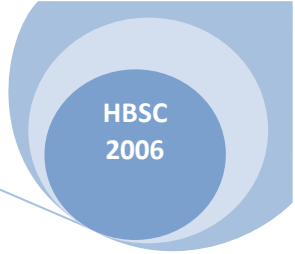


FUNDAMENTACIÓN, HISTORIA Y DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO *HBSC*

Desarrollo adolescente y salud.

Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.



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.

No es fácil resumir los **objetivos** del HBSC, en parte como consecuencia de dos de sus características más relevantes: la internacionalización y 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 global 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. No obstante, 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 chicas en edad es colar de los países participantes a través de las recogidas de datos orientadas a ese fin.
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 desarrollar 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

En esta edición de 2006 han formado parte un total de 38 países, principalmente europeos (Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Hungría, Irlanda del Norte, Islandia, Israel, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Macedonia, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, República Checa, Reino Unido, República Eslovaca, Rumanía, Rusia, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania), aunque también han seguido implicados países y territorios extraeuropeos (como Canadá, Estados Unidos y Groenlandia).

Desarrollo adolescente y salud.

Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.

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

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

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

Una investigación internacional de esta envergadura exige un importante esfuerzo de coordinación. Con el paso de los años se ha ido institucionalizando una peculiar forma de trabajo que exige del contacto continuo y fluido a través del correo electrónico y de reuniones semestrales de los equipos de investigación (cada año hay una reunión en primavera y otra en otoño, y es habitual que a ellas se invite a expertos en alguno de los temas críticos a tratar). En estas reuniones es donde se discuten y acuerdan los asuntos relevantes para el momento en que se encuentra la investigación. Puesto que cada edición del estudio ocupa cuatro años de trabajo, habitualmente durante el primer año los debates suelen estar centrados en el diseño del cuestionario; el segundo, en las estrategias a seguir para la selección de las muestras y la recogida de los datos; el tercero se dedica a la codificación y preparación de la base de datos internacional y el cuarto a la redacción de informes y publicaciones, tanto de contenido de investigación básica como aplicada (téngase en cuenta que uno de los objetivos del HBSC es precisamente el de servir de base para el diseño de políticas de actuación que permitan fomentar la promoción de la salud en la infancia y la adolescencia).

Las **exigencias metodológicas** internacionales plantean unos mínimos en relación tanto con las muestras con las que se trabaja, como con el instrumento a utilizar y el procedimiento a seguir.

En líneas generales, y en relación con la **muestra**, las directrices internacionales establecen que en cada país debe estar compuesta por chicos y chicas representativos de la población escolarizada de 11, 13 y 15 años (España añade, como opción nacional, el grupo de edad de 17 años). Para España, los mínimos acordados por la coordinación internacional estaban en 1500 sujetos por grupo de edad, 750 chicos y 750 chicas (4500 escolares en total). Sin embargo, nuestro país ha cumplido holgadamente estos requisitos, ya que, se ha tenido acceso a un total de 21.811 adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años, consiguiendo una **muestra estadísticamente significativa no sólo de la población española de las edades diana, sino también de todas y cada una de las Comunidades Autónomas.** Más adelante se detallarán sus características.

En relación con el **instrumento**, como se detalla más adelante, cada país debe incluir en su cuestionario un repertorio de preguntas obligatorias, aquellas que se consideran centrales en el estudio internacional. En este sentido, a pesar de que cada recogida de datos introduce sus peculiaridades, hay un conjunto de temas y de preguntas asociadas a esos temas que se mantienen de una edición a la siguiente (lo que permite examinar las tendencias evolutivas en cada país y entre ellos); otro conjunto de preguntas son también centrales pero de esa edición en concreto y a ellas se añaden otras de carácter optativo, cuya inclusión o no deciden los equipos investigadores de cada país. Queda también al criterio de cada

Desarrollo adolescente y salud.

Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.

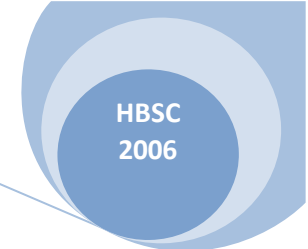
HBSC
2006

país la posibilidad de añadir preguntas propias relacionadas con asuntos que respondan a preocupaciones o demandas sociales del momento. Por lo tanto, a lo largo de este informe, el lector o lectora encontrará las respuestas a tres tipos diferentes de preguntas que conforman el cuestionario utilizado en España:

- **OB: Obligatorias.** Son las preguntas que obligatoriamente tienen que formar parte del cuestionario por exigencia de la coordinación internacional del estudio.
- **OP: Optativas.** Son preguntas que también forman parte del cuestionario internacional, pero su inclusión en los cuestionarios de cada país queda a criterio de los equipos investigadores, puesto que se trata de preguntas optativas. En el caso de España, el equipo investigador incorporó los bloques completos de preguntas optativas internacionales de los paquetes optativos de “familia”, “iguales” y “salud positiva”, más algunos ítems sueltos referidos a otros bloques temáticos que se especifican más adelante.
- **N: Nacionales.** Son las preguntas que incluye como propias el equipo investigador en cada país. Como se tendrá ocasión de comprobar más adelante, una de las dificultades de esta recogida de datos tenía que ver precisamente con la extensión de la parte obligatoria del cuestionario. Si tenemos en cuenta que nuestra intención era que los adolescentes estuvieran como máximo una hora respondiendo al cuestionario, el que hubiera tantas preguntas obligatorias mermaba las posibilidades de incluir preguntas que respondieran a intereses nacionales. No obstante, como se expondrá más adelante, gracias a un buen estudio piloto, a un diseño muy pensado del cuestionario y a un entrenamiento concienzudo de las personas que administraban los cuestionarios en las aulas, fue posible incorporar un número significativo de preguntas, especialmente centradas en uso del comedor escolar, ocupación del tiempo libre, relaciones de amistad, competencia social y autoestima.

Finalmente, en cuanto al **procedimiento de recogida de datos**, las directrices internacionales dejan claro que deben ser los propios escolares quienes respondan al cuestionario, que se debe respetar escrupulosamente el anonimato de las respuestas y que la administración de los cuestionarios debe realizarse dentro del contexto escolar. Para asegurar que estos supuestos se cumplieran con rigor, el equipo de España desplazó a encuestadores debidamente entrenados a las aulas de los centros educativos que habrían sido seleccionados al azar (y con cuya dirección se habrá concretado previamente el momento de la visita), se efectuó la administración de los cuestionarios dentro del horario escolar y ofreciendo al alumnado garantías totales de anonimato (por ejemplo, al finalizar el cuestionario, lo incluían ellos mismos en un sobre que se les facilitaba). Además, en aquellos lugares donde se hablan dos lenguas oficiales, como son Islas Baleares, Comunidad Valenciana, Cataluña, Navarra, País Vasco y Galicia; los

cuestionarios se presentaban a los adolescentes impresos en su totalidad en las dos lenguas, de modo que ellos podían elegir en cuál preferían responder (si lo abrían por la portada, lo hacían en una lengua y, si le daban la vuelta, la contraportada se iniciaba con la versión en la otra).



EL ESTUDIO HBSC 2006 EN ESPAÑA: MÉTODO

PARTICIPANTES

La organización del Estudio HBSC estipula que la muestra española de cada uno de los tres niveles de edad debe estar compuesta por al menos 1.536 chicos y chicas de la edad diana. Como más adelante se expondrá en detalle, este requisito se ha cumplido tanto en las tres edades que aborda el estudio internacional (11, 13 y 15 años) como en el nivel de 17 años, que, aunque no está contemplado en los protocolos internacionales, este nivel de edad ha sido incorporado como opción nacional. Asimismo, se establece que la población de la que se extraiga la muestra debe representar a la población total de escolares de las edades diana de adolescentes del país, estando aconsejado realizar la extracción de la muestra teniendo en cuenta variables como el tipo de hábitat de residencia y la titularidad del centro escolar del que se extrae al grupo de sujetos. Lo que ha sido novedoso **en esta edición del HBSC-2006** es que **España ha incorporado en el muestreo la variable Comunidad Autónoma**. Con este objetivo se reordenó la base de datos de los centros educativos en función de las combinaciones de los siguientes niveles de estas variables:

- Comunidad Autónoma: Andalucía, Aragón, Asturias (Principado de), Balears (Illes), Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid (Comunidad de), Murcia (Región de), Navarra (Comunidad Foral de), País Vasco, Rioja (La) y Ceuta y Melilla
- Hábitat
 - Rural: poblaciones con menos de 10.000 habitantes o con un número de habitantes comprendido entre 10.001 y 25.000 que cuenten con una densidad de población inferior a 100 habitantes por kilómetro cuadrado, excluyendo capitales de provincia, Ceuta y Melilla
 - Urbano: poblaciones con más de 25.000 habitantes o con un número de habitantes comprendido entre 10.001 y 25.000 que cuenten con una densidad de población superior a 100 habitantes por kilómetro cuadrado; en todo caso, siempre se incluirán las capitales de provincia, y Ceuta y Melilla independientemente de que cumplan este criterio.

Desarrollo adolescente y salud. Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.

- Titularidad del Centro Educativo:
 - Pública
 - Privada, ya se trate de un centro concertado o no concertado
- Nivel de edad
 - 5º y 6º de Primaria: Edad comprendida entre los 10 y los 12 años
 - 1º y 2º de ESO: Edad comprendida entre los 13 y los 14 años
 - 3º y 4º de ESO: Edad comprendida entre los 15 y los 16 años
 - 1º y 2º de Bachillerato y 1º y 2º curso de módulo de grado medio: Edad de 17 años en adelante

Para dar respuesta al objetivo de generalización por Comunidad Autónoma, se procedió a realizar, contando con el censo de Centros Educativos aportado por el Ministerio de Educación y Ciencia, un muestreo por dominios. En dicho procedimiento de muestreo se equipondera la probabilidad de cometer Error Tipo I por dominios, de manera que en cada nivel de la variable representativa de un dominio (en nuestro caso, Comunidad Autónoma) se mantenga los mismos niveles de riesgo y confianza en las afirmaciones realizadas. La probabilidad de cometer Error Tipo I ha sido de 0.05 para un error de precisión de $\pm 7\%$.

El hecho de extraer una muestra por dominios procedente de una población de tamaño conocido y para un procedimiento de muestreo por conglomerados hace que las muestras por Comunidad Autónoma tengan prácticamente el mismo tamaño, a pesar de contar cada uno de los dominios con un número muy dispar de población, lo que provoca la falta de proporcionalidad de los participantes de cada dominio en la muestra con respecto a los existente en la población. Por lo tanto, para el manejo de la muestra completa en el proceso de inferencia de los valores esperados en el conjunto de la población española se requiere de una compensación de esta falta de proporcionalidad. Dicha compensación se traduce en un valor de ponderación o peso de cada participante que se calculará por cada Comunidad Autónoma para que se “eleve” el tamaño de la muestra en las Comunidades infra-representadas y se “disminuya” el tamaño de la muestra en las Comunidades supra-representadas.

El diseño de la muestra de cada Comunidad Autónoma ha contado con la consideración de factores como el hábitat de residencia y la titularidad del centro educativo, además de la edad o curso escolar de los participantes. De esta forma, se ha procedido, dentro de cada Comunidad Autónoma, a realizar un muestreo probabilístico polietápico por conglomerados. Cabe reseñar que en las comunidades de Cataluña, Madrid, Murcia y Ceuta-Melilla debido a la baja proporción de centros educativos en el estrato privado-rural (en el caso de Ceuta y Melilla ocurre también en público-rural), no se recogieron datos o fueron escasos en dichos estratos, por cual la muestra resultante es levemente inferior en esas comunidades en cifras globales.

Al proceder a la selección de los centros educativos, se estima en primer lugar el número de centros necesarios para poder obtener el tamaño de cada una de las muestras diseñadas. Al seleccionar centros (conglomerados de participantes), en lugar de participantes directamente, se produce una discrepancia entre los valores diseñados y los obtenidos, ya que en la selección de centros se realiza un redondeo al alza, para seguir una estrategia más conservadora y mantener como mínimo el tamaño de cada muestra diseñada. Este redondeo, por otra parte, se realiza en cada uno de los estratos de la muestra, para que el riesgo de cometer Error Tipo I, teniendo un error de precisión del 7% en la muestra de cada comunidad autónoma, se mantenga constante.

Finalmente, el número de participantes para todo el estado ha sido 21.811, con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años. Se descartaron a los sujetos que no habían cumplido los 10 años o superaban los 19, por tratarse de valores de edad extremos. El número de colegios participantes en la investigación fue de 377, de los que 103 eran privados y 274 públicos, habiéndose obtenido en cada uno un mínimo de un aula o unidad escolar y un máximo de seis; esta variabilidad se debió, por una parte, a la diversidad propia de los centros educativos (en algunos colegios rurales la organización de las aulas no sigue el criterio de edad habitual, por el bajo número de alumnado con el que cuentan) y, por otra, a la selección de más de un nivel de edad en los centros en que fue posible. El promedio de aulas encuestadas por centro educativo fue de 2,97. A su vez, de estas aulas se obtuvieron por término medio 21,81 alumnos/as que cumplían con los requisitos de edad para participar en la encuesta y mostraron su conformidad a dicha participación, siendo este promedio de 24.72 adolescentes en el caso de los colegios privados y de 20.56 en el caso de los colegios públicos. La edad promedio de la muestra fue de 14 años y 6 meses, siendo la desviación típica de 2 años y 4 meses. En el caso de los varones, esta media era de 14 años y 5 meses, mientras que en el de las mujeres era de 14 años y 6 meses. Por Comunidades Autónomas se encontraron los promedios de edad que se muestran en la tabla 2.1.

Desarrollo adolescente y salud.
Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.



Tabla 2.1. Muestra del Estudio HBSC 2005/06 en España

		Frecuencia	Porcentaje
Comunidad Autónoma	Andalucía	1.726	7,9
	Aragón	1.344	6,2
	Asturias (Principado de)	1.268	5,8
	Baleares (Illes)	1.096	5,0
	Canarias	1.317	6,0
	Cantabria	1.073	4,9
	Castilla y León	1.208	5,5
	Castilla- La Mancha	1.307	6,0
	Cataluña	914	4,2
	Comunidad Valenciana	1.044	4,8
	Extremadura	1.218	5,6
	Galicia	1.519	7,0
	Madrid (Comunidad de)	1.052	4,8
	Murcia (Región de)	1.151	5,3
	Navarra (C. Foral de)	1.300	6,0
	País Vasco	1.124	5,2
	Rioja (La)	1.089	5,0
Ceuta y Melilla	1.061	4,9	
Edad	11 – 12 años	5.869	26,9
	13 – 14 años	5.499	25,2
	15 – 16 años	5.733	26,3
	17 – 18 años	4.710	21,6
Sexo	Chicos	10.498	48,1
	Chicas	11.313	51,9
Hábitat	Rural	8.916	40,9
	Urbano	12.895	59,1
Titularidad del centro educativo	Público	15.775	72,3
	Privado	6.036	27,7

INSTRUMENTO

Básicamente el cuestionario era el mismo para todos los sujetos. No obstante, 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 (algunas de las relacionadas con la ocupación del tiempo libre o con relaciones sexuales coitales), de manera que existían tres versiones del cuestionario: una para los de menos de 11-12 años, otra para los de 13-14 y otra para los mayores de esta edad.

Como ya se ha comentado con anterioridad, en el cuestionario se podían encontrar preguntas extraídas del cuestionario internacional y otras que fueron incorporadas por el equipo investigador español como opciones propias.

A continuación se presentan los bloques temáticos en torno a los cuales se ha diseñado el cuestionario HBSC-2006 atendiendo al primer tipo de preguntas, las **preguntas obligatorias (OB) y optativas (OP) del cuestionario internacional**:

1. *Identificación sociodemográfica.* Se incluyen preguntas referidas a la edad, sexo, curso escolar, titularidad del centro educativo al que asiste el encuestado, hábitat, zona geográfica, región, así como un conjunto de variables incluidas en el estudio internacional dentro del bloque *Desigualdad social* -trabajo de los progenitores, equipamiento del hogar, vivencia de hambre por falta de recursos económicos, satisfacción con el bienestar económico de la familia-.
2. *Alimentación y dieta.* Como ítems obligatorios se incluyen: frecuencia de desayuno, frecuencia en el consumo de fruta, verdura, dulces, refrescos, pescado, seguimiento de dieta con la intención de adelgazar, peso y altura, Índice de Masa Corporal y frecuencia de cepillado de dientes.
3. *Actividad física.* Se pregunta 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. Todas ellas forman parte del cuestionario internacional obligatorio.

4. *Conductas de riesgo:*

- *Relacionadas con el consumo de sustancias.* Se evalúa la historia de consumo y el actual consumo de tabaco, alcohol y cannabis. En el cuestionario español se incorporaron, además, algunas preguntas optativas internacionales relacionadas con el consumo de otras sustancias como, por ejemplo, anfetaminas, cocaína, etc.
- *Relacionadas con la salud sexual.* Se preguntaba por la edad de inicio en las relaciones sexuales completas y la utilización de diferentes métodos anticonceptivos.

5. *Violencia y accidentes.* El cuestionario incluía como preguntas obligatorias ítems referidos 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 y la supervisión al adolescente por parte de los progenitores. A estas preguntas obligatorias el equipo español añadió el bloque completo de preguntas internacionales sobre familia que evaluaba: relaciones de apego con la madre y con el padre, percepción de los estilos disciplinarios de ambos progenitores por separado, realización de actividades conjuntas en la familia y satisfacción con las relaciones familiares.

7. *Grupo de iguales.* Las preguntas obligatorias del cuestionario internacional evaluaban número de amigos o amigas íntimos, tiempo que se pasa con ellos entre semana y fines de semana y contacto por teléfono u otra vía. A estas cuestiones se añadieron todas las preguntas optativas internacionales que formaban parte de este bloque y que evaluaban: nº de chicos y de chicas que forman parte del grupo habitual de iguales; lugares a los que acuden; cuántos de ellos y ellas actúan como potenciales modelos para diferentes conductas prosociales, antisociales o no saludables; facilidad o dificultad para hacer amigos o para que otros se incorporen al propio grupo; respeto de los otros hacia el propio grupo y apoyo emocional del grupo a sus miembros. Más adelante se especifican las opciones nacionales que también se añadieron a esta parte del cuestionario.

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 y percepción acerca de la opinión del profesor sobre el rendimiento escolar propio. A estas preguntas –

Desarrollo adolescente y salud.

Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.

HBSC
2006

de naturaleza obligatoria- se añadieron otras –optativas, pero también internacionales- relacionadas con la percepción de apoyo por parte del profesorado y en qué medida le gustaba o no al adolescente el entorno escolar. También en este caso se incorporaron algunas opciones nacionales que más adelante se especificarán.

9. *Salud positiva y ajuste psicológico.* Se incorporaron todas las preguntas del cuestionario internacional –tanto las obligatorias como las optativas- que se referían a: estatus madurativo (momento en el desarrollo puberal), percepción general del estado de salud, trastornos psicósomáticos recientes, índice de salud mental, autoconcepto y autoestima física y satisfacción vital. A estas preguntas se añadieron otras que más adelante se especificarán, como opciones nacionales.

Como ya se ha dicho, el equipo español decidió incorporar al cuestionario una serie de preguntas que a continuación se comentan brevemente (**opciones nacionales, N**):

1. *Alimentación y dieta.* En el cuestionario internacional no se evaluaba la ingesta de algunos tipos de alimentos –como patatas, huevos, carne, leche o productos lácteos y cereales- que sí se incorporaron como opción nacional al cuestionario de España. Igualmente, el cuestionario español incluye las preguntas acerca de si existe comedor escolar en el centro educativo y, en su caso, cuántos días a la semana suelen comer en él.
2. *Actividad física.* La única cuestión que es opción nacional en este bloque es la referida a las horas a la semana que dedican los adolescentes normalmente a hacer los deberes o tareas escolares fuera del horario del colegio o instituto, teniendo en cuenta si se trata de días entre semana o de días de fin de semana.
3. *Conductas de riesgo:*
 - *Relacionadas con el consumo de sustancias.* El cuestionario español incluye la pregunta acerca de si han probado alguna vez alguna bebida alcohólica.
 - *Relacionadas con la salud sexual.* Se añadieron dos preguntas que evaluaban el número de personas con las que habían tenido relaciones sexuales completas y el número de veces, si era el caso, que habían estado o habían dejado a alguien embarazada.

4. *Violencia y accidentes.* Se incluye en el cuestionario español dos ítems relacionados con dos modalidades de maltrato entre iguales, concretamente los referidos a la posibilidad de que otros compañeros les tiren, rompan o quiten algunas de sus cosas y al hecho de que otros compañeros les obliguen a darles dinero.
5. *Vida en familia.* El equipo español incluye algunos ítems de estructura familiar, concretamente la razón por la que no viven juntos el padre y la madre y si es hijo/a adoptivo; igualmente incorpora una pregunta orientada a explorar el prodecimiento a través del cual el padre y la madre ejercen supervisión sobre el adolescente (la forma a través de la cual el padre y la madre se entera de asuntos relacionados con la vida personal del adolescente) y, por último, la percepción que tienen los jóvenes de su relaciones familiares, concretamente, los asuntos que les gustaría que mejoraran en su familia.
6. *Grupo de iguales.* Las opciones nacionales en este caso se centraron en explorar algunos temas relacionados con la ocupación del tiempo libre. Por ejemplo, cuántas noches a la semana acostumbran a salir con la pandilla, a qué hora regresan a casa la noche que más tarde se recogen y qué tipo de actividades suelen realizar en ese tiempo. Se añadieron también algunos ítems a la lista de los que preguntaban por algunas actividades compartidas por su grupo de amigos/as, como beber alcohol o fumar porros; algunos tipos de música que no aparecían entre los ítems internacionales, como son la música latina, rumba, nuevo flamenco/fusión, flamenco y reggaetón, y otro ítem destinado a calificar la satisfacción con la red social de amigos y compañeros.
7. *Salud positiva y ajuste psicológico.* Las opciones nacionales que se han incorporado en este bloque tienen que ver con la autoestima general.

Las dos versiones del cuestionario (la más extensa, para mayores de 15 años, y la más reducida, para los menores de esa edad) fueron traducidas del castellano a las otras tres lenguas oficiales del estado: el catalán, el gallego y el vasco, de manera que los adolescentes residentes en comunidades autónomas con dos lenguas oficiales podían elegir en cuál preferían responder al cuestionario.

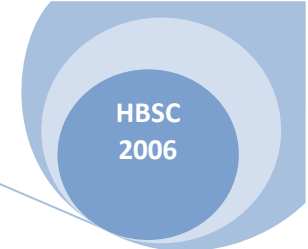
PROCEDIMIENTO

Para la administración de la encuesta en los centros, la coordinación internacional del Estudio HBSC dispone que pueda contarse bien con la colaboración del profesorado, bien con personal propio entrenado para ello. El equipo coordinador de la investigación en España optó por este segundo modo de aplicación. Las instrucciones dadas al personal del trabajo de campo indicaban que, tras la entrada en el aula, y una vez repartidas las encuestas a los participantes que quisieran responderla, leyesen una breve explicación sobre su objetivo y su forma de respuesta. De igual manera,, el personal del estudio de campo tenía instrucciones expresas de contestar las preguntas sobre cuestiones de formato, pero no responder a las que se refiriesen a contenido, salvo aclarando el significado de palabras que pudieran ser desconocidas por los chicos y chicas. El tiempo destinado a contestar la encuesta no debía ser superior a una hora, de manera que transcurrido ese tiempo se debía pedir a los adolescentes que no hubieran terminado que entregaran su cuestionario..Una vez completado el trabajo de campo (se realizó durante los meses de abril y mayo del año 2006), las encuestas fueron enviadas desde los diferentes puntos de muestreo al equipo coordinador del estudio en España para proceder a archivarlas en soporte informático.

En las páginas que se incluyen a continuación aparecen los resultados referidos a la Comunidad de Madrid. Se ha seguido el mismo formato de exposición que el utilizado en el informe nacional¹. Para cada uno de los ítems se presentan cuatro tablas. En la primera se deja constancia de la distribución de respuestas en el total de la muestra de Madrid, así como en función del sexo y de la edad (11-12 años, 13-14 años, 15-16 años y 17-18 años). En la segunda se especifican los porcentajes de respuesta en función de las ocho categorías resultantes de la combinación entre las variables sexo y edad. En la tercera tabla se incluyen los resultados relativos a las comparaciones en función del hábitat (rural y urbano), titularidad de los centros educativos (pública o privada) y capacidad adquisitiva de los progenitores. Por último, la cuarta tabla muestra los datos globales de la Comunidad de Madrid comparados con el resto de Comunidades Autónomas y con los valores nacionales promedio. En aquellas variables en que sea

¹ MORENO, C.; MUÑOZ-TINOCO, V.; PÉREZ, P.; SÁNCHEZ-QUEIJA, I; GRANADO, M.C.; RAMOS, P. y RIVERA, F. (en prensa). Desarrollo adolescente y salud. Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y y chicas españoles de 11 a 17 años. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo

posible, se llevará a cabo un análisis cuantitativo de los datos que incluya comparaciones de medias y desviaciones típicas siguiendo el esquema que acaba de comentarse (sexo, edad, hábitat de residencia, titularidad del centro educativo, capacidad adquisitiva familiar y Comunidad Autónoma).



EL ESTUDIO H.B.S.C. 2006 EN LA COMUNIDAD DE MADRID: RESULTADOS

3.1 VARIABLES DEMOGRÁFICAS

3.1.1 SEXO, EDAD, CURSO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA

3.1.2 HABITAT Y TITULARIDAD

3.6.3 INDICADORES DEL ESTATUS LABORAL DEL PADRE

3.6.4 INDICADORES DEL ESTATUS LABORAL DEL MADRE

3.6.5 INDICADORES DE LA CAPACIDAD ADQUISITIVA FAMILIAR

3.1.1 SEXO, EDAD, CURSO ESCOLAR Y COMUNIDAD AUTÓNOMA

3.1.1.1 (M1). SEXO

3.1.1.2 (M2_SP). CURSO ESCOLAR

3.1.1.3 PROMEDIO DE EDAD POR NIVEL DIANA

3.1.1.4 PROMEDIO DE EDAD POR NIVEL ESCOLAR

3.1.1.5 PROMEDIO DE EDAD POR SEXO

3.1.1.6 SEXO EN FUNCIÓN DEL CURSO ESCOLAR

3.1.1.7 SEXO POR NIVEL DIANA

3.1.1.8 (REGION). COMUNIDAD AUTÓNOMA

Desarrollo adolescente y salud.
Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.

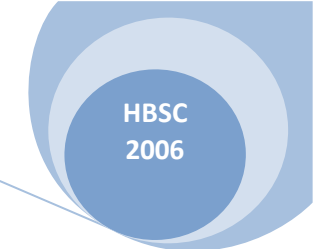


TABLA 3.1.1.1 (M1) "SEXO"

	N	%
CHICO	518	49,2%
CHICA	534	50,8%
TOTAL	1052	100,0%

TABLA 3.1.1.2 (M2_SP) "CURSO ESCOLAR"

	N	%
5º DE PRIMARIA	126	11,9%
6º DE PRIMARIA	131	12,5%
1º DE ESO	148	14,1%
2º DE ESO	135	12,8%
3º DE ESO	125	11,8%
4º DE ESO	213	20,3%
1º DE BACHILLERATO	137	13,0%
2º DE BACHILLERATO	37	3,5%
TOTAL	1052	100,0%

TABLA 3.1.1.3 "PROMEDIO DE EDAD POR NIVEL DIANA"

	Media	N	Desviación típica
11 - 12 AÑOS	11,52	257	,70
13 - 14 AÑOS	13,55	283	,77
15 - 16 AÑOS	16,15	338	,99
17 - 18 AÑOS	17,46	174	,68
TOTAL	14,54	1052	2,32

TABLA 3.1.1.4 "PROMEDIO DE EDAD POR NIVEL ESCOLAR"

	Media	N	Desviación típica
5º DE PRIMARIA	10,97	126	,39
6º DE PRIMARIA	12,05	131	,49
1º DE ESO	13,06	148	,52
2º DE ESO	14,09	135	,62
3º DE ESO	15,48	125	,86
4º DE ESO	16,55	213	,84
1º DE BACHILLERATO	17,33	137	,68
2º DE BACHILLERATO	17,95	37	,36
TOTAL	14,54	1052	2,32

TABLA 3.1.1.5 "PROMEDIO DE EDAD POR SEXO"

	Media	N	Desviación típica
CHICO	14,67	518	2,39
CHICA	14,41	534	2,25
TOTAL	14,54	1052	2,32

Desarrollo adolescente y salud.

Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.

TABLA 3.1.1.6 "SEXO EN FUNCIÓN DEL CURSO ESCOLAR"

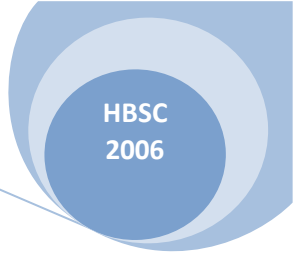
	CHICO		CHICA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
5º DE PRIMARIA	64	12,3%	62	11,6%	126	11,9%
6º DE PRIMARIA	62	12,0%	69	12,9%	131	12,5%
1º DE ESO	74	14,3%	74	13,9%	148	14,1%
2º DE ESO	58	11,2%	77	14,4%	135	12,8%
3º DE ESO	59	11,3%	66	12,4%	125	11,8%
4º DE ESO	106	20,5%	107	20,1%	213	20,3%
1º DE BACHILLERATO	83	16,1%	54	10,1%	137	13,0%
2º DE BACHILLERATO	12	2,3%	25	4,6%	37	3,5%
TOTAL	518	100,0%	534	100,0%	1052	100,0%

TABLA 3.1.1.7 "SEXO POR NIVEL DIANA"

	CHICO		CHICA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
11 - 12 AÑOS	126	24,3%	131	24,5%	257	24,4%
13 - 14 AÑOS	132	25,4%	151	28,3%	283	26,9%
15 - 16 AÑOS	165	31,8%	173	32,4%	338	32,1%
17 - 18 AÑOS	95	18,4%	79	14,7%	174	16,5%
TOTAL	518	100,0%	534	100,0%	1052	100,0%

TABLA 3.1.1.8 (REGION) "COMUNIDAD AUTÓNOMA"

	N	%
TOTAL	21811	100,00%
ANDALUCÍA	1726	7,91%
ARAGÓN	1344	6,16%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	1268	5,81%
BALEARES (ILLES)	1096	5,02%
CANARIAS	1317	6,04%
CANTABRIA	1073	4,92%
CASTILLA Y LEÓN	1208	5,54%
CASTILLA - LA MANCHA	1307	5,99%
CATALUÑA	914	4,19%
COMUNIDAD VALENCIANA	1044	4,79%
EXTREMADURA	1218	5,58%
GALICIA	1519	6,96%
MADRID (COMUNIDAD DE)	1052	4,82%
MURCIA (REGIÓN DE)	1151	5,28%
NAVARRA (C. FORAL DE)	1300	5,96%
PAÍS VASCO	1124	5,15%
RIOJA (LA)	1089	4,99%
CEUTA Y MELILLA	1061	4,86%



3.1.2 HABITAT Y TITULARIDAD

3.1.3.1 (HABI). HABITAT

3.1.3.2 (TITU). TITULARIDAD

3.1.3.2 TITULARIDAD EN FUNCIÓN DEL HABITAT

Desarrollo adolescente y salud.
Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.



TABLA 3.1.2.1 (HABI) "HABITAT"

	N	%
RURAL	45	4,3%
URBANO	1007	95,7%
TOTAL	1052	100,0%

TABLA 3.1.2.2 (TITU) "TITULARIDAD"

	N	%
PRIVADO	422	40,1%
PÚBLICO	630	59,9%
TOTAL	1052	100,0%

TABLA 3.1.3.2 "TITULARIDAD EN FUNCIÓN DEL HABITAT"

	RURAL		URBANO	
	N	%	N	%
PRIVADO	0	,0%	422	41,9%
PÚBLICO	45	100,0%	585	58,1%
TOTAL	45	100,0%	1007	100,0%

3.1.3 TRABAJO DEL PADRE Y DE LA MADRE

- 3.1.4.1 (M109). “EL PADRE REALIZA TRABAJO REMUNERADO”
- 3.1.4.2 (M110). “ESTATUS LABORAL DEL PADRE”
- 3.1.4.3 (M111). “PORQUÉ NO TIENE TRABAJO REMUNERADO EL PADRE”
- 3.1.4.4 (M112). “LA MADRE REALIZA TRABAJO REMUNERADO”
- 3.1.4.5 (M113). “ESTATUS LABORAL DE LA MADRE”
- 3.1.4.6 (M114). “PORQUÉ NO TIENE TRABAJO REMUNERADO LA MADRE”

Desarrollo adolescente y salud.

Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.



INDICADOR DEL ESTATUS LABORAL DEL PADRE

TABLA 3.1.4.1 (M109) "EL PADRE REALIZA TRABAJO REMUNERADO"

	N	%
SI	956	90,8%
NO	43	4,1%
NO LO SÉ	9	,8%
NO TENGO PADRE O NO LO VEO	35	3,3%
NO CONTESTA	10	1,0%
TOTAL	1052	100,0%

Los participantes debían describir dónde trabajaba su padre y cuál era el trabajo que realizaban. Las respuestas fueron clasificadas según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-88; ver Anexo II) y del resultado de dicha clasificación se extrajeron cinco categorías de respuesta, que responden a una ordenación de las ocupaciones en función de la mayor o menor especialización requerida para el desempeño de sus funciones y del prestigio social asociado a la misma. Se utilizó el mismo sistema para clasificar el estatus laboral de la madre de los participantes.

TABLA 3.1.4.2 (M110) "ESTATUS LABORAL DEL PADRE"

	N	%
ALTO	218	22,8%
MEDIO - ALTO	27	2,8%
MEDIO	144	15,0%
MEDIO - BAJO	266	27,8%
BAJO	179	18,7%
NO CLASIFICABLE	114	11,8%
NO CONTESTA	11	1,1%
TOTAL	959	100,0%

TABLA 3.1.4.3 (M111) "PORQUÉ NO TIENE TRABAJO REMUNERADO EL PADRE"

	N	%
ESTÁ ENFERMO, JUBILADO O ES ESTUDIANTE	34	32,0%
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	12	11,2%
CUIDA DE OTROS O ESTÁ A TIEMPO COMPLETO EN CASA (AMO DE CASA)	1	,8%
NO LO SÉ	15	13,8%
NO CONTESTA	45	42,2%
TOTAL	106	100,0%

Desarrollo adolescente y salud.
Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.



INDICADOR DEL ESTATUS LABORAL DEL MADRE

TABLA 3.1.4.4 (M112) "LA MADRE REALIZA TRABAJO REMUNERADO"

	N	%
SI	748	71,1%
NO	284	27,0%
NO LO SÉ	5	,5%
NO TENGO MADRE O NO LA VEO	9	,8%
NO CONTESTA	6	,5%
TOTAL	1052	100,0%

TABLA 3.1.4.5 (M113) "ESTATUS LABORAL DE LA MADRE"

	N	%
ALTO	109	15,5%
MEDIO - ALTO	47	6,7%
MEDIO	62	8,9%
MEDIO - BAJO	158	22,5%
BAJO	228	32,5%
NO CLASIFICABLE	92	13,1%
NO CONTESTA	6	,8%
TOTAL	702	100,0%

TABLA 3.1.4.6 (M114) "PORQUÉ NO TIENE TRABAJO REMUNERADO LA MADRE"

	N	%
ESTÁ ENFERMA, JUBILADA O ES ESTUDIANTE	20	6,3%
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	28	8,6%
CUIDA DE OTROS O ESTÁ A TIEMPO COMPLETO EN CASA (AMA DE CASA)	199	62,1%
NO LO SÉ	25	7,8%
NO CONTESTA	48	15,1%
TOTAL	320	100,0%

3.1.5 CAPACIDAD ADQUISITIVA FAMILIAR PERCIBIDA

3.1.5.1 (M115). “¿TIENE TU FAMILIA COCHE PROPIO O FURGONETA?”

3.1.5.2 (M116). “¿TIENES UN DORMITORIO PARA TI SOLO?”

3.1.5.3 (M117). “DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿CUÁNTAS VECES SALISTE DE VACACIONES CON TU FAMILIA?”

3.1.5.4 (M118). “¿CUÁNTOS ORDENADORES TIENE TU FAMILIA?”

3.1.5.5 (M119). “¿CÓMO DE RICA O ADINERADA PIENSAS QUE ES TU FAMILIA?”

3.1.5.6 (M120). “ALGUNOS CHICOS SE VAN AL COLEGIO O INSTITUTO O A LA CAMA CON HAMBRE PORQUE EN SU CASA NO HAY SUFICIENTE COMIDA. ¿CON QUE FRECUENCIA TE OCURRE ESTO A TI?”

3.1.5.7 (FAS). “ÍNDICE FAS: ESTIMACIÓN DE LA CAPACIDAD ADQUISITIVA FAMILIAR”

Desarrollo adolescente y salud.
Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.



TABLA 3.1.5.1 (M115) "¿TIENE TU FAMILIA COCHE PROPIO O FURGONETA?"

	N	%
NO	72	6,9%
SÍ, UNO	479	45,5%
SÍ, DOS O MÁS	498	47,3%
NO CONTESTA	3	,3%
TOTAL	1052	100,0%

TABLA 3.1.5.2 (M116) "¿TIENES UN DORMITORIO PARA TI SOLO?"

	N	%
NO	202	19,2%
SI	845	80,3%
NO CONTESTA	4	,4%
TOTAL	1052	100,0%

TABLA 3.1.5.3 (M117) "DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿CUÁNTAS VECES SALISTE DE VACACIONES CON TU FAMILIA?"

	N	%
NUNCA	52	4,9%
UNA VEZ	186	17,7%
DOS VECES	280	26,6%
MÁS DE DOS VECES	526	50,0%
NO CONTESTA	7	,7%
TOTAL	1052	100,0%

TABLA 3.1.5.4 (M118) "¿CUÁNTOS ORDENADORES TIENE TU FAMILIA?"

	N	%
NINGUNO	58	5,5%
UNO	511	48,5%
DOS	308	29,3%
MÁS DE DOS	171	16,3%
NO CONTESTA	5	,4%
TOTAL	1052	100,0%

TABLA 3.1.5.5 (M119) "¿CÓMO DE RICA O ADINERADA PIENSAS QUE ES TU FAMILIA?"

	N	%
MUY RICA	12	1,2%
BASTANTE RICA	96	9,1%
NORMAL	881	83,8%
NO MUY POBRE	49	4,6%
POBRE	3	,3%
NO CONTESTA	10	1,0%
TOTAL	1052	100,0%

TABLA 3.1.5.6 (M120) "ALGUNOS CHICOS SE VAN AL COLEGIO O INSTITUTO O A LA CAMA CON HAMBRE PORQUE EN SU CASA NO HAY SUFICIENTE COMIDA. ¿CON QUE FRECUENCIA TE OCURRE ESTO A TI?"

	N	%
SIEMPRE	7	,7%
A MENUDO	7	,6%
ALGUNAS VECES	71	6,8%
NUNCA	959	91,2%
NO CONTESTA	8	,7%
TOTAL	1052	100,0%

Desarrollo adolescente y salud.

Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.

Como ya se ha mencionado con anterioridad, con el fin de amortiguar los inconvenientes a que da lugar el hecho de que los adolescentes a menudo desconocen la información necesaria para tener una medida del estatus socioeconómico de la familia (por ejemplo, los ingresos de su familia o la categoría profesional de sus progenitores) se procedió a realizar una estimación de la capacidad adquisitiva de la familia utilizando el índice F.A.S. (*Family Affluence Scale*). El valor del F.A.S. es el resultado del tratamiento conjunto de las respuestas a cuatro de las preguntas del cuestionario cuyos resultados acaban de presentarse (“Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces saliste de vacaciones con tu familia?”, “¿Tienes dormitorio para ti solo?”, “¿Tiene tu familia coche propio o furgoneta?” y “¿Cuántos ordenadores tiene tu familia?”).

TABLA 3.1.5.7 (FAS) "ÍNDICE FAS: ESTIMACIÓN DE LA CAPACIDAD ADQUISITIVA FAMILIAR"

	N	%
BAJA	84	8,0%
MEDIA	431	41,0%
ALTA	525	49,9%
SIN CLASIFICAR	11	1,1%
TOTAL	1052	100,0%

La correlación de Spearman entre el índice FAS y la autopercepción de capacidad adquisitiva familiar es de 0,255 estando asociada a una significación bilateral de 0,000 para el valor N = 13.047 pares de datos. Podemos afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción sobre la capacidad adquisitiva familiar y la estimación de dicha capacidad a través de indicadores cuantitativos de recursos de los que dispone la familia.

TABLA 3.1.5.8 (FAS) "ÍNDICE FAS: ESTIMACIÓN DE LA CAPACIDAD ADQUISITIVA FAMILIAR" SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA

	TOTAL	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	BALEARES (ILLES)	CANARIAS	CANTABRIA	CASTILLA Y LEÓN	CASTILLA - LA MANCHA	CATALUÑA	
BAJA	n	3496	289	179	233	213	244	181	158	184	109
	%	16,0	16,7	13,3	18,4	19,5	18,5	16,8	13,1	14,1	11,9
MEDIA	n	10163	767	599	642	493	588	541	557	623	400
	%	46,6	44,4	44,6	50,7	45,0	44,6	50,4	46,1	47,7	43,8
ALTA	n	7882	639	547	382	374	463	341	479	488	396
	%	36,1	37,0	40,7	30,2	34,2	35,1	31,8	39,6	37,3	43,3
SIN CLASIFICAR	n	271	31	20	10	16	23	11	14	11	9
	%	1,2	1,8	1,5	,8	1,4	1,7	1,0	1,1	,9	1,0

CONTINUACIÓN DE LA TABLA 3.1.5.8

	TOTAL	COMUNIDAD VALENCIANA	EXTREMADURA	GALICIA	MADRID (COMUNIDAD DE)	MURCIA (REGIÓN DE)	NAVARRA (C. FORAL DE)	PAÍS VASCO	RIOJA (LA)	CEUTA Y MELILLA	
BAJA	n	3496	165	231	300	84	168	166	194	146	252
	%	16,0	15,8	19,0	19,7	8,0	14,6	12,8	17,2	13,4	23,8
MEDIA	n	10163	506	571	745	431	543	651	531	547	427
	%	46,6	48,5	46,9	49,0	41,0	47,1	50,1	47,2	50,2	40,3
ALTA	n	7882	362	408	459	525	428	458	385	390	357
	%	36,1	34,7	33,5	30,2	49,9	37,2	35,3	34,3	35,8	33,7
SIN CLASIFICAR	n	271	10	8	15	11	12	25	14	6	24
	%	1,2	1,0	,7	1,0	1,1	1,0	1,9	1,3	,5	2,3

3.1.6 NACIONALIDAD/ETNIA

3.1.6.1 (SI5). “¿NACISTE EN ESPAÑA?”

3.1.6.2 (SI6_M). “¿EN QUÉ PAÍS NACIÓ TU MADRE?”

3.1.6.3 (SI7_M). “¿EN QUÉ PAÍS NACIÓ TU PADRE?”

3.1.5.4 (SI8_SP_M). “¿CUÁL ES EL IDIOMA QUE MÁS HABLÁIS EN CASA?”

Desarrollo adolescente y salud.

Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.

3.1.6.1 (SI5). “¿NACISTE EN ESPAÑA?”

TABLA 3.1.6.1.1 “¿NACISTE EN ESPAÑA?” EN EL TOTAL DE LA MUESTRA MADRILEÑA Y EN FUNCIÓN DEL SEXO Y DE LA EDAD

	TOTAL		SEXO				GRUPO DE EDAD							
	N	%	CHICO		CHICA		11 - 12 AÑOS		13 - 14 AÑOS		15 - 16 AÑOS		17 - 18 AÑOS	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N (Número de Sujetos)	1052	100,0%	518	100,0%	534	100,0%	257	100,0%	283	100,0%	338	100,0%	174	100,0%
SI	978	93,0%	479	92,5%	499	93,5%	236	91,9%	270	95,3%	307	90,9%	165	95,0%
NO	69	6,6%	37	7,1%	32	6,1%	19	7,3%	13	4,7%	31	9,1%	7	3,9%
NO CONTESTA	4	,4%	2	,4%	2	,4%	2	,9%	0	,0%	0	,0%	2	1,1%

TABLA 3.1.6.1.2 “¿NACISTE EN ESPAÑA?” EN FUNCIÓN DE LAS COMBINACIONES DE SEXO Y EDAD

	TOTAL		CHICO								CHICA							
	N	%	11 - 12 AÑOS		13 - 14 AÑOS		15 - 16 AÑOS		17 - 18 AÑOS		11 - 12 AÑOS		13 - 14 AÑOS		15 - 16 AÑOS		17 - 18 AÑOS	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N (Número de Sujetos)	1052	100,0%	126	100,0%	132	100,0%	165	100,0%	95	100,0%	131	100,0%	151	100,0%	173	100,0%	79	100,0%
SI	978	93,0%	118	93,9%	123	93,4%	148	89,9%	89	93,9%	118	89,9%	147	97,0%	159	91,9%	76	96,4%
NO	69	6,6%	8	6,1%	9	6,6%	17	10,1%	4	4,1%	11	8,4%	5	3,0%	14	8,1%	3	3,6%
NO CONTESTA	4	,4%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	2	2,0%	2	1,7%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

TABLA 3.1.6.1.3 “¿NACISTE EN ESPAÑA?” EN FUNCIÓN DEL HÁBITAT DE RESIDENCIA, LA TITULARIDAD DEL CENTRO EDUCATIVO Y LA CAPACIDAD ADQUISITIVA FAMILIAR ESTIMADA

	TOTAL		HÁBITAT DE RESIDENCIA				TITULARIDAD DEL CENTRO EDUCATIVO				CAPACIDAD ADQUISITIVA FAMILIAR							
	N	%	RURAL		URBANO		PRIVADO		PÚBLICO		BAJA		MEDIA		ALTA		SIN CLASIFICAR	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
N (Número de Sujetos)	1052	100,0%	45	100,0%	1007	100,0%	422	100,0%	630	100,0%	84	100,0%	431	100,0%	525	100,0%	11	100,0%
SI	978	93,0%	38	83,5%	941	93,4%	411	97,4%	567	90,1%	56	67,1%	398	92,3%	513	97,6%	11	96,0%
NO	69	6,6%	7	16,5%	62	6,2%	10	2,4%	59	9,4%	27	31,5%	31	7,2%	11	2,2%	0	4,0%
NO CONTESTA	4	,4%	0	,0%	4	,4%	1	,3%	3	,5%	1	1,3%	2	,5%	1	,2%	0	,0%

Desarrollo adolescente y salud.
Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.



TABLA 3.1.6.1.4 “¿NACISTE EN ESPAÑA?” EN FUNCIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE PROCEDENCIA

	TOTAL	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	BALEARES (ILLES)	CANARIAS	CANTABRIA	CASTILLA Y LEÓN	CASTILLA - LA MANCHA	CATALUÑA	
N (Número de Sujetos)	21811	1726	1344	1268	1096	1317	1073	1208	1307	914	
SI	n	20023	1659	1222	1185	924	1151	1026	1120	1249	807
	%	91,8%	96,1%	90,9%	93,4%	84,3%	87,4%	95,6%	92,7%	95,6%	88,3%
NO	n	1707	64	120	78	168	163	46	82	51	103
	%	7,8%	3,7%	8,9%	6,1%	15,3%	12,3%	4,3%	6,8%	3,9%	11,2%
NO CONTESTA	n	81	4	2	6	5	3	1	6	7	4
	%	,4%	,2%	,2%	,4%	,4%	,3%	,1%	,5%	,5%	,5%

CONTINUACIÓN DE LA TABLA 3.1.6.1.4

	TOTAL	COMUNIDAD VALENCIANA	EXTREMADURA	GALICIA	MADRID (COMUNIDAD DE)	MURCIA (REGIÓN DE)	NAVARRA (C. FORAL DE)	PAÍS VASCO	RIOJA (LA)	CEUTA Y MELILLA
N (Número de Sujetos)	21811	1044	1218	1519	1052	1151	1300	1124	1089	1061
SI	n	917	1192	1432	978	1067	1132	988	962	1013
	%	87,9%	97,9%	94,3%	93,0%	92,7%	87,1%	87,9%	88,3%	95,5%
NO	n	124	25	82	69	80	157	129	122	45
	%	11,9%	2,0%	5,4%	6,6%	7,0%	12,0%	11,5%	11,2%	4,2%
NO CONTESTA	n	2	1	5	4	4	11	6	6	3
	%	,2%	,1%	,3%	,4%	,3%	,9%	,6%	,5%	,3%

Desarrollo adolescente y salud.

Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.

3.1.6.2 (SI6_M). “¿EN QUÉ PAÍS NACIÓ TU MADRE?”

TABLA 3.1.6.2.1 “¿EN QUÉ PAÍS NACIÓ TU MADRE?” EN EL TOTAL DE LA MUESTRA MADRILEÑA Y EN FUNCIÓN DE LA EDAD

	TOTAL		GRUPO DE EDAD							
	N	%	11 - 12 AÑOS		13 - 14 AÑOS		15 - 16 AÑOS		17 - 18 AÑOS	
			n	%	n	%	n	%	n	%
N (Número de Sujetos)	1052	100,0%	257	100,0%	283	100,0%	338	100,0%	174	100,0%
ESPAÑA	939	89,3%	218	84,9%	264	93,2%	296	87,6%	161	92,6%
EUROPA OCCIDENTAL	13	1,3%	4	1,6%	6	2,2%	3	,9%	0	,0%
E.E.U.U. Y CANADA	4	,4%	0	,0%	1	,4%	2	,5%	1	,5%
LATINOAMÉRICA	41	3,9%	10	4,0%	1	,4%	22	6,6%	7	4,1%
EUROPA DEL ESTE Y RUSIA	11	1,0%	7	2,6%	3	1,2%	1	,3%	0	,0%
ORIENTE	7	,7%	1	,4%	2	,6%	4	1,1%	1	,5%
INDIA Y PAKISTAN	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
PAISES ÁRABES	5	,5%	3	1,2%	0	,0%	2	,6%	0	,0%
AFRICA SUBSAHARIANA	15	1,5%	4	1,5%	4	1,3%	6	1,8%	2	1,1%
OTROS	1	,1%	0	,0%	1	,4%	0	,0%	0	,0%
NO CONTESTA	15	1,4%	10	3,8%	1	,3%	2	,6%	2	1,1%

TABLA 3.1.6.2.2 “¿EN QUÉ PAÍS NACIÓ TU MADRE?” EN FUNCIÓN DEL HÁBITAT DE RESIDENCIA, LA TITULARIDAD DEL CENTRO EDUCATIVO Y LA CAPACIDAD ADQUISITIVA FAMILIAR ESTIMADA

	TOTAL		HÁBITAT DE RESIDENCIA				TITULARIDAD DEL CENTRO EDUCATIVO				CAPACIDAD ADQUISITIVA FAMILIAR							
	N	%	RURAL		URBANO		PRIVADO		PÚBLICO		BAJA		MEDIA		ALTA		SIN CLASIFICAR	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N (Número de Sujetos)	1052	100,0%	45	100,0%	1007	100,0%	422	100,0%	630	100,0%	84	100,0%	431	100,0%	525	100,0%	11	100,0%
ESPAÑA	939	89,3%	35	77,1%	904	89,8%	395	93,6%	544	86,4%	52	61,7%	383	88,7%	494	94,0%	11	96,0%
EUROPA OCCIDENTAL	13	1,3%	1	2,7%	12	1,2%	4	1,0%	9	1,4%	2	1,9%	7	1,7%	4	,9%	0	,0%
E.E.U.U. Y CANADA	4	,4%	0	,0%	4	,4%	0	,0%	4	,6%	0	,0%	3	,7%	1	,2%	0	,0%
LATINOAMÉRICA	41	3,9%	2	5,0%	39	3,8%	8	1,9%	33	5,3%	12	13,7%	16	3,7%	14	2,6%	0	,0%
EUROPA DEL ESTE Y RUSIA	11	1,0%	1	2,0%	10	1,0%	1	,2%	10	1,6%	4	4,3%	6	1,3%	1	,3%	0	,0%
ORIENTE	7	,7%	0	,7%	7	,7%	4	1,0%	3	,5%	6	6,7%	1	,2%	1	,2%	0	,0%
INDIA Y PAKISTAN	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
PAISES ÁRABES	5	,5%	2	4,7%	3	,3%	3	,7%	2	,3%	1	,7%	1	,2%	3	,6%	0	4,0%
ÁFRICA SUBSAHARIANA	15	1,5%	2	5,0%	13	1,3%	2	,6%	13	2,1%	8	9,6%	7	1,5%	1	,2%	0	,0%
OTROS	1	,1%	0	,0%	1	,1%	0	,0%	1	,2%	0	,0%	0	,0%	1	,2%	0	,0%
NO CONTESTA	15	1,4%	1	2,7%	13	1,3%	4	1,0%	10	1,7%	1	1,3%	9	2,0%	5	,9%	0	,0%

Desarrollo adolescente y salud.
Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.



TABLA 3.1.6.2.3 “¿EN QUÉ PAÍS NACIÓ TU MADRE?” EN FUNCIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE PROCEDENCIA

	TOTAL	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	BALEARES (ILLES)	CANARIAS	CANTABRIA	CASTILLA Y LEÓN	CASTILLA - LA MANCHA	CATALUÑA	
N (Número de Sujetos)	21811	1726	1344	1268	1096	1317	1073	1208	1307	914	
ESPAÑA	n	19183	1611	1202	1131	875	1106	982	1095	1222	761
	%	88,0%	93,4%	89,4%	89,2%	79,8%	84,0%	91,6%	90,6%	93,5%	83,2%
EUROPA OCCIDENTAL	n	469	25	24	39	50	28	17	39	16	31
	%	2,1%	1,4%	1,8%	3,1%	4,6%	2,1%	1,6%	3,2%	1,2%	3,4%
E.E.U.U. Y CANADA	n	11	0	1	0	0	0	1	0	0	0
	%	,1%	,0%	,1%	,0%	,0%	,0%	,1%	,0%	,0%	,0%
LATINOAMÉRICA	n	809	25	46	50	74	114	31	43	14	48
	%	3,7%	1,5%	3,4%	3,9%	6,8%	8,7%	2,8%	3,6%	1,0%	5,3%
EUROPA DEL ESTE Y RUSIA	n	152	10	26	8	7	4	7	8	17	9
	%	,7%	,6%	1,9%	,6%	,6%	,3%	,7%	,6%	1,3%	,9%
ORIENTE	n	51	1	2	4	4	8	1	0	0	6
	%	,2%	,1%	,1%	,3%	,3%	,6%	,1%	,0%	,0%	,6%
INDIA Y PAKISTAN	n	11	0	0	0	2	1	0	0	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	,2%	,1%	,0%	,0%	,0%	,1%
PAISES ÁRABES	n	329	15	4	6	26	7	1	2	3	18
	%	1,5%	,9%	,3%	,5%	2,4%	,6%	,1%	,2%	,2%	2,0%
AFRICA SUBSAHARIANA	n	326	4	28	10	42	25	5	7	10	21
	%	1,5%	,2%	2,1%	,8%	3,9%	1,9%	,5%	,6%	,7%	2,3%
OTROS	n	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
NO CONTESTA	n	467	34	11	19	16	24	28	14	26	20
	%	2,1%	2,0%	,8%	1,5%	1,5%	1,8%	2,6%	1,2%	2,0%	2,2%

CONTINUACIÓN DE LA TABLA 3.1.6.2.3

	TOTAL	COMUNIDAD VALENCIANA	EXTREMADURA	GALICIA	MADRID (COMUNIDAD DE)	MURCIA (REGIÓN DE)	NAVARRA (C. FORAL DE)	PAÍS VASCO	RIOJA (LA)	CEUTA Y MELILLA
N (Número de Sujetos)	21811	1044	1218	1519	1052	1151	1300	1124	1089	1061
ESPAÑA	n	19183	888	1152	1373	939	1021	1142	958	800
	%	88,0%	85,0%	94,6%	90,4%	89,3%	88,7%	87,8%	85,2%	75,4%
EUROPA OCCIDENTAL	n	469	31	21	38	13	41	15	12	12
	%	2,1%	3,0%	1,7%	2,5%	1,3%	3,5%	1,2%	1,0%	1,2%
E.E.U.U. Y CANADA	n	11	2	1	0	4	0	1	0	0
	%	,1%	,2%	,1%	,0%	,4%	,0%	,1%	,0%	,1%
LATINOAMÉRICA	n	809	48	7	69	41	20	51	67	61
	%	3,7%	4,6%	,5%	4,5%	3,9%	1,7%	3,9%	5,9%	5,6%
EUROPA DEL ESTE Y RUSIA	n	152	6	3	3	11	2	3	12	15
	%	,7%	,6%	,3%	,2%	1,0%	,1%	,3%	1,1%	1,4%
ORIENTE	n	51	3	1	2	7	5	3	6	0
	%	,2%	,3%	,1%	,1%	,7%	,4%	,2%	,5%	,0%
INDIA Y PAKISTAN	n	11	0	0	0	0	1	0	0	6
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,1%	,0%	,0%	,5%
PAISES ÁRABES	n	329	7	7	1	5	10	5	8	10
	%	1,5%	,7%	,5%	,1%	,5%	,9%	,4%	,7%	,9%
AFRICA SUBSAHARIANA	n	326	44	2	0	15	31	31	16	32
	%	1,5%	4,2%	,2%	,0%	1,5%	2,7%	2,4%	1,4%	2,9%
OTROS	n	4	0	0	1	1	0	1	0	0
	%	,0%	,0%	,0%	,1%	,1%	,0%	,1%	,0%	,0%
NO CONTESTA	n	467	15	24	32	15	21	48	46	21
	%	2,1%	1,4%	2,0%	2,1%	1,4%	1,8%	3,7%	4,1%	1,9%

Desarrollo adolescente y salud.
Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.



3.1.6.3 (SI7_M). “¿EN QUÉ PAÍS NACIÓ TU PADRE?”

TABLA 3.1.6.3.1 “¿EN QUÉ PAÍS NACIÓ TU PADRE?” EN EL TOTAL DE LA MUESTRA MADRILEÑA Y EN FUNCIÓN DE LA EDAD

	TOTAL		GRUPO DE EDAD							
	N	%	11 - 12 AÑOS		13 - 14 AÑOS		15 - 16 AÑOS		17 - 18 AÑOS	
			n	%	n	%	n	%	n	%
N (Número de Sujetos)	1052	100,0%	257	100,0%	283	100,0%	338	100,0%	174	100,0%
ESPAÑA	943	89,6%	220	85,6%	264	93,3%	297	87,7%	162	93,2%
EUROPA OCCIDENTAL	11	1,0%	3	1,0%	3	1,2%	3	,8%	2	1,2%
E.E.U.U. Y CANADA	1	,1%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	,5%
LATINOAMÉRICA	43	4,0%	10	3,8%	3	1,2%	25	7,3%	5	2,8%
EUROPA DEL ESTE Y RUSIA	10	,9%	5	2,1%	3	1,2%	1	,3%	0	,0%
ORIENTE	7	,7%	1	,4%	2	,6%	3	1,0%	1	,5%
INDIA Y PAKISTAN	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
PAISES ÁRABES	4	,3%	1	,4%	0	,0%	2	,5%	1	,5%
AFRICA SUBSAHARIANA	14	1,3%	4	1,5%	4	1,3%	5	1,5%	1	,5%
OTROS	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
NO CONTESTA	21	2,0%	13	5,2%	4	1,3%	3	,8%	1	,5%

TABLA 3.1.6.3.2 “¿EN QUÉ PAÍS NACIÓ TU PADRE?” EN FUNCIÓN DEL HÁBITAT DE RESIDENCIA, LA TITULARIDAD DEL CENTRO EDUCATIVO Y LA CAPACIDAD ADQUISITIVA FAMILIAR ESTIMADA

	TOTAL		HÁBITAT DE RESIDENCIA				TITULARIDAD DEL CENTRO EDUCATIVO				CAPACIDAD ADQUISITIVA FAMILIAR							
	N	%	RURAL		URBANO		PRIVADO		PÚBLICO		BAJA		MEDIA		ALTA		SIN CLASIFICAR	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N (Número de Sujetos)	1052	100,0%	45	100,0%	1007	100,0%	422	100,0%	630	100,0%	84	100,0%	431	100,0%	525	100,0%	11	100,0%
ESPAÑA	943	89,6%	35	76,7%	908	90,2%	399	94,6%	543	86,3%	50	59,9%	384	89,1%	497	94,6%	11	96,0%
EUROPA OCCIDENTAL	11	1,0%	2	3,7%	9	,9%	5	1,1%	6	1,0%	1	1,0%	6	1,3%	5	,9%	0	,0%
E.E.U.U. Y CANADA	1	,1%	0	,0%	1	,1%	0	,0%	1	,2%	0	,0%	0	,0%	1	,2%	0	,0%
LATINOAMÉRICA	43	4,0%	2	5,4%	40	4,0%	5	1,2%	37	5,9%	13	15,4%	19	4,4%	11	2,1%	0	,0%
EUROPA DEL ESTE Y RUSIA	10	,9%	1	2,0%	9	,9%	1	,2%	9	1,4%	4	4,3%	5	1,1%	1	,3%	0	,0%
ORIENTE	7	,7%	0	,0%	7	,7%	4	1,0%	3	,4%	5	6,4%	1	,2%	1	,2%	0	,0%
INDIA Y PAKISTAN	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
PAISES ÁRABES	4	,3%	2	4,1%	2	,2%	1	,2%	3	,4%	1	,7%	1	,2%	2	,3%	0	4,0%
ÁFRICA SUBSAHARIANA	14	1,3%	1	3,0%	12	1,2%	2	,6%	11	1,8%	8	9,2%	4	,9%	2	,4%	0	,0%
OTROS	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
NO CONTESTA	21	2,0%	2	5,1%	19	1,8%	5	1,1%	16	2,6%	3	3,2%	12	2,8%	6	1,1%	0	,0%

Desarrollo adolescente y salud.

Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.

TABLA 3.1.6.3.3 “¿EN QUÉ PAÍS NACIÓ TU PADRE?” EN FUNCIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE PROCEDENCIA

	TOTAL	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	BALEARES (ILLES)	CANARIAS	CANTABRIA	CASTILLA Y LEÓN	CASTILLA - LA MANCHA	CATALUÑA	
N (Número de Sujetos)	21811	1726	1344	1268	1096	1317	1073	1208	1307	914	
ESPAÑA	n	19367	1617	1208	1145	883	1112	995	1111	1223	775
	%	88,8%	93,7%	89,9%	90,3%	80,6%	84,4%	92,7%	91,9%	93,6%	84,8%
EUROPA OCCIDENTAL	n	318	11	20	17	36	17	19	34	10	14
	%	1,5%	,6%	1,5%	1,4%	3,2%	1,3%	1,7%	2,8%	,8%	1,5%
E.E.U.U. Y CANADA	n	9	0	1	1	0	0	1	0	0	1
	%	,0%	,0%	,1%	,1%	,0%	,0%	,1%	,0%	,0%	,1%
LATINOAMÉRICA	n	695	26	41	44	69	109	21	30	8	39
	%	3,2%	1,5%	3,1%	3,5%	6,3%	8,3%	1,9%	2,5%	,6%	4,3%
EUROPA DEL ESTE Y RUSIA	n	150	10	26	9	7	4	7	9	18	9
	%	,7%	,6%	1,9%	,7%	,6%	,3%	,7%	,7%	1,4%	,9%
ORIENTE	n	46	1	2	2	4	7	0	0	0	3
	%	,2%	,1%	,1%	,2%	,3%	,5%	,0%	,0%	,0%	,3%
INDIA Y PAKISTAN	n	13	0	0	0	2	1	0	0	0	4
	%	,1%	,0%	,0%	,0%	,2%	,1%	,0%	,0%	,0%	,4%
PAISES ÁRABES	n	312	20	3	7	34	9	2	3	3	25
	%	1,4%	1,2%	,2%	,6%	3,1%	,7%	,2%	,2%	,2%	2,7%
AFRICA SUBSAHARIANA	n	314	6	26	12	43	22	4	6	8	21
	%	1,4%	,3%	1,9%	,9%	4,0%	1,7%	,3%	,5%	,6%	2,3%
OTROS	n	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	%	,0%	,0%	,0%	,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
NO CONTESTA	n	586	35	17	29	18	36	25	16	36	24
	%	2,7%	2,0%	1,3%	2,3%	1,7%	2,7%	2,4%	1,3%	2,7%	2,7%

CONTINUACIÓN DE LA TABLA 3.1.6.3.3

	TOTAL	COMUNIDAD VALENCIANA	EXTREMADURA	GALICIA	MADRID (COMUNIDAD DE)	MURCIA (REGIÓN DE)	NAVARRA (C. FORAL DE)	PAÍS VASCO	RIOJA (LA)	CEUTA Y MELILLA	
N (Número de Sujetos)	21811	1044	1218	1519	1052	1151	1300	1124	1089	1061	
ESPAÑA	n	19367	878	1161	1392	943	1033	1165	958	937	833
	%	88,8%	84,1%	95,3%	91,7%	89,6%	89,7%	89,7%	85,2%	86,0%	78,5%
EUROPA OCCIDENTAL	n	318	28	4	24	11	27	7	14	16	10
	%	1,5%	2,7%	,3%	1,6%	1,0%	2,3%	,5%	1,2%	1,5%	1,0%
E.E.U.U. Y CANADA	n	9	2	0	0	1	0	1	0	1	1
	%	,0%	,2%	,0%	,0%	,1%	,0%	,1%	,0%	,1%	,1%
LATINOAMÉRICA	n	695	49	10	47	43	18	37	50	53	1
	%	3,2%	4,7%	,9%	3,1%	4,0%	1,6%	2,8%	4,4%	4,8%	,1%
EUROPA DEL ESTE Y RUSIA	n	150	6	2	3	10	3	3	11	14	0
	%	,7%	,6%	,2%	,2%	,9%	,2%	,3%	1,0%	1,2%	,0%
ORIENTE	n	46	2	1	2	7	8	2	5	0	0
	%	,2%	,2%	,1%	,1%	,7%	,7%	,2%	,4%	,0%	,0%
INDIA Y PAKISTAN	n	13	0	0	0	0	0	0	0	6	0
	%	,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,5%	,0%
PAISES ÁRABES	n	312	10	4	5	4	9	5	9	11	150
	%	1,4%	,9%	,4%	,3%	,3%	,8%	,4%	,8%	1,0%	14,1%
AFRICA SUBSAHARIANA	n	314	43	2	2	14	29	31	13	30	0
	%	1,4%	4,1%	,2%	,1%	1,3%	2,5%	2,4%	1,2%	2,8%	,0%
OTROS	n	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
NO CONTESTA	n	586	25	33	44	21	24	48	65	23	66
	%	2,7%	2,4%	2,7%	2,9%	2,0%	2,1%	3,7%	5,8%	2,1%	6,2%

Desarrollo adolescente y salud.
Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.



3.1.6.4 (SI8_SP_M). “¿CUÁL ES EL IDIOMA QUE MÁS HABLÁIS EN CASA?”

TABLA 3.1.6.4.1 “¿CUÁL ES EL IDIOMA QUE MÁS HABLÁIS EN CASA?” EN EL TOTAL DE LA MUESTRA MADRILEÑA Y EN FUNCIÓN DE LA EDAD

	TOTAL		GRUPO DE EDAD							
	N	%	11 - 12 AÑOS		13 - 14 AÑOS		15 - 16 AÑOS		17 - 18 AÑOS	
			n	%	n	%	n	%	n	%
N (Número de Sujetos)	1052	100,0%	257	100,0%	283	100,0%	338	100,0%	174	100,0%
CASTELLANO	1015	96,5%	245	95,4%	274	96,9%	327	96,6%	169	97,2%
PORTUGUÉS	5	,4%	1	,4%	0	,0%	3	,8%	1	,5%
INGLÉS	5	,5%	0	,0%	0	,0%	4	1,2%	1	,5%
FRANCÉS	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
CHINO	3	,3%	1	,4%	2	,6%	0	,0%	0	,0%
ÁRABE	3	,3%	1	,4%	0	,0%	2	,5%	0	,0%
RUSO	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
ALEMÁN	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
RUMANO	6	,5%	2	,9%	2	,9%	1	,3%	0	,0%
BÚLGARO	2	,2%	0	,2%	1	,4%	0	,0%	0	,0%
UCRANIANO	2	,2%	1	,4%	1	,3%	0	,0%	0	,0%
VASCO	1	,1%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	,5%
CATALÁN	2	,2%	1	,4%	0	,0%	0	,0%	1	,6%
GALLEGO	2	,1%	0	,0%	1	,4%	0	,1%	0	,0%
OTROS	6	,5%	2	,6%	1	,4%	2	,5%	1	,5%
NO CONTESTA	2	,2%	2	,9%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

TABLA 3.1.6.4.2 “¿CUÁL ES EL IDIOMA QUE MÁS HABLÁIS EN CASA?” EN FUNCIÓN DEL HÁBITAT DE RESIDENCIA, LA TITULARIDAD DEL CENTRO EDUCATIVO Y LA CAPACIDAD ADQUISITIVA FAMILIAR ESTIMADA

	TOTAL		HÁBITAT DE RESIDENCIA				TITULARIDAD DEL CENTRO EDUCATIVO				CAPACIDAD ADQUISITIVA FAMILIAR							
	N	%	RURAL		URBANO		PRIVADO		PÚBLICO		BAJA		MEDIA		ALTA		SIN CLASIFICAR	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
N (Número de Sujetos)	1052	100,0%	45	100,0%	1007	100,0%	422	100,0%	630	100,0%	84	100,0%	431	100,0%	525	100,0%	11	100,0%
CASTELLANO	1015	96,5%	40	89,9%	975	96,8%	413	97,9%	602	95,6%	73	87,3%	418	97,0%	512	97,6%	11	96,0%
PORTUGUÉS	5	,4%	0	,0%	5	,5%	1	,2%	4	,6%	1	1,0%	2	,5%	2	,3%	0	,0%
INGLÉS	5	,5%	1	1,3%	4	,4%	2	,4%	3	,5%	0	,0%	2	,5%	3	,5%	0	,0%
FRANCÉS	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
CHINO	3	,3%	0	,0%	3	,3%	3	,6%	0	,0%	3	3,2%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
ÁRABE	3	,3%	2	4,1%	1	,1%	1	,2%	2	,3%	1	,7%	1	,2%	1	,2%	0	4,0%
RUSO	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
ALEMÁN	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
RUMANO	6	,5%	1	2,0%	5	,5%	0	,0%	6	,9%	4	4,3%	1	,1%	1	,3%	0	,0%
BÚLGARO	2	,2%	0	1,0%	1	,1%	0	,0%	2	,3%	0	,0%	0	,1%	1	,2%	0	,0%
UCRAIANO	2	,2%	0	,0%	2	,2%	1	,2%	1	,2%	0	,0%	2	,4%	0	,0%	0	,0%
VASCO	1	,1%	0	,0%	1	,1%	0	,0%	1	,2%	0	,0%	0	,0%	1	,2%	0	,0%
CATALÁN	2	,2%	0	,0%	2	,2%	1	,3%	1	,2%	0	,0%	1	,3%	1	,2%	0	,0%
GALLEGO	2	,1%	0	,7%	1	,1%	0	,0%	2	,2%	0	,0%	0	,0%	2	,3%	0	,0%
OTROS	6	,5%	0	1,0%	5	,5%	0	,0%	6	,9%	2	2,2%	3	,7%	1	,2%	0	,0%
NO CONTESTA	2	,2%	0	,0%	2	,2%	1	,3%	1	,2%	1	1,3%	1	,3%	0	,0%	0	,0%

Desarrollo adolescente y salud.
Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas madrileños de 11 a 17 años.

TABLA 3.1.6.4.3 “¿CUÁL ES EL IDIOMA QUE MÁS HABLÁIS EN CASA?” EN FUNCIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE PROCEDENCIA

	TOTAL	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	BALEARES (ILLES)	CANARIAS	CANTABRIA	CASTILLA Y LEÓN	CASTILLA - LA MANCHA	CATALUÑA	
N (Número de Sujetos)	21811	1726	1344	1268	1096	1317	1073	1208	1307	914	
CASTELLANO	n	18478	1689	1198	1218	604	1280	1054	1164	1269	490
	%	84,7%	97,9%	89,1%	96,1%	55,2%	97,2%	98,2%	96,4%	97,1%	53,6%
PORTUGUÉS	n	54	2	2	2	5	1	1	7	2	1
	%	,2%	,1%	,2%	,2%	,5%	,1%	,1%	,6%	,1%	,1%
INGLÉS	n	67	3	4	3	1	6	1	0	2	2
	%	,3%	,2%	,3%	,2%	,1%	,5%	,1%	,0%	,1%	,2%
FRANCÉS	n	43	3	1	6	4	5	0	4	1	0
	%	,2%	,2%	,1%	,4%	,4%	,4%	,0%	,4%	,0%	,0%
CHINO	n	26	0	2	2	1	3	0	0	0	3
	%	,1%	,0%	,1%	,2%	,1%	,3%	,0%	,0%	,0%	,3%
ÁRABE	n	447	9	4	3	23	6	1	2	2	18
	%	2,0%	,5%	,3%	,3%	2,1%	,4%	,1%	,1%	,2%	1,9%
RUSO	n	17	0	3	2	1	0	1	0	0	2
	%	,1%	,0%	,2%	,2%	,1%	,0%	,1%	,0%	,0%	,2%
ALEMÁN	n	30	2	0	1	11	6	3	0	1	0
	%	,1%	,1%	,0%	,1%	1,0%	,4%	,2%	,0%	,1%	,0%
RUMANO	n	96	5	21	2	5	3	3	6	16	2
	%	,4%	,3%	1,5%	,1%	,4%	,2%	,3%	,5%	1,2%	,2%
BÚLGARO	n	43	0	6	2	9	0	0	11	3	1
	%	,2%	,0%	,5%	,1%	,8%	,0%	,0%	,9%	,2%	,1%
UCRANIANO	n	12	1	0	2	0	0	1	0	1	2
	%	,1%	,1%	,0%	,2%	,0%	,0%	,1%	,0%	,1%	,2%
VASCO	n	476	1	1	1	0	0	2	0	0	1
	%	2,2%	,0%	,1%	,1%	,0%	,0%	,2%	,0%	,0%	,1%
CATALÁ	n	1263	1	90	0	413	0	0	2	3	381
	%	5,8%	,0%	6,7%	,0%	37,7%	,0%	,0%	,2%	,3%	41,6%
GALLEGO	n	608	0	1	1	1	0	0	7	0	3
	%	2,8%	,0%	,1%	,1%	,1%	,0%	,0%	,5%	,0%	,3%
OTROS	n	92	7	9	15	13	5	2	5	0	6
	%	,4%	,4%	,6%	1,2%	1,2%	,4%	,2%	,4%	,0%	,7%
NO CONTESTA	n	57	3	3	8	6	1	3	1	8	2
	%	,3%	,2%	,2%	,6%	,5%	,1%	,3%	,1%	,6%	,2%

CONTINUACIÓN DE LA TABLA 3.1.6.4.3

	TOTAL	COMUNIDAD VALENCIANA	EXTREMADURA	GALICIA	MADRID (COMUNIDAD DE)	MURCIA (REGIÓN DE)	NAVARRA (C. FORAL DE)	PAÍS VASCO	RIOJA (LA)	CEUTA Y MELILLA	
N (Número de Sujetos)	21811	1044	1218	1519	1052	1151	1300	1124	1089	1061	
CASTELLANO	n	18478	657	1198	900	1015	1113	976	906	1033	713
	%	84,7%	62,9%	98,4%	59,2%	96,5%	96,7%	75,1%	80,6%	94,9%	67,2%
PORTUGUÉS	n	54	1	5	4	5	0	3	7	8	0
	%	,2%	,1%	,4%	,3%	,4%	,0%	,2%	,6%	,7%	,0%
INGLÉS	n	67	5	5	1	5	8	6	6	7	2
	%	,3%	,4%	,4%	,1%	,5%	,7%	,4%	,6%	,6%	,2%
FRANCÉS	n	43	5	0	3	0	7	2	1	0	2
	%	,2%	,4%	,0%	,2%	,0%	,6%	,1%	,1%	,0%	,2%
CHINO	n	26	0	1	0	3	7	1	3	0	0
	%	,1%	,0%	,1%	,0%	,3%	,6%	,1%	,3%	,0%	,0%
ÁRABE	n	447	7	4	1	3	5	5	8	10	337
	%	2,0%	,6%	,3%	,1%	,3%	,5%	,4%	,7%	,9%	31,8%
RUSO	n	17	1	1	0	0	1	0	4	1	0
	%	,1%	,1%	,1%	,0%	,0%	,1%	,0%	,3%	,1%	,0%
ALEMÁN	n	30	0	0	0	0	2	1	3	1	1
	%	,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,1%	,1%	,2%	,1%	,1%
RUMANO	n	96	2	1	1	6	1	3	7	11	0
	%	,4%	,2%	,1%	,1%	,5%	,1%	,3%	,7%	1,1%	,0%
BÚLGARO	n	43	7	0	0	2	2	0	0	2	0
	%	,2%	,6%	,0%	,0%	,2%	,1%	,0%	,0%	,2%	,0%
UCRANIANO	n	12	1	0	0	2	1	0	1	0	0
	%	,1%	,1%	,0%	,0%	,2%	,1%	,0%	,1%	,0%	,0%
VASCO	n	476	0	0	1	1	0	296	170	3	0
	%	2,2%	,0%	,0%	,1%	,1%	,0%	22,8%	15,1%	,3%	,0%
CATALÁN	n	1263	354	0	6	2	2	4	1	0	4
	%	5,8%	33,9%	,0%	,4%	,2%	,1%	,3%	,1%	,0%	,4%
GALLEGO	n	608	0	0	586	2	2	1	4	2	0
	%	2,8%	,0%	,0%	38,6%	,1%	,1%	,0%	,3%	,2%	,0%
OTROS	n	92	4	2	6	6	1	1	2	8	1
	%	,4%	,4%	,2%	,4%	,5%	,1%	,1%	,1%	,7%	,1%
NO CONTESTA	n	57	2	1	9	2	1	1	2	5	0
	%	,3%	,1%	,1%	,6%	,2%	,1%	,1%	,2%	,4%	,0%