

I. 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. 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 I, 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 a 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. Desde la edición de 2002 la realización del estudio en nuestro país ha sido posible gracias al apoyo económico y técnico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación) a 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.) de ámbitos de trabajo 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. Algunos de los objetivos específicos son:

- 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.
- Contribuir al desarrollo teórico, conceptual y metodológico en las áreas de investigación que acaban de mencionarse.
- 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 de los países participantes a través de las recogidas de datos orientadas a ese fin.
- Difundir las conclusiones del estudio a las audiencias relevantes: investigadores, responsables en el diseño de políticas de prevención e intervención, profesionales en promoción de la salud, profesorado y otros profesionales vinculados a los centros educativos, padres y madres y jóvenes.
- 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.

- Promover y apoyar la creación de una red de expertos en conductas relacionadas con la salud y en contextos sociales saludables durante la adolescencia.
- Establecer y fortalecer una red internacional multidisciplinar de investigación en este campo.
- 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 2014 han formado parte un total de 44 países, principalmente europeos (Finlandia, Noruega, Austria, Bélgica (área francófona y área flamenca), Hungría, Israel, Escocia, España, Suecia, Suiza, Gales, Dinamarca, Letonia, Polonia, República Checa, Estonia, Francia, Alemania, Lituania, Rusia, Inglaterra, Grecia, Portugal, Irlanda, TYFR Macedonia, Países Bajos, Italia, Croacia, Malta, Eslovenia, Ucrania, Luxemburgo, Turquía, Eslovaquia, Rumania, Islandia, Bulgaria, Albania, Armenia y el recién incorporado Moldavia) aunque también han seguido implicados países y territorios extra-europeos (como Canadá, Groenlandia y Estados Unidos).

TABLA I. 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 (<i>Austria, 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 (<i>Austria, 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>

Año de la recogida de datos del HBSC	Países participantes
1997-98	28 países y regiones: Alemania, Austria, Bélgica –zonas francófona y flamenca-, Canadá, Dinamarca, Escocia, Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Francia, Gales, <i>Grecia</i> , Groenlandia, Hungría, <i>Inglaterra</i> , <i>Irlanda</i> , Irlanda del Norte, Israel, Letonia, Lituania, Noruega, Polonia, <i>Portugal</i> , República Checa, República Eslovaca, Rusia –sólo el área de San Petersburgo-, Suecia y Suiza.
2001-02	32 países: Alemania, Austria, Bélgica, Canadá, <i>Croacia</i> , Dinamarca, <i>Eslovenia</i> , <i>España</i> , Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Groenlandia, <i>Holanda</i> , Hungría, Irlanda, Israel, <i>Italia</i> , Letonia, Lituania, <i>Macedonia</i> , <i>Malta</i> , Noruega, Polonia, Portugal, República Checa, Reino Unido, Rusia, Suecia, Suiza y <i>Ucrania</i> .
2005-06	38 países: Alemania, Austria, Bélgica, <i>Bulgaria</i> , Canadá, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Groenlandia, Holanda, Hungría, Irlanda, <i>Islandia</i> , Israel, Italia, Letonia, Lituania, <i>Luxemburgo</i> , Macedonia, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, <i>Rumania</i> , Rusia, Suecia, Suiza, <i>Turquía</i> y Ucrania.
2009-10	43 países: <i>Albania</i> , Alemania, Armenia, Austria, Bélgica, Bulgaria, Canadá, Croacia, Dinamarca, Escocia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Gales, Grecia, Groenlandia, Holanda, Hungría, Inglaterra, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Macedonia, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, República Checa, Rumania, Rusia, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania.
2013-14	44 países: Albania, Alemania, Armenia, Austria, Bélgica, Bulgaria, Canadá, Croacia, Dinamarca, Escocia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Gales, Grecia, Groenlandia, Holanda, Hungría, Inglaterra, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Macedonia, Malta, <i>Moldavia</i> , Noruega, Polonia, Portugal, República Checa, Rumania, Rusia, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania

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 un 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), en las que se discuten y acuerdan los asuntos relevantes para el momento en que se encuentra la investigación. Así, como 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, 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 estudio de las edades pares 12, 14 y 16 años, así como el grupo de edad de 17-18 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 adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años, consiguiendo una muestra amplia y representativa de la población española de las edades diana. Más adelante se describirán sus características.

En cuanto al **instrumento**, cada país debe incluir en su cuestionario un repertorio de preguntas obligatorias 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); a ellas se añaden otras preguntas de carácter optativo, cuya inclusión o no deciden los equipos investigadores de cada país. Queda también al criterio de cada país la posibilidad de añadir preguntas propias relacionadas con asuntos que respondan a preocupaciones o demandas sociales del momento.

Finalmente, respecto 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. Desde la edición de 2010 del estudio HBSC en España, se incorporan las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el procedimiento de recogida de datos. Es decir, se hace uso de internet como soporte para el cuestionario y herramienta para que los escolares lo completen y envíen.