores medios junto con las desviaciones típicas y el número total de adolescentes contabilizados en cada una de las submuestras.

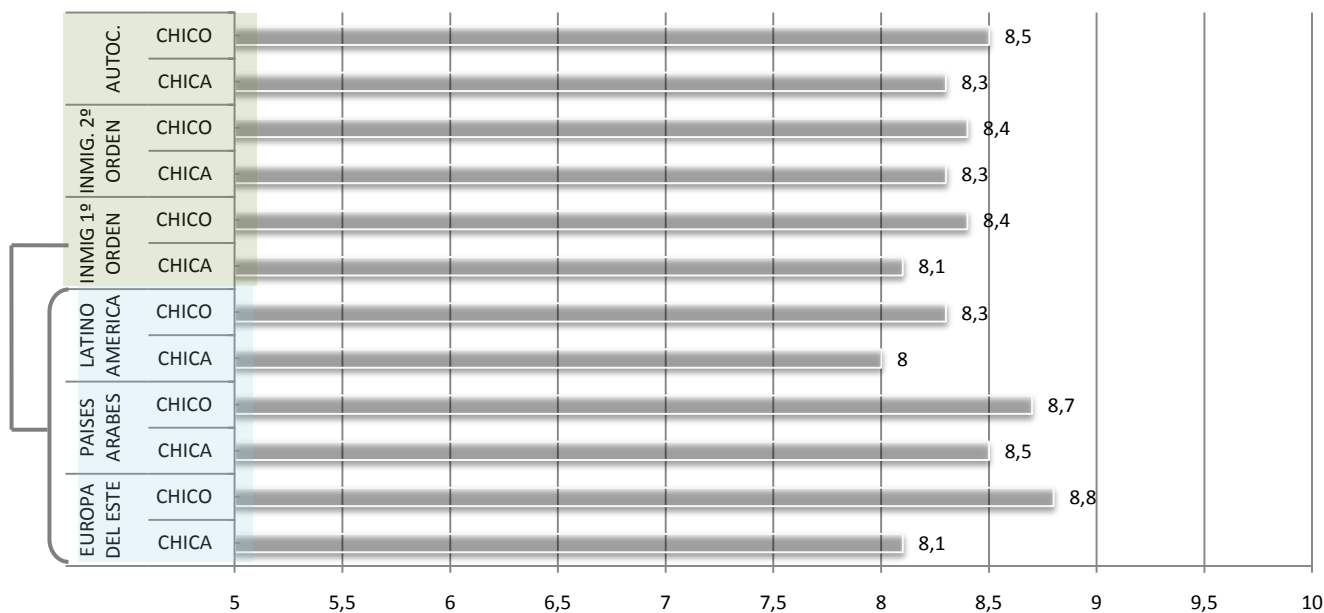
Figura 82. Media de satisfacción familiar de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.



En la Figura 82 se observa que tanto en adolescentes autóctonos como inmigrantes, las puntuaciones medias de satisfacción familiar están entre el 8,2 en inmigrantes de 1º orden, 8,3 en inmigrantes de 2º orden y 8,4 en autóctonos.

Valores similares se dan en los inmigrantes de 1º orden en función del lugar de procedencia, es decir en latinoamericanos (8,1), europeos del este (8,4) y árabes, con la puntuación media de satisfacción familiar más alta (8,6).

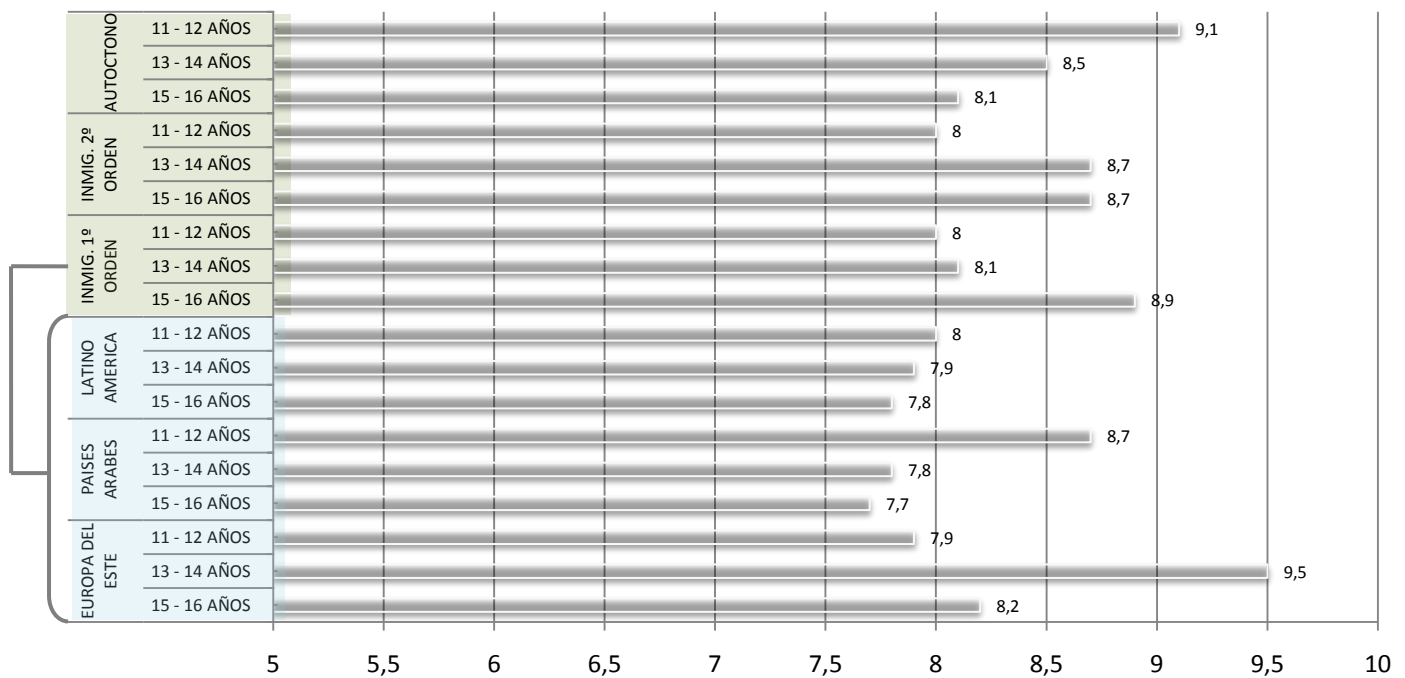
Figura 83. Media de satisfacción familiar de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función del sexo.



En relación con el sexo de los adolescentes, la Figura 83 muestra que los chicos autóctonos e inmigrantes tienen una puntuación media ligeramente más alta que las chicas, siendo las diferencias entre ambos pequeñas (entre 0,2 y 0,3).

Al analizar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden se observan las mismas tendencias comentadas, con diferencias pequeñas entre chicos y chicas, dándose la mayor diferencia, de 0,7, en los europeos del este.

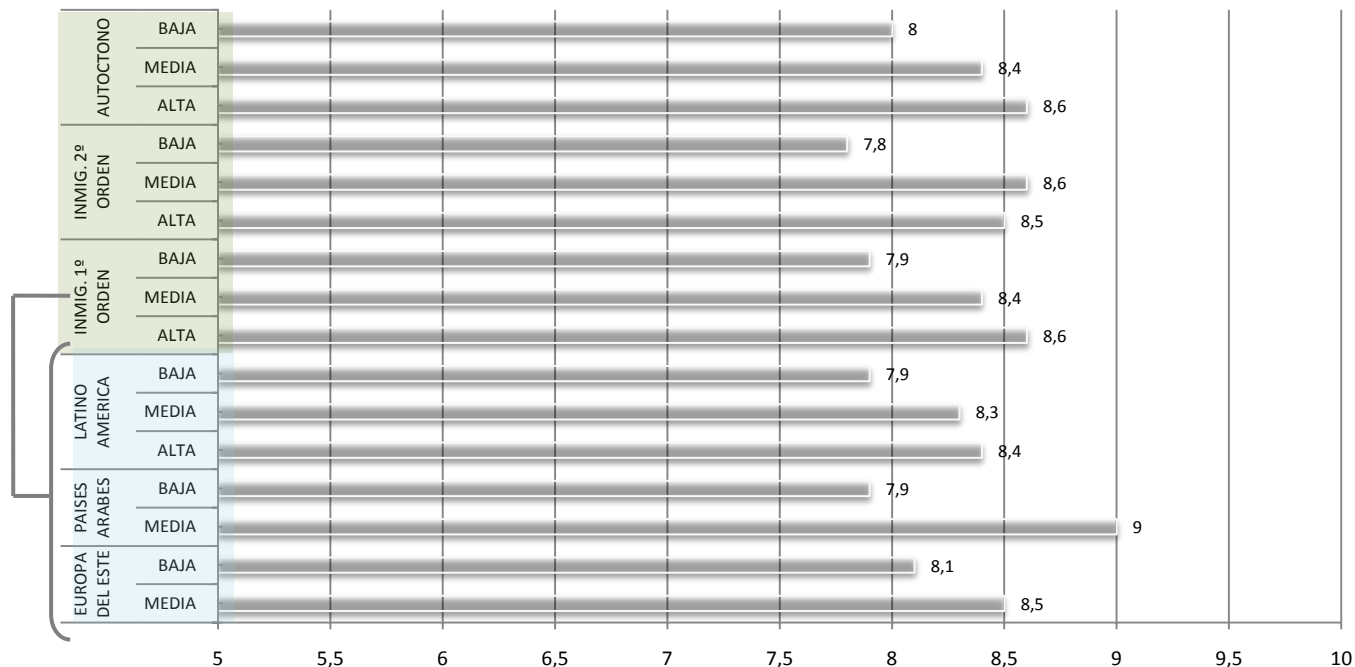
Figura 84. Media de satisfacción familiar de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la edad.



La satisfacción familiar media en función de la edad (Figura 84) muestra tendencias diferentes en los grupos. En los adolescentes autóctonos la satisfacción familiar media disminuye progresivamente con la edad, existiendo una diferencia de 1 punto entre el grupo de edad de 11-12 y 15-16 años. En los adolescentes inmigrantes de 2º orden, esta puntuación media aumenta de los 11-12 (8) a los 13-14 manteniéndose la puntuación constante a los 15-16 años (de 8,7 en ambos grupos de edad). Y en los inmigrantes de 1º orden, la satisfacción media es similar a los 11-12 y 13-14 (de 8 y 8,1 respectivamente), aumentando a los 15-16 años (8,9).

Al considerar el lugar de procedencia de este último grupo de inmigrantes, también se describen tendencias diferentes. En los latinoamericanos, las diferencias con la edad son pequeñas (de 0,1), disminuyendo la puntuación media de satisfacción familiar conforme chicos y chicas tienen más edad. En los árabes igualmente disminuye esta puntuación, aunque de forma más destacada de los 11-12 (8,7) a los 13-14, bajando ligeramente a los 15-16 años (puntuaciones de 7,8 y 7,7 respectivamente). Por lo que respecta a los europeos del este, se observa que a los 11-12 y 15-16 años se dan puntuaciones similares (7,9 y 8,2 respectivamente) y más bajas que a los 13-14, grupo de edad en el que se da la puntuación media más alta (9,5).

Figura 85. Media de satisfacción familiar de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



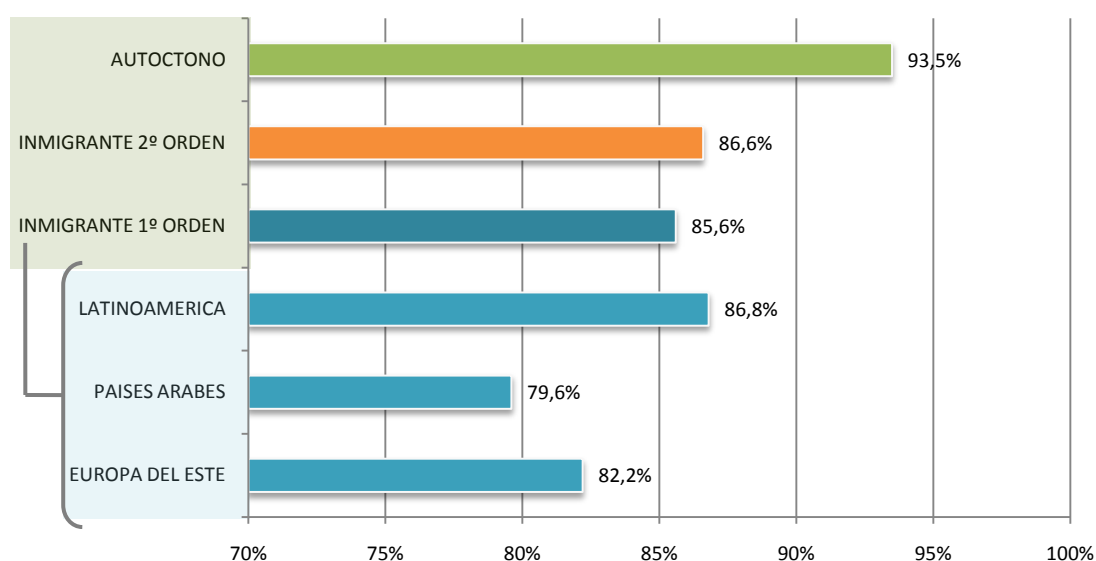
La Figura 85 muestra que conforme se asciende en la Capacidad Adquisitiva Familiar, la puntuación media de satisfacción familiar aumenta en adolescentes autóctonos e inmigrantes, sobre todo del nivel bajo al medio y alto, siendo las diferencias pequeñas entre estos dos niveles (entre el 0,1 y 0,2).

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, en los latinoamericanos y árabes, igual que anteriormente, la puntuación media aumenta del nivel adquisitivo bajo al medio y alto (niveles con puntuaciones similares e iguales respectivamente). En el caso de los europeos del este, la satisfacción familiar media aumenta con la capacidad adquisitiva, 0,4 puntos del nivel bajo al medio y 0,8 puntos del nivel medio al alto.

AMIGO/A ESPECIAL

En este apartado se analiza la existencia de relaciones de amistad y, en especial, de un amigo íntimo o amiga íntima, es decir, alguien en quien realmente se puede confiar, alguien que hace sentirse bien y que ayuda cuando se le necesita. A continuación, se muestran los datos referidos al porcentaje de adolescentes que dice tener algún amigo o amiga de este tipo, mientras que en las tablas de los anexos se presentan los datos completos de esta variable.

Figura 86. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que informa tener algún amigo/a especial.

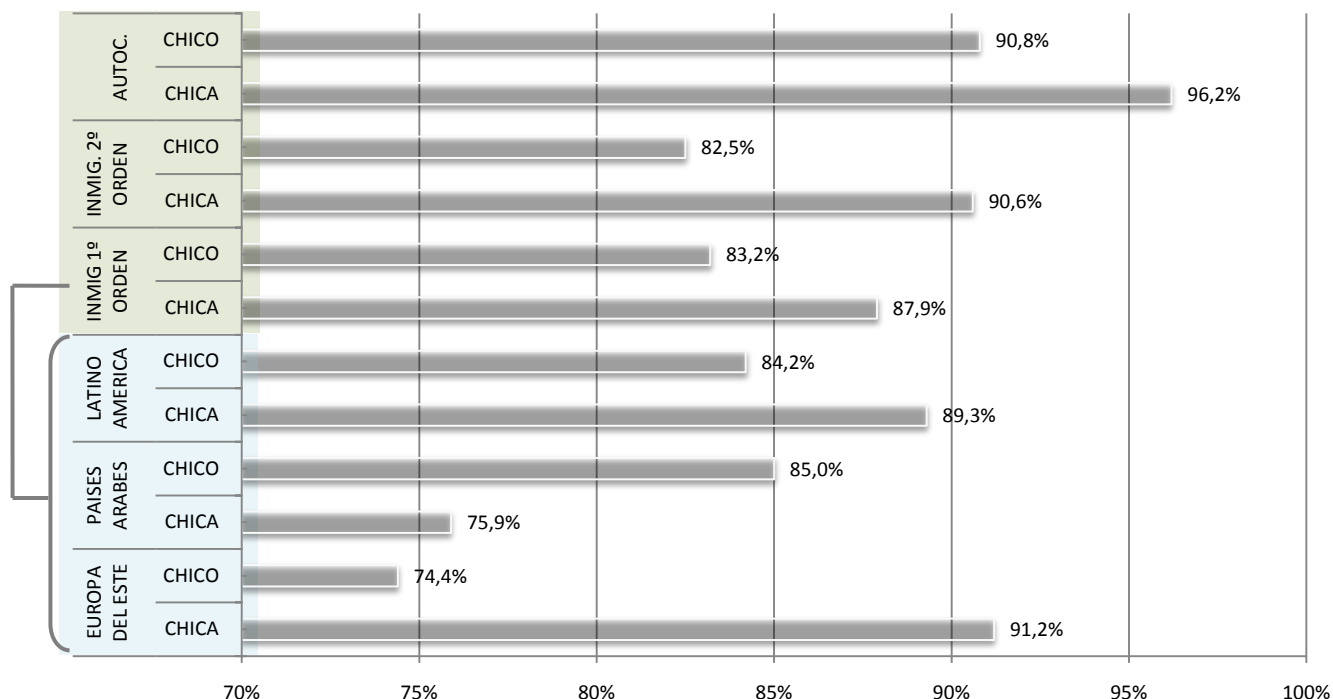


La Figura 86 muestra que los adolescentes autóctonos son los que informan en un mayor porcentaje tener un amigo o amiga especial (93,5%), mientras que en los inmigrantes de 1º y 2º orden el porcentaje es menor y similar entre ellos (85,6% y 86,6% respectivamente).

Al valorar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, en los latinoamericanos el porcentaje de los que tienen un amigo o amiga especial es mayor (86,8%), seguidos por los europeos del este (82,2%) y, con un porcentaje más bajo, los árabes (79,6%).

A continuación se comentan y representan estos datos según el sexo, el grupo de edad y la Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

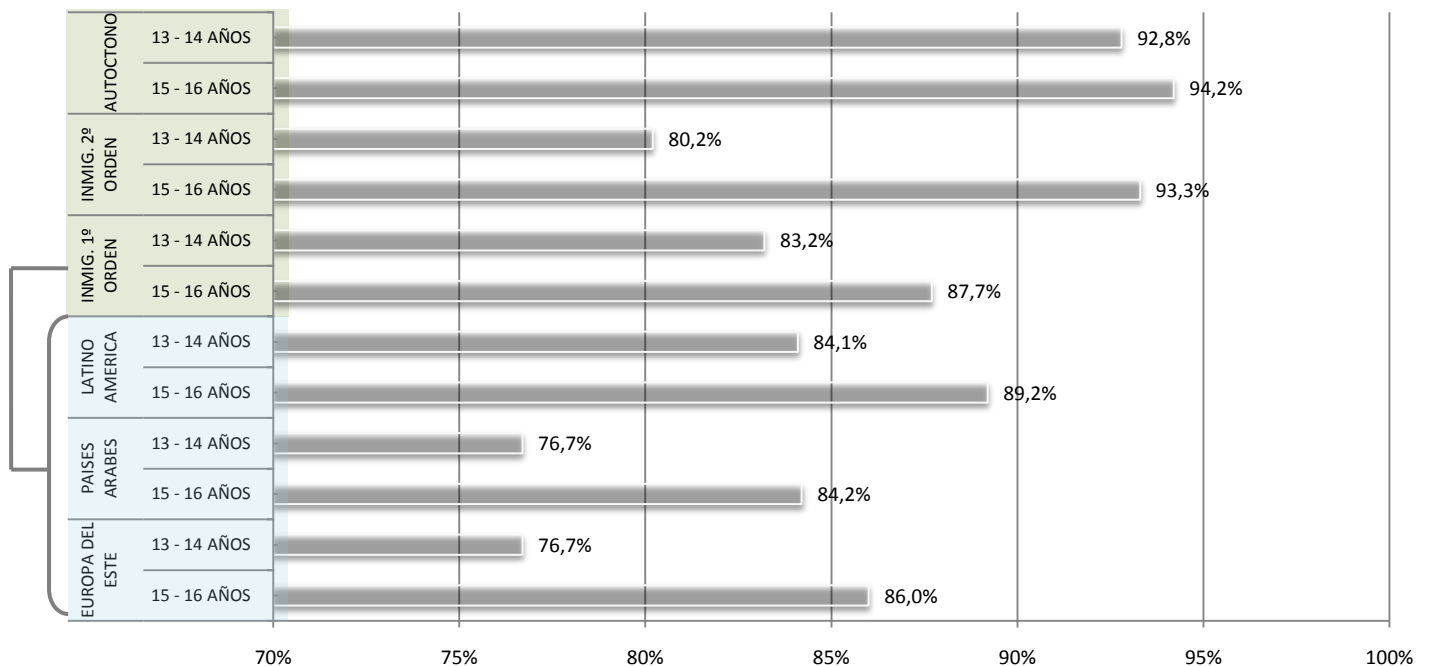
Figura 87. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que informa tener algún amigo/a especial, en función del sexo.



En relación con el sexo de los adolescentes, la Figura 87 muestra que las chicas son las que informan tener alguna amistad especial en mayor grado que los chicos, tanto en el caso de los adolescentes autóctonos como de los inmigrantes.

Al considerar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, en los adolescentes de Latinoamérica y Europa del Este se registra la misma tendencia anterior; sin embargo son los europeos del este los que muestran las diferencias más importantes (74,4% en ellos frente al 91,2% en ellas). Por otra parte, en el caso de los adolescentes procedentes de los Países Árabes se observa la tendencia contraria, ya que son los chicos varones los que dicen tener con más frecuencia un amigo/a especial (85%) en comparación a las chicas (75,9%).

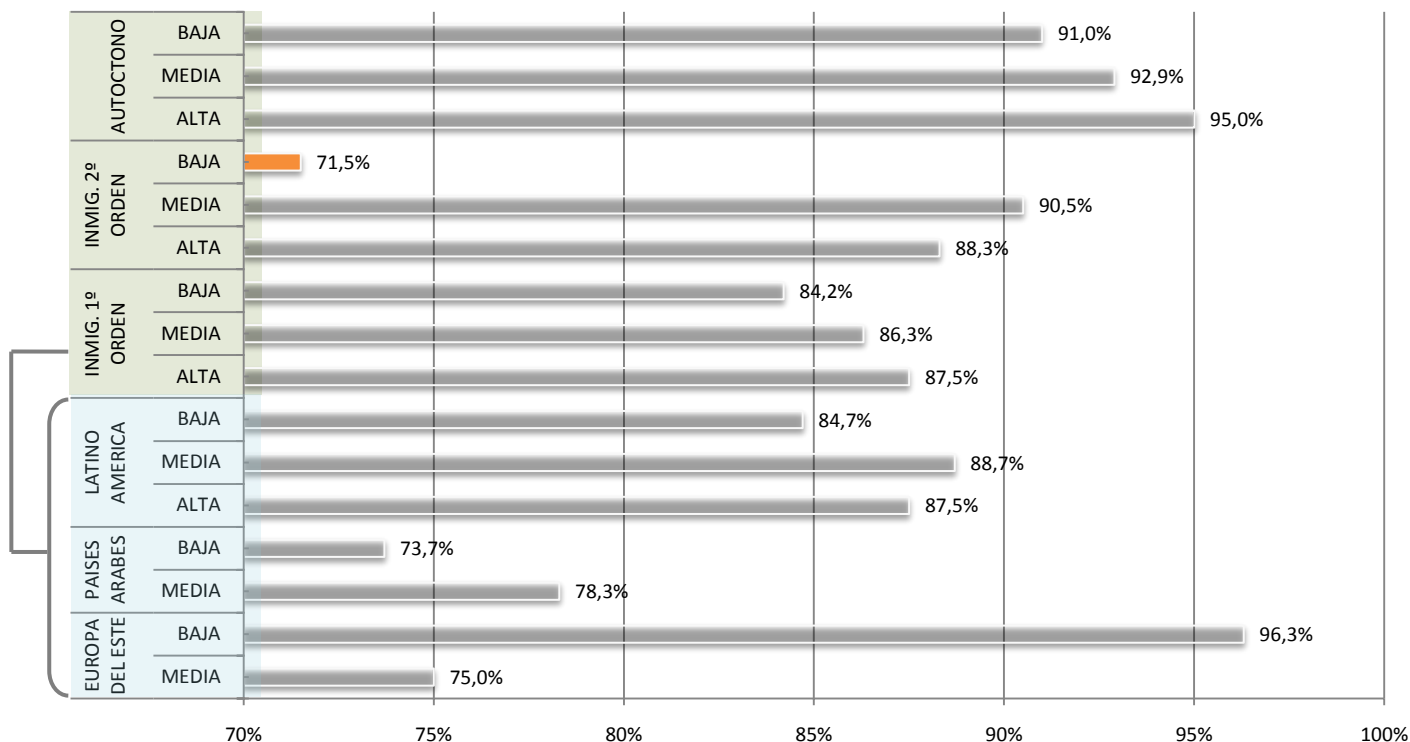
Figura 88. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que informa tener algún amigo/a especial, en función de la edad.



Según el grupo de edad de los adolescentes, en la Figura 88 se observa que, en general, con la edad aumenta el porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que informa tener algún amigo o amiga especial. Sin embargo, las diferencias son pequeñas en los autóctonos (diferencias de 1,4 puntos), algo mayores en los inmigrantes de 1º orden (4,5) y más destacadas en los inmigrantes de 2º orden (13,1).

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se observa el aumento con la edad del porcentaje de adolescentes que dice tener alguna amistad especial, siendo las diferencias más destacadas en los procedentes de Países Árabes (diferencias de 8,5) y Europa del Este (9,3).

Figura 89. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que informa tener algún amigo/a especial, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



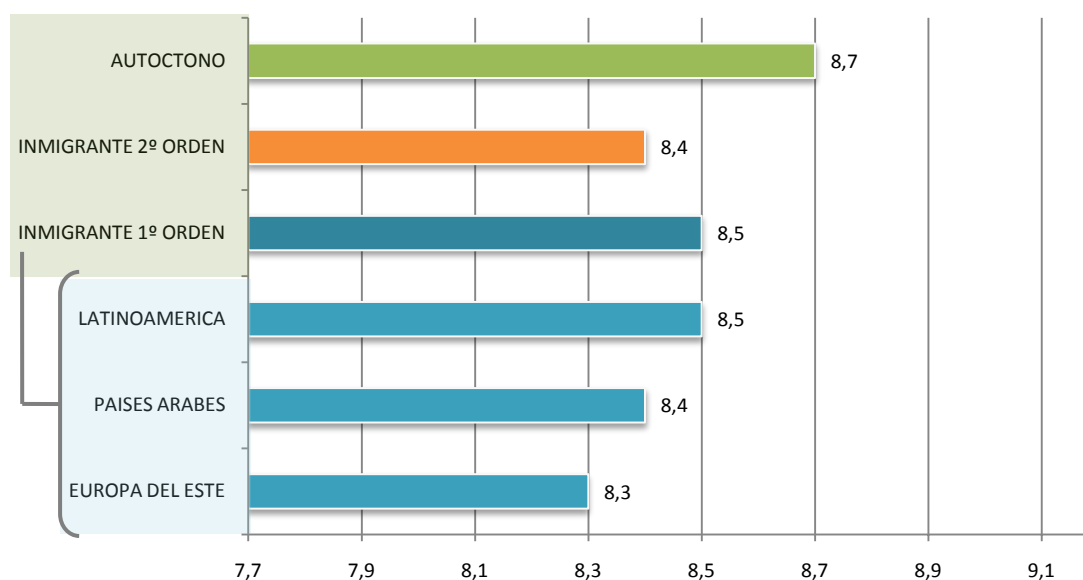
En cuanto a la Capacidad Adquisitiva Familiar, la Figura 89 muestra que en los autóctonos e inmigrantes de 1º orden se produce un aumento progresivo del porcentaje de adolescente que informa tener alguna amistad especial, a medida que aumenta el nivel adquisitivo de sus familias; mientras que en los inmigrantes de 2º orden aumenta de forma destacada del nivel bajo al medio (19 puntos porcentuales), para disminuir ligeramente en el nivel alto.

Al valorar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, en los latinoamericanos las diferencias entre los distintos niveles adquisitivos son pequeñas, observando un primer aumento del nivel bajo al medio y un leve descenso en el nivel alto; en los árabes, también se observa un aumento del porcentaje de adolescentes que tiene algún amigo o amiga especial del nivel bajo al medio; mientras que en los europeos del este dicho porcentaje disminuye de forma más destacada, concretamente más de 20 puntos, del nivel adquisitivo bajo al medio.

SATISFACCIÓN CON EL GRUPO DE IGUALES

El siguiente punto analiza, en una escala de 1 a 10, el grado en el que los adolescentes se sienten satisfechos con su grupo de amigos y amigas. Seguidamente se comentan y representan las puntuaciones medias de satisfacción con el grupo de iguales. En las tablas de los anexos se presentan estas puntuaciones acompañadas con la desviación típica y el número total de adolescentes en cada grupo.

Figura 90. Media de satisfacción con el grupo de iguales en los adolescentes autóctonos e inmigrantes.

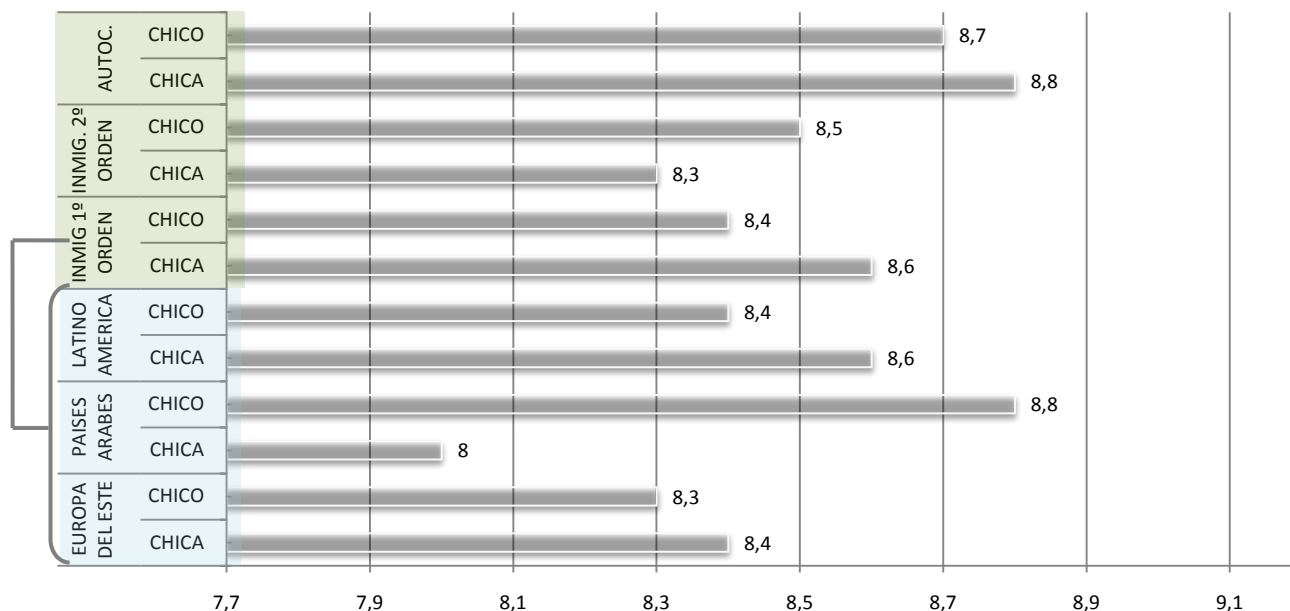


La Figura 90 muestra que la satisfacción con el grupo de iguales es ligeramente más alta entre los adolescentes autóctonos (8,7), mientras que el nivel de satisfacción reportado por los inmigrantes de 1º y 2º orden es muy similar y algo más bajo (8,5 y 8,4 respectivamente).

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, las puntuaciones son también muy similares, de modo que los adolescentes procedentes de Europa del Este tienen la puntuación más baja en su satisfacción con el grupo de iguales (8,3) y los adolescentes procedentes de Latinoamérica, la más alta (8,5).

A continuación, se analizan estos datos según el sexo, la edad y la Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

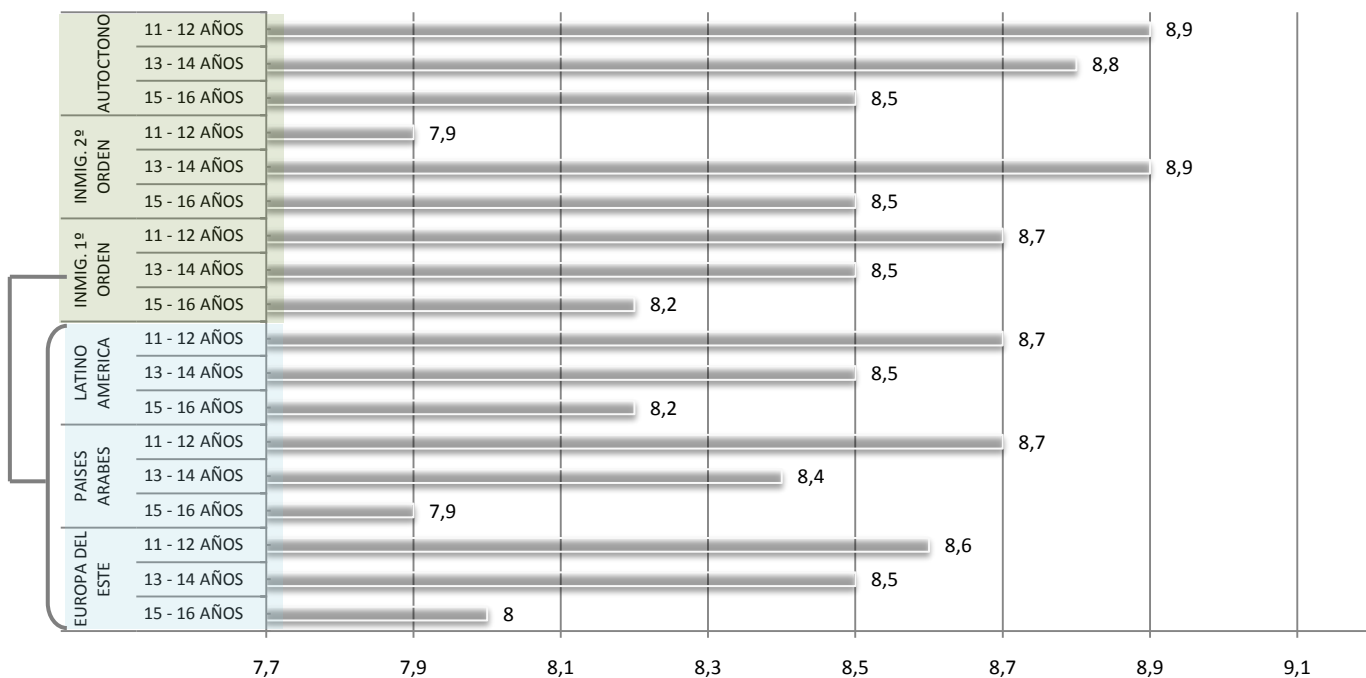
Figura 91. Media de satisfacción con el grupo de iguales en los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función del sexo.



En lo que atañe al sexo de los adolescentes, la Figura 91 muestra que las diferencias entre chicos y chicas autóctonos en su satisfacción con los iguales son muy bajas, mientras que en los adolescentes inmigrantes las diferencias son algo más claras, pero diferentes entre los inmigrantes de 1º y 2º orden. Así, mientras que en los inmigrantes de 1º orden son las chicas las que están más satisfechas, en los inmigrantes de 2º orden son los chicos los más satisfechos con sus amigos/as.

Al considerar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, en los latinoamericanos y europeos del este las diferencias son pequeñas, sobre todo en el último caso, encontrando en ambos casos más satisfacción en las chicas. Sin embargo, en los árabes las diferencias entre chicos y chicas son considerables, mostrando los chicos árabes mayor satisfacción con sus iguales que las chicas (8,8 y 8 respectivamente).

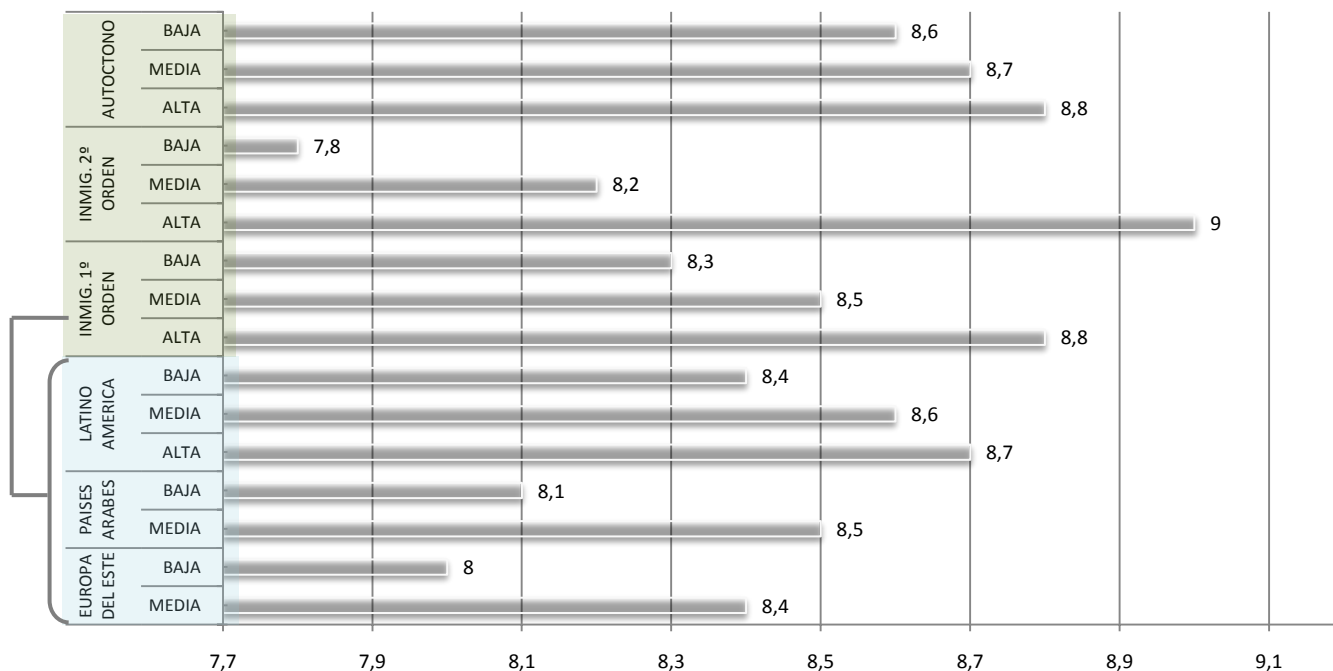
Figura 92. Media de satisfacción con el grupo de iguales en los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la edad.



Respecto al grupo de edad de los adolescentes, en los chicos y chicas autóctonos e inmigrantes de 1º orden, la satisfacción con el grupo de iguales disminuye progresivamente con la edad. En el caso de los inmigrantes de 2º orden, esta satisfacción aumenta de los 11-12 a los 13-14 años (1 punto), para luego disminuir a los 15-16 años (0,4 puntos).

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, en los tres casos la satisfacción con el grupo de iguales disminuye progresivamente con la edad, sobre todo a partir de los 13-14 años.

Figura 93. Media de satisfacción con el grupo de iguales en los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



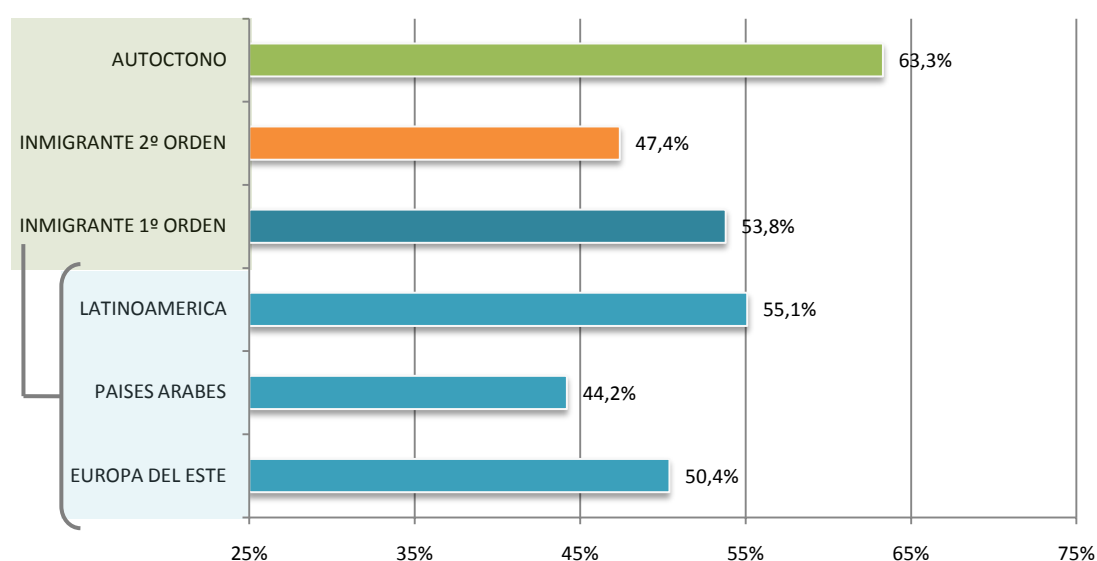
En función de la Capacidad Adquisitiva Familiar, la Figura 93 muestra que, en todos los casos, la satisfacción con el grupo de iguales aumenta con el nivel adquisitivo, aunque las diferencias entre los distintos niveles varían de un grupo a otro. En el caso de los autóctonos las diferencias son pequeñas; en los inmigrantes de 2º orden, llama la atención el aumento del nivel medio al alto (que pasa de 8,2 a 9 puntos); y, en los inmigrantes de 1º orden, el descenso se muestra más progresivo.

Al valorar el lugar de procedencia de este último grupo, también se observa la tendencia de aumento de la satisfacción con el grupo de iguales a medida que aumenta el nivel adquisitivo de los adolescentes. En el caso de los procedentes de Latinoamérica las diferencias entre los niveles son pequeñas, mientras que en los adolescentes de los Países Árabes y Europa del Este, el aumento es destacado del nivel bajo al medio (de 0,4 puntos en ambos casos).

FRECUENCIA DE TIEMPO LIBRE ACTIVO REALIZADO EN GRUPO

En este apartado se analiza si los adolescentes organizan su tiempo libre activo en grupo o solos. A continuación, se representa y comenta el porcentaje de adolescentes que sí tienen tiempo libre activo realizado en grupo; sin embargo, en las tablas de los anexos se acompaña esta información del porcentaje de adolescentes que no realizan actividades de tiempo libre en grupo.

Figura 94. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que disponen de tiempo libre activo realizado en grupo.

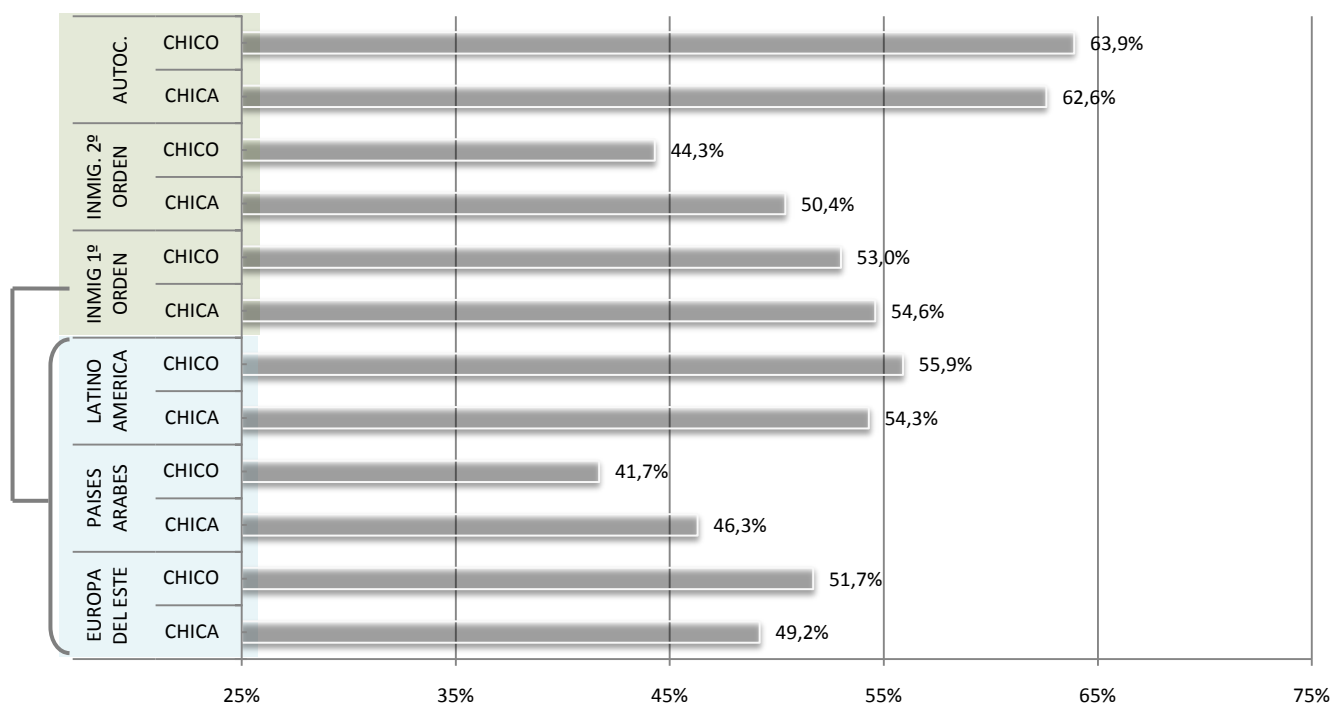


La Figura 94 muestra que el porcentaje de adolescentes que dispone de tiempo libre activo realizado en grupo es significativamente mayor en el caso de los adolescentes autóctonos (63,3%); les siguen los inmigrantes de 1º orden (53,8%); y, con un porcentaje menor (47,4%), los inmigrantes de 2º orden.

Al valorar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se observa que los chicos y chicas procedentes de los Países Árabes tienen el porcentaje más pequeño de actividades de tiempo libre en grupo (44,2%), mientras que los adolescentes de Latinoamérica son los que tienen este porcentaje mayor (55,1%).

Seguidamente, se comentan estos datos según el sexo, la edad y la Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.

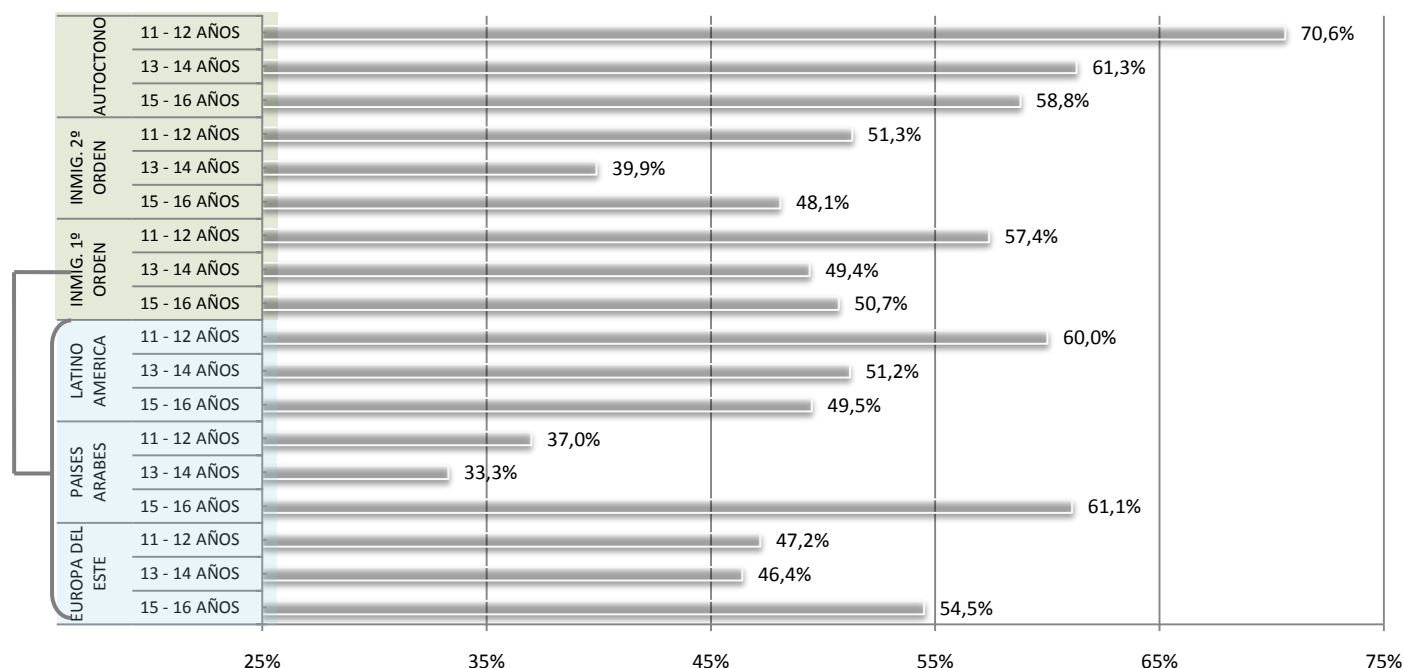
Figura 95. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que disponen de tiempo libre activo realizado en grupo, en función del sexo.



En relación con el sexo de los adolescentes, en la Figura 95 se observa que en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden las diferencias entre chicos y chicas son prácticamente nulas (1,3 y 1,6 puntos, respectivamente). Sin embargo, en los inmigrantes de 2º orden, las diferencias entre chicos y chicas son mayores (de 6,1 puntos) y a favor de las chicas, que disponen de más tiempo libre activo en grupo con respecto a los chicos.

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, los chicos latinoamericanos y europeos del este realizan actividades de tiempo libre en grupo en mayor porcentaje con respecto a las chicas de su misma procedencia, si bien las diferencias entre ambos sexos son pequeñas (de 1,6 y 2,5 puntos, respectivamente). Algo mayores son las diferencias entre chicos y chicas en los árabes (de 4,6 puntos), siendo, en este caso, las chicas las que tienen más tiempo libre activo en grupo que los chicos.

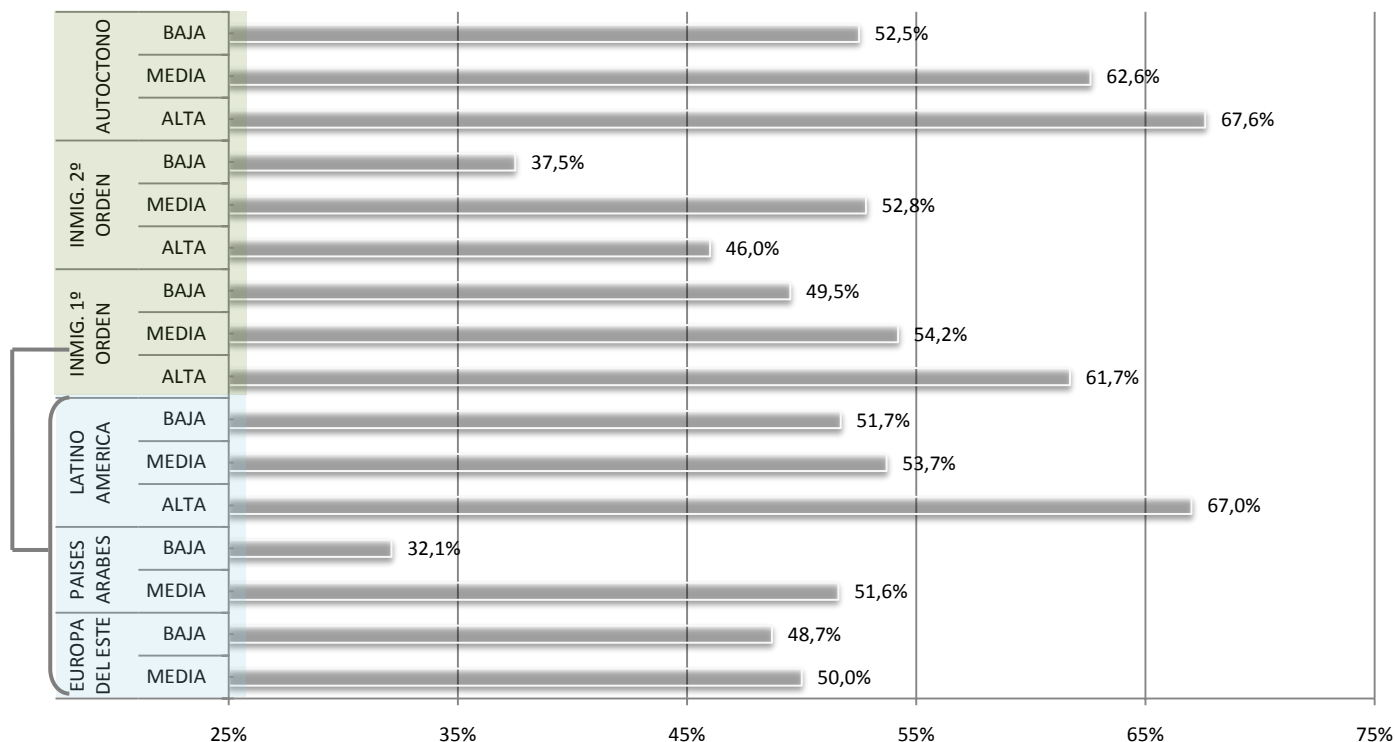
Figura 96. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que disponen de tiempo libre activo realizado en grupo, en función de la edad.



Respecto al grupo de edad, en la Figura 96 se observan diferentes tendencias en los distintos grupos. En el caso de los autóctonos, el porcentaje de adolescentes que dispone de tiempo libre activo realizado en grupo disminuye progresivamente con la edad, sobre todo de los 11-12 a los 13-14 años (9,3 puntos). En el caso de los inmigrantes de 2º orden, dicho porcentaje disminuye de los 11-12 a los 13-14 años (11,4 puntos), volviendo a aumentar (8,2 puntos) a los 15-16 años. En los inmigrantes de 1º orden sucede lo mismo que en los de 2º orden, sin embargo solo es destacado el descenso de tiempo libre activo en grupo de los 11-12 a los 13-14 años (8 puntos), ya que su aumento a los 15-16 años es ligero (de 1,3 puntos).

Al considerar el lugar de procedencia de este último grupo, también se dan diferentes tendencias en los distintos grupos. En el caso de los procedentes de Latinoamérica, al igual que en los autóctonos, el porcentaje de adolescentes que dispone de tiempo libre activo en grupo disminuye con la edad, de forma más destacada de los 11-12 a los 13-14 años (8,8 puntos). En el caso de los procedentes de los Países Árabes y Europa del Este, se produce una disminución de dicho porcentaje de los 11-12 a los 13-14 años (muy ligera en los europeos del este), para aumentar luego a los 15-16 años, en los europeos del este (8,1 puntos) y, de forma más acentuada en los árabes (27,8 puntos).

Figura 97. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que disponen de tiempo libre activo realizado en grupo, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



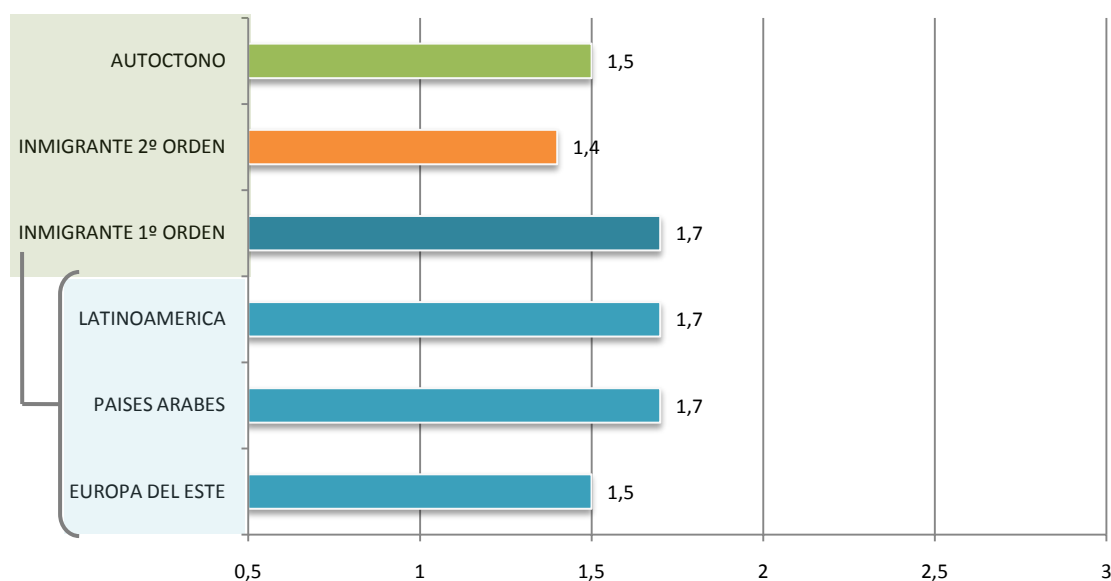
Según la Capacidad Adquisitiva Familiar, en la Figura 97 se observa que en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden, el porcentaje que dice disponer de tiempo libre activo realizado en grupo aumenta progresivamente con el nivel adquisitivo. En cambio, en los inmigrantes de 2º orden, dicho porcentaje de adolescentes aumenta solo del nivel bajo al medio (un 15,3%) y disminuye en el nivel alto (un 6,8%).

Al considerar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se encuentra que, en los latinoamericanos, el porcentaje de adolescentes que disponen de tiempo libre activo realizado en grupo aumenta con el nivel adquisitivo, de forma más destacada del nivel medio al alto (13,3 puntos). Por su parte, en los árabes y europeos del este dicho porcentaje también aumenta del nivel bajo al medio, aunque más acentuadamente en los procedentes de los Países Árabes (19,5 puntos).

SALIDAS NOCTURNAS

El siguiente apartado analiza el número medio de días a la semana que los adolescentes autóctonos e inmigrantes acostumbran a salir con sus amigos/as por las noches. En este caso, los grupos de edad analizados son 13-14 y 15-16 años, porque el cuestionario de los adolescentes más pequeños (de 11-12 años) no incluía esta pregunta. Las tablas de los anexos completan la información que se representa en las siguientes figuras.

Figura 98. Media semanal de salidas nocturnas de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.

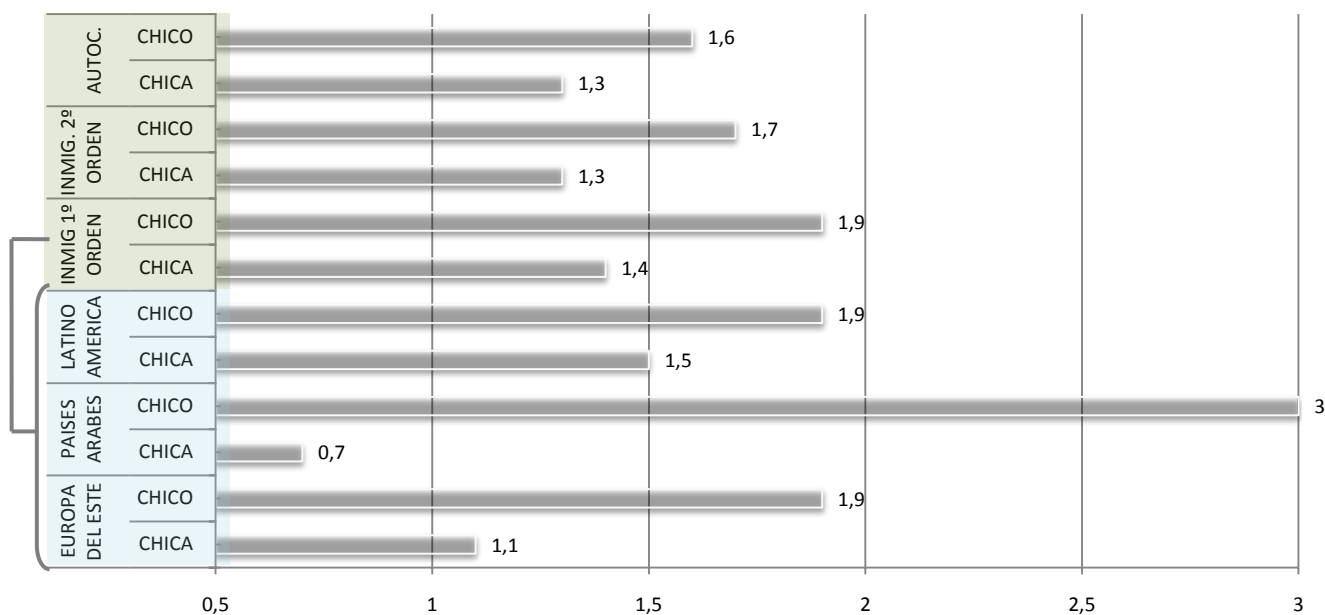


La Figura 98 muestra que el promedio semanal de salidas nocturnas más bajo se registra en los adolescentes inmigrantes de 2º orden (1,4), seguido por los autóctonos (1,5) y, con una media más alta (1,7), los inmigrantes de 1º orden.

Al considerar el lugar de procedencia de este grupo, los procedentes de Latinoamérica y Países Árabes tienen el mismo promedio semanal de salidas nocturnas, igual al del grupo completo (1,7), mientras que los de Europa del Este tienen un promedio algo más bajo (1,5).

A continuación, se presentan estos datos según el sexo, la edad y la Capacidad Adquisitiva Familiar de estos adolescentes.

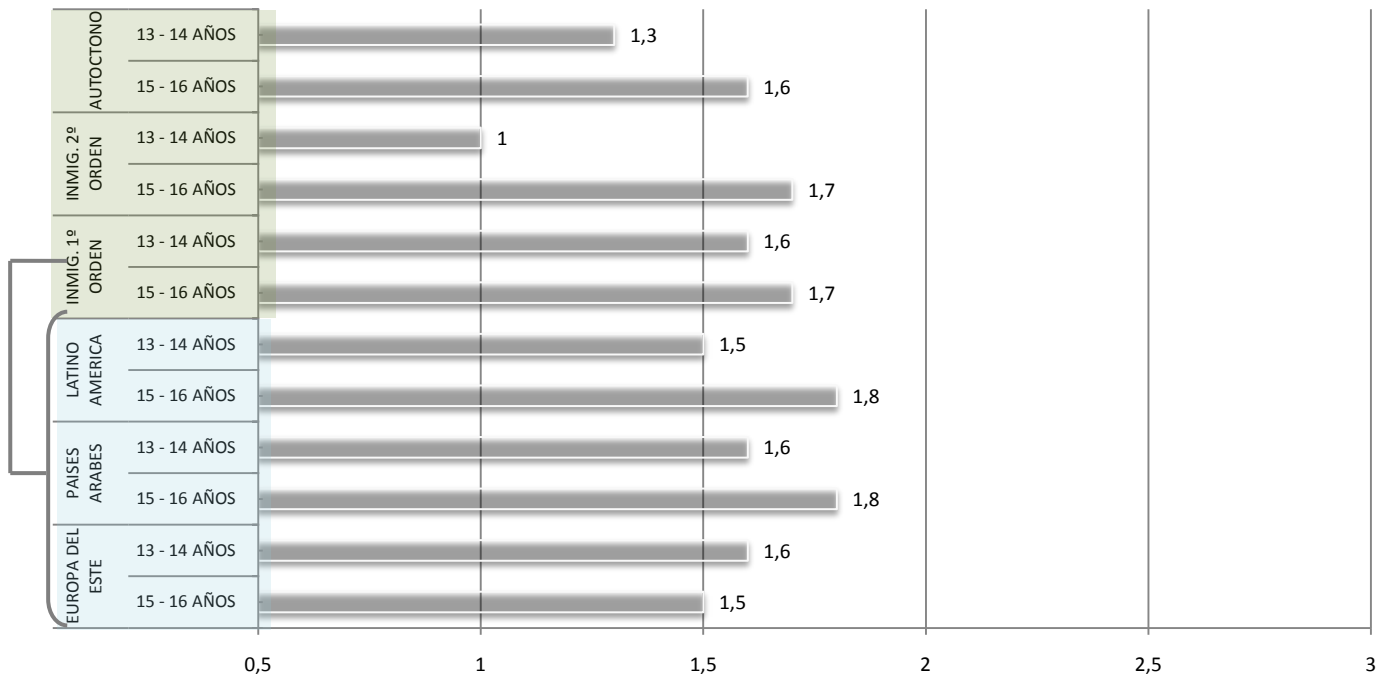
Figura 99. Media semanal de salidas nocturnas de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función del sexo.



Cuando las comparaciones se establecen en función del sexo de los adolescentes, la Figura 99 muestra que, tanto en inmigrantes como en autóctonos, los chicos salen más noches a la semana con sus amigos/as que las chicas, siendo las diferencias entre ambos sexos mayores en inmigrantes de 1º orden (1,9 noches en chicos y 1,4 noches en chicas).

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, vuelven a ser los chicos los que tienen un promedio semanal de salidas nocturnas más alto en comparación con las chicas. A pesar de que las diferencias de sexo en los adolescentes procedentes de Europa del Este muestran discrepancias amplias (1,1 noches en chicas frente a 1,9 noches en chicos), es en los adolescentes procedentes de los Países Árabes donde se registran las mayores diferencias (0,7 en chicas frente a 3 noches a la semana en chicos).

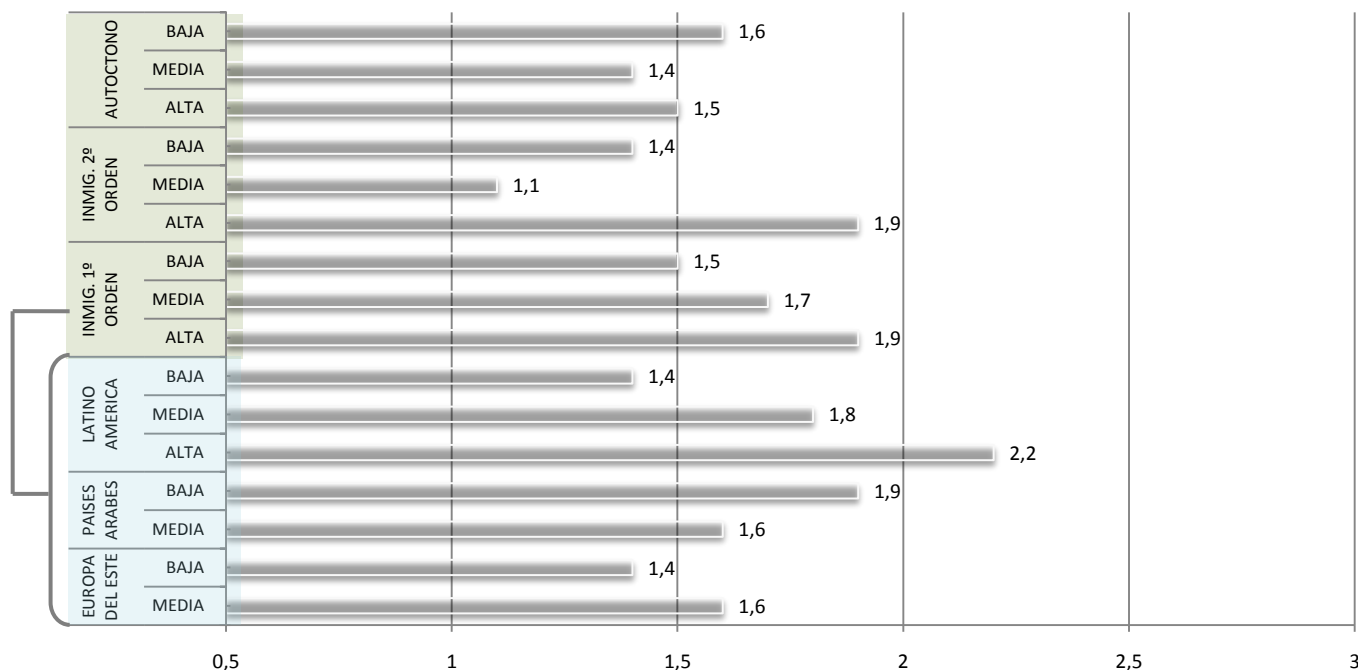
Figura 100. Media semanal de salidas nocturnas de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la edad.



Respecto al grupo de edad, en la Figura 100 se observa que el promedio semanal de salidas nocturnas es mayor en los chicos y chicas mayores (15-16 años) en comparación con los más pequeños (13-14 años). Sin embargo, hay una cierta heterogeneidad entre los grupos de inmigrantes, ya que las diferencias son muy pequeñas en los inmigrantes de 1º orden, pero en los inmigrantes de 2º orden son más marcadas (pasan de salir 1 noche a la semana a los 13-14 años a 1,7 noches a los 15-16 años).

Al considerar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, en los procedentes de Latinoamérica y Países Árabes de nuevo se observa un aumento del promedio semanal de salidas nocturnas con la edad, sin embargo en los adolescentes de Europa del Este las diferencias no son apreciables.

Figura 101. Media semanal de salidas nocturnas de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



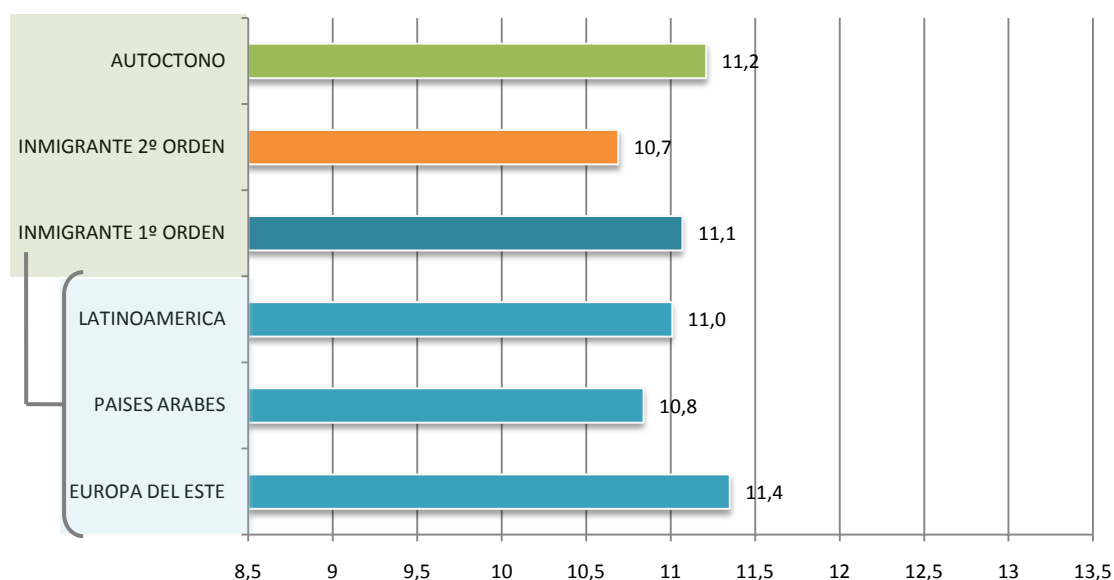
Según la Capacidad Adquisitiva Familiar, en la Figura 101 se observa que en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 2º orden, el número medio de salidas nocturnas disminuye del nivel bajo al medio, para aumentar en el nivel alto, siendo estas diferencias más destacadas en los inmigrantes de 2º orden (1,4 noches en los de nivel económico bajo, 1,1 en los de medio y 1,9 en los de alto). En el caso de los inmigrantes de 1º orden, dicho media aumenta de forma progresiva con el nivel adquisitivo (1,5 noches en el nivel bajo, 1,7 en el nivel medio y 1,9 en el nivel alto).

Con relación al lugar de procedencia de este grupo, se encuentran diferentes tendencias. Los adolescentes latinoamericanos, al igual que en el grupo completo de inmigrantes de 1º orden, salen mayor número de noches cuanto más capacidad adquisitiva tienen sus familias (esta misma tendencia, pero con menores diferencias se observan en los adolescentes de Europa del Este). Sin embargo, en los adolescentes procedentes de los Países Árabes sucede lo contrario, son los adolescentes de nivel adquisitivo bajo los que salen con más frecuencia por la noche, en comparación con los de nivel adquisitivo medio.

HORARIO DE REGRESO A CASA POR LAS NOCHES

En este apartado se analiza la hora media de regreso a casa el día en el que chicos y chicas vuelven más tarde, cuando salen con sus amigos y amigas. Además de los valores medios que se comentan y representan a continuación, en los anexos se muestran las desviaciones típicas y el número total de adolescentes pertenecientes a cada uno de los grupos.

Figura 102. Hora media de regreso a casa por las noches en los adolescentes autóctonos e inmigrantes.

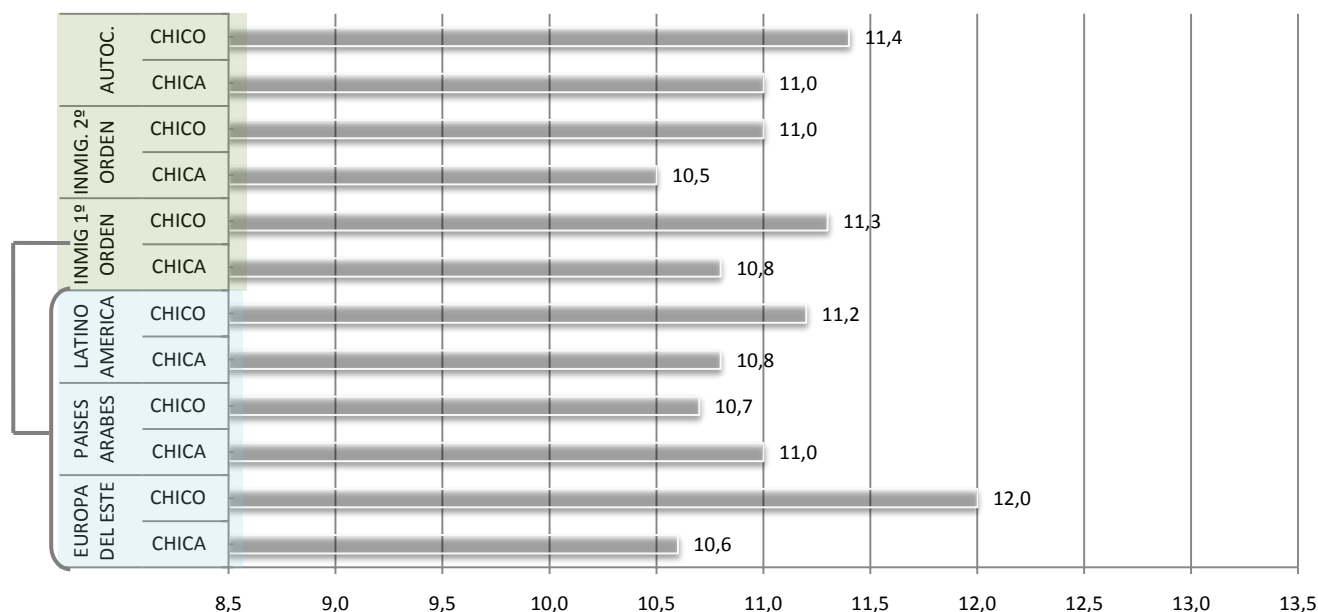


La Figura 102 muestra que la hora media de regreso a casa es similar en los adolescentes autóctonos (11,2) e inmigrantes de 1º orden (11,1), mientras que en los inmigrantes de 2º orden es más temprana (10,7).

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se observa que son los europeos del este los que llegan más tarde a casa (11,4), seguidos por los latinoamericanos (11) y los árabes (10,8).

A continuación, se comentan estos datos según el sexo, el grupo de edad y la Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.

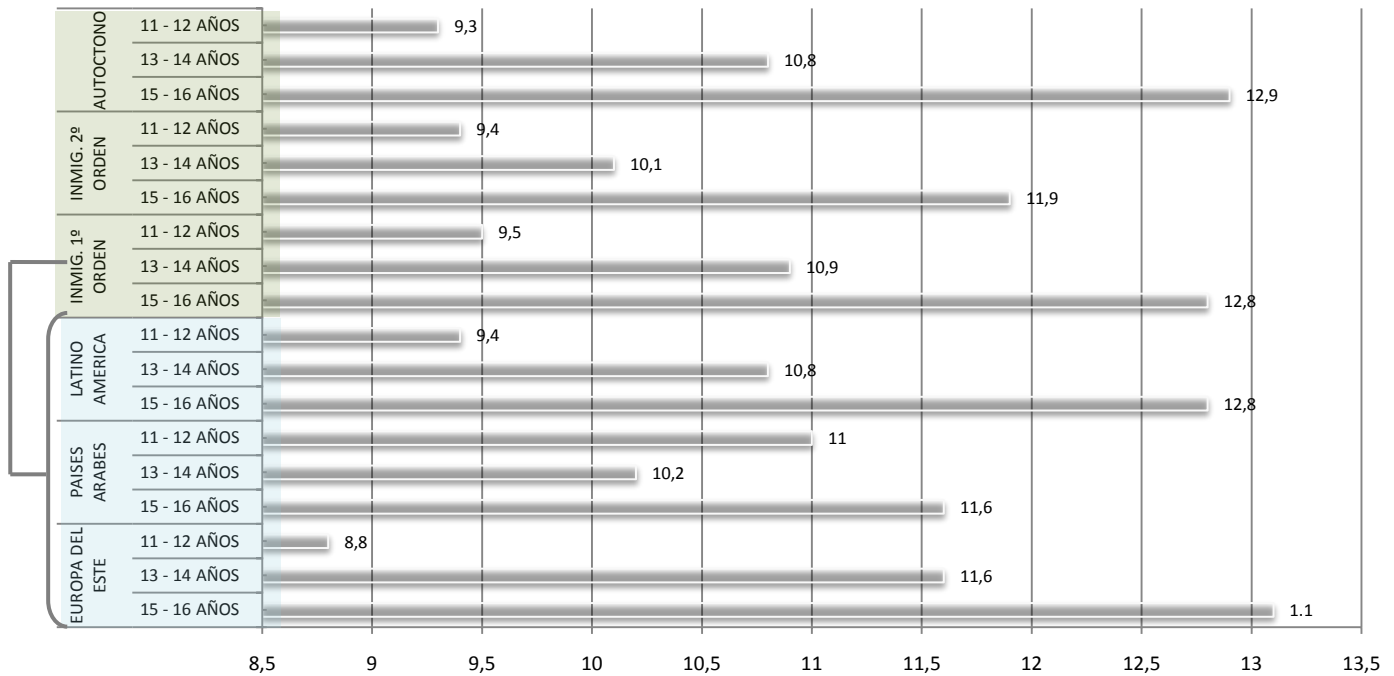
Figura 103. Hora media de regreso a casa por las noches en los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función del sexo.



Según el sexo, en la Figura 103 se observa que las chicas son las que presentan una hora media de regreso a casa más temprana que los chicos, siendo las diferencias entre ambos sexos similares en los tres grupos (adolescentes autóctonos, inmigrantes de 1º y de 2º orden).

Esta tendencia también se cumple en los inmigrantes de 1º orden procedentes de Latinoamérica y Europa del Este, siendo las diferencias más destacadas (de 1,4 horas) en este segundo grupo, donde se observa que los chicos vuelven a casa 1,4 horas como media más tarde que las chicas. En el caso de los adolescentes procedentes de los Países Árabes, no existen diferencias apreciables entre chicos y chicas.

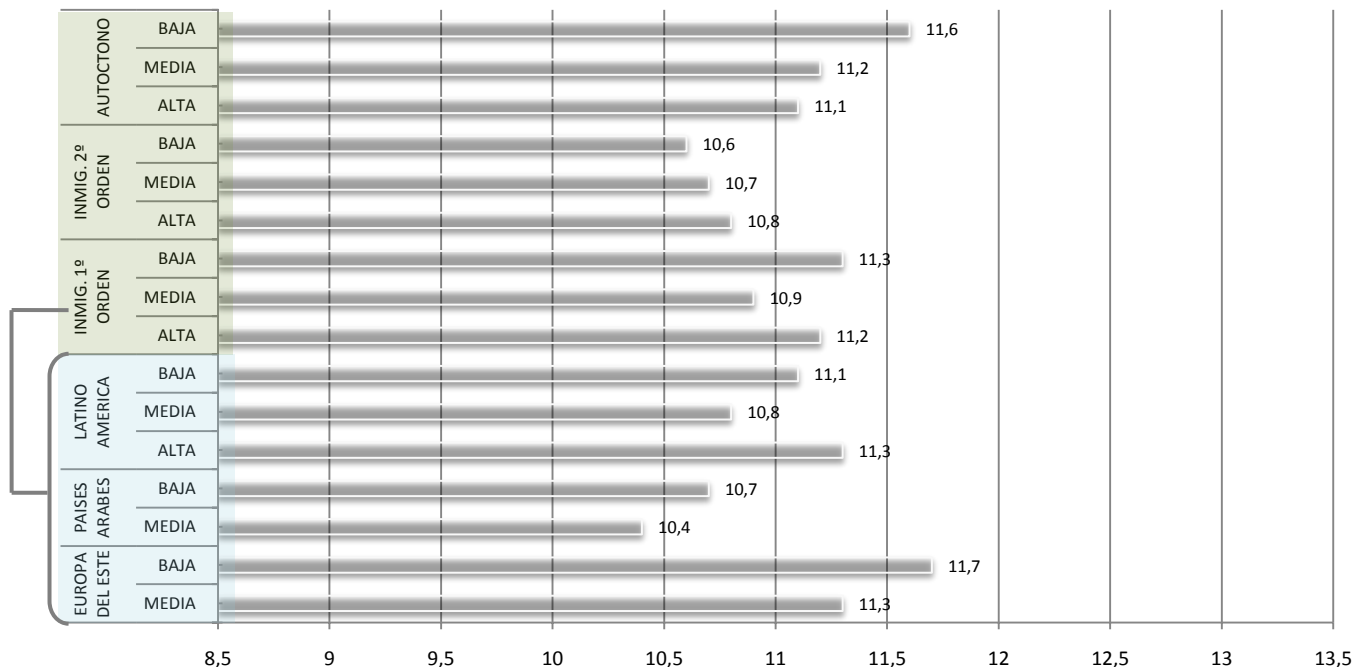
Figura 104. Hora media de regreso a casa por las noches en los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la edad.



En relación con la edad de los adolescentes estudiados, representados en la Figura 104, en todos los casos se registra un retraso progresivo en la hora de llegada a casa por la noche con la edad.

Esta misma tendencia se detecta en los inmigrantes de 1º orden procedentes de Latinoamérica y Europa del Este, mientras que en los chicos y chicas procedentes de los Países Árabes sucede que la hora de llegada a casa es muy alta a los 11-12 años (las 11 horas), adelantándose levemente a los 13-14 años (a las 10,2 horas) para posteriormente retrasarse de nuevo a los 15-16 años (a las 11,6 horas).

Figura 105. Hora media de regreso a casa por las noches en los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



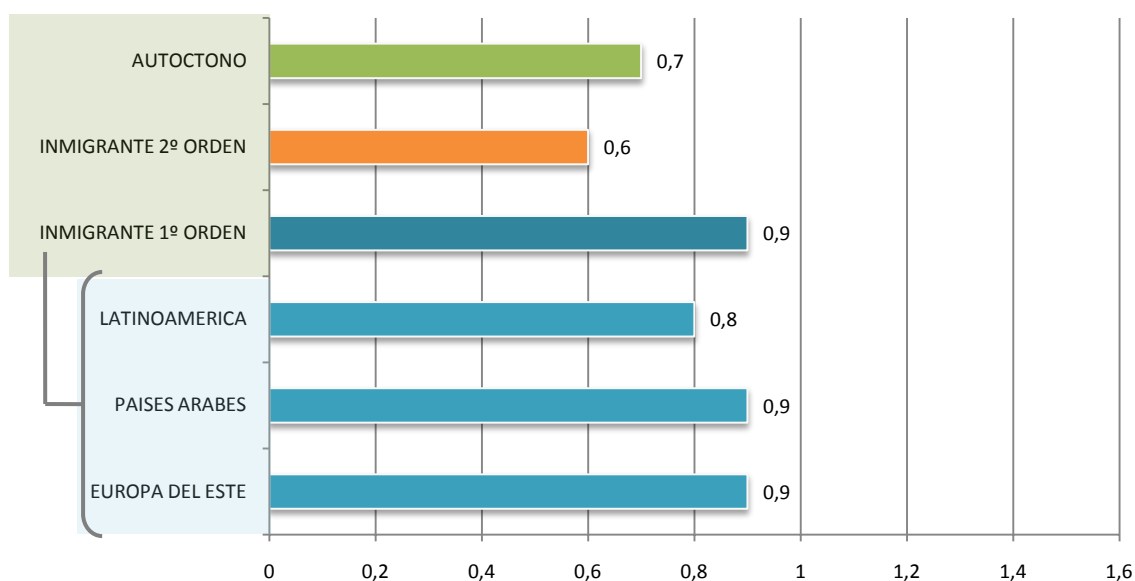
Respecto a la Capacidad Adquisitiva Familiar, la Figura 105 muestra la inexistencia de diferencias importantes en los inmigrantes de 2º orden, mientras que en los adolescentes autóctonos se registra un regreso a casa más temprano en los chicos y chicas con nivel adquisitivo alto (11,6 horas) frente a los de nivel adquisitivo bajo-medio (11,2 horas de media). Por otro lado, en los inmigrantes de 1º orden, la vuelta a casa de los adolescentes de nivel adquisitivo bajo y alto es ligeramente más tardía (11,3 y 11,2 horas, respectivamente) que la registrada en los adolescentes de nivel adquisitivo medio (10,9 horas).

Esta misma tendencia de los inmigrantes de 1º orden es la que presentan los adolescentes procedentes de Latinoamérica. Por otro lado, al representar únicamente a los adolescentes procedentes de los Países Árabes y Europa del Este de nivel adquisitivo bajo y medio (ya que el número de estos adolescentes con nivel adquisitivo alto es muy bajo, como se puede comprobar en el anexo de tablas) sólo se registra en ambos casos un regreso a casa más tardío en los adolescentes de nivel adquisitivo bajo respecto a los de nivel medio.

PELEAS FÍSICAS

En el siguiente apartado se analiza el promedio de peleas físicas (*pegarse con alguien*) que se ha producido en los adolescentes de 13-14 y 15-16 años, autóctonos e inmigrantes, en los últimos 12 meses, ya que esta cuestión no se introdujo en el cuestionario de los adolescentes de 11-12 años. En las tablas de los anexos, se presentan además de los datos promedio, la desviación típica y el tamaño de la muestra.

Figura 44. Promedio de peleas físicas en los adolescentes autóctonos e inmigrantes.

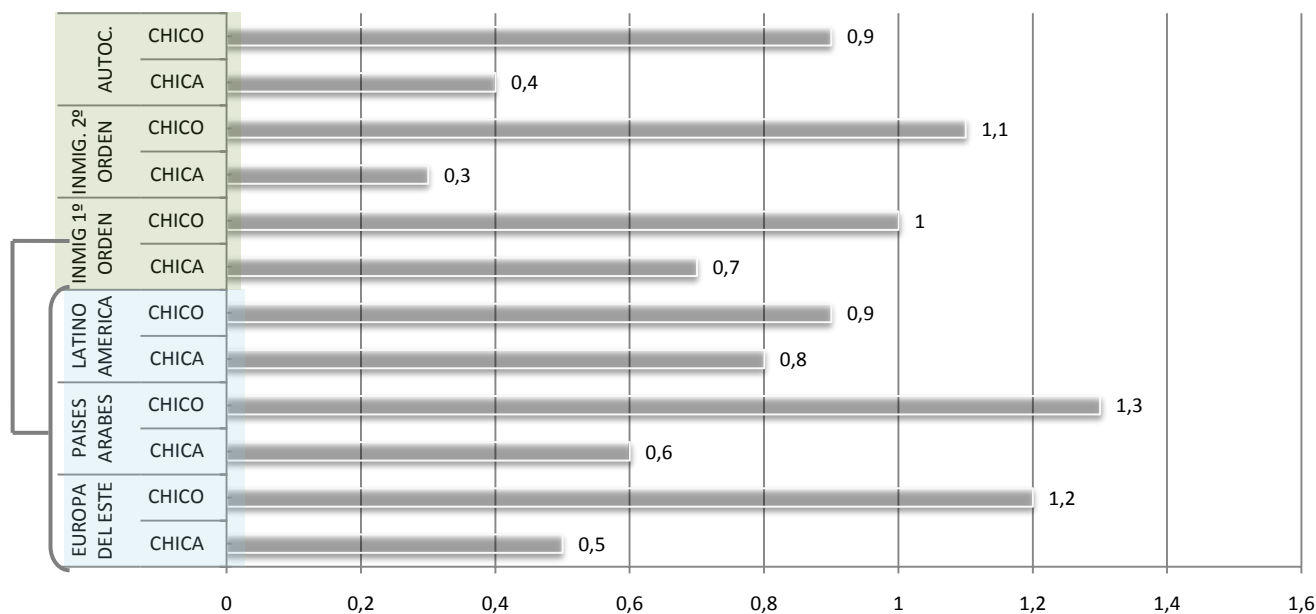


Como se puede observar en la Figura 106, el número medio de peleas físicas que han tenido los adolescentes en los últimos 12 meses es muy similar en los diferentes grupos, aunque destacan los inmigrantes de 2º orden con una menor frecuencia (0,6 peleas) frente a los inmigrantes de 1º orden, con una media mayor (0,9 peleas).

Según el lugar de procedencia de los chicos y chicas inmigrantes de 1º orden, apenas se aprecian diferencias en el promedio de peleas físicas entre los latinoamericanos (0,8), árabes y europeos del este (0,9 en ambos).

A continuación, se comentan estos datos según el sexo, la edad y la Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

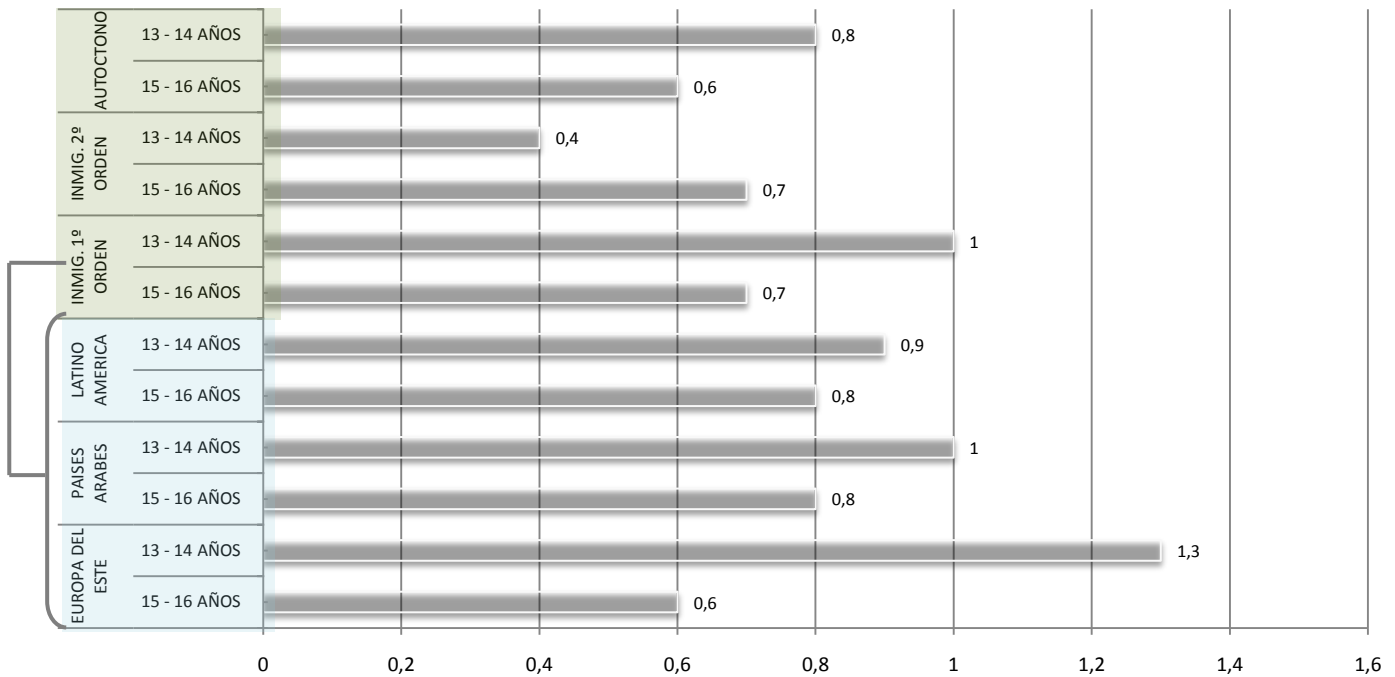
Figura 107. Promedio de peleas físicas en los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función del sexo.



En relación con el sexo de los adolescentes, se observa, en todos los casos representados en la Figura 107, que son los chicos los que tienen un promedio de peleas físicas mayor que las chicas, siendo la diferencia entre ambos sexos mayor en los inmigrantes de 2º orden (de 0,8), seguidos por los autóctonos (0,5) y los inmigrantes de 1º orden, con la diferencia menor (0,3).

Estas mismas diferencias se observan en las diferentes procedencias de los inmigrantes de 1º orden, sin embargo son realmente los chicos y chicas procedentes de los Países Árabes y de Europa del Este los que muestran diferencias más marcadas (diferencias de 0,7 peleas en ambos casos).

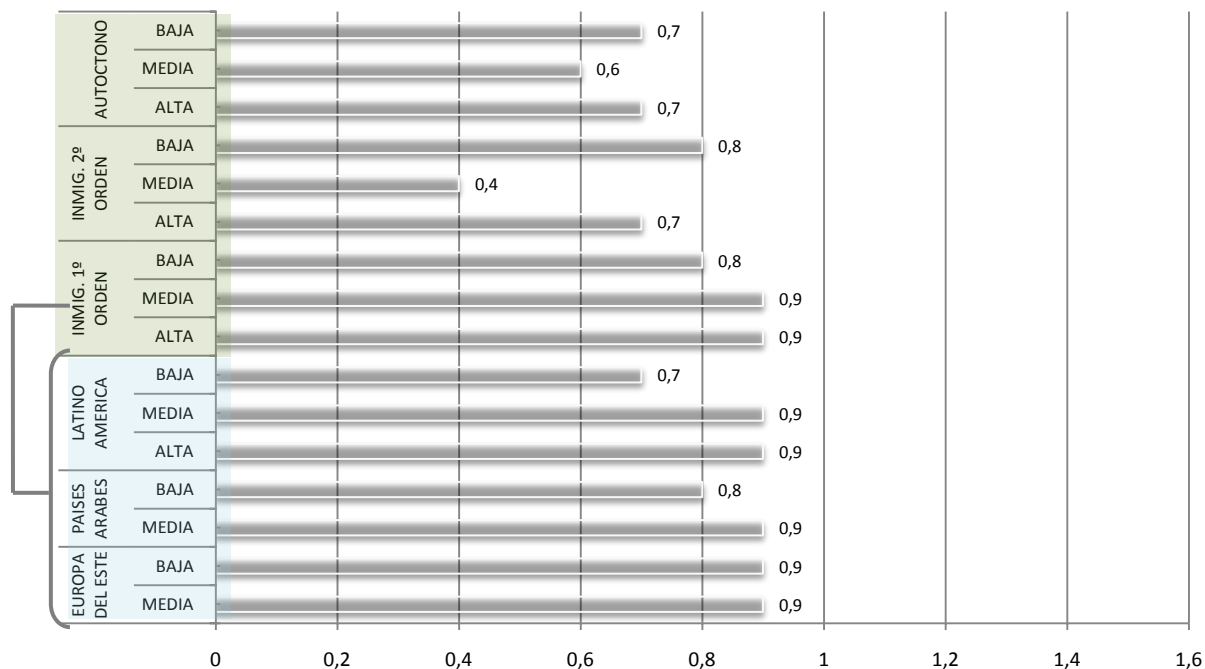
Figura 108. Promedio de peleas físicas en los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la edad.



Respecto al grupo de edad, la Figura 108 muestra una disminución ligera en el promedio de peleas físicas en los adolescentes autóctonos y en los inmigrantes de 1º orden (disminución de 0,2 y 0,3 peleas, respectivamente), mientras que en los inmigrantes de 2º orden se observa un aumento de 0,3, desde los 13-14 hasta los 15-16 años.

Al valorar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, en todos los casos se registra una disminución en el promedio de peleas físicas con la edad, siendo más destacado dicho descenso en los europeos del este (de 0,7).

Figura 109. Promedio de peleas físicas en los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



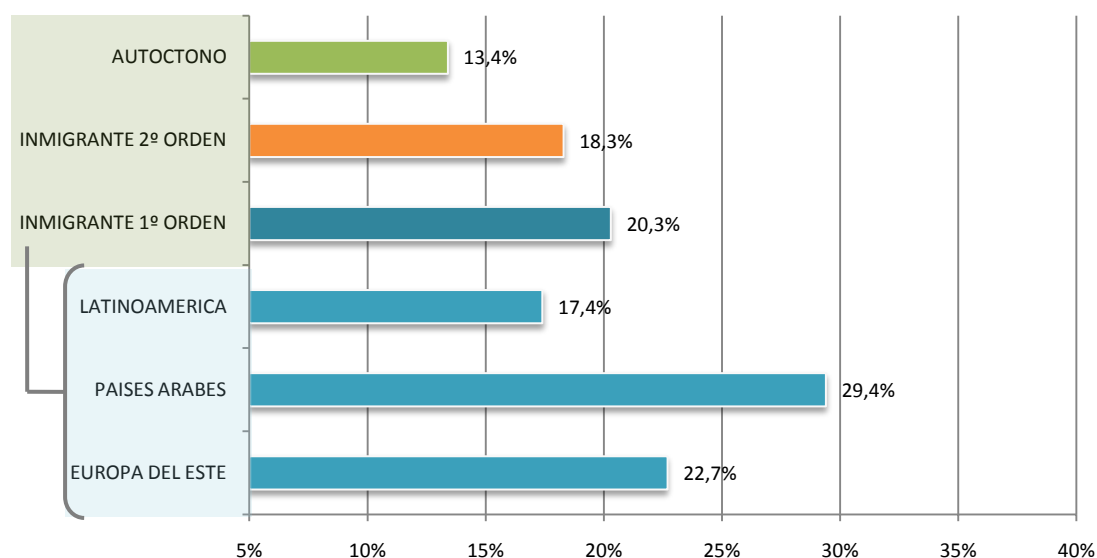
Finalmente, según la Capacidad Adquisitiva Familiar, en la Figura 109 se observan diferencias pequeñas entre los distintos niveles en el caso de los autóctonos e inmigrantes de 1º orden (de 0,1), mientras que en los inmigrantes de 2º orden las diferencias son mayores, (entre el nivel bajo y medio disminuye el número de peleas física en un 0,4), mientras que asciende en 0,3 entre el nivel medio y alto.

Las diferencias entre los distintos niveles en el promedio de peleas físicas son pequeñas en los adolescentes inmigrantes de 1º orden procedentes de Latinoamérica, Países Árabes y Europa del Este. Sin embargo, existe un dato que merece ser comentado y es la alta frecuencia de peleas físicas en los adolescentes inmigrantes procedentes de los Países Árabes, cuyo porcentaje (1,6) destacan de manera significativa entre los demás.

FRECUENCIA DE HABER SIDO VÍCTIMA DE MALTRATO

En este punto se estudia la frecuencia con la que chicos y chicas adolescentes dicen haber sido víctimas de maltrato en los últimos dos meses. En los anexos aparecen las tablas con todos los datos relacionados con esta variable. Sin embargo, a continuación se comenta y representa el porcentaje de adolescentes que ha sido maltratado alguna vez en los dos últimos meses.

Figura 110. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice haber sido víctima de maltrato alguna vez en los dos últimos meses.

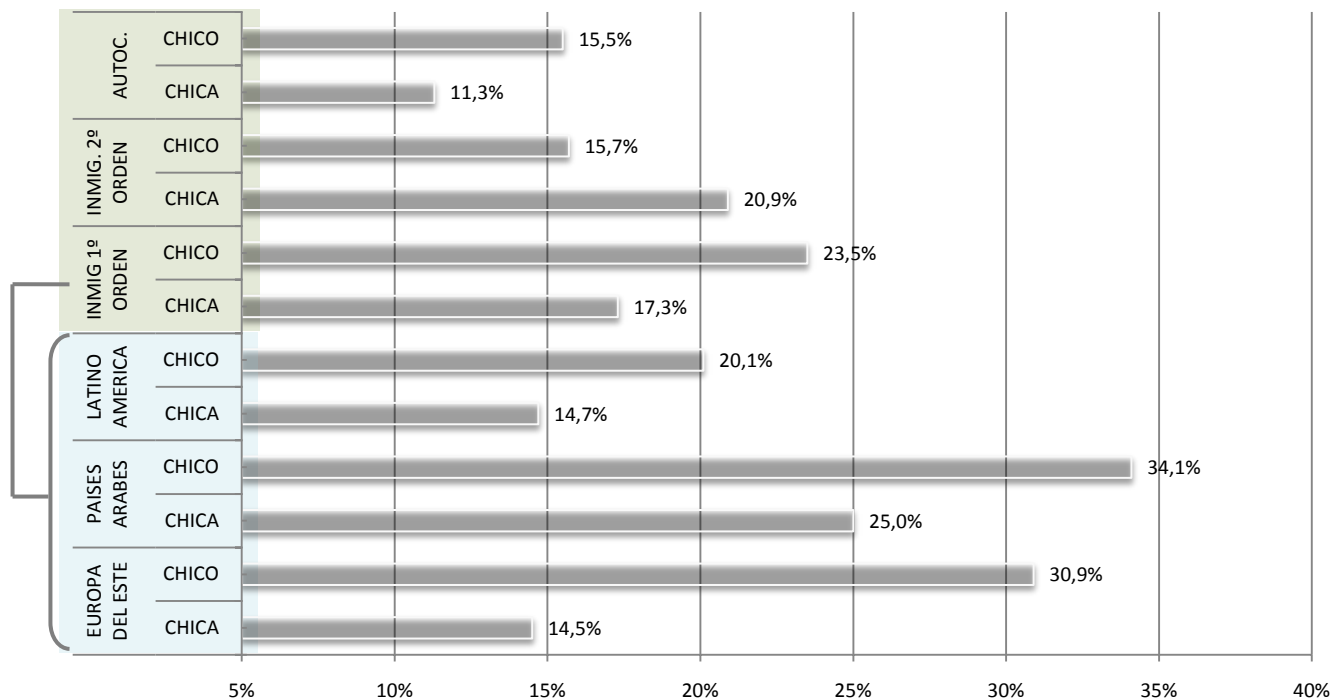


En la Figura 110 se observa que el porcentaje de adolescentes autóctonos que dice haber sido maltratado alguna vez en los últimos dos meses es menor (13,4%) que el de adolescentes inmigrantes de 1º y 2º orden (20,3% y 18,3% respectivamente).

Al valorar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, los adolescentes procedentes de los Países Árabes son los que dicen haber sido víctimas de maltrato en mayor porcentaje (29,4%), seguidos por los de Europa del Este (22,7%) y, con un porcentaje más bajo, los de Latinoamérica (17,4%).

A continuación, se presentan estos datos según el sexo, la edad y la Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.

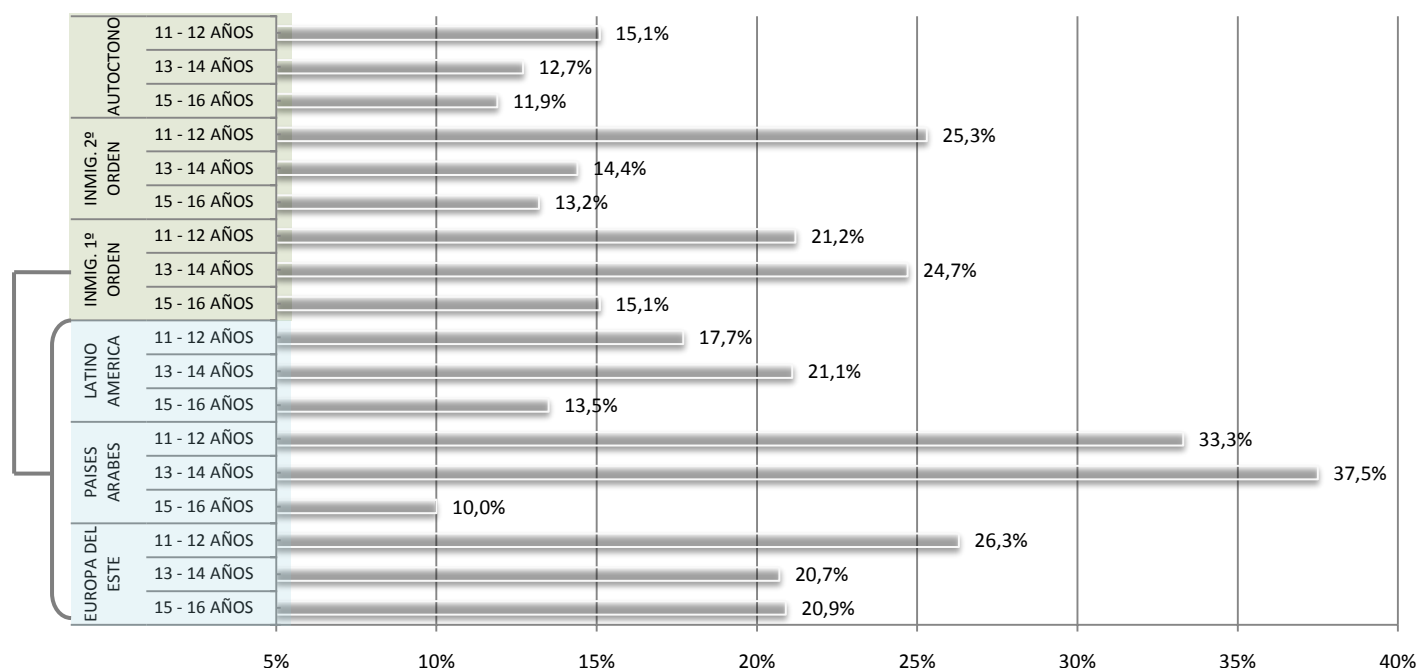
Figura 111. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice haber sido víctima de maltrato alguna vez en los dos últimos meses, en función del sexo.



Según el sexo de los adolescentes, la Figura 111 muestra que las chicas inmigrantes de 2º orden dicen haber sido víctimas de maltrato 5,2 puntos porcentuales más que los chicos, mientras que en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden, son los chicos los que tienen este mayor porcentaje de haber padecido maltrato (con diferencias entre chicos y chicas de 4,2 y 6,2 puntos respectivamente).

Si se considera el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, en todos los subgrupos se mantiene lo comentado para el grupo completo. Sin embargo, las diferencias entre chicos y chicas son más destacadas en los europeos del este (un 16,4%), seguidos por los árabes (un 9,1%) y, con una diferencia menor, los latinoamericanos (5,4%).

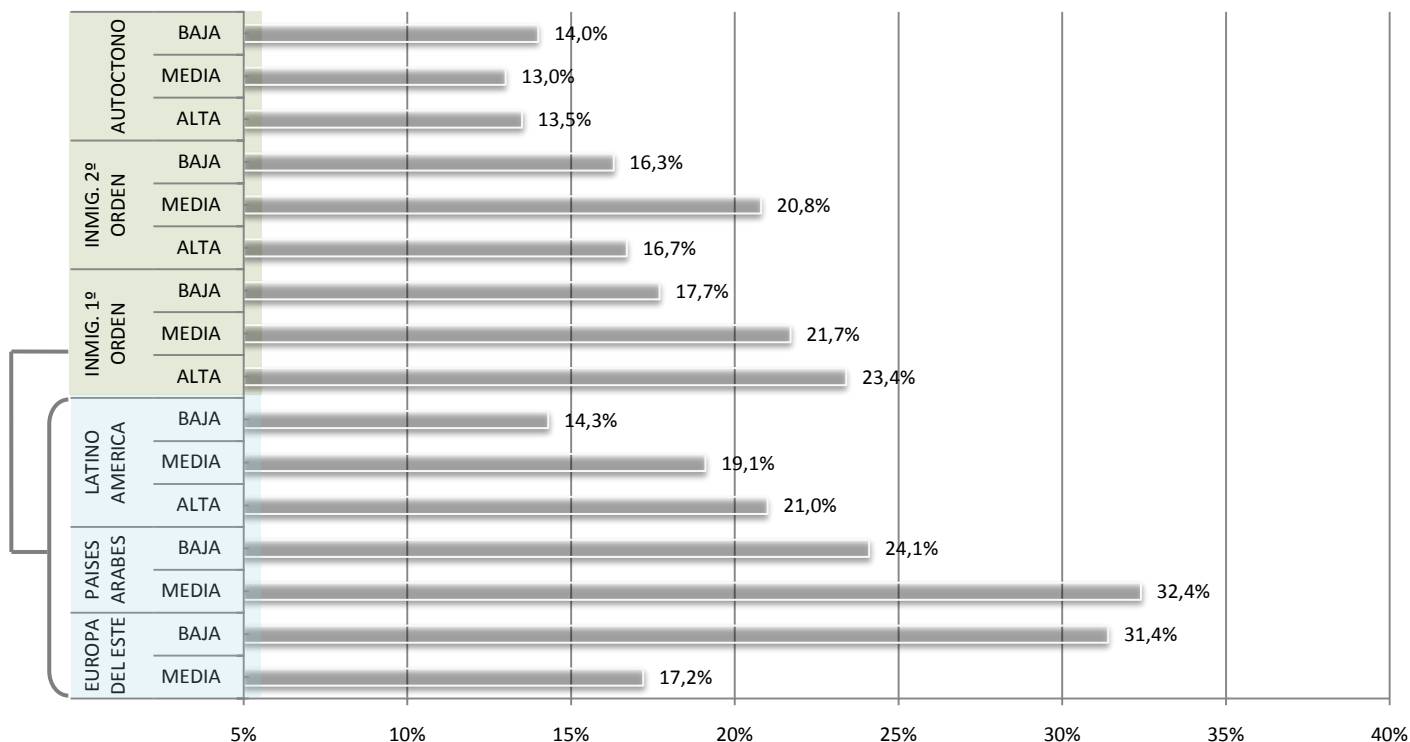
Figura 112. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice haber sido víctima de maltrato alguna vez en los dos últimos meses, en función de la edad.



En relación con la edad, entre los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 2º orden, el porcentaje que dice haber sido víctima de maltrato disminuye con la edad, de forma ligera en los autóctonos, mientras que en los inmigrantes de 2º orden el descenso es mayor (una disminución de 10,9 puntos entre los 11-12 y los 13-14 años). En el caso de los inmigrantes de 1º orden, este porcentaje aumenta ligeramente de los 11-12 a los 13-14 años, para luego disminuir de un modo más destacado (9,6 puntos) a los 15-16 años.

Según el lugar de procedencia de este último grupo, en los adolescentes procedentes de Latinoamérica y Países Árabes, se observa la misma tendencia descrita para el grupo completo (aumento de los 11-12 a los 13-14 y descenso llamativo a los 15-16 años, sobre todo en los árabes). En los adolescentes de Europa del Este, desde los 11-12 hasta los 13-14 años se produce un descenso del porcentaje de adolescentes que dice haber sido maltratado alguna vez en los últimos dos meses, mientras que a los 15-16 años el porcentaje se mantiene casi igual.

Figura 113. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice haber sido víctima de maltrato alguna vez en los dos últimos meses, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



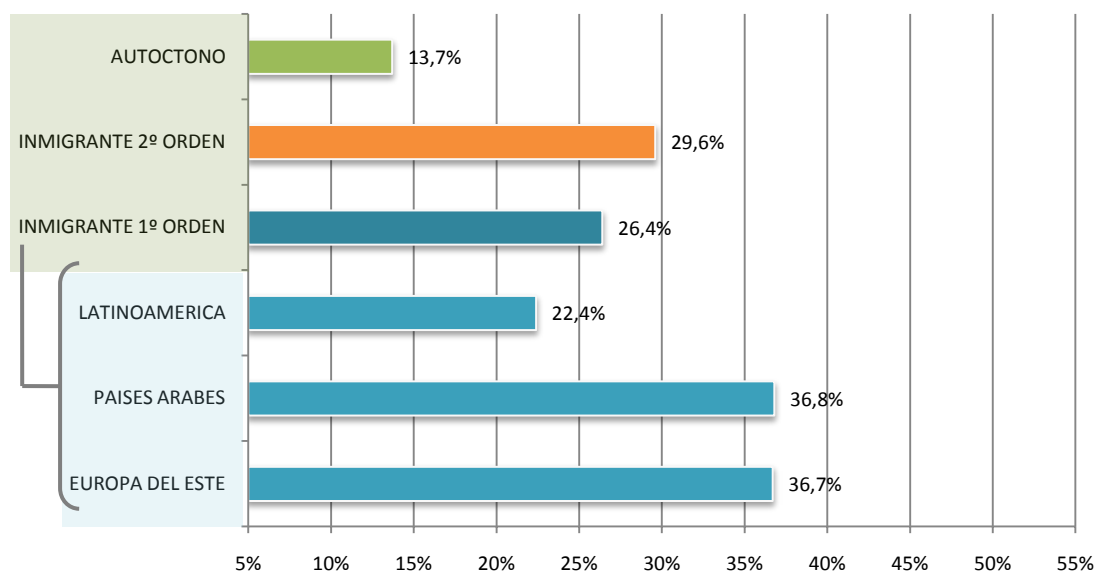
Respecto a la Capacidad Adquisitiva Familiar, la Figura 113 muestra diferentes tendencias para los distintos grupos. Así, en el caso de los adolescentes autóctonos, las diferencias entre los distintos niveles son muy pequeñas (entre 0,5 y 1 punto). En los inmigrantes de 2º orden, los de nivel adquisitivo bajo y alto tienen un porcentaje similar como víctimas de maltrato y más bajo que los de nivel medio (20,8%). Por último, en el caso de los inmigrantes de 1º orden dicho porcentaje aumenta progresivamente con el nivel adquisitivo familiar, siendo más destacado el aumento del nivel bajo al medio (4 puntos).

Al considerar el lugar de procedencia de este último grupo, se observa en los latinoamericanos, una vez más, la misma tendencia que en su grupo completo; en el caso de los árabes, también se registra la misma tendencia de aumento del nivel bajo al medio, aunque más destacado (8,3 puntos); mientras que en los europeos del este se observa la tendencia contraria, una disminución del nivel bajo al medio (de 14,2 puntos).

FRECUENCIA DE HABER SIDO VÍCTIMA DE MALTRATO POR MOTIVOS DE RAZA, COLOR O RELIGIÓN.

En este tercer y último apartado relacionado con el maltrato entre iguales se estudia de manera específica la frecuencia con la que chicos y chicas adolescentes dicen haber sido víctimas de maltrato por motivos de raza, color o religión. Seguidamente, se comenta y representa el porcentaje de adolescentes que ha sido víctima de este tipo de maltrato alguna vez en los últimos dos meses. En los anexos se presentan las tablas con toda la información referente a este fenómeno.

Figura 114. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice haber sido víctima de maltrato alguna vez en los dos últimos meses por motivos de raza, color o religión.

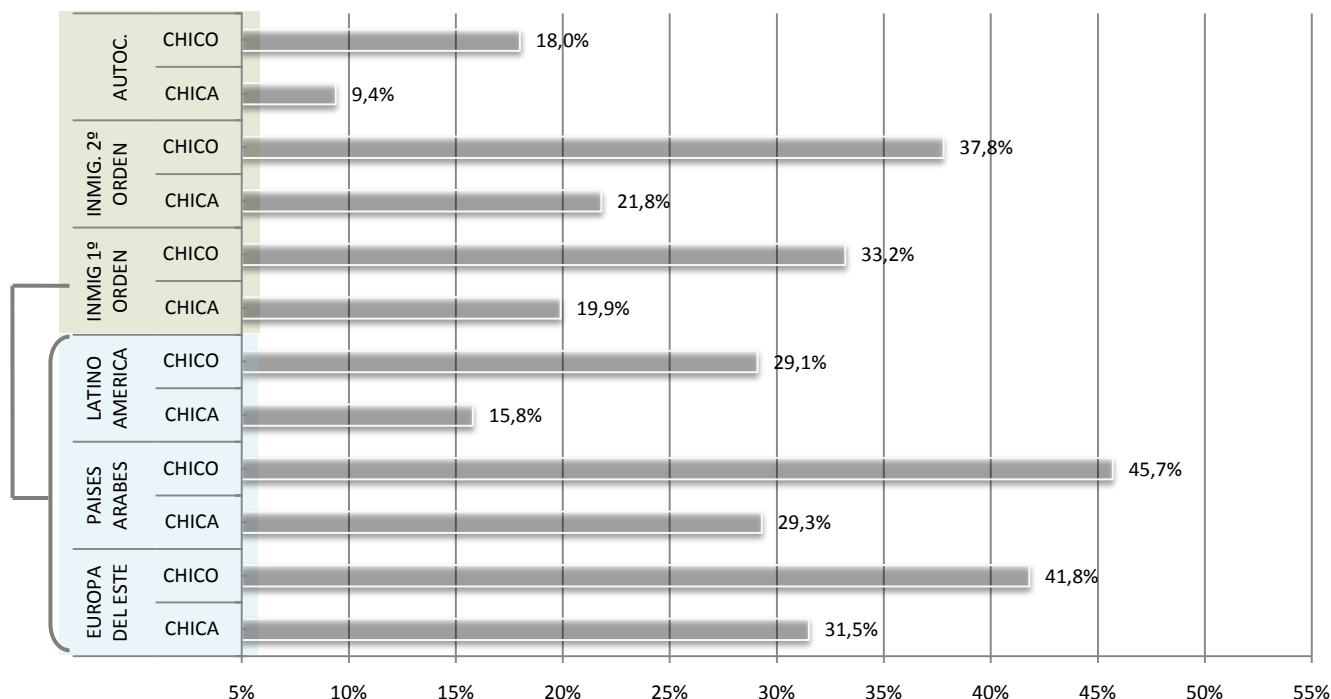


La Figura 114 muestra que el porcentaje de adolescentes que dice haber sido víctima de maltrato por motivos de raza, color o religión es más del doble en los inmigrantes de 2º orden (29,6%) y en los de 1º orden (26,4%) que en los autóctonos (13,7%).

Al valorar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se observa que los procedentes de Latinoamérica tienen un porcentaje más bajo de haber sido víctima de maltrato por los motivos anteriores (22,4%), en comparación con los porcentajes más altos y similares de los adolescentes procedentes de los Países Árabes y Europa del Este (un 36,8% y un 36,7%, respectivamente).

A continuación, se presentan estos datos según el sexo, la edad y la Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.

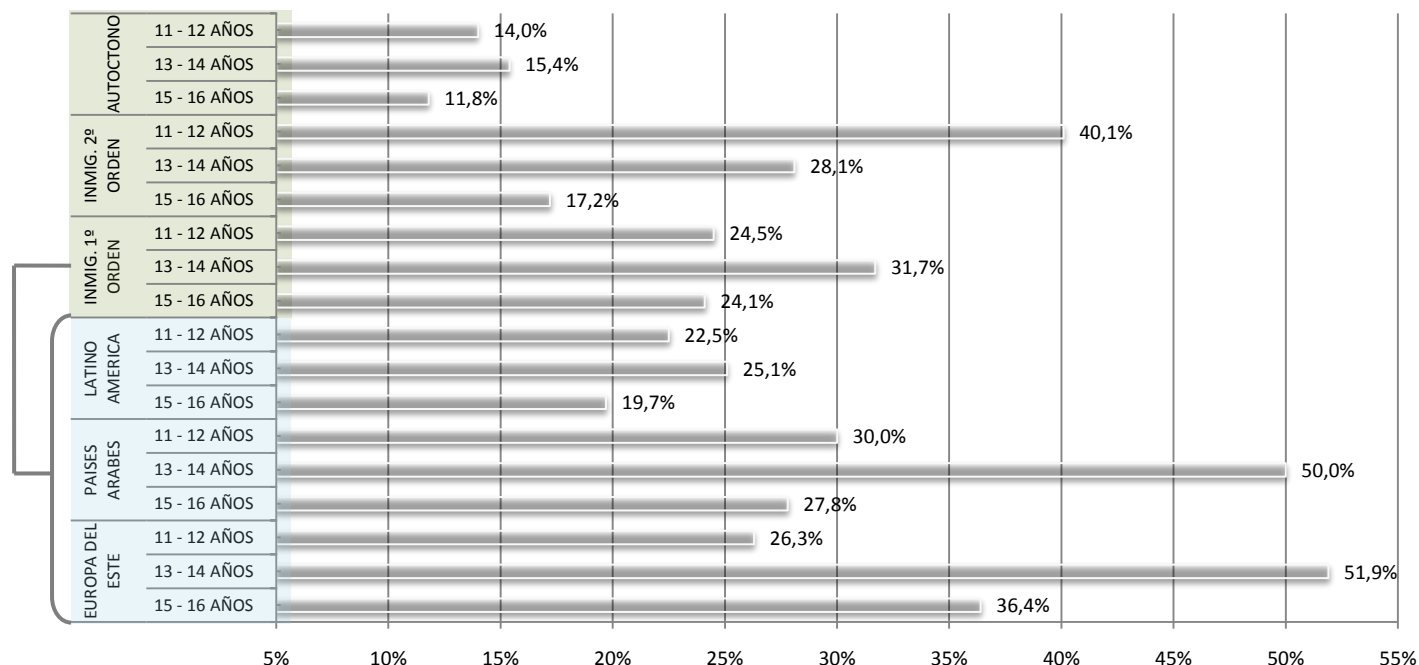
Figura 115. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice haber sido víctima de maltrato alguna vez en los dos últimos meses por motivos de raza, color o religión, en función del sexo.



Cuando las comparaciones se realizan en función del sexo de los adolescentes (ver Figura 115), en todos los grupos son los chicos los que se muestran más frecuentemente como víctimas de maltrato por motivos de raza, color o religión. Estas diferencias entre sexos son mayores en los inmigrantes de 2º orden (de 16 puntos), seguidos por los de 1º orden (de 13,3 puntos) y, más pequeñas, en los autóctonos (de 8,6).

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden sucede lo mismo comentado anteriormente, con diferencias entre sexos de 13,3, 16,4 y 10,3 puntos para los adolescentes procedentes de Latinoamérica, Países Árabes y Europa del Este, respectivamente.

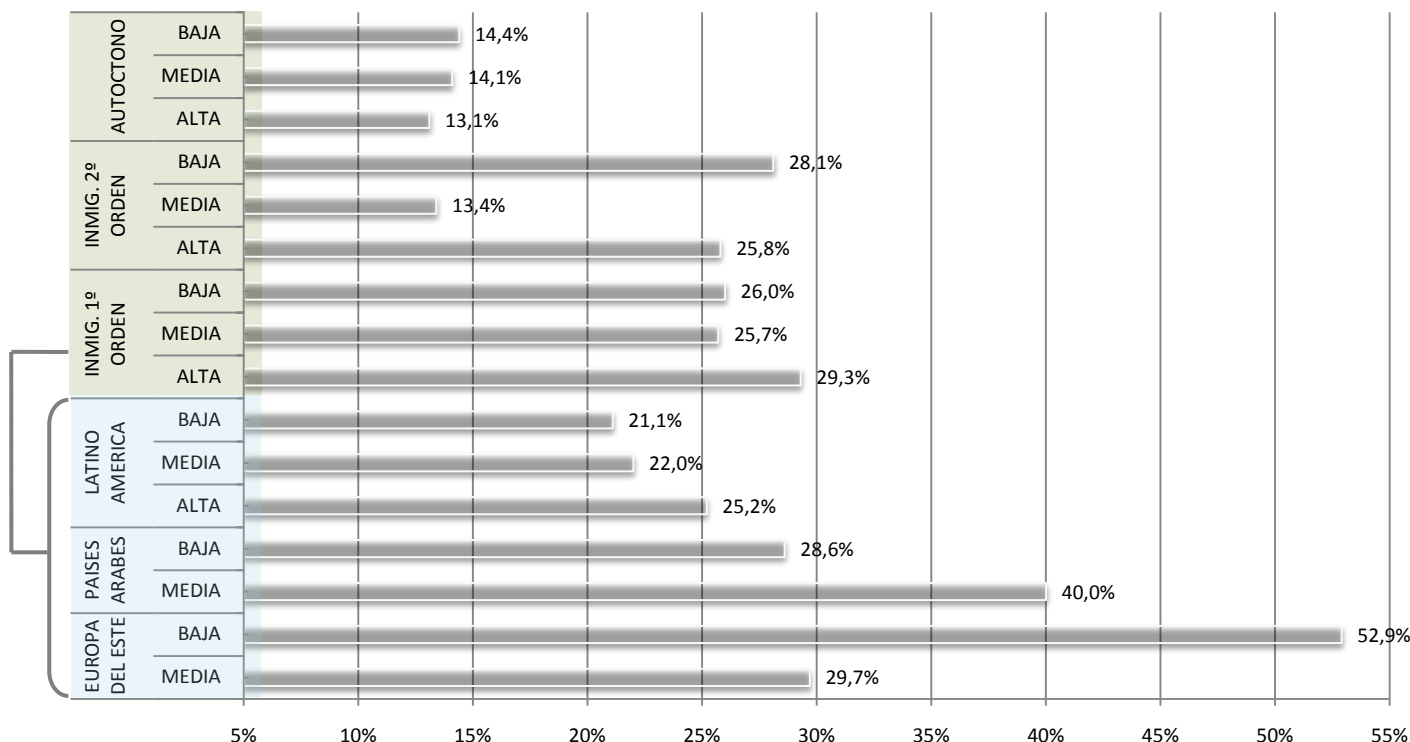
Figura 116. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice haber sido víctima de maltrato alguna vez en los dos últimos meses por motivos de raza, color o religión, en función de la edad.



Respecto al grupo de edad, en adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden, el porcentaje que ha sido víctima de maltrato por motivos de raza, color o religión, aumenta de los 11-12 a los 13-14 años, para luego disminuir a los 15-16 años, siendo las diferencias más destacadas en el grupo de inmigrantes. En el caso de los inmigrantes de 2º orden se produce un descenso destacado y progresivo de dicho porcentaje con la edad.

Al considerar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, en los distintos subgrupos se registra, una vez más, la misma tendencia que en el grupo completo: aumenta el porcentaje desde los 11-12 hasta los 13-14 años, para disminuir posteriormente a los 15-16 años, siendo las diferencias muy destacadas en los árabes y en los europeos del este.

Figura 117. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice haber sido víctima de maltrato alguna vez en los dos últimos meses por motivos de raza, color o religión, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



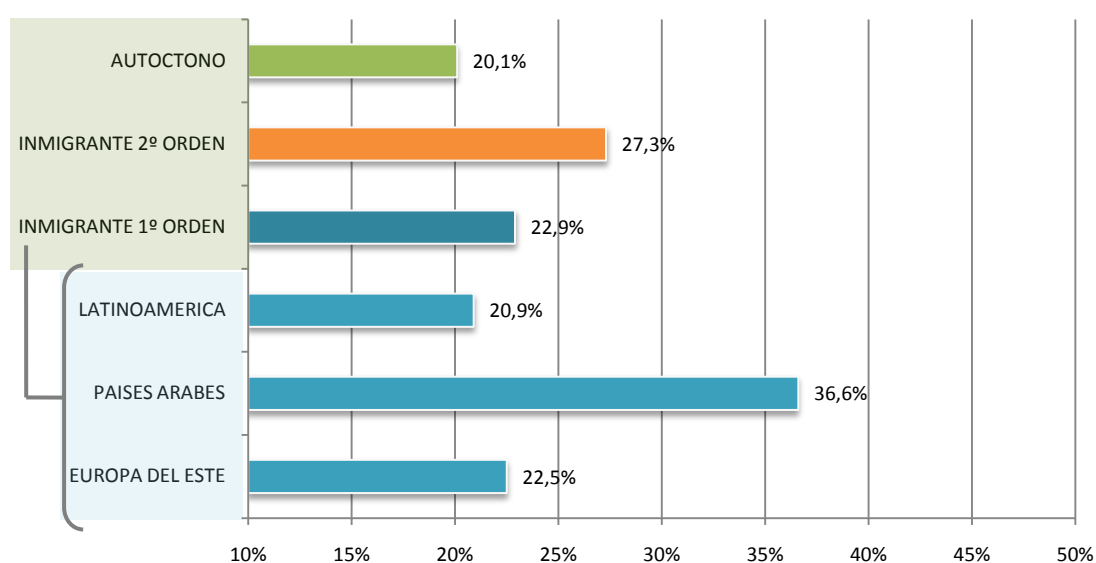
En función de la Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes, en los autóctonos e inmigrantes de 1º orden, las diferencias entre los distintos niveles adquisitivos son pequeñas (entre 0,3 y 1,3 puntos), algo mayores del nivel medio al alto en los inmigrantes de 1º orden (3,6 puntos). Sin embargo, en los inmigrantes de 2º orden, el porcentaje que ha sido víctima de maltrato por motivos de raza, color o religión disminuye de manera significativa del nivel adquisitivo bajo al medio (14,7 puntos), aumentando del nivel medio al alto (12,4 puntos).

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, en los adolescentes procedentes de Latinoamérica dicho porcentaje aumenta progresivamente con el nivel adquisitivo (sobre todo entre los adolescentes de nivel adquisitivo bajo-medio, con un 21,6% de media, y el nivel adquisitivo alto, cuyo porcentaje asciende al 25,2%). Por su parte, en los adolescentes de los Países Árabes también se registra un aumento de este tipo de maltrato entre el nivel adquisitivo bajo (28,6%) y el medio (40%) y, por último, en los adolescentes de Europa del Este se registra la tendencia contraria, de modo que disminuye el porcentaje de maltrato entre el nivel adquisitivo bajo (52,9%) y el medio (29,7%).

FRECUENCIA DE HABER PARTICIPADO EN UN EPISODIO DE MALTRATO

En este segundo apartado dedicado al fenómeno del maltrato entre iguales se analiza la frecuencia con la que chicos y chicas adolescentes han participado como maltratadores en un episodio de maltrato en los últimos dos meses. A continuación, se detalla el porcentaje de adolescentes que dicen haber participado en un episodio de maltrato alguna vez en los dos últimos meses. No obstante, en las tablas de los anexos aparecen todos los datos referentes a esta variable.

Figura 118. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice haber participado en un episodio de maltrato alguna vez en los dos últimos meses.

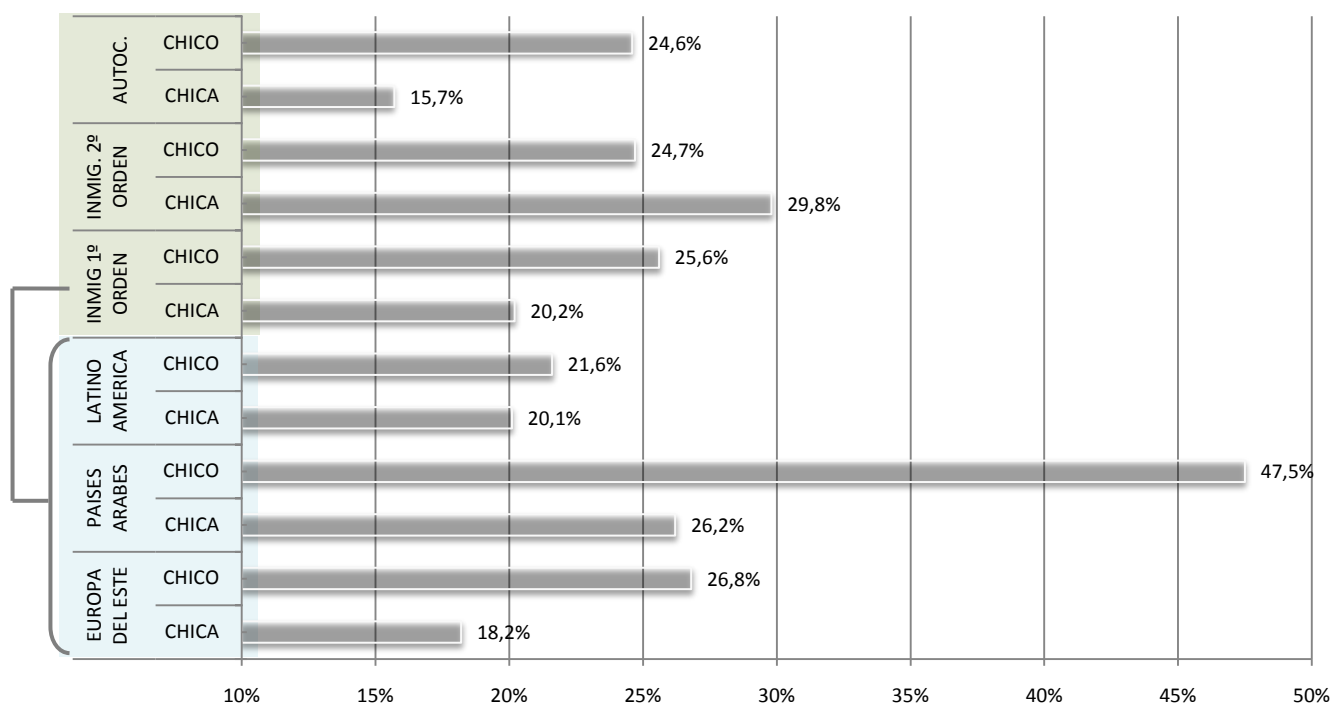


La Figura 118 muestra que son los inmigrantes de 2º orden los que dicen haber participado en un episodio de maltrato en un porcentaje mayor (27,3%), mientras que los autóctonos e inmigrantes de 1º orden dicho porcentaje es menor y similar entre sí (20,1% y 22,9% respectivamente).

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se observa que los latinoamericanos y europeos del este tienen porcentajes similares y menores (20,9% y 22,5%, respectivamente) de participación en episodios de maltrato con respecto a los árabes, que presentan el porcentaje más alto (36,6%).

Seguidamente, se describen estos datos según el sexo, la edad y la Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.

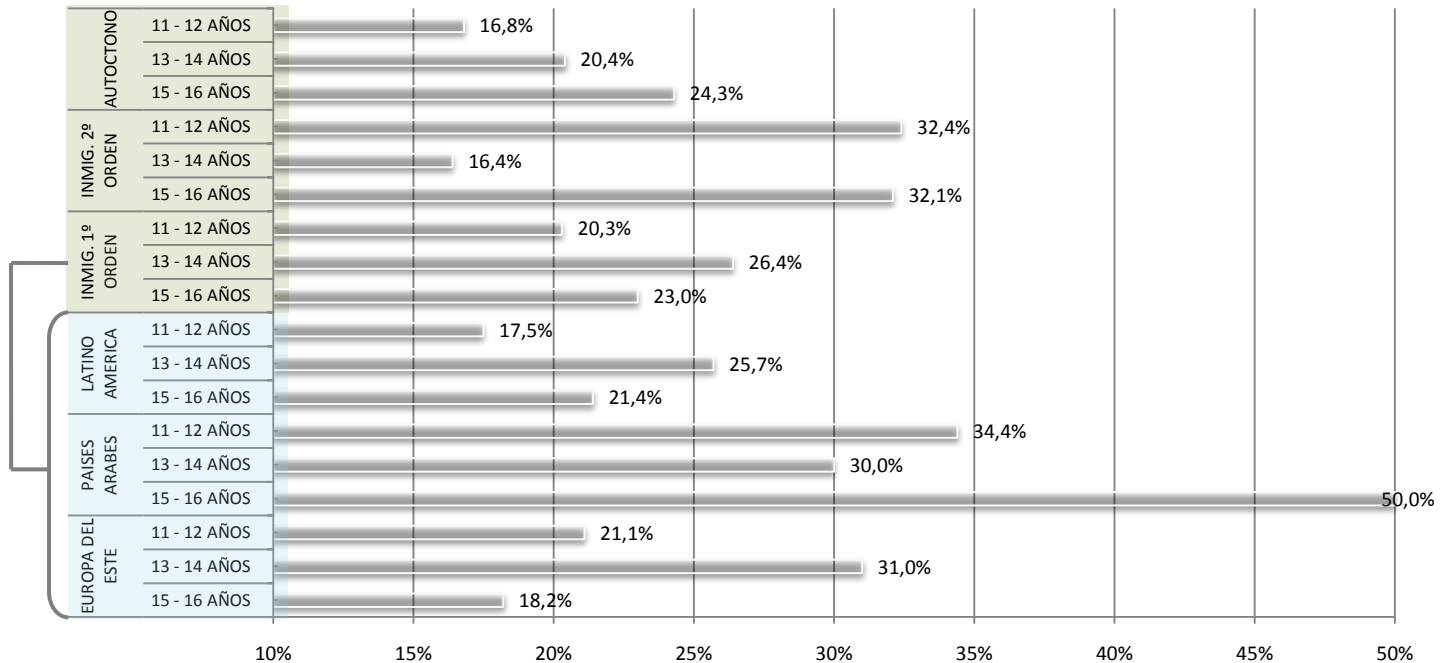
Figura 119. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice haber participado en un episodio de maltrato alguna vez en los dos últimos meses, en función del sexo.



En relación con el sexo de los adolescentes, como se observa en la Figura 119, dentro del grupo de inmigrantes de 2º orden, las chicas son las que más han participado en un episodio de maltrato en los últimos dos meses (un 5,1% más que los chicos); mientras que en los autóctonos e inmigrantes de 1º orden, sucede lo contrario, los chicos son los que tienen este porcentaje de participación más alto con respecto a las chicas (con diferencias de 8,9 y 5,4 puntos, respectivamente).

Al considerar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, sucede lo mismo que en el grupo completo, es decir, son los chicos los que participan en episodios de maltrato con más frecuencia. Sin embargo, en los adolescentes procedentes de Latinoamérica las diferencias son pequeñas (de 1,5 puntos), mayores en los de Europa del Este (de 8,6) y muy destacadas (de 21,3) en los árabes.

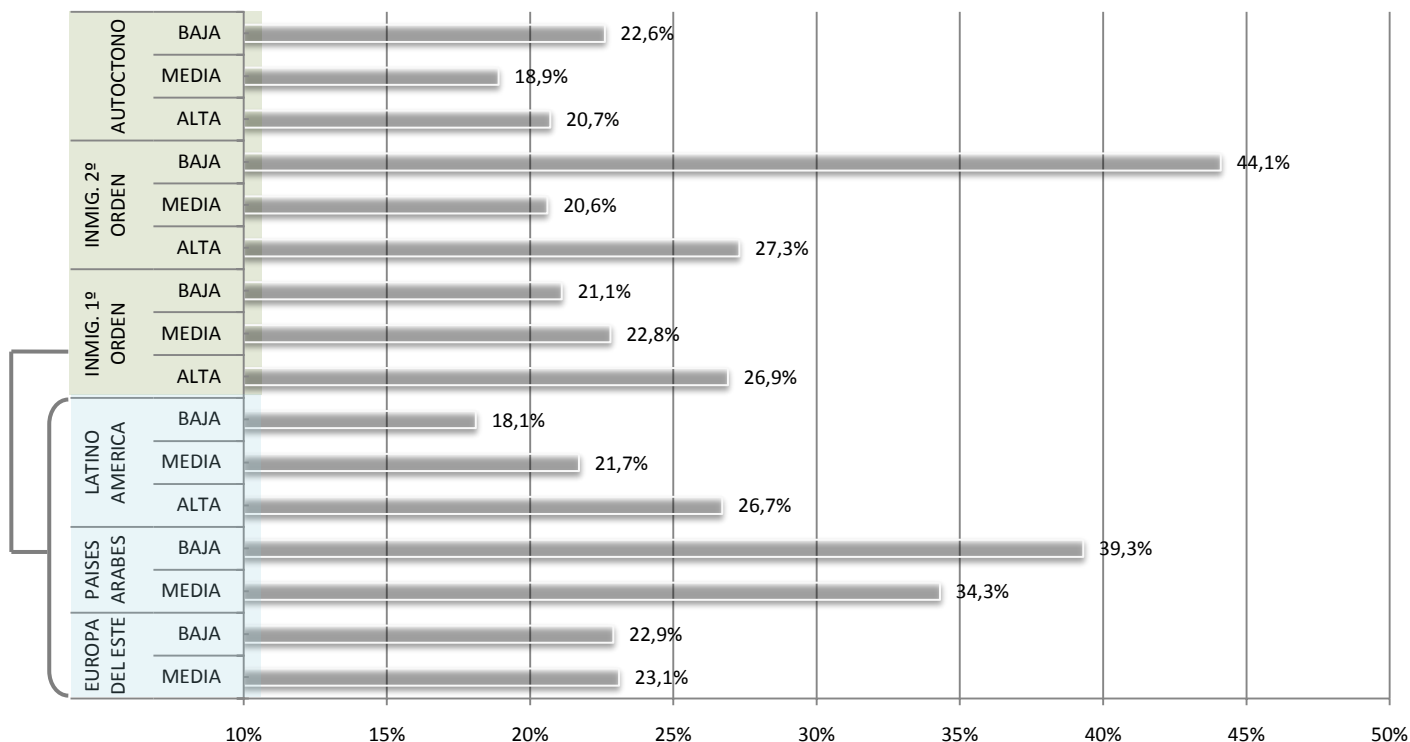
Figura 120. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice haber participado en un episodio de maltrato alguna vez en los dos últimos meses, en función de la edad.



Según la edad de los adolescentes, la Figura 120 muestra diferentes tendencias para los distintos grupos. En el caso de los adolescentes autóctonos, el porcentaje de chicos y chicas que dice haber participado en episodios de maltrato aumenta progresivamente con la edad (16,8% a los 11-12 años, 20,4% a los 13-14 años y 24,3% a los 15-16 años). En los inmigrantes de 2º orden, dicho porcentaje es más alto y similar a los 11-12 y a los 15-16 años (en torno al 32%), mientras que a los 13-14 años es más bajo (16,4%). Y, en el caso de los inmigrantes de 1º orden, aumenta de los 11-12 a los 13-14 años (6,1 puntos), para luego disminuir (3,4 puntos) a los 15-16 años.

Al valorar el lugar de procedencia de este último grupo, en los latinoamericanos y europeos del este se producen las mismas tendencias que en el grupo completo, con diferencias algo más destacadas en los europeos del este. Sin embargo, en los árabes el porcentaje de adolescentes que dice haber participado en un episodio de maltrato en los últimos dos meses disminuye (4,4 puntos) de los 11-12 a los 13-14 años, para aumentar de forma destacada (20 puntos) a los 15-16 años.

Figura 121. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice haber participado en un episodio de maltrato alguna vez en los dos últimos meses, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



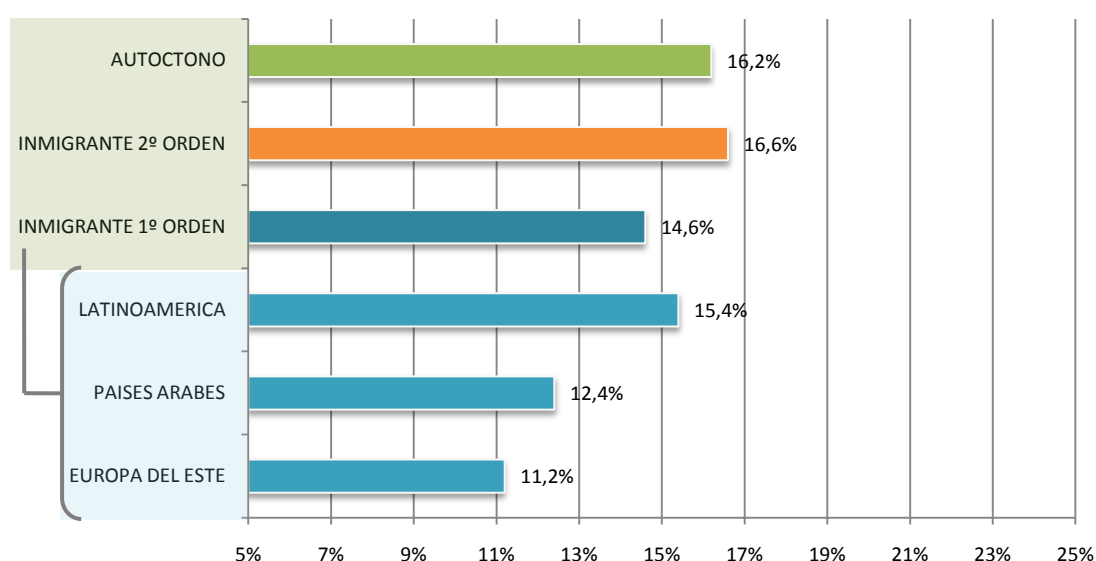
En lo que respecta a la Capacidad Adquisitiva Familiar, tal y como se representa en la Figura 121 son los adolescentes autóctonos los que muestran las diferencias más pequeñas entre los distintos niveles, mientras que en los inmigrantes de 2º orden se observan las mayores diferencias. Así, en este grupo el porcentaje de participación en un episodio de maltrato disminuye de forma destacada del nivel bajo al medio (23,5 puntos), para luego aumentar en el nivel alto (6,7 puntos). Y, en el caso de los inmigrantes de 1º orden, dicho porcentaje aumenta progresivamente con el nivel adquisitivo, sobre todo del nivel medio al alto.

Según el lugar de procedencia de este grupo, en los procedentes de Latinoamérica se observa la misma tendencia que en su grupo completo; en los de los Países Árabes, el porcentaje de participación en episodios de maltrato disminuye del nivel bajo al medio (5 puntos); mientras que en los procedentes de Europa del Este, los porcentajes son similares en el nivel bajo y medio (en torno al 23%).

ESTRÉS ESCOLAR

En este apartado se analiza cuánto agobia a los chicos y a las chicas adolescentes el trabajo escolar. Seguidamente se analiza a los adolescentes que les agobia mucho el trabajo escolar. No obstante, en los anexos se presentan las tablas con los datos relativos a todos los valores de respuesta de esta variable: les agobia mucho, algo, un poco y nada.

Figura 122. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes a quienes el trabajo escolar les agobia mucho.

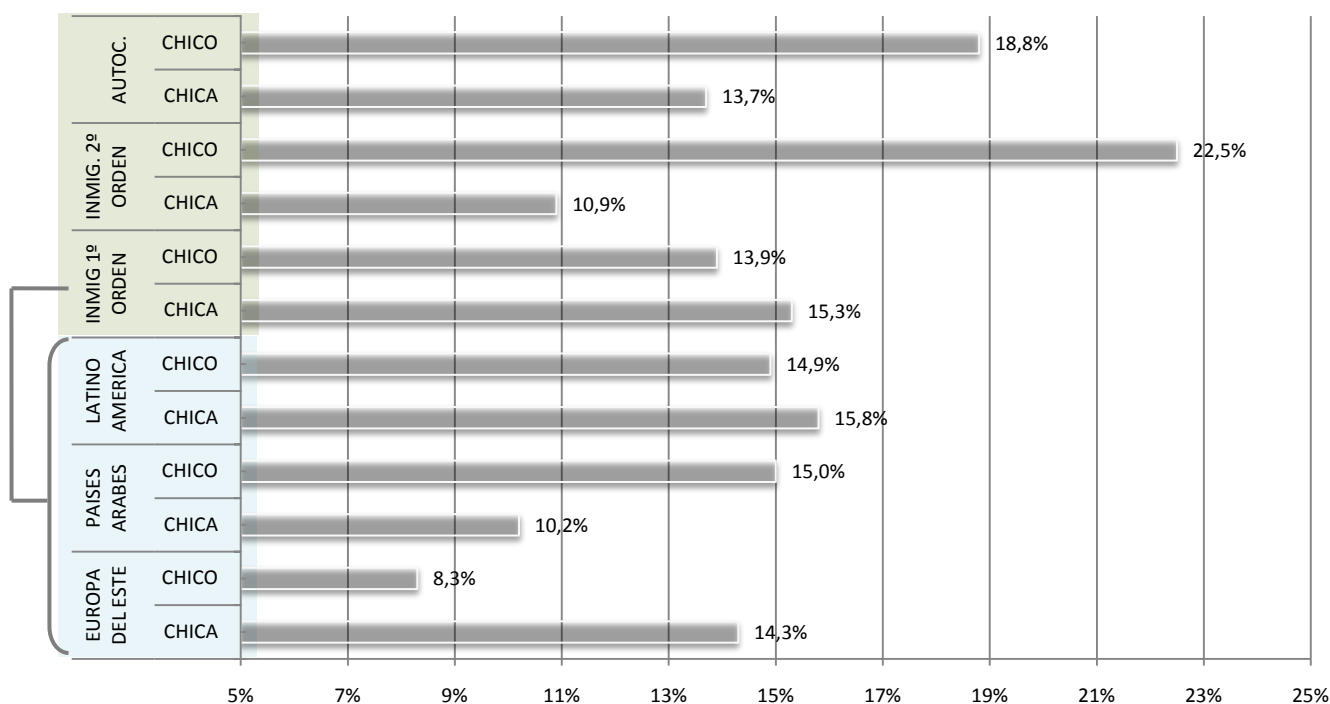


La Figura 122 muestra que el porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que les agobia mucho el trabajo escolar es bastante similar, aunque algo más bajo en el caso de los adolescentes inmigrantes de 1º orden (14,6%).

Según el lugar de procedencia de este grupo, las mayores diferencias se encuentran entre los adolescentes procedentes de Latinoamérica, con mayor porcentaje de mucho agobio escolar (15,4%), y los adolescentes de Europa del Este, con el porcentaje más bajo (11,2%).

Seguidamente se presentan estos datos según el sexo, la edad y la Capacidad Adquisitiva Familiar.

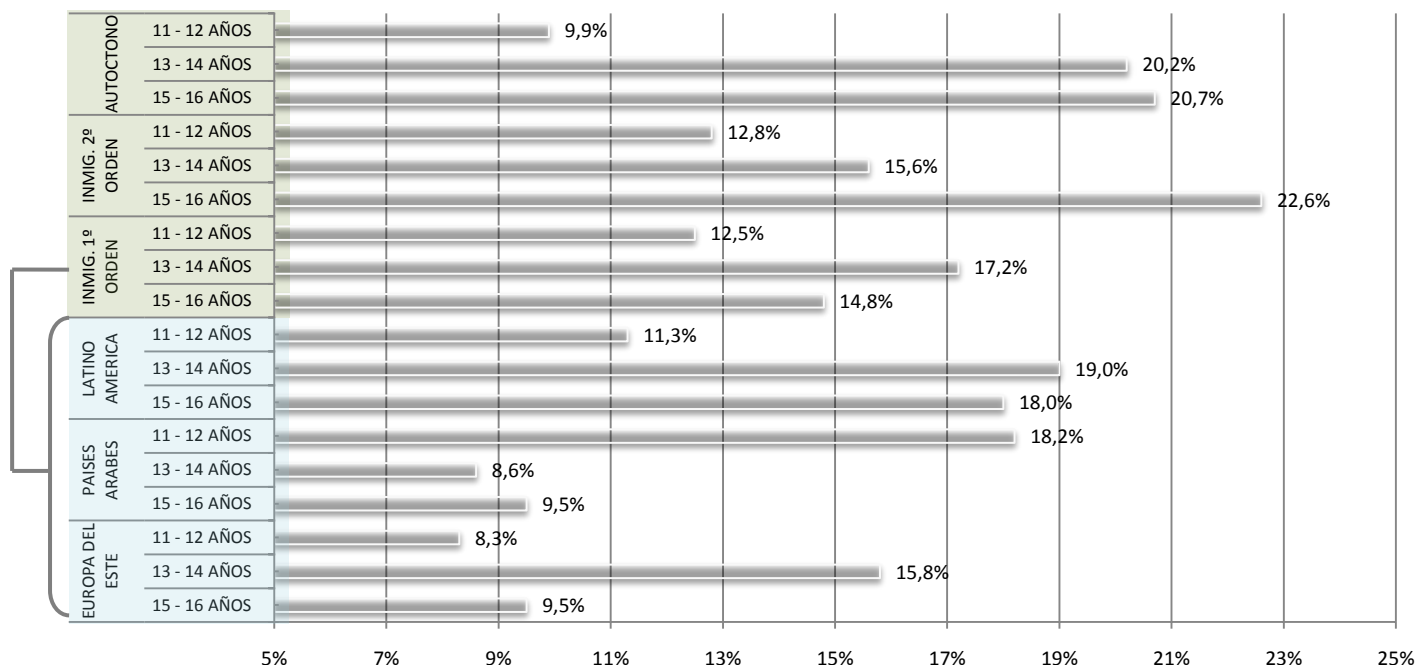
Figura 123. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes a quienes el trabajo escolar les agobia mucho, en función del sexo.



Según el sexo de los adolescentes, en la Figura 123 se observa que en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 2º orden el porcentaje de chicos a quienes les agobia mucho el trabajo escolar es mayor que el de las chicas, siendo las diferencias entre ambos sexos de 5,1 puntos en autóctonos y de 11,6 en inmigrantes de 2º orden. En el caso de los inmigrantes de 1º orden, son las chicas a las que les agobia más el trabajo escolar, aunque las diferencias entre chicos y chicas son pequeñas (de 1,4 puntos).

Al valorar el lugar de procedencia de este último grupo, en el caso de los europeos del este, el porcentaje de adolescentes a quienes les agobia mucho el trabajo escolar es más alto en las chicas que en los chicos (diferencias de 6 puntos). En el caso de los árabes se invierte la tendencia, siendo los chicos los que se agobian más (diferencias de 4,8 puntos). El agobio escolar de los adolescentes latinoamericanos no muestra diferencias llamativas entre chicos y chicas.

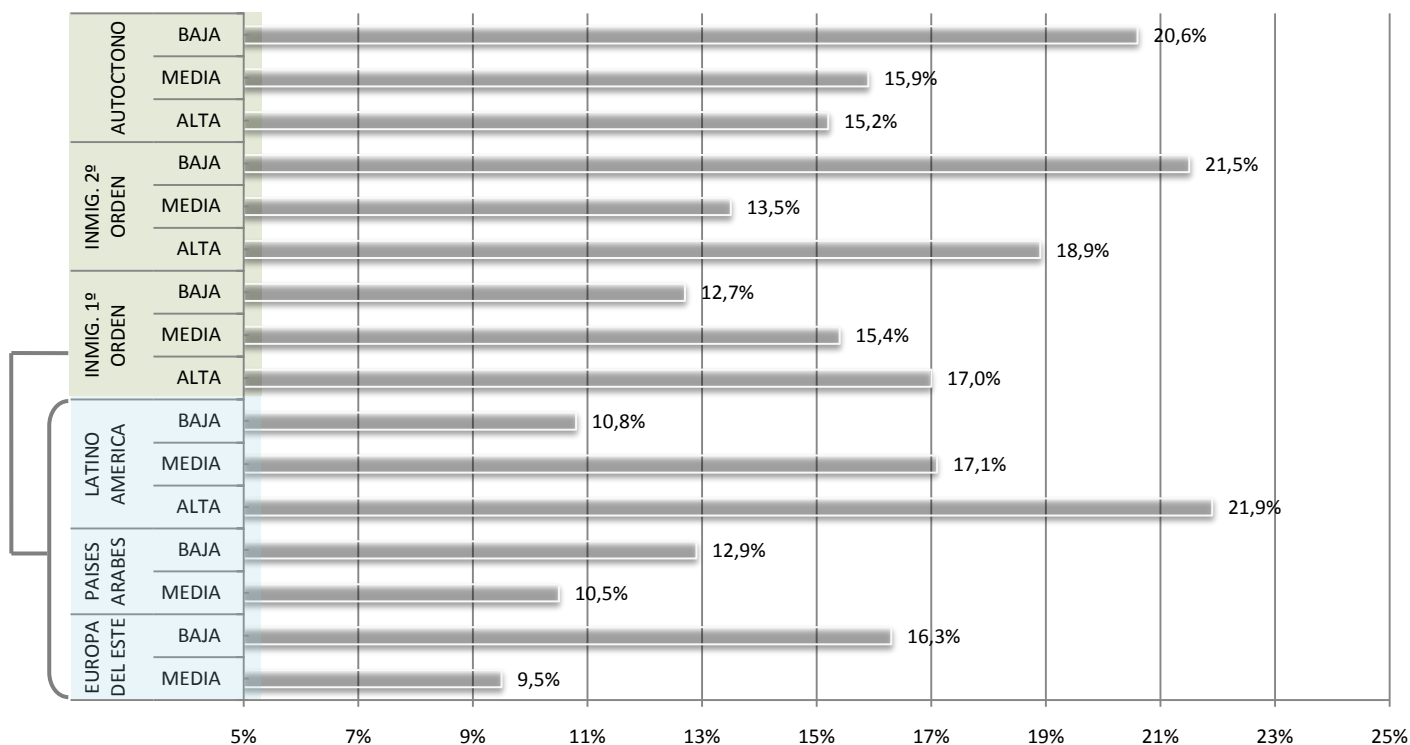
Figura 124. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes a quienes el trabajo escolar les agobia mucho, en función de la edad.



Respecto a la edad de los adolescentes, la Figura 124 muestra tendencias diferentes. En los adolescentes autóctonos el agobiarse mucho por el trabajo escolar aumenta con la edad de forma destacada, concretamente aumenta más de 10 puntos desde los 11-12 hasta los 13-14 y 15-16 años. En los inmigrantes de 2º orden este aumento es más progresivo y resulta más llamativo a partir de los 13-14, que aumenta en 7 puntos hasta los 15-16 años. Y en los inmigrantes de 1º orden, el porcentaje de adolescentes que se agobia mucho por el trabajo escolar aumenta de los 11-12 a los 13-14 (aumento de 4,7 puntos) y posteriormente disminuye levemente a los 15-16 años.

Al considerar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden las tendencias son igualmente diversas. En los latinoamericanos el agobiarse mucho por las tareas escolares aumenta casi 8 puntos desde los 11-12 hasta los 13 años en adelante. En los árabes, dicho agobio disminuye de forma destacada en casi 10 puntos desde los 11-12 años hasta los 13 años en adelante. Para terminar, en el caso de los europeos del este, el agobiarse mucho por el trabajo escolar aumenta (7,5 puntos) de los 11-12 a los 13-14 años y posteriormente disminuye en un porcentaje muy similar (6,3 puntos) a los 15-16 años.

Figura 125. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes a quienes el trabajo escolar les agobia mucho, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



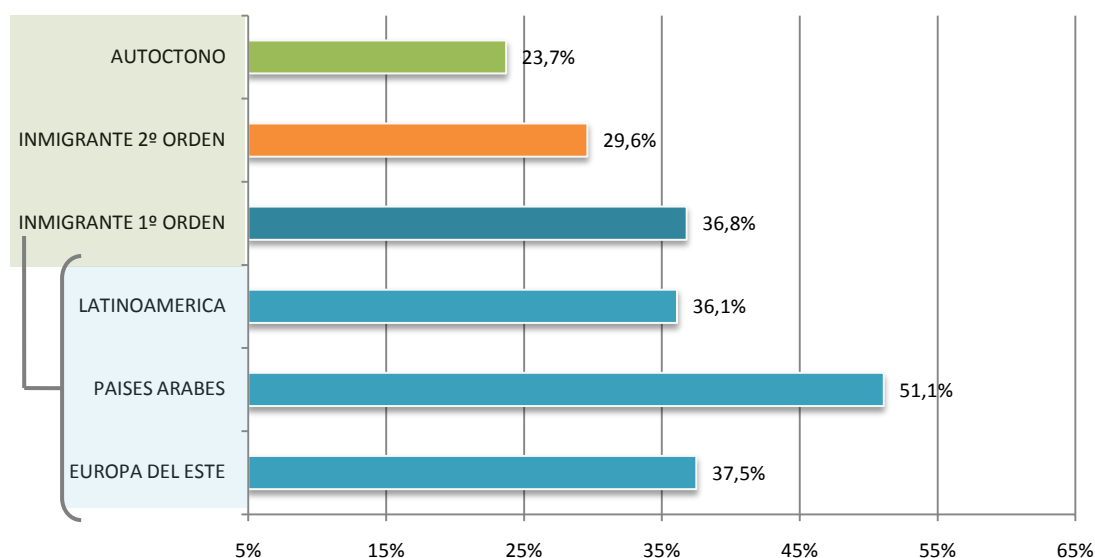
En función de la Capacidad Adquisitiva Familiar, las tendencias vuelven a ser diversas entre los distintos grupos de adolescentes. En los autóctonos, el porcentaje de adolescentes a quienes les agobia mucho el trabajo escolar disminuye al aumentar el nivel adquisitivo, sobre todo del nivel bajo (20,6%) al medio (15,9%) y alto (15,2%). En los inmigrantes de 2º orden disminuye del nivel bajo al medio de forma más destacada (8 puntos) y vuelve a aumentar (5,4 puntos) a los 15-16 años. Y, en el caso de los inmigrantes de 1º orden, dicho porcentaje aumenta de forma progresiva al ascender en el nivel adquisitivo familiar, como se puede observar en la Figura 125.

Según el lugar de procedencia de los adolescentes inmigrantes de 1º orden, en los latinoamericanos sucede lo mismo que en su grupo completo de inmigrantes, aunque el aumento es más destacado del nivel bajo al medio (6,3 puntos de incremento); mientras que en los árabes y, sobre todo, en los europeos del este el porcentaje de adolescentes a quienes les agobia mucho el trabajo escolar disminuye del nivel adquisitivo bajo al medio (2,4 y 6,8 puntos, respectivamente).

GUSTO POR LA ESCUELA

En este apartado se estudia lo que les gusta a los chicos y las chicas adolescentes la escuela o instituto. A continuación, se comenta y representa el valor “me gusta mucho la escuela o el instituto”. No obstante, en las tablas de los anexos se detallan los datos completos referentes a esta variable: me gusta mucho, me gusta poco, no me gusta mucho y no me gusta nada.

Figura 126. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que les gusta mucho la escuela o el instituto.

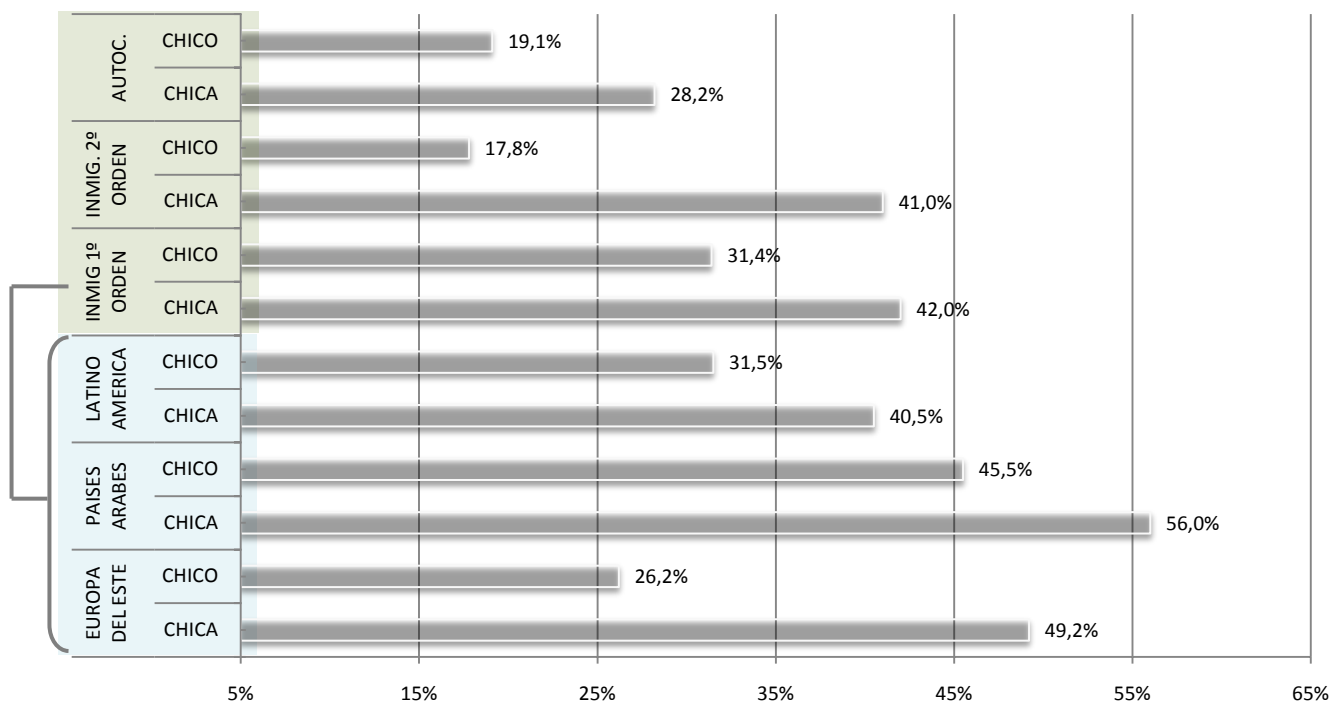


La Figura 126 muestra que el porcentaje de adolescentes a quienes les gusta mucho la escuela o instituto es más alto en los inmigrantes de 1º orden (36,8%), seguidos por los inmigrantes de 2º orden (29,6%) y, con un porcentaje más bajo, los autóctonos (23,7%).

Al valorar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se observa que son los adolescentes procedentes de los Países Árabes los que afirman gustarles mucho la escuela o instituto en un mayor porcentaje (51,1%), mientras que en los adolescentes de Latinoamérica y Europa del Este el porcentaje es menor y similar (36,1% y 37,5% respectivamente).

Seguidamente se describen estos datos según el sexo, la edad y la Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.

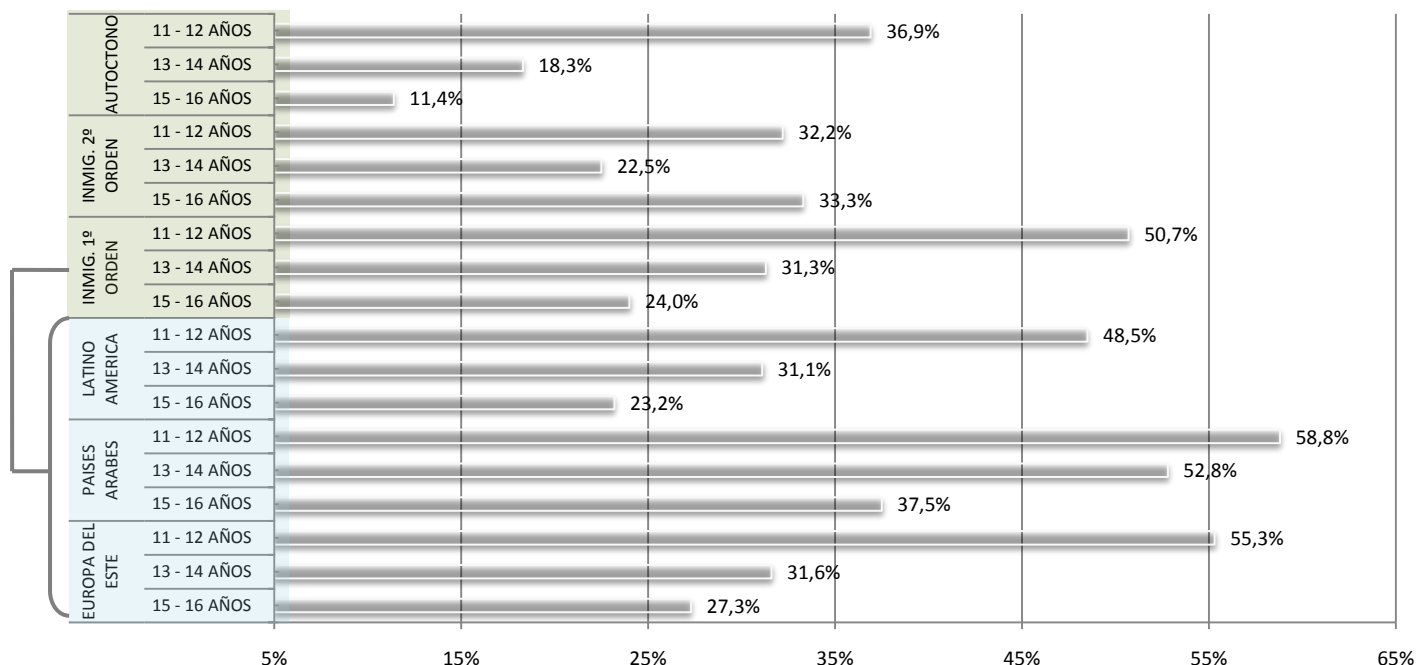
Figura 127. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que les gusta mucho la escuela o el instituto, en función del sexo.



Con relación al sexo de los adolescentes, en la Figura 127 se puede observar que a las chicas les gusta mucho la escuela o instituto en un porcentaje mayor que a los chicos, en todos los casos. Sin embargo, las diferencias entre ambos sexos son muy acentuadas entre los inmigrantes de 2º orden (diferencias de 23,2 puntos), mientras que en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden las diferencias son menos destacadas (de 9,7 y 10,6 puntos, respectivamente).

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, vuelven a ser las chicas a quienes les gusta mucho la escuela en un porcentaje más alto que los chicos. Las mayores diferencias se encuentra en los europeos del este (diferencias de 23 puntos), siendo las diferencias menores en los latinoamericanos y árabes, que muestran diferencias de 9 y 10,5 puntos, respectivamente.

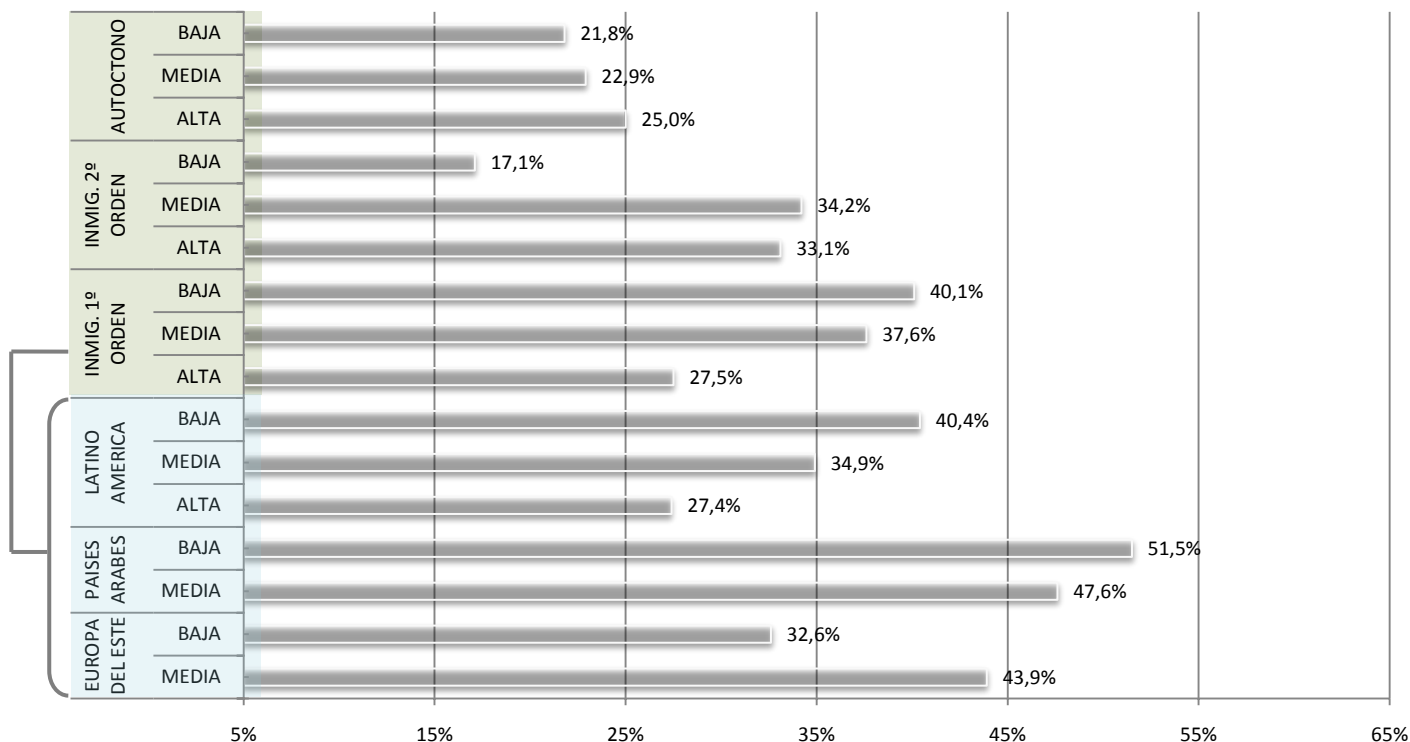
Figura 128. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que les gusta mucho la escuela o el instituto, en función de la edad.



Respecto a la edad, la Figura 128 muestra que entre los inmigrantes de 2º orden, el porcentaje de adolescentes a quienes les gusta mucho la escuela o instituto es más alto y similar a los 11-12 y 15-16 años que a los 13-14 años; mientras que en los autóctonos e inmigrantes de 1º orden se observa que disminuye progresivamente con la edad, aunque de forma más destacada de los 11-12 a los 13-14 años.

Con relación al lugar de procedencia de este último grupo, se observa la misma tendencia descrita anteriormente de descenso del porcentaje de adolescentes que les gusta mucho la escuela con la edad. En el caso de los latinoamericanos y, sobre todo, de los europeos del este, el descenso es más llamativo de los 11-12 a los 13-14 años, y en los árabes lo es de los 13-14 a los 15-16 años.

Figura 129. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que les gusta mucho la escuela o el instituto, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



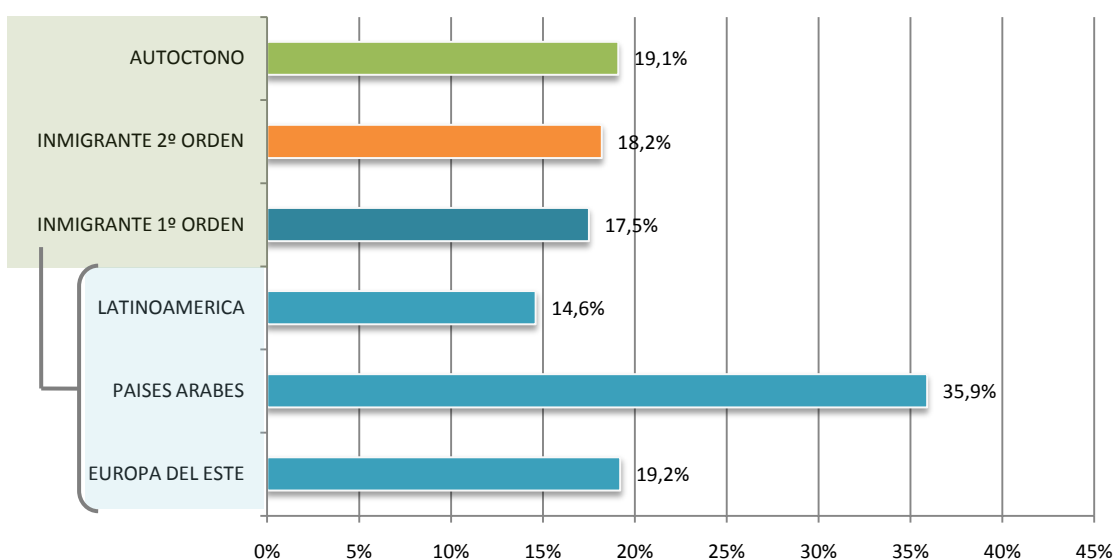
En cuanto a la Capacidad Adquisitiva Familiar, la Figura 129 muestra diferentes tendencias en los distintos grupos. En los autóctonos, las diferencias entre los diferentes niveles de capacidad adquisitiva son pequeñas, observándose un ligero aumento progresivo con la capacidad adquisitiva. En los inmigrantes de 2º orden, el porcentaje de adolescentes que les gusta mucho la escuela aumenta del nivel bajo (17,1%) al medio (34,2%) y alto (33,1%). Sin embargo, en los inmigrantes de 1º orden, dicho porcentaje disminuye al aumentar el nivel adquisitivo, sobre todo del nivel bajo (40,1%) y medio (37,6%) al alto (27,5%).

Según el lugar de procedencia de este grupo, el porcentaje de adolescentes a quienes les gusta mucho la escuela disminuye de forma progresiva al aumentar el nivel adquisitivo en el caso de los latinoamericanos y los árabes, mientras que en los europeos del este se produce un aumento entre el nivel bajo y el medio.

PERCEPCIÓN DEL RENDIMIENTO ESCOLAR

El siguiente tema a tratar es cómo creen que sus profesores y profesoras ven su rendimiento académico. A continuación, se analiza el porcentaje de adolescentes que dice que su profesorado tiene una percepción de su rendimiento escolar como “muy bueno”. No obstante, en los anexos se muestran las tablas con la información completa referente a los valores de la percepción del rendimiento escolar, es decir, muy bueno, bueno, promedio (*del montón*) y por debajo de la media.

Figura 130. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice que su profesorado considera que su rendimiento escolar es muy bueno.

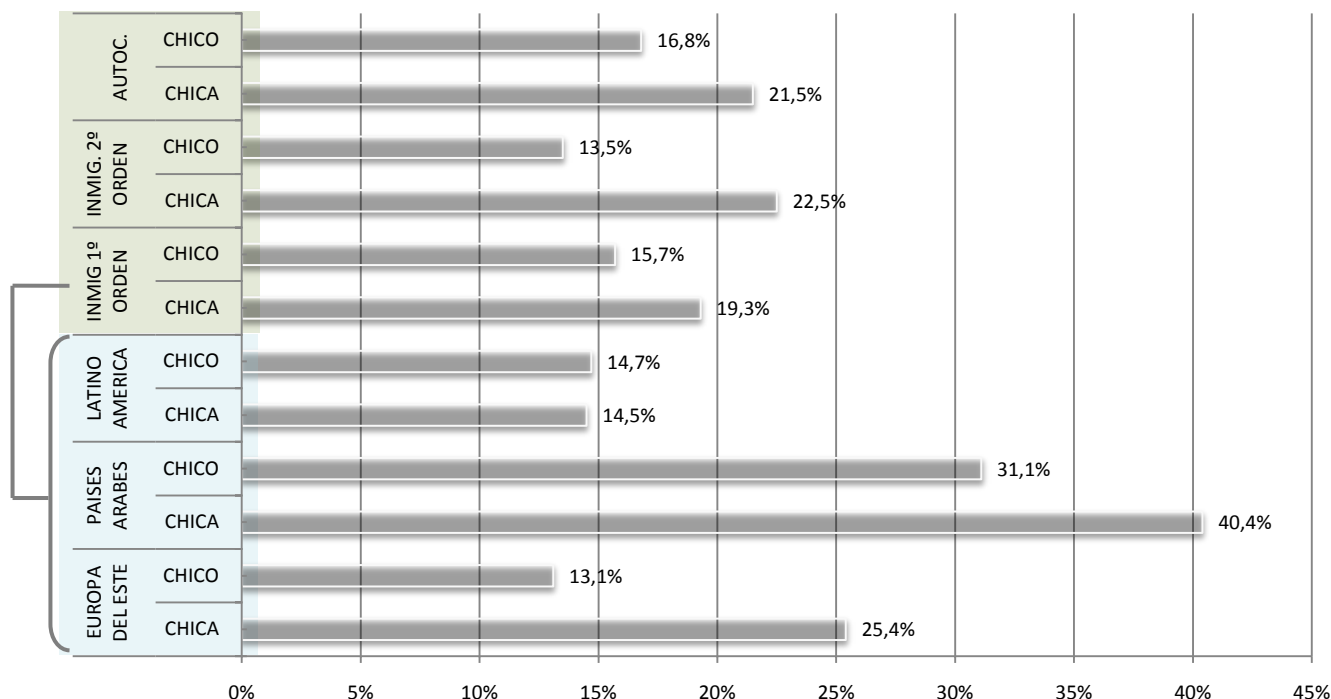


La Figura 130 muestra que los adolescentes autóctonos y los inmigrantes consideran en porcentajes muy similares (alrededor del 18%) que su profesorado tiene una percepción muy buena de su rendimiento escolar.

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se observa que los latinoamericanos son los adolescentes que tienen el porcentaje más bajo de percepción de su rendimiento escolar como muy bueno (14,6%), seguidos por los europeos del este (19,2%), y finalmente, de forma destacada, son los adolescentes de los Países Árabes los que tienen una percepción muy buena en mayor porcentaje (35,9%).

Seguidamente se presentan estos datos según el sexo, la edad y la Capacidad Adquisitiva Familiar.

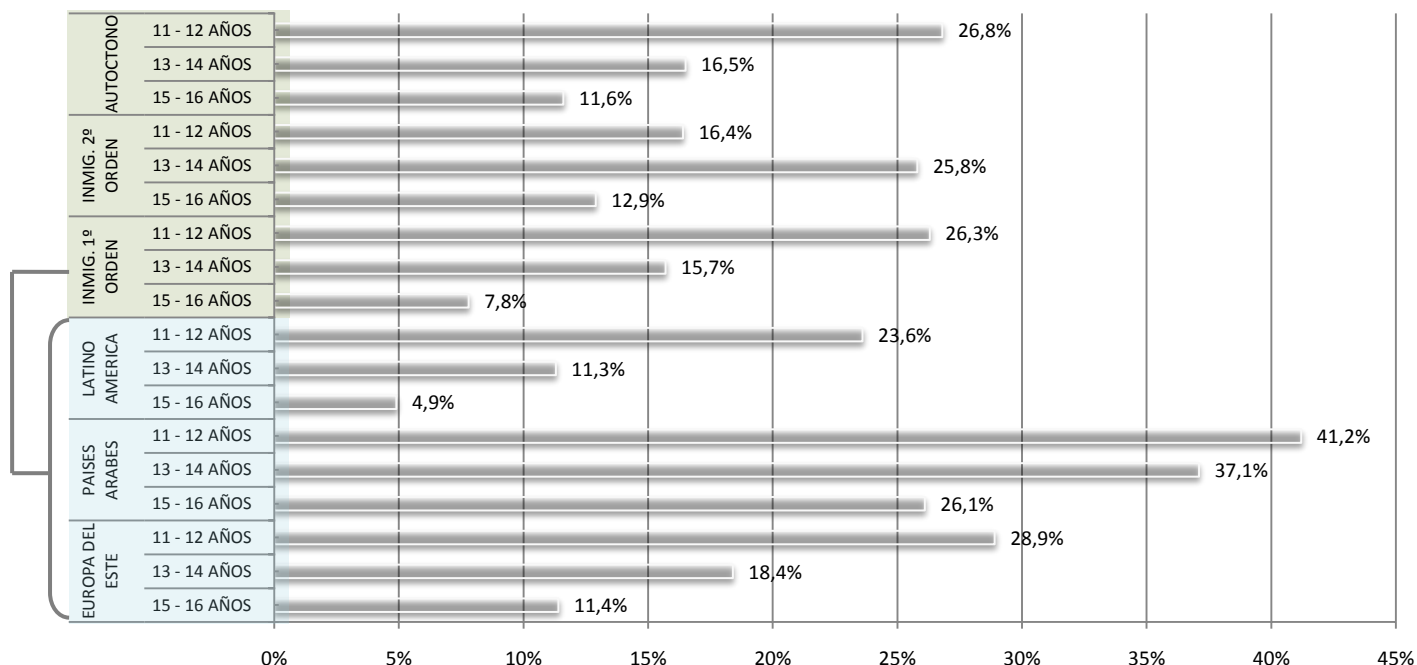
Figura 131. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice que su profesorado considera que su rendimiento escolar es muy bueno, en función del sexo.



En lo que atañe al sexo de los adolescentes, la Figura 131 muestra que son las chicas autóctonas e inmigrantes las que, en mayor porcentaje, afirman que su profesorado considera su rendimiento escolar como muy bueno, con respecto a los chicos, cuyo porcentaje es más bajo. Estas diferencias son menores en el caso de los inmigrantes de 1º orden y autóctonos (de 3,6 y 4,7 puntos, respectivamente) frente a los inmigrantes de 2º orden, en los que se encuentran diferencias mayores entre ambos sexos (9 puntos).

Según el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, en los adolescentes procedentes de Latinoamérica no se detecta diferencias entre chicos y chicas, mientras que en los adolescentes procedentes de los Países Árabes y de Europa del Este las diferencias son destacadas, encontrándose en ambos casos mejor percepción del rendimiento escolar en el caso de las chicas.

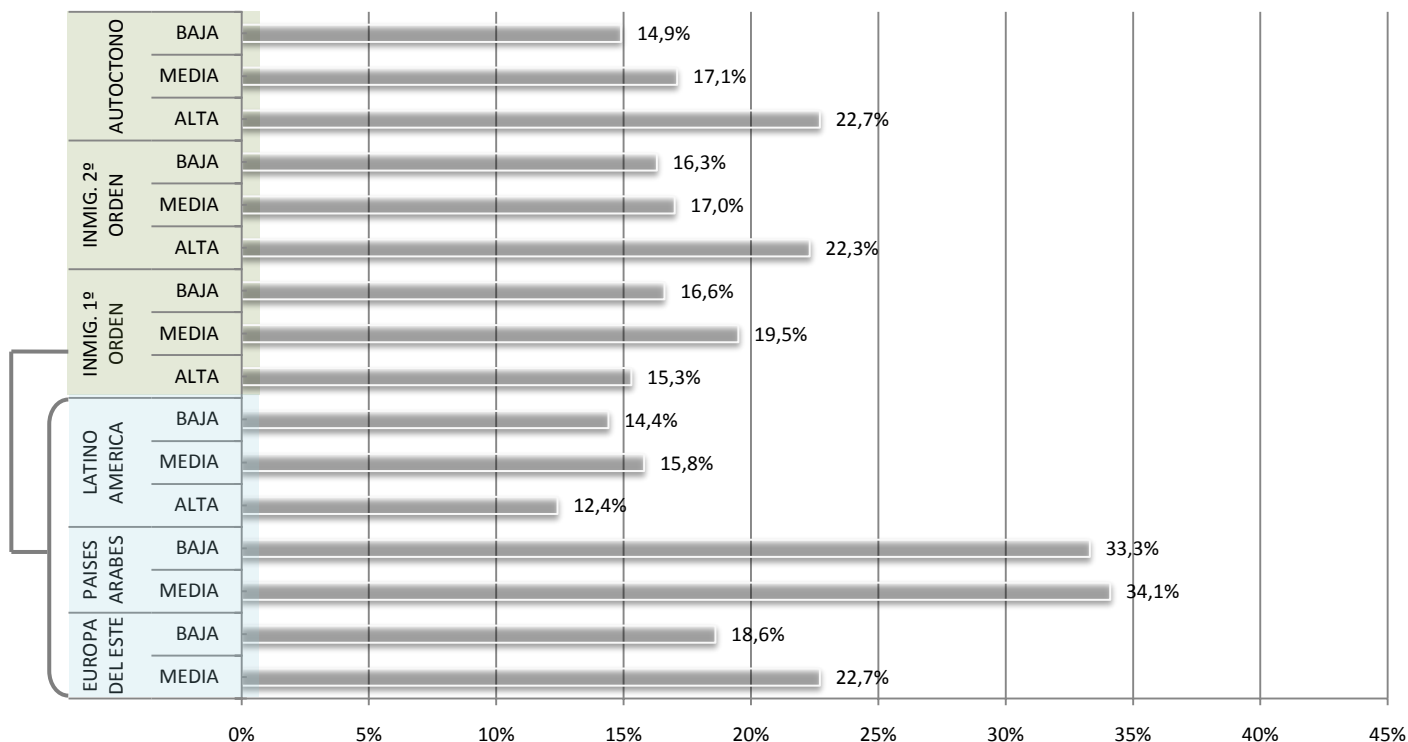
Figura 132. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice que su profesorado considera que su rendimiento escolar es muy bueno, en función de la edad.



En cuanto a la edad, en la Figura 132 se observan tendencias distintas. Así, en los casos de los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden, el porcentaje de adolescentes que afirma una muy buena percepción de su rendimiento escolar por parte del profesorado disminuye con la edad de forma progresiva. Sin embargo, en los inmigrantes de 2º orden, dicha percepción aumenta de los 11-12 (16,4%) a los 13-14 años (25,8%) para luego disminuir a los 15-16 años (12,9%).

Al considerar el lugar de procedencia de los inmigrantes de 1º orden, se observa en los tres grupos la misma tendencia de descenso progresivo de la percepción del rendimiento escolar como muy bueno conforme aumenta la edad.

Figura 133. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que dice que su profesorado considera que su rendimiento escolar es muy bueno, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



Respecto a la Capacidad Adquisitiva Familiar, la Figura 133 muestra que en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 2º orden, la percepción del rendimiento escolar como muy bueno aumenta con el nivel adquisitivo, sobre todo del nivel bajo y medio (16,7% como media de ambos grupos) al alto (22,3%); mientras que en los inmigrantes de 1º orden, la percepción del rendimiento escolar como muy bueno aumenta del nivel bajo (16,6%) al medio (19,5%) para luego disminuir en el nivel alto (15,3%).

Según el lugar de procedencia de este último grupo, en los adolescentes latinoamericanos se muestra la misma tendencia anteriormente comentada para el grupo completo de inmigrantes de 1º orden, en los árabes las diferencias entre el nivel adquisitivo bajo y medio son prácticamente nulas, mientras que en los europeos del este, los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva media valoran mejor la percepción que tiene el profesorado de su rendimiento escolar (22,7%) en comparación con los adolescentes de familias con capacidad adquisitiva baja (18,6%).

Contexto familiar:

- La estructura familiar biparental es la predominante en los hogares de los adolescentes, tanto autóctonos como inmigrantes. Otro dato a destacar es que, entre los inmigrantes de 1º orden procedentes de Latinoamérica, se observa el porcentaje más elevado de familias monoparentales (un 20,2%).
- La percepción de la facilidad de comunicación con la madre se da en un porcentaje menor en inmigrantes de 2º orden (74%) e inmigrantes de 1º orden latinoamericanos (76,7%) que en los adolescentes autóctonos (83,7%). En relación con la procedencia, los inmigrantes de Países Árabes y de Europa del Este son los que muestran porcentajes más altos (82,3% y 85,9%, respectivamente), situándose en niveles similares a los de los adolescentes autóctonos. Además, los inmigrantes de 2º orden destacan frente al resto por tener las mayores diferencias entre sexos (a favor de los chicos) y por el llamativo aumento de la percepción de facilidad de comunicación con la madre que se produce al comparar los hogares de nivel adquisitivo medio con los de alto.
- En el caso de la facilidad de comunicación con el padre se detectan valores globales muy parecidos entre los adolescentes autóctonos y los inmigrantes. No obstante, son de destacar las diferencias entre sexos en autóctonos, latinoamericanos, árabes y europeos del este, indicando una mayor dificultad de comunicación con el padre en el caso de las chicas. En relación con la edad y el nivel adquisitivo, se encuentra un descenso importante en la percepción de facilidad en la comunicación con el padre de los 13-14 a los 15-16 años en el caso de los inmigrantes de 2º orden y un aumento de la misma al pasar del nivel adquisitivo medio al alto. En el caso de los adolescentes de origen árabe, en cambio, se produce una disminución del porcentaje de adolescentes que percibe la comunicación como fácil o muy fácil de los 11-12 a los 13-14 años y un aumento al pasar del nivel adquisitivo bajo al medio.
- Finalmente, en lo que respecta a la puntuación media de satisfacción con las relaciones familiares, los resultados son similares en adolescentes inmigrantes y autóctonos, situándose la puntuación media en torno al 8,4.

Iguales y tiempo libre:

- El hecho de tener un amigo o una amiga especial se da en mayor grado entre los adolescentes autóctonos que entre los inmigrantes. Además, los resultados encontrados en algunos grupos de inmigrantes merecen un comentario especial. En primer lugar, entre los inmigrantes de 1º orden procedentes de Europa del Este se encuentran las diferencias más marcadas entre chicos y chicas (siendo éstas las que más informan tener alguna amistad especial). También se observa en este grupo una menor probabilidad de tener este tipo de amistad entre los adolescentes de nivel adquisitivo medio comparados con los de bajo. Por otro lado, entre los inmigrantes de 2º orden destacan tanto el aumento de adolescentes que dicen tener un amigo o amiga especial al pasar de los 13-14 a los 15-16 años, como el mayor porcentaje de quienes afirman esto mismo entre quienes tienen un nivel adquisitivo medio comparado con quienes lo tienen bajo.

- La satisfacción con el grupo de iguales es similar en adolescentes autóctonos e inmigrantes, situándose las puntuaciones medias en torno al 8,5.
- Con relación al porcentaje de adolescentes que dispone de tiempo libre activo realizado en grupo, los resultados revelan que es mayor en los adolescentes autóctonos que en los inmigrantes. Por otra parte, se observan algunas diferencias relevantes en los inmigrantes de 1º orden procedentes de los Países Árabes respecto al resto de adolescentes. Así, en los inmigrantes de Países Árabes se encuentra un aumento especialmente acentuado de los 13-14 a los 15-16 años de edad. De igual manera, al comparar a los de nivel adquisitivo bajo con los de medio, se observa que estos últimos son quienes disponen de más tiempo libre activo realizado en grupo.
- El promedio semanal de salidas nocturnas es similar en adolescentes autóctonos e inmigrantes. Las tendencias descritas según el sexo y la edad también son semejantes: todos salen más a medida que tienen más edad, pero los chicos siempre lo hacen más que las chicas. No obstante, la diferencia tan marcada entre chicos y chicas que se produce en los adolescentes procedentes de los Países Árabes es especialmente reseñable.
- En relación con la hora media de regreso a casa se observan, de nuevo, resultados similares en los adolescentes autóctonos y los inmigrantes. No obstante, destacan los adolescentes inmigrantes de 1º orden procedentes de Europa del Este por presentar la mayor diferencia entre sexos (1,4 horas) y entre los 11-12 a los 13-14 años (dándose un aumento de 2,8 horas de una edad a la otra).
- El número medio de peleas físicas que han tenido los adolescentes en los últimos 12 meses es muy similar en los diferentes grupos, aunque los inmigrantes de 2º orden se vieron implicados en un número menor de peleas que a los inmigrantes de 1º orden. Además, las diferencias entre sexos, que muestran un número medio mayor de peleas físicas en el último año en los chicos que en las chicas, son más marcadas en los inmigrantes de 2º orden y, dentro de los inmigrantes de 1º orden, entre los chicos y chicas de los Países Árabes y de Europa del Este. Por último, y en relación con este último grupo (europeos del este), es destacable el descenso que se produce en el promedio de peleas físicas con la edad.
- En cuanto a los episodios de maltrato, el porcentaje de adolescentes que dice haber sido víctima de maltrato es mayor en los adolescentes inmigrantes que en los autóctonos, siendo la diferencia de más del doble cuando el haber sido víctima de maltrato sucede por motivos de raza, color o religión. Además, las víctimas de maltrato en ambos casos suelen ser chicos, mayoritariamente de 11-12 años en inmigrantes de 2º orden y de 13-14 años en inmigrantes de 1º orden.
- Por último, el porcentaje de adolescentes que dice haber participado en un episodio de maltrato como agresor es más alto en inmigrantes de 2º orden e inmigrantes de 1º orden procedentes de los Países Árabes. Fundamentalmente son chicos árabes y chicas inmigrantes de 2º orden, de los grupos de edad 11-12 y 15-16 años y pertenecientes a familias con nivel adquisitivo bajo los que con mayor probabilidad muestran este comportamiento.

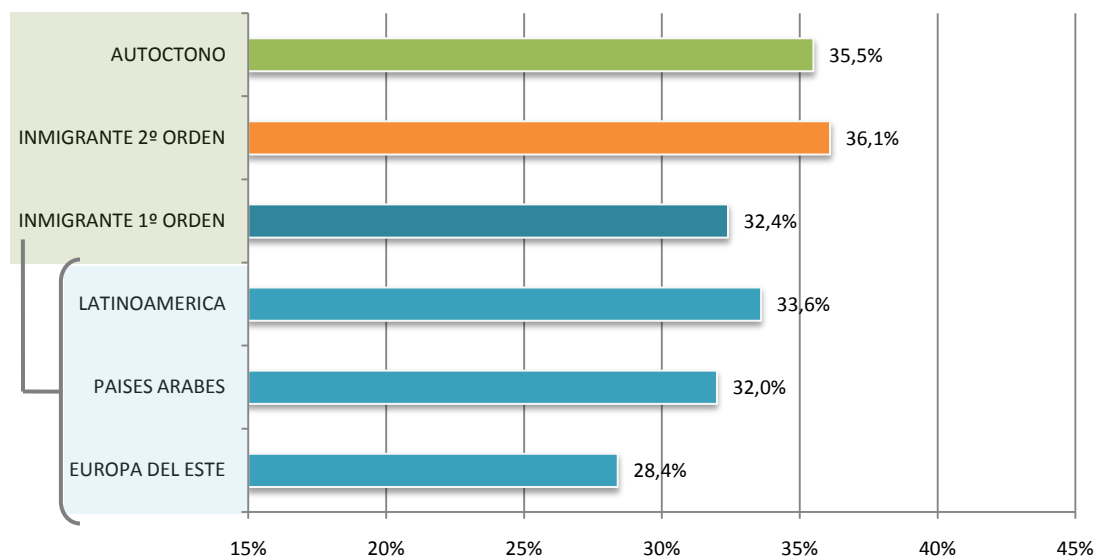
Contexto escolar:

- El hecho de que a los adolescentes les agobie mucho el trabajo escolar es algo que caracteriza de forma similar a autóctonos e inmigrantes, aunque resulta algo menor en los inmigrantes de 1º orden, sobre todo en los procedentes de Europa del Este.
- En cuanto al porcentaje de adolescentes a quienes les gusta mucho la escuela, resulta ser mayor entre los inmigrantes de 1º orden, sobre todo en los procedentes de los Países Árabes, siendo más bajo en los autóctonos. Además, las diferencias entre chicos y chicas (a favor de ellas) son muy acentuadas entre los inmigrantes de 2º orden y entre los europeos del este. En este último grupo (europeos del este) también destaca el marcado descenso con la edad en el gusto por la escuela (de los 11-12 a los 13-14 años). Por otra parte, en relación con la capacidad adquisitiva familiar, se observa entre los inmigrantes de 2º orden un aumento del porcentaje de adolescentes a los que les gusta mucho la escuela entre los que pertenecen a familias con nivel adquisitivo medio comparados con los de familias de bajo nivel adquisitivo.
- Finalmente, la percepción del rendimiento escolar como muy bueno es muy similar entre autóctonos e inmigrantes, destacando los adolescentes de los Países Árabes por tener un mayor porcentaje de adolescentes con esta percepción.

PERCEPCIÓN DE SALUD

La percepción que tienen los adolescentes autóctonos e inmigrantes de su propia salud es tratada con detalle en este apartado. Seguidamente se representa el valor referente a la percepción de salud como excelente, mientras que en los anexos se muestran las tablas con las demás opciones de respuesta (buena, pasable y pobre).

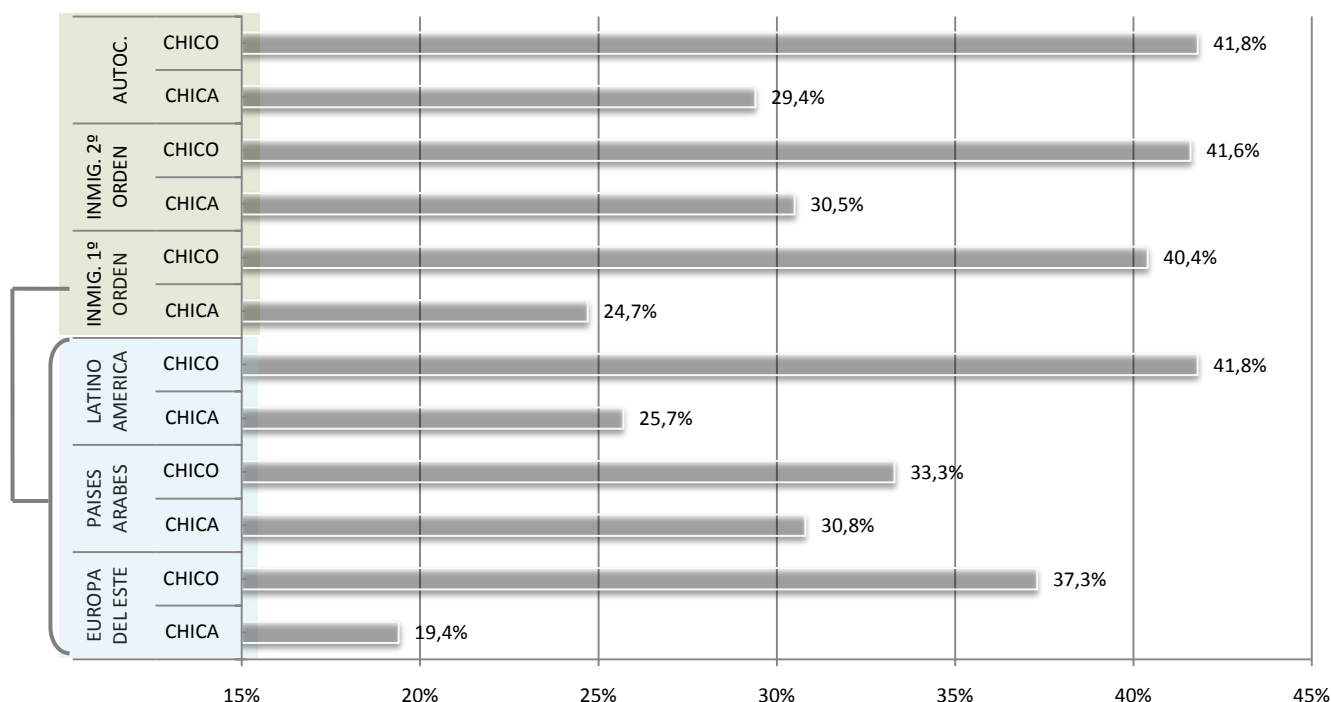
Figura 134. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que perciben su salud como excelente.



En primer lugar, en la Figura 134 se observa un mayor porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes de 2º orden que perciben su salud como excelente (35,5% y 36,1%, respectivamente) en comparación con los adolescentes inmigrantes de 1º orden (32,4%). Dentro de este último grupo de adolescentes, destacan aquellos procedentes de Europa del Este por su bajo porcentaje de chicos y chicas que dicen percibir su salud como excelente (28,4%).

A continuación se mostrarán estos mismos datos diferenciando por sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar de los adolescentes.

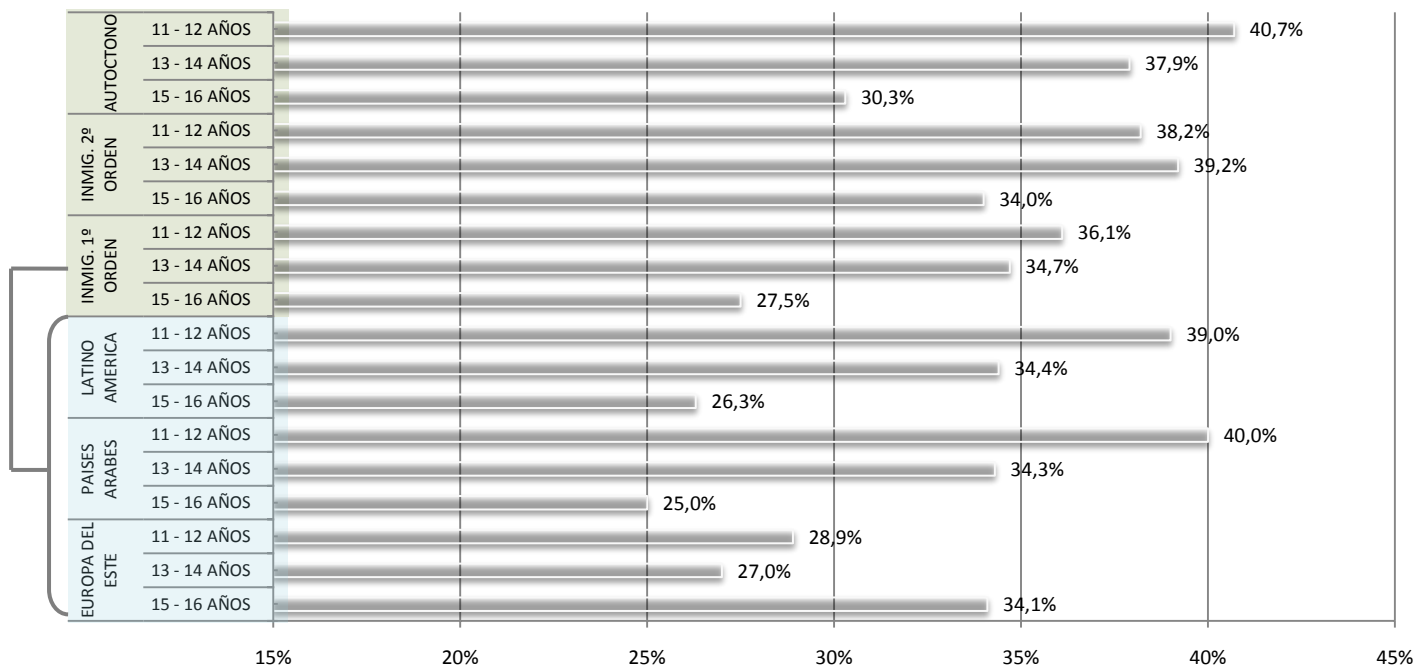
Figura 135. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que perciben su salud como excelente, en función del sexo.



Las diferencias de sexo en la percepción de salud muestran resultados muy claros, de modo que, en todos los casos, siempre son más los chicos que perciben su salud como excelente que las chicas. Estas diferencias en función del sexo, como se puede observar en la Figura 135, son algo más marcadas en los adolescentes inmigrantes de 1º orden; así, mientras el 40,4% de los chicos inmigrantes de 1º orden perciben su salud como excelente, esto sólo sucede en el 24,7% de las chicas.

Por otra parte, en función de la procedencia de los inmigrantes de 1º orden, las diferencias entre los sexos en la percepción de salud se mantienen muy claras en el caso de los adolescentes latinoamericanos y europeos del este, con diferencias entre ambos sexos de 16,1 y 17,9 puntos, respectivamente. Sin embargo, en el caso de los adolescentes procedentes de los Países Árabes las diferencias son mucho menos marcadas, ya que frente al 33,3% de chicos que perciben su salud como excelente, las chicas destacan con un 30,8%. Además, las chicas árabes son las que muestran mayor percepción de salud excelente.

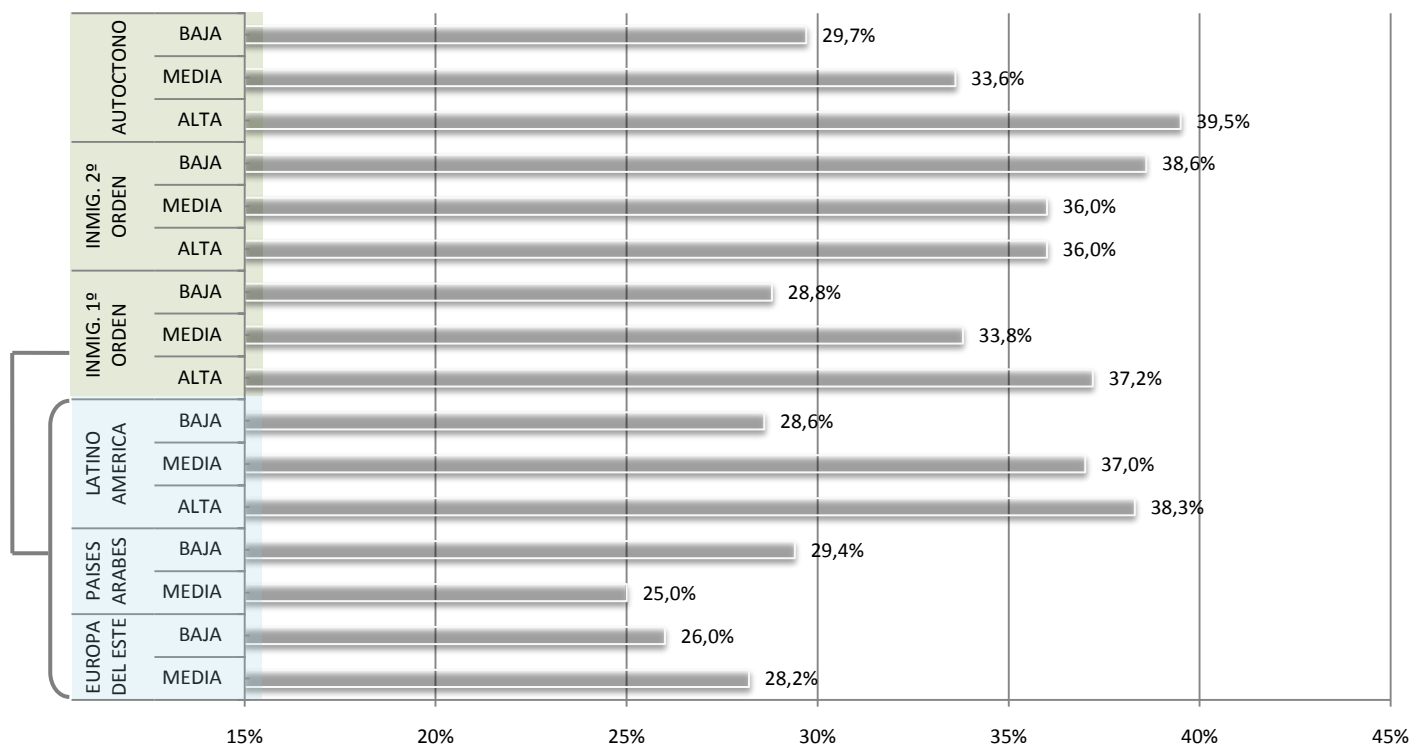
Figura 136. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que perciben su salud como excelente, en función de la edad.



Los datos relacionados con la percepción de salud en función de la edad revelan una disminución de la percepción de salud excelente en los adolescentes de más edad, tanto en los adolescentes autóctonos como en los inmigrantes de 1º y 2º orden. Concretamente, la Figura 136 muestra mayores porcentajes de percepción de salud excelente en los adolescentes de 11 a 14 años frente a los de 15-16 años.

Dentro del grupo de inmigrantes de 1º orden, son los procedentes de Europa del Este los que no cumple la tendencia explicada, de modo que en su caso los adolescentes de 11 a 14 años tienen menor frecuencia de percepción de salud excelente (28% de media) en comparación con los de 15-16 años (34,1%).

Figura 137. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que perciben su salud como excelente, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



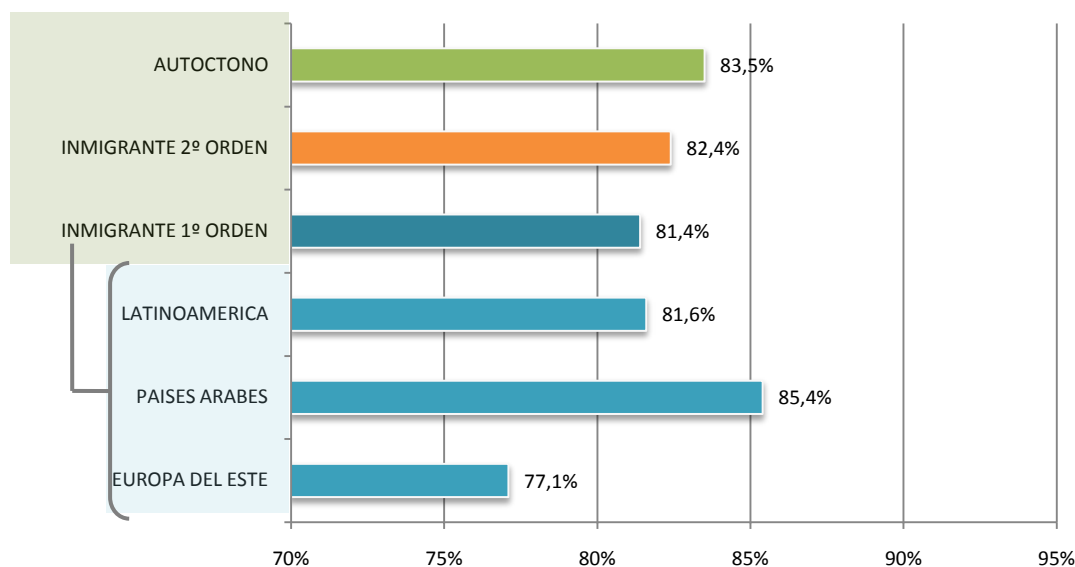
Para terminar, en la Figura 137 se observan diferencias claras en el porcentaje de adolescentes que perciben su salud como excelente en función de la capacidad adquisitiva de sus familias. Lo que los datos evidencian es una mejor percepción de salud entre los adolescentes pertenecientes a familias con más capacidad adquisitiva. A pesar de que las diferencias mostradas en los inmigrantes de 2º orden no son importantes, en los demás adolescentes sí que se registran de un modo muy claro. Así, en el caso de los adolescentes autóctonos, el porcentaje de los que perciben su salud como excelente pasa del 29,7% en los adolescentes con capacidad adquisitiva baja, al 33,6% en capacidad media y 39,5% en capacidad alta. Del mismo modo, en los adolescentes inmigrantes de 1º orden se registra un 28,8% en capacidad adquisitiva baja, un 33,8% en capacidad media y un 37,2% en capacidad alta.

En el caso de los adolescentes procedentes de Latinoamérica las diferencias en percepción de salud excelente se encuentran entre los chicos y las chicas de familias con capacidad adquisitiva baja (28,6%) y los de capacidad adquisitiva media-alta (37,7% de media entre ambos niveles). Sin embargo, los adolescentes procedentes de los Países Árabes muestran una tendencia contraria a la registrada hasta el momento, ya que es mayor el porcentaje de adolescentes de capacidad adquisitiva baja que dicen percibir su salud como excelente (29,4%) frente a los de capacidad adquisitiva media (25%). En el caso de los de Europa del Este, las diferencias entre los niveles económicos son pequeñas.

MALESTAR PSICOSOMÁTICO

Este apartado trata de analizar la frecuencia de malestar psicosomático en adolescentes autóctonos e inmigrantes (dolor de cabeza, dificultad para dormir, bajo estado de ánimo, etc.). En las siguientes páginas se analizará el caso de aquellos adolescentes que dicen tener malestares psicosomáticos al menos casi todos los meses, porcentaje que se haya sumando las siguientes opciones de respuesta: casi todos los meses, casi todas las semanas, más de una vez a la semana y casi todos los días. La información concreta de cada una de las opciones de respuesta se haya especificada con más detalle en el Anexo.

Figura 138. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que presentan malestares psicosomáticos al menos casi todos los meses.

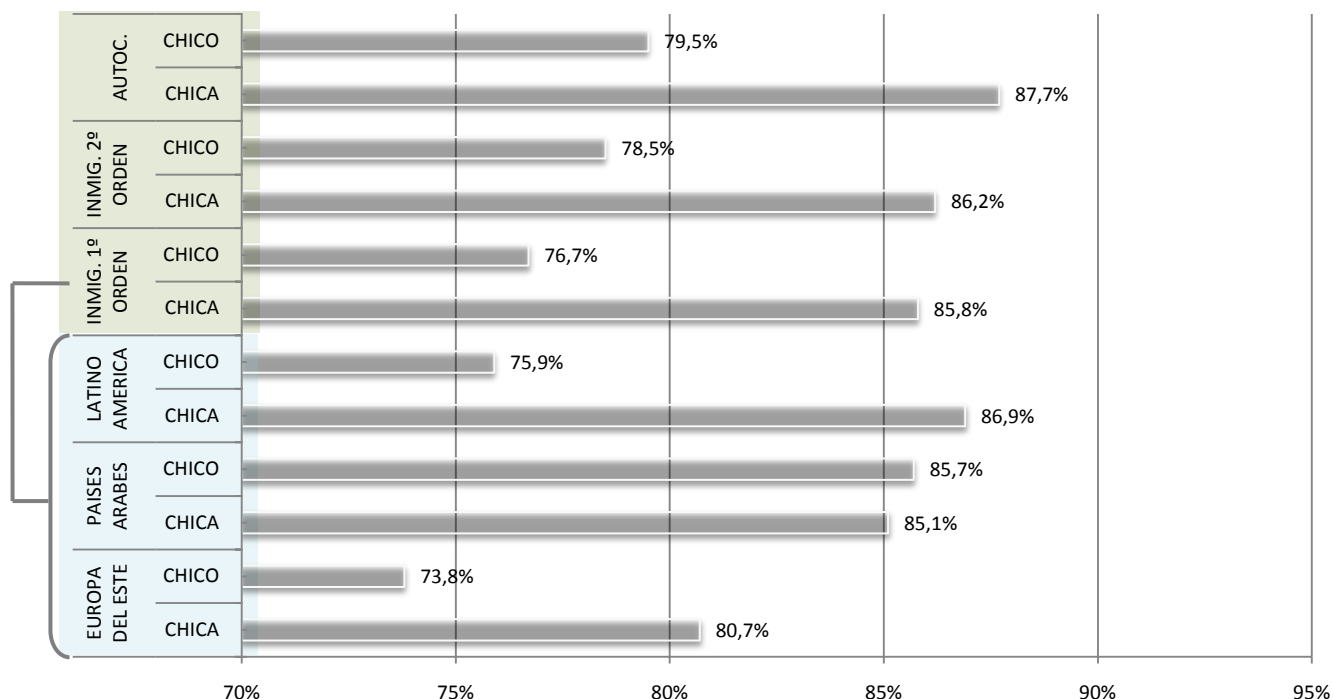


Para empezar, los resultados muestran una tendencia ligeramente mayor en los adolescentes autóctonos en la manifestación de malestares psicosomáticos (83,5%) en comparación con los adolescentes inmigrantes de 2º orden (82,4%) y 1º orden (81,4%).

En el caso de los inmigrantes de 1º orden, la Figura 138 muestra mayor frecuencia de malestares psicosomáticos en los adolescentes procedentes de los Países Árabes (85,4%) sobre todo en comparación con los adolescentes de Europa del Este, que muestran el porcentaje más bajo de todos los grupos estudiados (77,1%).

En las siguientes páginas se presentan estas mismas diferencias en función del sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar.

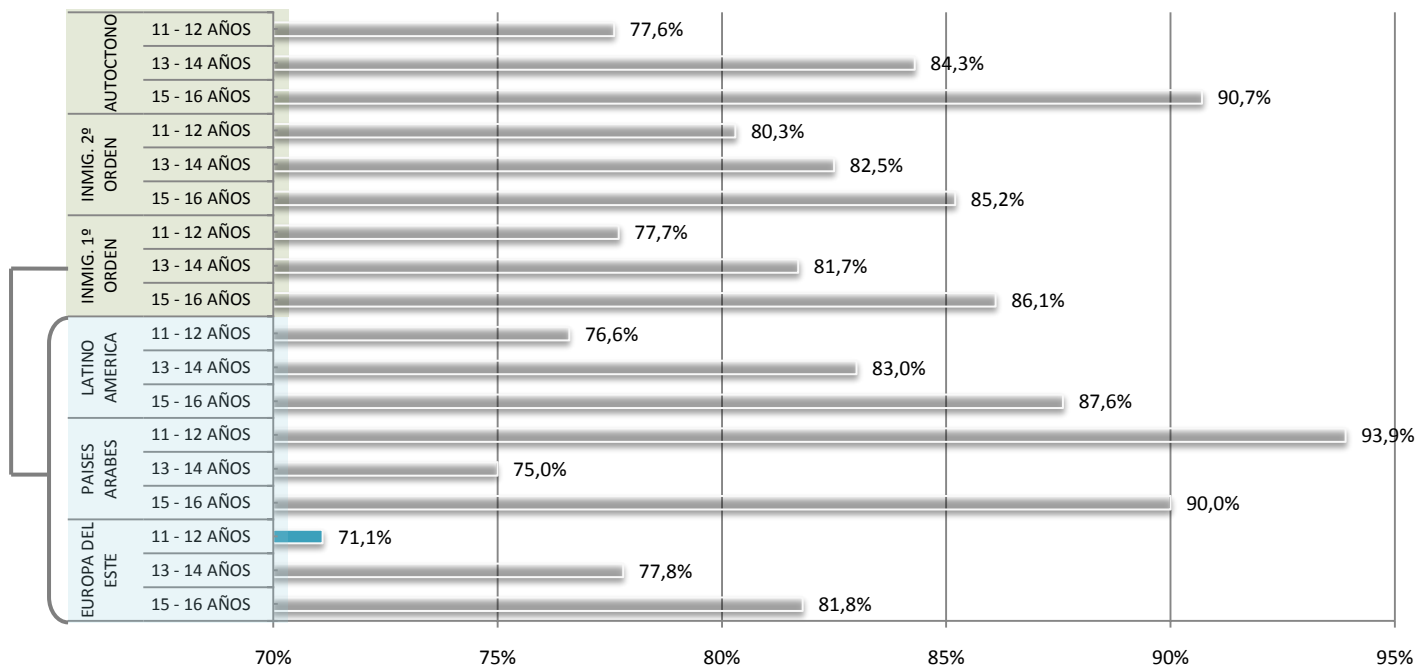
Figura 139. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que presentan malestares psicosomáticos al menos casi todos los meses, en función del sexo.



En relación con las diferencias entre los sexos, la Figura 139 muestra un patrón prácticamente constante en todos los adolescentes, autóctonos e inmigrantes, concretamente una mayor frecuencia de malestares psicosomáticos en el caso de las chicas. Las mayores diferencias entre chicos y chicas se registran en los adolescentes inmigrantes de 1º orden (con una diferencia de 9,1 puntos porcentuales), seguido de los adolescentes autóctonos (cuya diferencia es de 8,2) y de los inmigrantes de 2º orden (con una diferencia de 7,7).

Según el lugar de procedencia de los adolescentes inmigrantes de 1º orden existen más discrepancias, así mientras los adolescentes latinoamericanos muestran grandes diferencias de género (el 75,9% de chicos sufren malestares psicosomáticos al menos casi todos los meses, frente al 86,9% de las chicas), los adolescentes procedentes de Europa del Este muestran diferencias menores (73,8% en chicos y 80,7% en chicas) y los inmigrantes procedentes de los Países Árabes no muestran ninguna diferencias entre los dos sexos (85,7% en chicos y 85,1% en chicas).

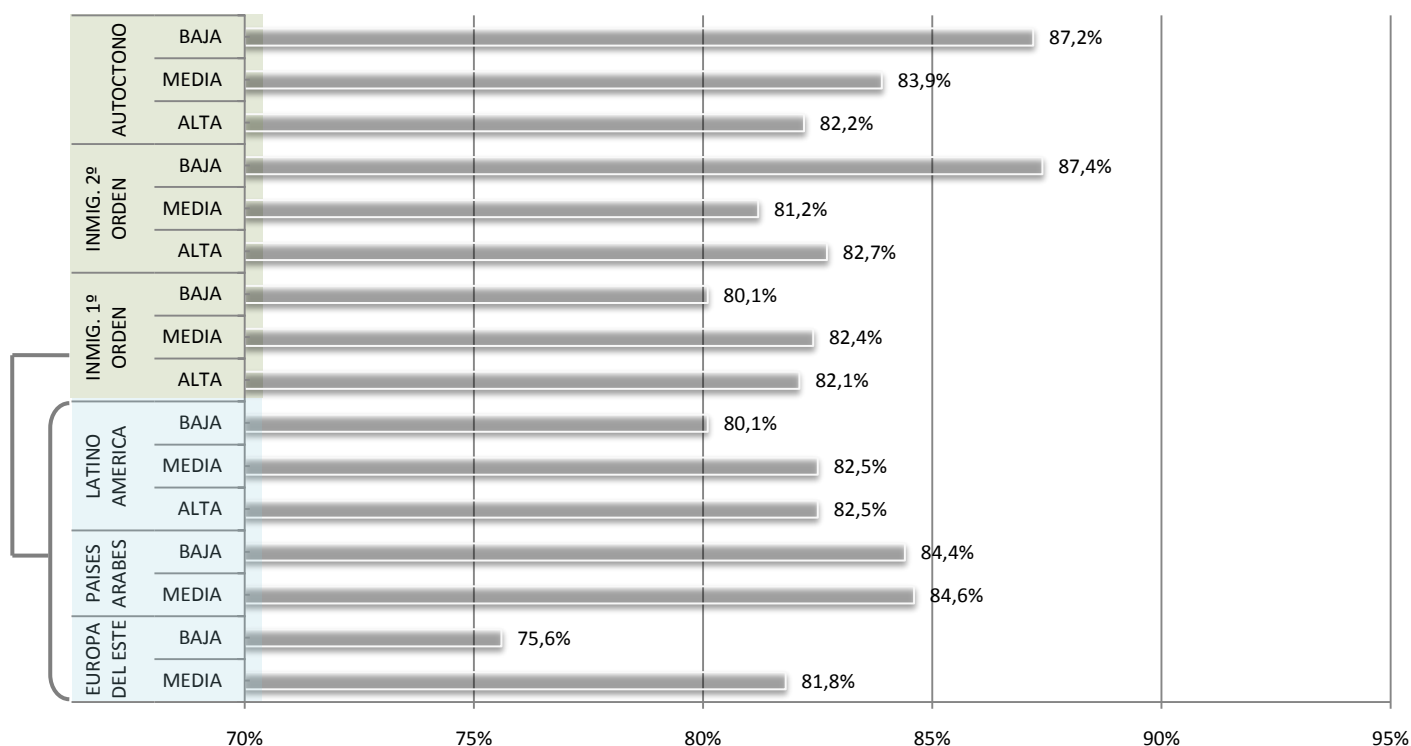
Figura 140. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que presentan malestares psicosomáticos al menos casi todos los meses, en función de la edad.



Las diferencias encontradas en el porcentaje de adolescentes que dicen tener malestares psicosomáticos al menos casi todos los meses en función de la edad se muestran muy llamativas, con una clara progresión a medida que chicos y chicas se hacen mayores, sobre todo en los adolescentes autóctonos (que pasan del 77,6% a los 11-12 años al 90,7% a los 15-16 años) y en los adolescentes inmigrantes de 1º orden (de 77,7% a los 11-12 años a 86,1% a los 15-16 años), mientras que las diferencias en el caso de los inmigrantes de 2º orden son menores (de 80,3% a los 11-12 años a 85,2% a los 15-16 años).

Dentro del grupo de adolescentes inmigrantes de 1º orden, aquellos que proceden de Latinoamérica y Europa del Este muestran el mismo patrón de aumento de los malestares psicosomáticos con la edad (tal y como se muestra en la Figura 140, se registra respectivamente un aumento de 11 y 10,1 puntos entre los 11-12 y los 15-16 años). Sin embargo, los adolescentes procedentes de los Países Árabes presentan un patrón distinto, registrando una disminución (de 18,9 puntos) desde los 11-12 años a los 13-14 años y un posterior aumento (de 15 puntos) a los 15-16 años; por lo tanto, es llamativo el elevado porcentaje de adolescentes de 11-12 años procedentes de los Países Árabes que dicen sufrir malestares psicosomáticos.

Figura 141. Porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes que presentan malestares psicosomáticos al menos casi todos los meses, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



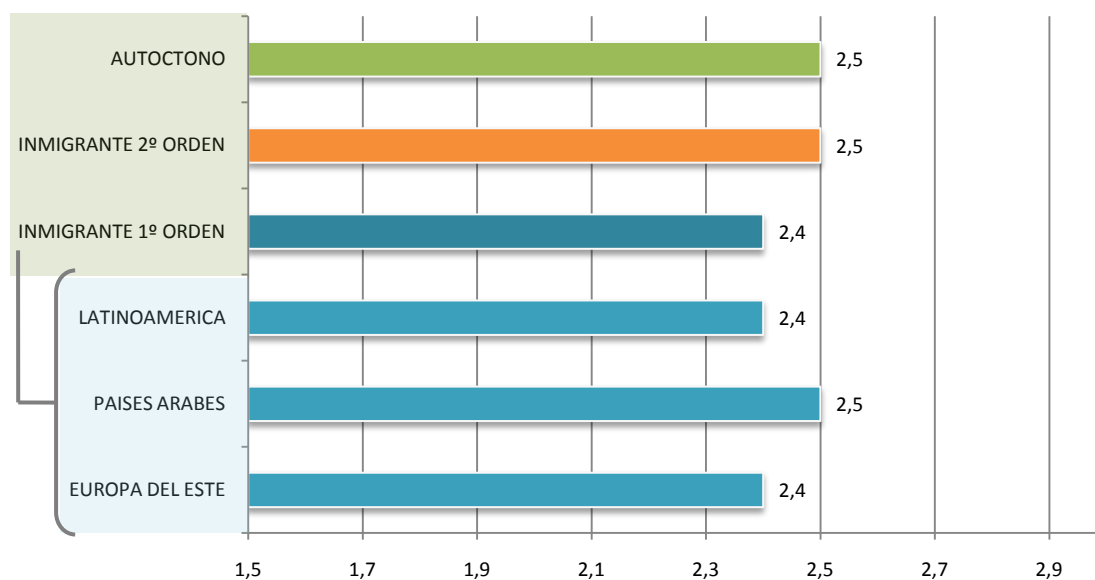
Para terminar, las diferencias encontradas en la frecuencia de malestares psicosomáticos en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar muestran tendencias diferentes entre adolescentes autóctonos e inmigrantes de 2º orden por un lado, e inmigrantes de 1º orden, por otro. Como se muestra en la Figura 141, el porcentaje de adolescentes autóctonos e inmigrantes de 2º orden que manifiesta malestares psicosomáticos al menos más de una vez al mes es menor en los chicos y chicas que pertenecen a familias con capacidad adquisitiva baja (87,2% en el caso de los autóctonos y 87,4% en los inmigrantes de 2º orden) en comparación a los de capacidad adquisitiva media-alta (con porcentajes medios entre nivel adquisitivo medio-bajo de 83,1% y 82%, respectivamente). Sin embargo, en el caso de los adolescentes inmigrantes de 1º orden, la tendencia es al contrario, ya que son los adolescentes de nivel adquisitivo medio-alto los que tienen más malestares psicosomáticos (82,3%) que los de nivel adquisitivo bajo (80,1%).

Entre estos últimos adolescentes, los procedentes de Latinoamérica muestran exactamente la misma tendencia, es decir, mayor porcentaje de malestares psicosomáticos en los adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media-alta (82,5%) en comparación con los de capacidad adquisitiva baja (80,1%). En el caso de los adolescentes procedentes de los Países Árabes, las diferencias entre el nivel adquisitivo bajo y medio son nulas, mientras que en los chicos y chicas procedentes de Europa del Este de nuevo son los adolescentes de nivel adquisitivo medio los que presentan más malestares psicosomáticos que los de capacidad baja (81,8% y 75,6%, respectivamente).

AUTOESTIMA

A continuación se presenta el valor medio de autoestima, calculada a través de la escala de Rosenberg, representando el 1 el nivel de autoestima más bajo y el valor 5, el nivel más alto. La muestra de adolescentes en este ítem está formada por chicos y chicas de 13-14 años y 15-16 años, ya que esta variable no formó parte del cuestionario de los jóvenes de 11-12 años. En los anexos se incluyen las tablas con todos los datos, incluyendo los valores medios, las desviaciones típicas y el número total de adolescentes contabilizados en cada una de las submuestras.

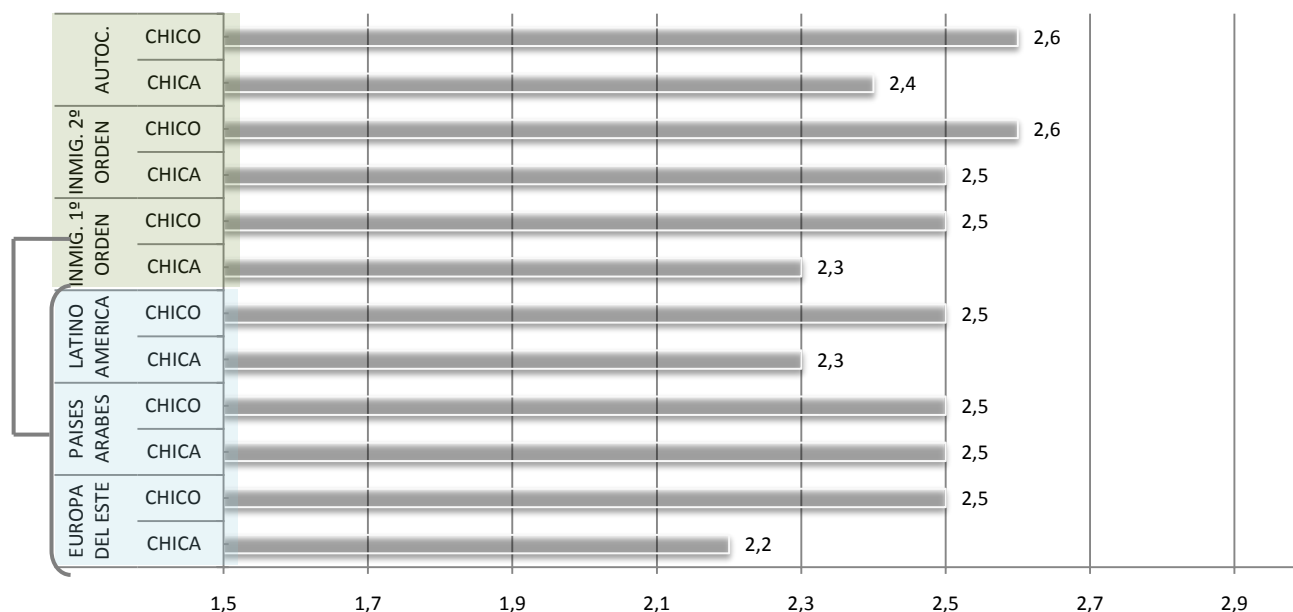
Figura 142. Media de autoestima según la escala de Rosenberg de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.



Para empezar, en la Figura 142 se observa que no existen diferencias llamativas en la autoestima de los adolescentes autóctonos comparada con la de los inmigrantes, ni siquiera en función de la procedencia de los inmigrantes de 1º orden.

A continuación se exploran las diferencias en autoestima de los adolescentes autóctonos y de los inmigrantes en función del sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar.

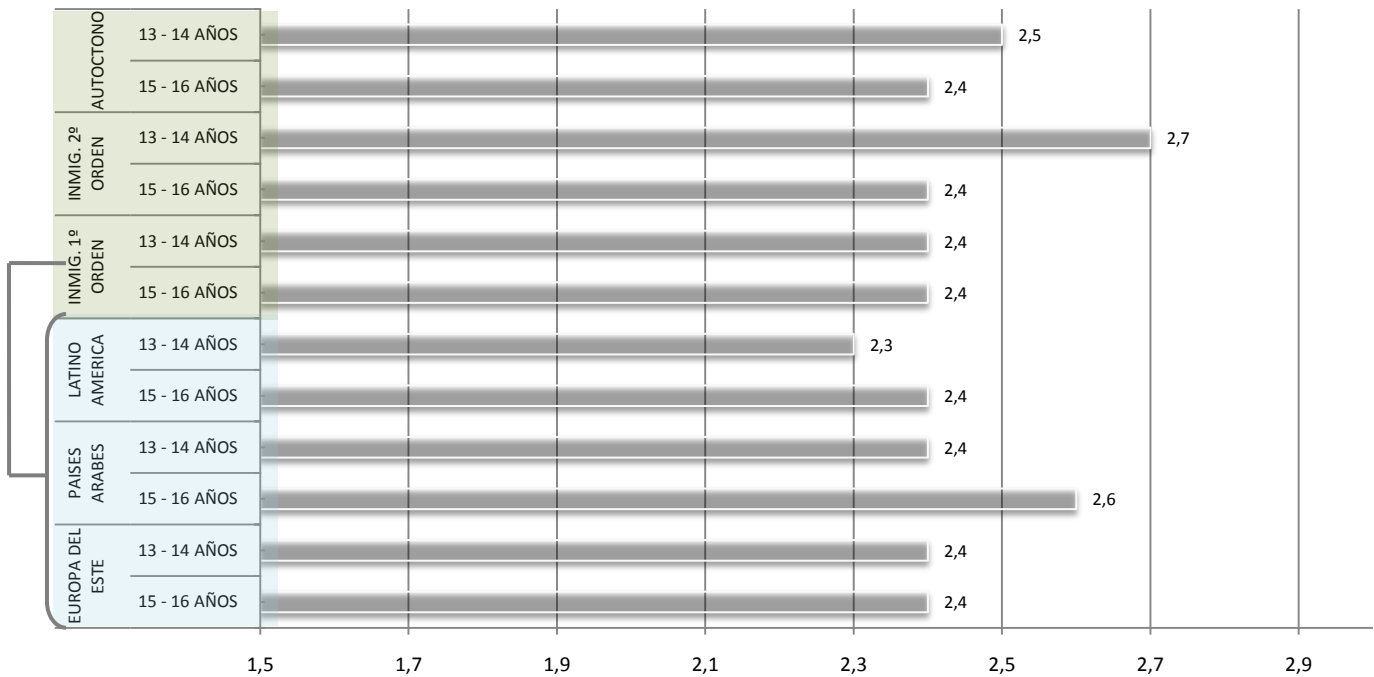
Figura 143. Media de autoestima según la escala de Rosenberg de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función del sexo.



En relación con las diferencias de sexo, la Figura 143 muestra que son los chicos los que tienen más nivel de autoestima que las chicas, sobre todo en el caso de los adolescentes autóctonos (mientras los chicos obtienen 2,6 puntos, las chicas, 2,4) y de los adolescentes inmigrantes de 1º orden (los chicos tienen 2,5 puntos y las chicas 2,3).

Si se analizan las diferencias entre los sexos en los adolescentes inmigrante de 1º orden en función del lugar de procedencia, destacan en primer lugar los adolescentes procedentes de Europa del Este y, en segundo lugar, los procedentes de Latinoamérica, con las mayores diferencias entre chicos y chicas en su nivel de autoestima (siendo, de nuevo, los varones los que muestran valores más altos). En el caso de los adolescentes árabes, tanto chicos como chicas muestran el mismo nivel de autoestima.

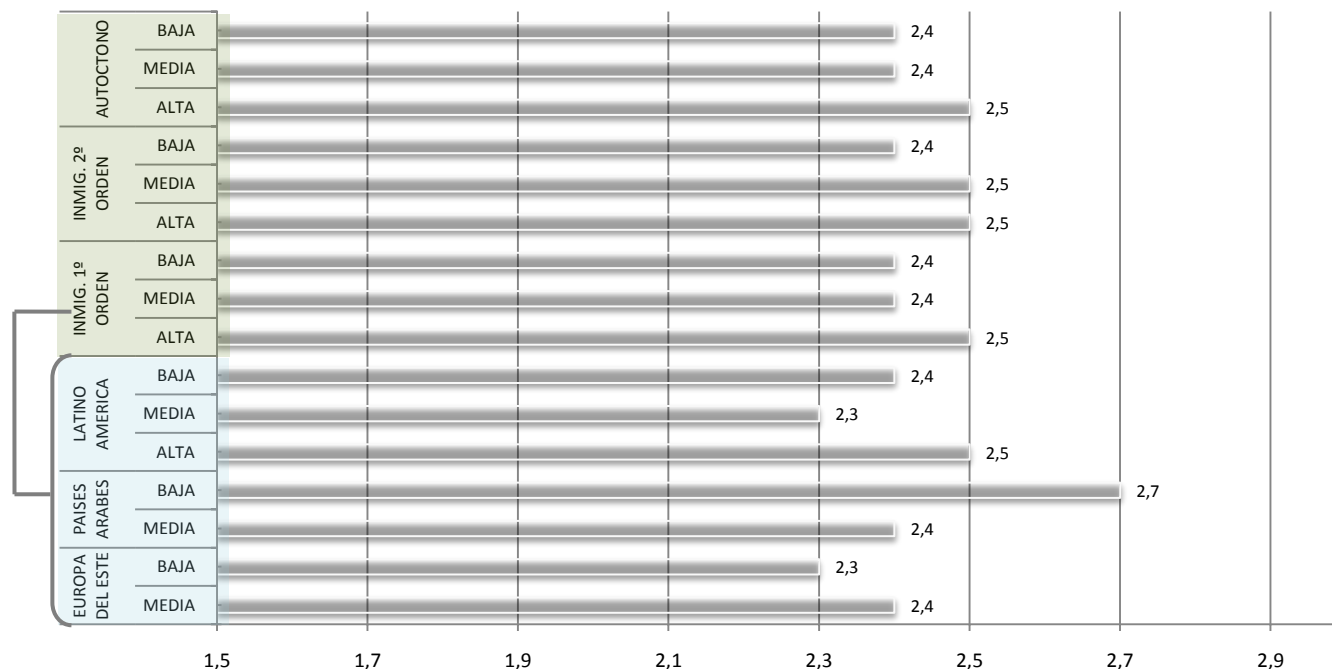
Figura 144. Media de autoestima según la escala de Rosenberg de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la edad.



En segundo lugar, la Figura 144 muestra la disminución de la autoestima en los adolescentes mayores comparados con los de menos edad en el caso de los autóctonos y de los inmigrantes de 2º orden, sobre todo en estos últimos, que pasan de 2,7 puntos a los 13-14 años a 2,4 puntos a los 15-16 años.

Sin embargo, en el caso de los adolescentes inmigrantes de 1º orden, se observa la tendencia contraria en los chicos y chicas procedentes de Latinoamérica y Países Árabes, sobre todo en estos últimos, que pasan de 2,4 puntos de autoestima a los 13-14 años a 2,6 a los 15-16 años.

Figura 145. Media de autoestima según la escala de Rosenberg de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



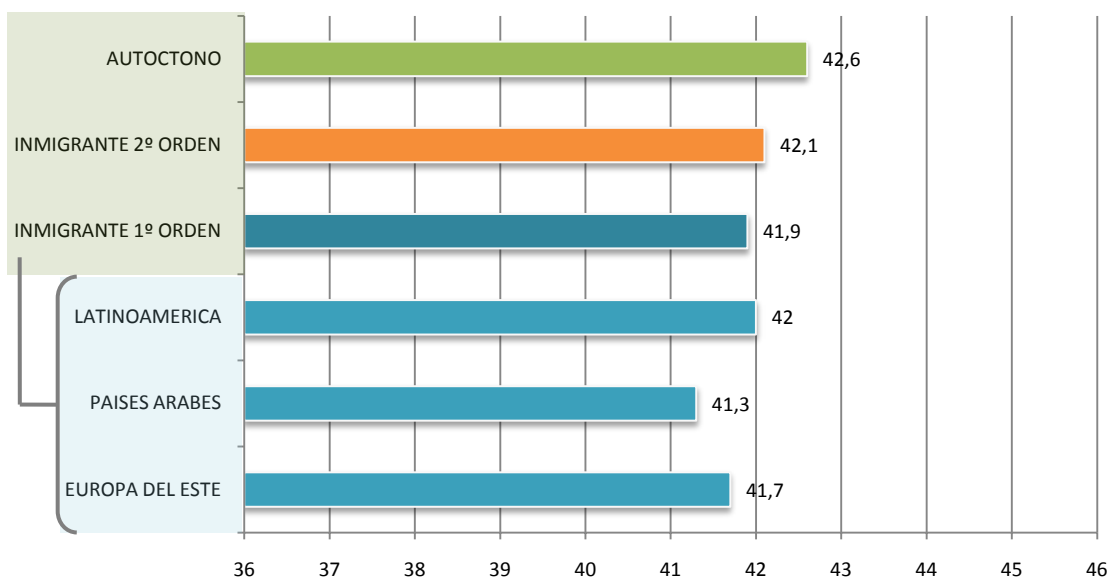
En relación con las diferencias en autoestima en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar no se observan diferencias muy llamativas. Concretamente, tal y como aparece en la Figura 145, en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden la tendencia muestra el mismo nivel de autoestima en adolescentes de familias con capacidad adquisitiva baja y media (2,4 puntos en ambos niveles y en ambos tipos de adolescentes –autóctonos e inmigrantes de 1º orden-), cuyo valor aumenta ligeramente en los adolescentes con capacidad adquisitiva alta (2,5 puntos). En el caso de los adolescentes inmigrantes de 2º orden, son los chicos y chicas de nivel adquisitivo medio y alto los que presentan la misma puntuación (2,5), algo mayor que la registrada en chicos y chicas de capacidad adquisitiva baja (2,4).

Si se analizan estos datos en los adolescentes inmigrantes de 1º orden en función de su procedencia, se observa que en los adolescentes de Latinoamérica las mayores diferencias de autoestima se encuentran entre los chicos y chicas de nivel adquisitivo medio (2,3) y los de alto (2,5). En los adolescentes procedentes de los Países Árabes se registran las diferencias más destacadas, siendo los de capacidad adquisitiva baja los que tienen la autoestima más alta (2,7) frente a los de capacidad adquisitiva media (2,4). En el caso de los adolescentes procedentes de Europa del Este, no se dan diferencias llamativas.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

Este apartado se centra en analizar la puntuación media de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), una variable muy relacionada con el bienestar emocional utilizando la medida KIDSCREEN-10 index, que proporciona una puntuación mínima de -3,54 y máxima de 83,81. En los anexos se incluyen las tablas con información sobre los valores medios, las desviaciones típicas y el número total de adolescentes contabilizados en cada una de las submuestras.

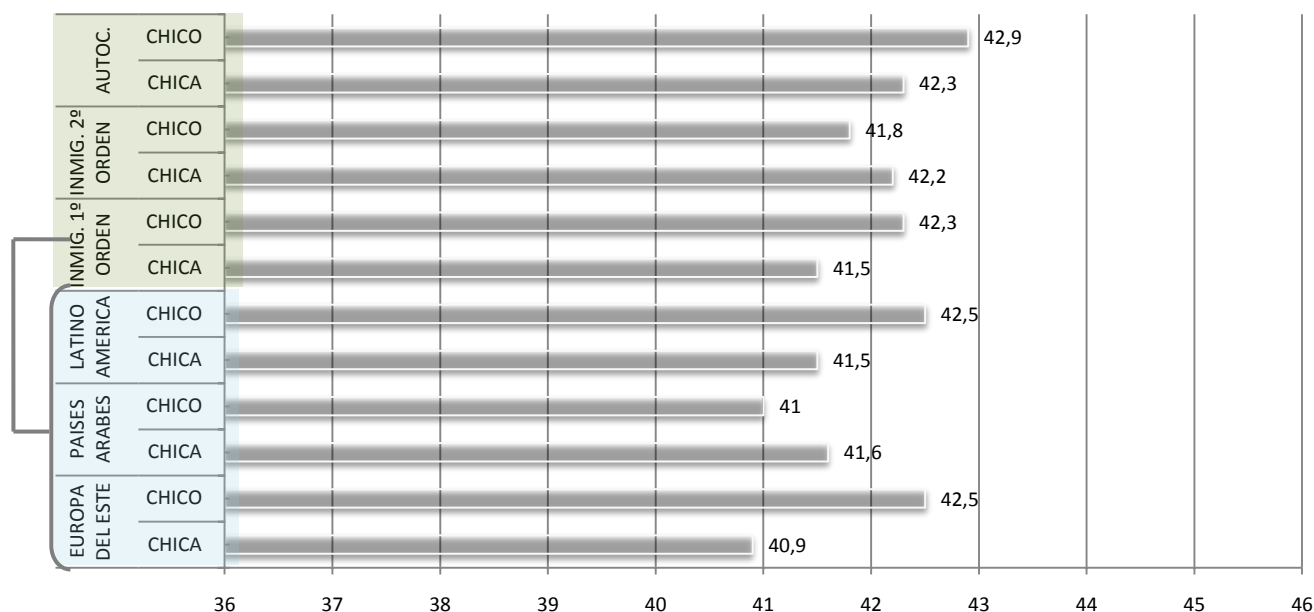
Figura 146. Media de Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.



Para empezar, en la Figura 146 no se observan importantes diferencias en la CVRS entre adolescentes autóctonos e inmigrantes, tan sólo una cierta tendencia a mayor bienestar emocional en los chicos y chicas autóctonos. Igualmente, analizando el lugar de procedencia de los adolescentes inmigrantes de 1º orden, no se encuentran diferencias llamativas.

En las siguientes páginas se muestran los datos de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los adolescentes autóctonos y de los inmigrantes en función del sexo, edad y Capacidad Adquisitiva Familiar.

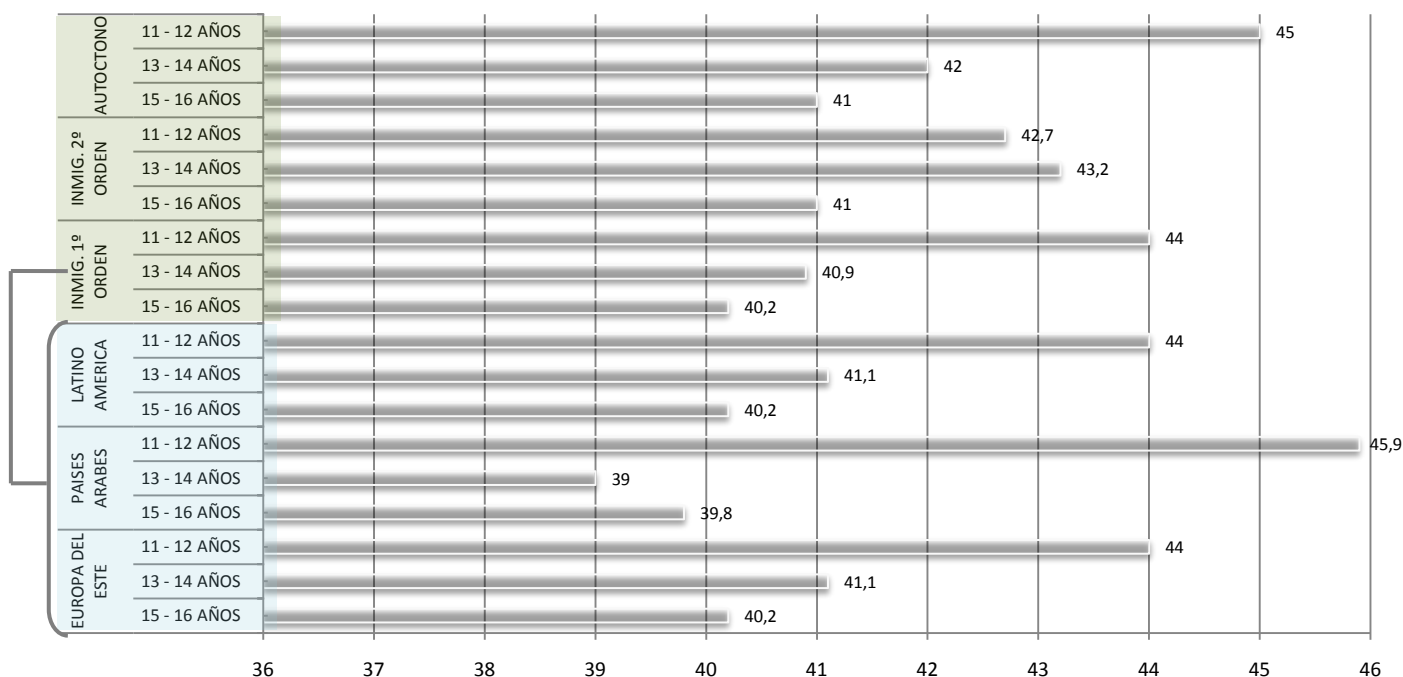
Figura 147. Media de Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función del sexo.



El análisis de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en función del sexo de los adolescentes no muestra resultados muy diferentes entre los adolescentes autóctonos y los inmigrantes. Sin embargo, a pesar de que las diferencias no son importantes, en la Figura 147 se observa cómo en el caso de los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden los chicos tienden a obtener mayor puntuación de bienestar emocional que las chicas, mientras que en el caso de los adolescentes inmigrantes de 2º orden, las diferencias no son tan llamativas.

Si el análisis se centra en los adolescentes inmigrantes de 1º orden según su lugar de procedencia, se encuentran diferencias muy claras entre chicos y chicas en el caso de los adolescentes procedentes de Europa del Este, de modo que son los chicos varones los que presentan mejor bienestar emocional que las chicas.

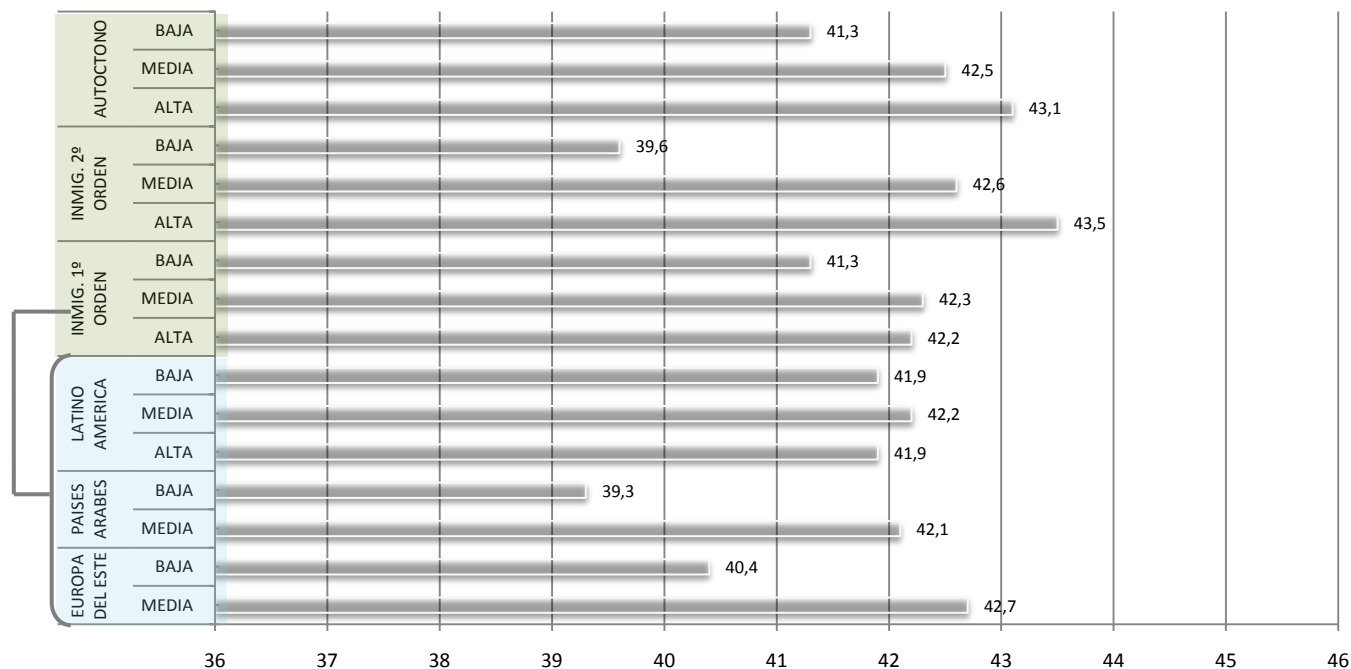
Figura 148. Media de Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la edad.



Cuando se analiza la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en función de la edad se encuentran diferencias muy claras y en el mismo sentido, concretamente una disminución del bienestar emocional en los adolescentes mayores en comparación con los más pequeños. Para empezar, son los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 1º orden los que muestran mayores diferencias, presentando en ambos casos una disminución entre los 11-12 años y los 15-16 años de prácticamente 4 puntos.

En el caso de los adolescentes inmigrantes de 1º orden, como se observa en la Figura 148, destacan de manera llamativa los chicos y chicas de los Países Árabes cuya puntuación de CVRS disminuye desde 45,9 a los 11-12 años a 39,4 puntos a partir de los 13 años. En los otros dos casos, los inmigrantes latinoamericanos y europeos del este, se cumple exactamente el mismo patrón, pasando de 44 puntos a los 11-12 años a 40,2 a los 15-16 años.

Figura 149. Media de Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



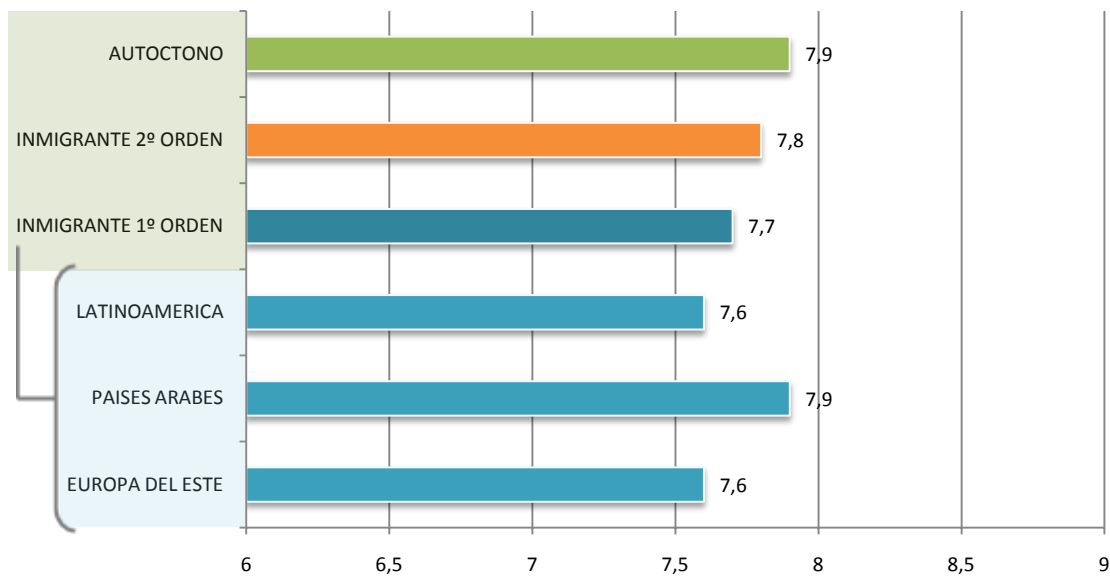
En el caso de la Capacidad Adquisitiva Familiar, la Figura 149 muestra en todos los tipos de adolescentes un nivel más bajo de bienestar emocional en los chicos y chicas pertenecientes a familias con baja capacidad adquisitiva, estando el nivel medio y alto más igualados. El caso más llamativo es el de los inmigrantes de 2º orden, cuya puntuación de CVRS en nivel adquisitivo bajo es 39,6, mientras que en el nivel medio y alto es de 42,6 y 43,5, respectivamente.

En los inmigrantes de 1º orden procedentes de Latinoamérica no se encuentran diferencias claras en su nivel de bienestar emocional en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar. Y en el caso de los chicos y chicas árabes y europeos del este, los datos muestran mayor bienestar emocional en aquellos que pertenecen a familias con FAS medio (42,1 y 42,7, respectivamente) frente a los de FAS bajo (39,3 y 40,4, respectivamente).

SATISFACCIÓN VITAL

En este apartado se analiza el valor medio asignado por los adolescentes a la satisfacción que tienen con su vida, representando el 0 la insatisfacción completa y, el valor 10, la máxima satisfacción. En los anexos se adjuntan las tablas con todos los datos, incluyendo los valores medios, las desviaciones típicas y el número total de adolescentes contabilizados en cada una de las submuestras.

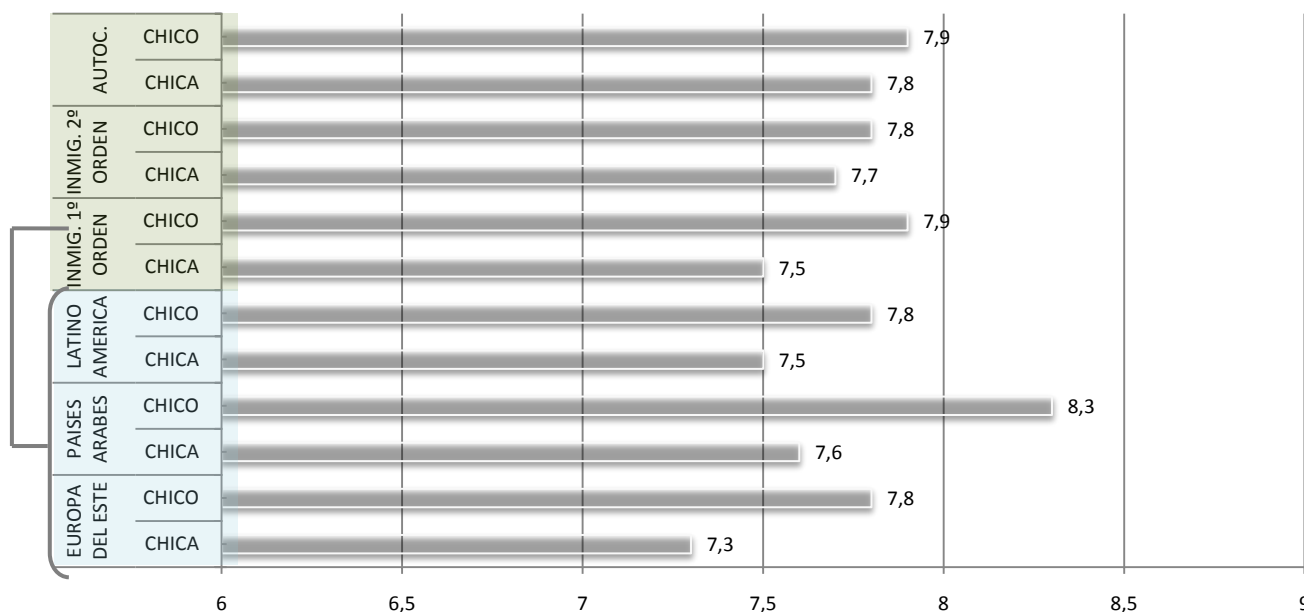
Figura 45. Media de satisfacción vital de los adolescentes autóctonos e inmigrantes.



En líneas generales, tal y como se muestra en la Figura 150, no existen diferencias entre adolescentes autóctonos e inmigrantes en su nivel de satisfacción vital. Dentro del grupo de adolescentes inmigrantes de 1º orden, los chicos y chicas procedentes de los Países Árabes destacan levemente por tener un nivel de satisfacción vital algo mayor (7,9 puntos) en comparación con los adolescentes procedentes de Latinoamérica y Europa del Este (7,6 puntos, en ambos casos).

Seguidamente se presentan estos datos según el sexo, la edad y la Capacidad Adquisitiva Familiar.

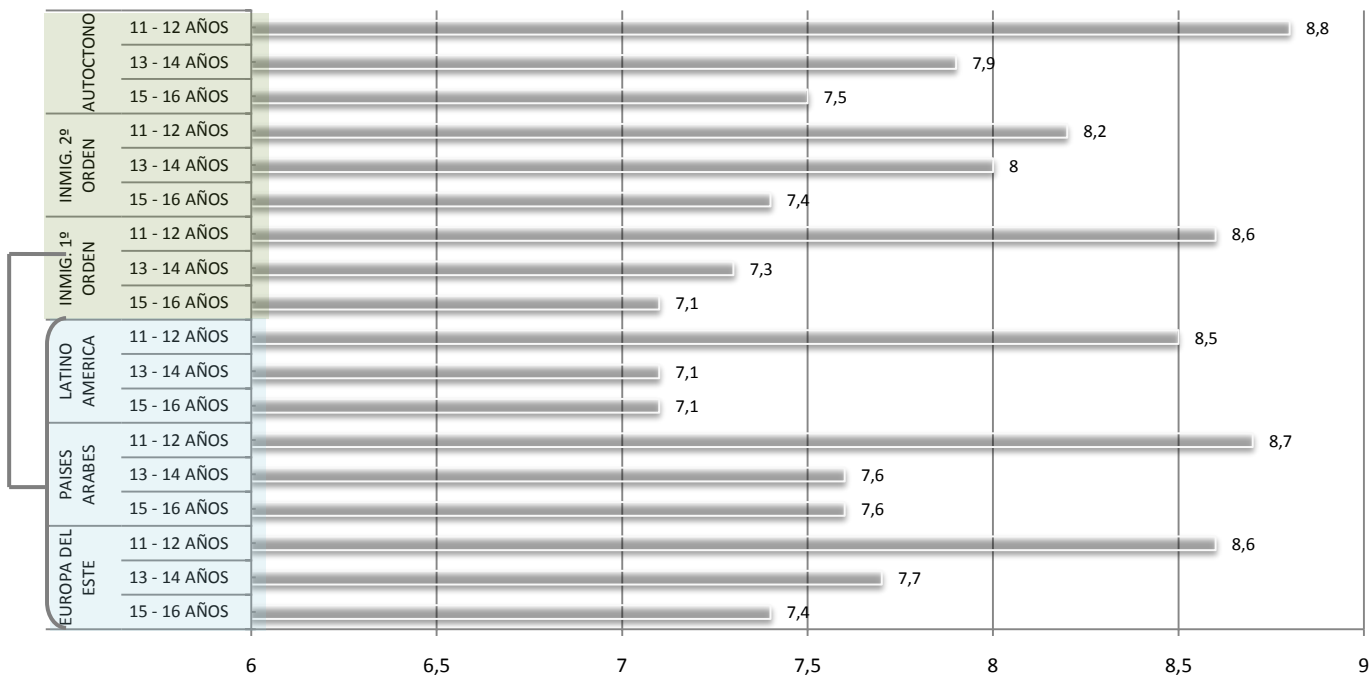
Figura 151. Media de satisfacción vital de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función del sexo.



En relación con las diferencias de género en la satisfacción vital, no se encuentran diferencias claras en el caso de los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 2º orden, pero sí en los adolescentes inmigrantes de 1º orden. Así, tal y como se puede observar la Figura 151, los chicos inmigrantes de 1º orden están más satisfechos con sus vidas que las chicas (mientras ellos muestran una media de 7,9 puntos, en ellas es de 7,5 puntos).

Si se analiza la procedencia de los adolescentes inmigrantes de 1º orden se observa que son los adolescentes árabes los que muestran mayores diferencias de género. Es decir, si en la figura anterior se observó que los adolescentes árabes eran los que mostraban mayores niveles de satisfacción vital en general, con esta última figura se comprueba que esa elevada satisfacción con la vida se encuentra tan sólo en los chicos árabes (8,3 puntos), ya que las chicas árabes tienen una satisfacción bastante más baja (7,6 puntos), mostrando por lo tanto 0,7 puntos de diferencia entre ambos. En el caso de los adolescentes procedentes de Latinoamérica y Europa del Este también se encuentra más puntuación de satisfacción vital en los chicos (las diferencias entre ambos sexos son de 0,3 y 0,5 puntos, respectivamente).

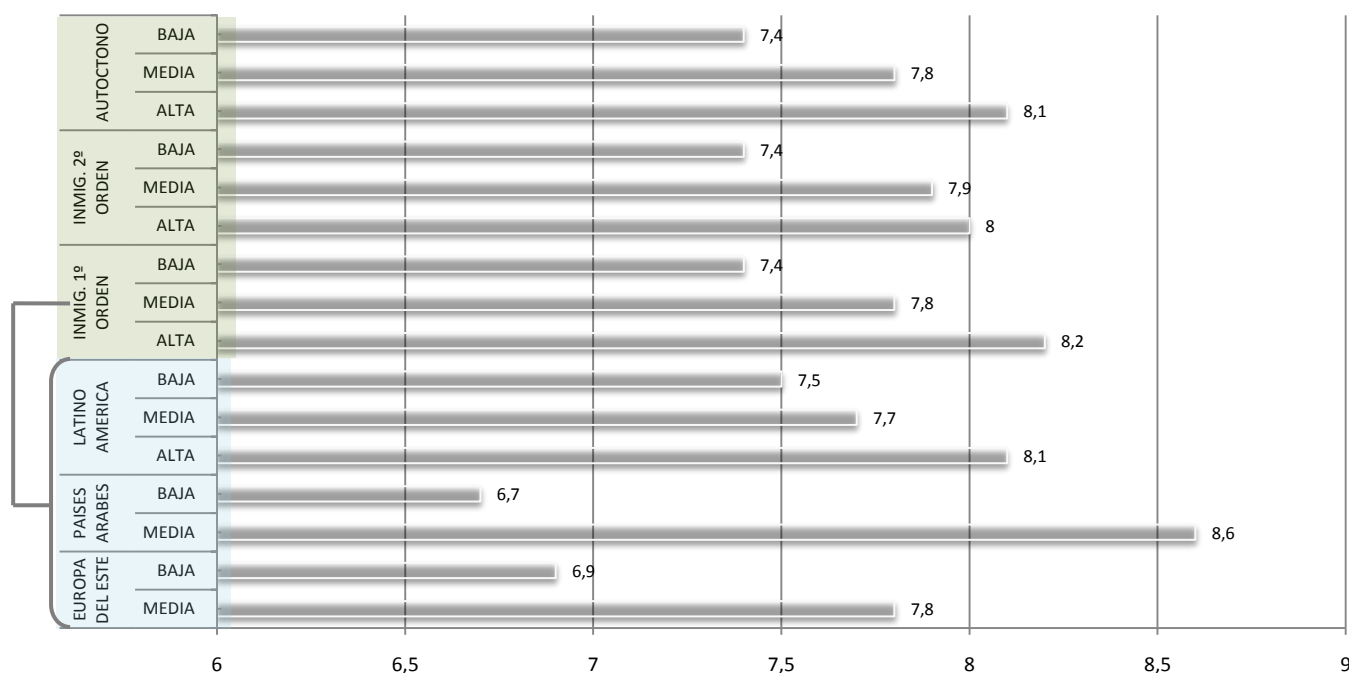
Figura 152. Media de satisfacción vital de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la edad.



La evolución de la satisfacción vital con la edad se muestra muy clara en casi todos los adolescentes, de modo que se observa una disminución de la satisfacción con la vida en los chicos y chicas mayores, tanto en los adolescentes autóctonos como en los inmigrantes de 1º y 2º orden. Mientras que en los adolescentes inmigrantes de 2º orden la disminución con la edad sucede sobre todo a partir de los 14 años (la puntuación media pasa de 8,2 a los 11-12 años, a 8 a los 13-14 años y, entonces, baja de manera llamativa a 7,4 puntos a los 15-16 años); en el caso de los adolescentes inmigrantes de 1º orden la disminución sucede antes, a partir de los 12 años (la puntuación media pasa de 8,6 puntos a los 11-12 años a 7,3 puntos a los 13-14 años y a los 15-16 años a 7,1 puntos). Respecto a los adolescentes autóctonos, la disminución con la edad es más progresiva (8,8 a los 11-12, 7,9 a los 13-14 y 7,5 a los 15-16 años), aunque algo más destacada de los 11-12 a los 13-14.

Los adolescentes procedentes de Latinoamérica y de los Países Árabes cumplen el mismo perfil que el explicado más arriba de los inmigrantes de 1º orden, es decir, la disminución de la salud sucede sobre todo a partir de los 12 años, estabilizándose posteriormente, tal y como se observa en la Figura 152. Sin embargo, en los adolescentes procedentes de Europa del Este, al igual que en los autóctonos, se detecta una disminución de la satisfacción vital más progresiva (8,6 puntos a los 11-12 años, 7,7 a los 13-14 años y 7,4 a los 15-16 años).

Figura 153. Media de satisfacción vital de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, en función de la Capacidad Adquisitiva Familiar.



Para terminar, la Figura 153 muestra una evolución muy clara y evidente en todos los adolescentes, concretamente se observa que a medida que aumenta el nivel adquisitivo familiar, aumenta la puntuación que los adolescentes otorgan a su satisfacción vital. Esta evolución muestra un patrón progresivo en todos los adolescentes, aunque en el caso de los chicos y chicas inmigrantes de 2º orden las diferencias son menos marcadas.

En el caso de los adolescentes inmigrantes de 1º orden, destacan los inmigrantes procedentes de los Países Árabes que muestran una diferencia en satisfacción vital muy llamativa entre el nivel bajo de Capacidad Adquisitiva Familiar (6,7 puntos) y el nivel medio (8,6 puntos) (recuérdese que en estos adolescentes no se pudo crear la categoría del nivel alto por existir muy pocos adolescentes con estas características).

Salud positiva:

- Los adolescentes inmigrantes procedentes de Europa del Este destacan por el bajo porcentaje de los que *perciben su salud como excelente*. En todos los casos, los chicos tienen mejor percepción de salud que las chicas, aunque en el caso de los adolescentes de los Países Árabes los porcentajes se igualan y las diferencias se hacen menores. Por otro lado, se registra en general una disminución de la percepción de salud excelente con la edad, excepto en los adolescentes de Europa del Este, en los que se observa un aumento a los 15-16 años. Además, existen claras diferencias en función de la capacidad adquisitiva familiar, de modo que los adolescentes de nivel adquisitivo más alto tienen mejor percepción de salud que los de nivel más bajo, aunque esta tendencia no se cumple ni en los inmigrantes de 2º orden ni en los de 1º orden procedentes de los Países Árabes y Europa del Este.

- En relación a los *malestares psicosomáticos*, la mayor frecuencia se observa en los adolescentes inmigrantes de los Países Árabes. Además, en este grupo es el único en que no se detectan diferencias entre los sexos, ya que el porcentaje de adolescentes varones árabes con malestares psicosomáticos es muy alto comparado con el del resto de chicos, inmigrantes o no. Por otra parte, mientras que en todos los casos se observa un aumento de los malestares con la edad, en el caso de los inmigrantes de los Países Árabes, se detecta una clara disminución a los 13-14 años y un posterior aumento a los 15-16 años.

- En todos los casos, los chicos tienen niveles más altos de *autoestima* que las chicas, excepto entre los adolescentes procedentes de los Países Árabes, donde las chicas llegan a tener la misma alta puntuación de autoestima que los varones. Además en los inmigrantes procedentes de Países Árabes se registra un aumento claro de la autoestima entre los 13-14 y los 15-16 años, tendencia contraria a la observada en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 2º orden, ya que en ellos se produce un descenso de la autoestima asociado al aumento de la edad. Por último, también destacan los adolescentes árabes de familias con nivel adquisitivo bajo, por ser los que tienen la mayor puntuación de autoestima.

- En general, los adolescentes autóctonos e inmigrantes tienen puntuaciones muy parecidas en *Calidad de Vida Relacionada con la Salud*. En cuanto al sexo, los chicos adolescentes tienen mayor puntuación que las chicas, excepto en los adolescentes inmigrantes de 2º orden y en los inmigrantes de 1º orden procedentes de los Países Árabes, donde apenas existen diferencias de género.

- Finalmente, existen pocas diferencias entre adolescentes autóctonos e inmigrantes en su *satisfacción vital*. En relación con la influencia del sexo, cabe señalar que mientras que en los adolescentes autóctonos e inmigrantes de 2º orden, chicos y chicas tienen prácticamente el mismo nivel de satisfacción vital, en los inmigrantes de 1º orden son los chicos los que tienen mayor puntuación.

CONCLUSIONES

El último bloque de este trabajo, tras haber analizado los estilos de vida y salud en los adolescentes inmigrantes, se centra en trazar ideas claves para la intervención con estos chicos y chicas. Estas ideas se concluyen a partir de aquellos aspectos que se han descrito como negativos o deficitarios para los distintos grupos de inmigrantes, teniendo en cuenta si son inmigrantes de segundo y primer orden, así como la procedencia de estos últimos.

Inmigrantes de 2º orden

- *Alimentación y dieta:*
 - Intervenir en la baja frecuencia de desayunos que caracteriza a los adolescentes de familias con nivel adquisitivo bajo.
 - Reducir el consumo de dulces en las chicas, en los grupos de mayor edad y en los de familias con nivel adquisitivo bajo.
 - Reducir el índice de sobrepeso y obesidad, al tener el porcentaje más alto de adolescentes con este problema, sobre todo entre los más pequeños y los de familias con nivel adquisitivo bajo.
 - Prestar especial atención a las conductas de hacer dieta, sobre todo, de las chicas, de 11-12 y 15-16 años, así como en los de familias con nivel adquisitivo bajo y alto, para que sean lo más saludables posible.
- *Higiene buco-dental:*
 - Promover una mayor frecuencia de cepillado dental, especialmente en los chicos, a los 15-16 años y en los de familias de nivel adquisitivo bajo.
- *Actividad física:*
 - Fomentar la realización de actividad física vigorosa en las chicas y en los grupos de mayor edad.
 - Controlar las conductas sedentarias, tales como ver la televisión o jugar con el ordenador o la consola, por su alta aparición en los chicos y en los de mayor edad.
- *Consumo de sustancias:*
 - Estimular un consumo menor y más responsable de tabaco y de cannabis en los chicos (por su mayor consumo frente a las chicas) y en los grupos de mayor edad.
 - Considerar especialmente el consumo de alcohol y la ocurrencia de episodios de embriaguez en adolescentes de familias de nivel adquisitivo bajo y alto.
 - Reducir el consumo de drogas ilegales en adolescentes de 15-16 años y de nivel adquisitivo familiar alto.
- *Conducta sexual coital:*
 - Supervisar la conducta sexual coital en los chicos.
- *Lesiones:*
 - Reducir la prevalencia de múltiples lesiones, fundamentalmente en los chicos y en los de familias con nivel adquisitivo alto.
- *Contexto familiar:*
 - Promover una comunicación más abierta y fluida entre madres y adolescentes, sobre todo en las chicas, en el grupo de edad 15-16 años y en los de familias de nivel adquisitivo bajo y medio.

- Fomentar una mayor facilidad de comunicación con el padre, sobre todo en adolescentes de 15-16 años y de capacidad adquisitiva familiar media.
- *Iguales y tiempo libre:*
 - Promover las relaciones de amistad íntimas en los chicos, en el grupo de edad 13-14 años y en el nivel adquisitivo familiar bajo.
 - Fomentar la frecuencia de tiempo libre activo realizado en grupo.
 - Reducir las peleas físicas en los chicos.
 - Afrontar el problema de maltrato entre iguales, dado el alto porcentaje de víctimas de maltrato, sobre todo, por motivos de raza, color o religión en estos inmigrantes. Además, teniendo en cuenta que estas víctimas suelen ser chicos y de 11-12 años.
 - Tomar conciencia e intervenir para atajar la participación en episodios de maltrato, sobre todo, de chicas, de 11-12 y 15-16 años y de familias con nivel adquisitivo bajo.
- *Contexto escolar:*
 - Reducir la percepción de agobio escolar fundamentalmente en los chicos y en el grupo de 15-16 años de edad.
 - Fomentar el gusto por la escuela en los chicos y en el nivel adquisitivo familiar bajo.
- *Salud y ajuste psicológico:*
 - Fomentar una mejor percepción de salud en las chicas.
 - Reducir la frecuencia de percepción de malestares psicosomáticos en las chicas.
 - Promover una mayor autoestima en las chicas y en grupos de mayor edad.
 - Estimular que la Calidad de Vida Relacionada con la Salud sea similar en las diferentes edades y niveles adquisitivos familiares.
 - Favorecer una mayor satisfacción vital en adolescentes de mayor edad y de nivel adquisitivo bajo.

Inmigrantes de 1º orden procedentes de Latinoamérica

- *Alimentación y dieta:*
 - Fomentar la conducta de realizar el desayuno, al ser de baja frecuencia en el grupo en general.
 - Promover un mayor consumo de frutas, sobre todo, en los chicos y en los grupos de mayor edad.
 - Reducir el índice de sobrepeso y obesidad, fundamentalmente en los chicos, en los de menor edad y en los procedentes de familias con nivel adquisitivo bajo.
 - Supervisar las conductas de realización de dietas en las chicas.
- *Actividad física:*
 - Fomentar la realización de actividad física vigorosa en las chicas y en los grupos de mayor edad.
 - Reducir las conductas sedentarias, como ver la televisión y jugar con el ordenador o la consola, sobre todo en adolescentes de mayor edad.
- *Consumo de sustancias:*
 - Estimular un no consumo o un consumo menor y más responsable de tabaco, alcohol y cannabis, así como la reducción de episodios de embriaguez.

- En el caso del consumo de tabaco, prestar especial atención a las chicas y a los adolescentes de familias de nivel adquisitivo alto; en el caso del consumo de alcohol y episodios de embriaguez, a los adolescentes mayores; y en el del consumo de cannabis, a las chicas, al grupo de edad de 15-16 años y a los de familias de nivel adquisitivo alto.
- Reducir el consumo de drogas ilegales en adolescentes de 15-16 años y de nivel adquisitivo familiar alto.
- *Conducta sexual coital:*
 - Supervisar la conducta sexual coital de chicos y chicas.
- *Lesiones:*
 - Reducir la prevalencia de múltiples lesiones, fundamentalmente en los adolescentes de menor edad.
- *Contexto familiar:*
 - Promover una comunicación más abierta y fluida entre madres y adolescentes de mayor edad.
 - Fomentar una mayor facilidad de comunicación con el padre, sobre todo, en las chicas y en los grupos de mayor edad.
- *Contexto escolar:*
 - Promover el gusto por la escuela en adolescentes de mayor edad.
 - Fomentar una buena percepción del rendimiento escolar en adolescentes de mayor edad.
- *Iguales y tiempo libre:*
 - Fomentar el tiempo libre activo realizado en grupo en los adolescentes de mayor edad y niveles adquisitivos familiares más bajos.
 - Controlar la hora media de regreso a casa en los adolescentes de 15-16 años.
 - Afrontar el problema de maltrato entre iguales, dado el alto porcentaje de víctimas de maltrato, sobre todo, por motivos de raza, color o religión en estos inmigrantes. Además, teniendo en cuenta que estas víctimas suelen ser chicos y de 13-14 años de edad.
- *Salud y ajuste psicológico:*
 - Fomentar una mejor percepción de salud, especialmente en las chicas, a los 15-16 años de edad y en el nivel adquisitivo bajo.
 - Reducir la frecuencia de percepción de malestares psicosomáticos en las chicas y en el grupo de mayor edad.
 - Promover una mayor autoestima en las chicas.
 - Estimular que la Calidad de Vida Relacionada con la Salud sea similar en chicos y chicas de diferentes edades.
 - Favorecer una mayor satisfacción vital en las chicas, en los grupos de mayor edad y en los niveles adquisitivos más bajos.

Inmigrantes de 1º orden procedentes de Países Árabes

- *Alimentación y dieta:*

- Potenciar la frecuencia de desayunos en adolescentes de mayor edad y de familias con capacidad adquisitiva más baja.
- Fomentar el consumo de frutas a diario en adolescentes mayores.
- Promover un mayor consumo de verduras, principalmente, en los adolescentes más pequeños y de nivel adquisitivo familiar bajo.
- Disminuir el consumo diario de dulces al ser especialmente llamativo en el grupo en general y, sobre todo, en los adolescentes de 11-12 años y de nivel adquisitivo familiar medio.
- Reducir el consumo de refrescos en el grupo de edad de 15-16 años.
- Disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad, sobre todo, de chicos, de 13-14 años y de nivel adquisitivo familiar medio.
- Considerar la frecuencia de hacer dieta, para que sea adecuada, en los adolescentes de 11-12 años y de nivel adquisitivo bajo.
- *Higiene buco-dental:*
 - Promover una mayor frecuencia de cepillado dental, fundamentalmente en los chicos, en el grupo de 13-14 años y en el nivel adquisitivo medio.
- *Actividad física:*
 - Fomentar la realización de actividad física vigorosa en las chicas, en los grupos de mayor edad y en el nivel adquisitivo bajo.
 - Disminuir las conductas sedentarias, como ver la televisión y jugar con el ordenador o la consola, especialmente en chicos y en grupos de mayor edad.
- *Consumo de sustancias:*
 - Estimular un consumo menor y más responsable de tabaco en las chicas y de cannabis en los chicos, sobre todo en los de 15-16 años.
 - Estimular, además, el no consumo o un menor consumo de tabaco en adolescentes de nivel adquisitivo familiar bajo.
 - Reducir el consumo de drogas ilegales en los chicos, en el grupo de edad de 15-16 años y el nivel adquisitivo familiar medio.
- *Conducta sexual coital:*
 - Supervisar la conducta sexual coital, fundamentalmente de chicos y de nivel adquisitivo familiar medio.
- *Lesiones:*
 - Reducir la prevalencia de múltiples lesiones, sobre todo, en los chicos, de 11-12 y 15-16 años y procedentes de familias de nivel adquisitivo medio.
- *Contexto familiar:*
 - Fomentar mayor facilidad de comunicación con la madre, fundamentalmente en adolescentes de mayor edad.
 - Promover una mayor facilidad de comunicación con el padre, sobre todo en las chicas, en los grupos de mayor edad y en el nivel adquisitivo bajo.
- *Iguals y tiempo libre:*
 - Promover las relaciones de amistad íntima en los chicos y en el grupo de edad de 15-16 años.
 - Fomentar el tiempo libre activo realizado en grupo, sobre todo en adolescentes más pequeños y de nivel adquisitivo familiar bajo.
 - Supervisar el promedio semanal de salidas nocturnas en los chicos.
 - Reducir las peleas físicas en los chicos.

- Afrontar el problema de maltrato entre iguales, dado el alto porcentaje de víctimas de maltrato, sobre todo, por motivos de raza, color o religión en estos inmigrantes. Además, teniendo en cuenta que estas víctimas suelen ser chicos y de 13-14 años.
- Afrontar igualmente la participación en episodios de maltrato, sobre todo, de chicos, de 15-16 años y de nivel adquisitivo bajo.
- *Contexto escolar:*
 - Promover el gusto por la escuela en los chicos y en el grupo de edad de 15-16 años.
 - Fomentar una buena percepción del rendimiento escolar en adolescentes de 15-16 años.
- *Salud y ajuste psicológico:*
 - Estimular una mejor percepción de salud, sobre todo, en los adolescentes de 15-16 años.
 - Reducir la frecuencia de percepción de malestares psicosomáticos, al ser los que presentan una mayor puntuación en este aspecto.
 - Promover una mayor autoestima en los adolescentes de 13-14 años y en los de capacidad adquisitiva familiar media.
 - Estimular que la Calidad de Vida Relacionada con la Salud no descienda con la edad.
 - Favorecer una mayor satisfacción vital en las chicas, en los grupos de mayor edad y en el nivel adquisitivo familiar bajo.

Inmigrantes de 1º orden procedentes de Europa del Este

- *Alimentación y dieta:*
 - Promover la realización del desayuno, sobre todo, en las chicas y en el grupo de edad de 15-16 años.
 - Estimular el consumo de frutas en los chicos y en los grupos de mayor edad.
 - Promover el consumo de verduras en el grupo en general.
 - Disminuir el consumo diario de dulces.
 - Controlar el consumo de refrescos, fundamentalmente en los chicos y en el grupo de 13-14 años de edad.
 - Reducir el sobrepeso presente en los chicos y en las chicas de nivel adquisitivo familiar medio.
 - Supervisar la conducta de hacer dieta, principalmente en las chicas, en los grupos de mayor edad y en el nivel adquisitivo familiar medio.
- *Higiene buco-dental:*
 - Promover una mayor frecuencia de cepillado dental.
- *Actividad física:*
 - Fomentar la realización de actividad física vigorosa en las chicas.
 - Reducir la realización de conductas sedentarias, como ver la televisión y jugar con el ordenador o la consola, especialmente en adolescentes de mayor edad.

- *Consumo de sustancias:*
 - Estimular un no consumo o un consumo menor y más responsable de tabaco, alcohol y cannabis, así como la reducción de episodios de embriaguez.
 - Lo anterior deberá hacerse prestando especial atención a los chicos, por su mayor consumo de tabaco y de cannabis frente a las chicas, así como a los de mayor edad.
 - Reducir el consumo de drogas ilegales, fundamentalmente en los chicos y en el grupo de edad de 13-14 años.
- *Conducta sexual coital:*
 - Supervisar la conducta sexual coital, sobre todo, de chicos y de nivel adquisitivo medio.
- *Lesiones:*
 - Reducir la prevalencia de múltiples lesiones en los chicos y los procedentes de familias de nivel adquisitivo bajo.
- *Contexto familiar:*
 - Fomentar mayor facilidad de comunicación con la madre, fundamentalmente en adolescentes de mayor edad.
 - Promover una mayor facilidad de comunicación con el padre en las chicas.
- *Iguales y tiempo libre:*
 - Promover las relaciones de amistad íntimas en los chicos, en el grupo de edad de 13-14 años y en el nivel adquisitivo familiar medio.
 - Fomentar el tiempo libre activo realizado en grupo, fundamentalmente en los adolescentes de menor edad.
 - Supervisar la hora media de regreso a casa en los chicos y en el grupo de mayor edad.
 - Reducir las peleas físicas en los chicos y en el grupo de edad de 13-14 años.
 - Afrontar el problema de maltrato entre iguales, dado el alto porcentaje de víctimas de maltrato, sobre todo, por motivos de raza, color o religión en estos inmigrantes. Además, teniendo en cuenta que estas víctimas suelen ser chicos, de 13-14 años de edad y de nivel adquisitivo familiar bajo.
- *Contexto escolar:*
 - Promover el gusto por la escuela en los chicos y en los grupos de mayor edad.
 - Fomentar una buena percepción del rendimiento escolar en los chicos y en los grupos de mayor edad.
- *Salud y ajuste psicológico:*
 - Fomentar una mejor percepción de salud, sobre todo, en las chicas.
 - Reducir la frecuencia de percepción de malestares psicosomáticos en las chicas y en los grupos de mayor edad.
 - Promover una mayor autoestima en las chicas.
 - Estimular que la Calidad de Vida Relacionada con la Salud sea similar en chicos y chicas de diferentes edades.
 - Favorecer una mayor satisfacción vital en las chicas, en los grupos de mayor edad y en el nivel adquisitivo familiar bajo.

Finalmente, resulta necesario mencionar que, a pesar de que estas implicaciones prácticas surgen del análisis de los estilos de vida menos saludables de chicos y chicas adolescentes, la intervención también ha de ir dirigida a reforzar las fortalezas que se han descrito a lo largo de este trabajo para los distintos grupos de adolescentes inmigrantes de primero y segundo orden.