

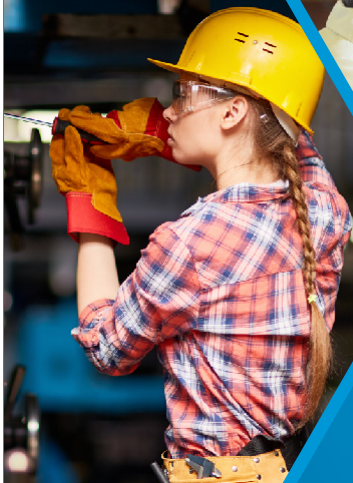


¿Qué relación tiene la depresión con la educación?

EDUCATION
INDICATORS
IN FOCUS

MARZO 2018

#60



¿Qué relación tiene la depresión con la educación?

- Las personas con un mayor nivel educativo tienen menos probabilidades de estar deprimidas que aquellas con un menor nivel educativo alcanzado.
- En todos los niveles educativos, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de padecer depresión, pero su porcentaje disminuye de manera más abrupta a medida que aumenta su nivel educativo, a diferencia de los hombres.
- Aquellas personas que tienen un empleo reportan niveles más bajos de depresión que los que no lo tienen, pero independientemente de la situación laboral, la educación superior está asociada con una menor prevalencia de depresión autodiagnosticada.

La salud mental es un resultado social importante, y la educación y la depresión están claramente correlacionadas. Un mayor nivel educativo está asociado con una menor prevalencia de la depresión, pero la depresión por sí misma puede ser una de las razones de un menor nivel educativo alcanzado. Las personas con menos competencias cognitivas tienden a dejar los estudios antes y pueden presentar algunas de las características personales asociadas con la depresión. En cualquier caso, los sistemas educativos deben desempeñar un papel importante en la lucha contra la depresión, una enfermedad que se estima que es la principal causa de discapacidad y que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo (OMS, 2017^[1]).

La mayoría de las enfermedades mentales se manifiestan en la infancia o la adolescencia, y las enfermedades mentales son al menos tan frecuentes entre los jóvenes como entre los adultos, datos registrados por el informe de la OCDE, *Fit Mind, Fit Job* (OCDE, 2015^[2]). Los acosadores y las víctimas de acoso tienen una mayor probabilidad de mostrar síntomas depresivos (Haynie *et al.*, 2001^[3]). El estrés crónico relacionado con la presión para tener éxito en los estudios, la inestabilidad familiar, la pobreza, la falta de sueño, la baja autoestima o confianza en sí mismo, y las malas relaciones sociales con los compañeros, los padres y el profesorado son otros factores que se asocian con la depresión entre el alumnado (Choi, 2017^[4]; OCDE, 2015^[5]). Los sistemas educativos pueden ayudar a identificar a las personas susceptibles de desarrollar una enfermedad mental y prestarles el apoyo adecuado (OCDE, 2015^[2]).

Definición, fuente y metodología

La Organización Mundial de la Salud define la depresión como una enfermedad caracterizada por una tristeza constante y una pérdida de interés por las actividades de las que normalmente se disfruta, acompañada de una incapacidad para realizar las actividades diarias, durante al menos dos semanas. Además, las personas con depresión normalmente tienen varios de los siguientes síntomas: pérdida de energía; cambio en el apetito; dormir más o menos; ansiedad; disminución de la concentración; indecisión; inquietud; sentimientos de inutilidad, culpa o desesperación; y pensamientos de autolesión o suicidio (OMS, 2017^[6]).

Como se explica en *El Panorama de la Educación 2017* (OCDE, 2017^[7]), este análisis se basa en datos de la encuesta europea de salud por entrevista (EHIS, por sus siglas en inglés) para los 22 países de la OCDE, UE, además de Islandia, Noruega y Turquía. Se utilizaron encuestas nacionales para Australia (Encuesta nacional de salud), Canadá (Encuesta de salud comunitaria del Canadá), Israel (Encuesta social) y Suiza (Encuesta suiza sobre la salud).

Todas estas encuestas incluyen datos autoreportados, pero las preguntas que se hacen varían de una encuesta a otra, con algunas preguntas que hacen referencia de forma más específica a la depresión diagnosticada o tratada médicamente (para más información, consulte la publicación *Panorama de la Educación 2017*). Para el EHIS, los datos sobre la depresión se extraen de un submódulo sobre enfermedades o patologías crónicas y se refieren a aquellos que respondieron "sí" a la siguiente pregunta: "Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido alguna de las siguientes enfermedades o patologías? "Sí / No" (cuando uno de los elementos es la depresión).

Esto significa que el análisis no tiene en cuenta las tasas de depresión clínica, sino la depresión autodiagnosticada entre las personas de 25 a 64 años de edad en los 12 meses anteriores a la encuesta. Las personas que viven en países con una mayor concienciación y un acceso más fácil a los servicios de salud mental probablemente informarán de mayores índices de depresión. Cuando la información se extrajo de encuestas nacionales, las preguntas eran diferentes, por lo que los resultados no se comparan directamente en el texto o las cifras.

Período de referencia: los datos del EHIS se refieren a 2014; los datos de Australia al ejercicio económico 2014/15; los de Canadá a 2012; los de Israel a 2016 y los de Suiza a 2012.

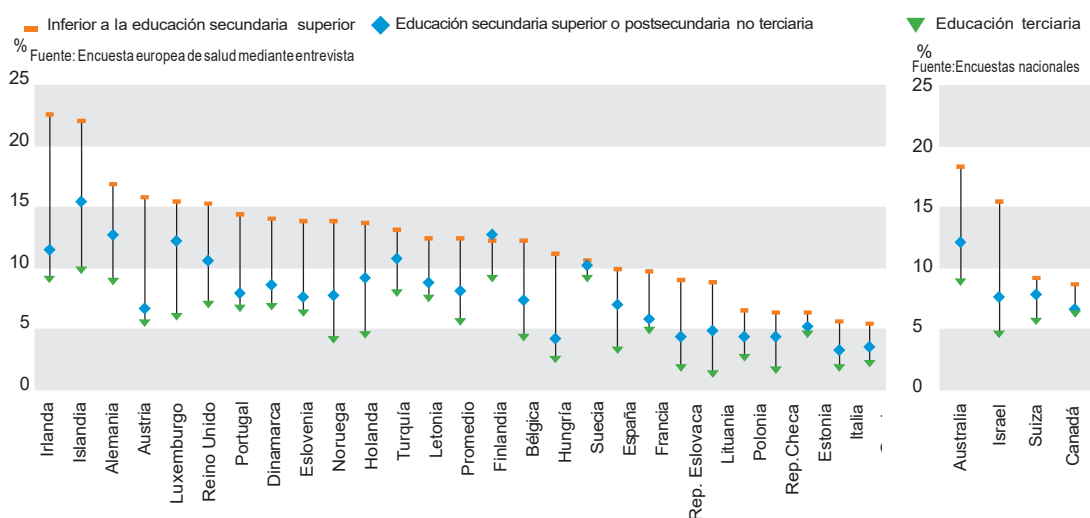
Nivel educativo alcanzado y depresión autodiagnosticada

Aunque la interpretación causal no es posible, los datos de la EHIS muestran que las tasas de depresión autodiagnosticada tienden a disminuir a medida que aumenta el nivel educativo. Las mismas tendencias generales se observan en las encuestas nacionales de Australia, Canadá, Israel y Suiza, donde los adultos con estudios terciarios manifiestan niveles de depresión más bajos que los adultos sin estudios terciarios (Figura 1).

La Figura 1 muestra que persiste la misma asociación en todos los países con datos disponibles: cuanto más alto es el nivel educativo alcanzado, menor es el número de personas con depresión autodiagnosticada. Las únicas excepciones son Canadá, Estonia, Letonia y Suecia, donde, aunque la tendencia es similar, la diferencia entre cada nivel educativo no es estadísticamente significativa (OCDE, 2017^[7]).

FIGURA 1 / Porcentaje de adultos que afirman tener depresión, por nivel educativo (2014)

Encuesta europea de salud mediante entrevista y encuestas nacionales a personas de entre 25 y 64 años



Observaciones: Como las preguntas formuladas en las diferentes encuestas varían, los resultados de la encuesta no se comparan directamente en el análisis.

Fuente: OCDE (2017), *Panorama de la Educación 2017: Indicadores de la OCDE*, <http://dx.doi.org/10.1787/eaq-2017-en>.

Entre los países de la OCDE que participaron en la EHIS, Islandia tiene la mayor proporción de adultos que comunicaron haber sufrido depresión en los 12 meses anteriores a la encuesta (14 %). Sin embargo, las diferencias por nivel educativo son grandes. Junto con Irlanda, Islandia es el único país en el que la proporción de depresión autodiagnosticada entre los adultos sin educación secundaria superior supera el 20 %. Este porcentaje desciende cerca del 15 % entre los adultos que terminaron la enseñanza secundaria superior o postsecundaria no terciaria y al 10 % entre los adultos con educación terciaria (Figura 1). Estas elevadas cuotas coinciden con los resultados de El Panorama de la Salud 2015 en el que se señalaba que Islandia, entre todos los países de la OCDE, era el mayor consumidor de antidepresivos, con 118 de cada 1000 adultos que tomaban estos medicamentos diariamente (OCDE, 2015^[8]).

En cambio, la depresión autodiagnosticada suele ser baja en Grecia e Italia. Un estudio de Munizza *et al.*, (2013^[9]) mostró que la baja proporción de depresión en Italia podría estar relacionada con las creencias y actitudes de las personas a la hora de manifestar que sufren depresión. Los resultados mostraron que tres cuartas partes de los italianos creen que las personas que sufren depresión deben evitar hablar de su problema.

Finalizar la educación secundaria superior y terciaria se asocia de diversas formas con la depresión autodiagnosticada en todos los países. De media, la mayor diferencia entre los distintos niveles educativos se da entre los adultos con y sin educación secundaria superior. Este no es el caso de Finlandia y Luxemburgo, donde la mayor diferencia se da entre los adultos con educación terciaria y los adultos con educación secundaria superior o postsecundaria no terciaria (Figura 1).

Género, depresión autodiagnosticada y nivel educativo alcanzado

Las mujeres suelen afirmar sufrir de depresión más que lo hombres. De media, en todos los países de la OCDE que participan en la EHIS, el 10 % de las mujeres informan haber experimentado depresión en los 12 meses anteriores a la encuesta en comparación con el 6 % de los hombres. La mayor prevalencia de depresión autodiagnosticada entre las mujeres se da en todos los países con datos disponibles, pero las diferencias son particularmente grandes en Portugal y Turquía, donde la diferencia de género es cerca de 10 puntos porcentuales. Se observan tendencias similares en las encuestas nacionales de Australia, Canadá, Israel y Suiza, donde la diferencia de género varía entre 1 y 4 puntos porcentuales (OCDE, 2017[7]).

Sin embargo, mientras que la depresión autodiagnosticada suele ser más alta en mujeres que hombres, su prevalencia disminuye de manera más abrupta entre las mujeres a medida que adquieren mayores niveles educativos. Ross y Mirowsky (2006[10]) también ponen en manifiesto que, al contrario que la diferencia de ingresos entre hombres y mujeres, que es mayor entre los adultos con un alto nivel de educación, las mujeres de este grupo tienden a sufrir menos depresión que las mujeres con un nivel educativo bajo.

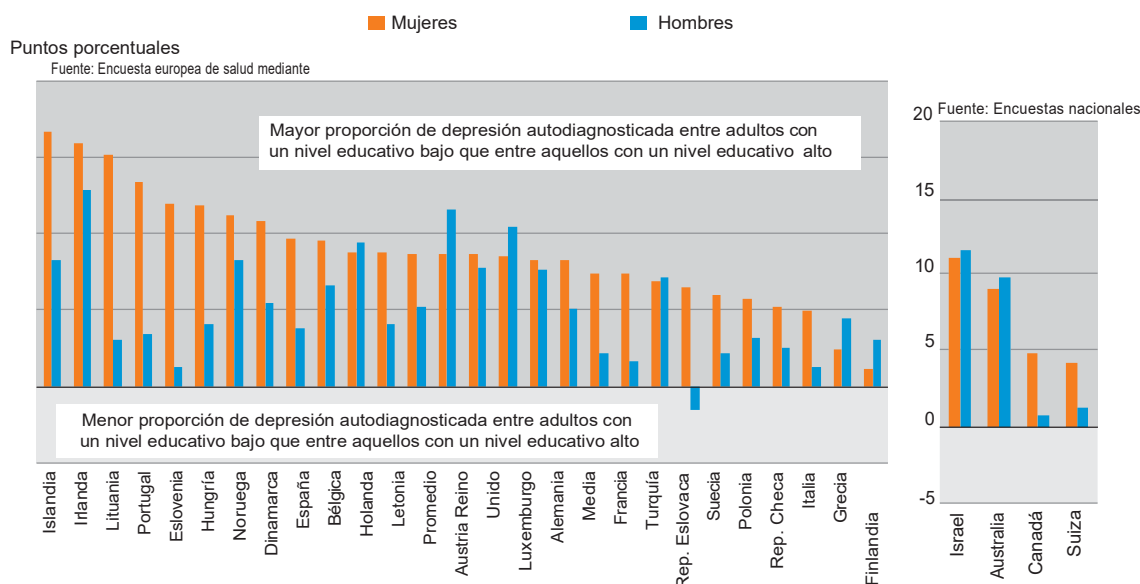
En la mayoría de los países, la diferencia en la depresión autodiagnosticada entre adultos con bajo y alto nivel educativo es mayor entre las mujeres que entre los hombres (Figura 2). De media, en los países de la OCDE que participaron en la EHIS, el porcentaje de hombres con bajo nivel educativo que afirman tener depresión es 5 puntos porcentuales superior que entre los hombres con educación terciaria; en el caso de las mujeres, la diferencia es casi el doble (9 puntos porcentuales).

Islandia, Irlanda y Lituania son los únicos tres países en los que la diferencia en la depresión autodiagnosticada entre las mujeres con bajo y alto nivel de educación es de al menos 15 puntos porcentuales. De estos tres países, la diferencia de género es particularmente importante en Lituania. Esto está relacionado con la proporción particularmente alta de depresión autodiagnosticada entre las mujeres con bajo nivel educativo (17 %), mientras que la proporción entre las mujeres con alto nivel educativo es baja (2 %) (OCDE, 2017[7]). Afortunadamente, solo el 6 % de las mujeres tienen un bajo nivel educativo en Lituania, muy por debajo de la media del 23 % de la OCDE (OCDE, 2017[11]).

La diferencia en la depresión autodiagnosticada debido al nivel educativo en Suecia muestra una imagen diferente cuando se desglosa por género. Mientras que la Figura 1 no muestra apenas diferencias en la proporción de depresión autodiagnosticada debido al nivel educativo, la Figura 2 destaca una diferencia notable entre hombres y mujeres (Figuras 1 y 2).

FIGURA 2 / Diferencia en la depresión autodiagnosticada entre adultos con bajo y alto nivel educativo, por género (2014)

Encuesta europea de salud mediante entrevista y encuestas nacionales a personas de entre 25 y 64 años



Observaciones: Como las preguntas formuladas en las diferentes encuestas varían, los resultados de la encuesta no se comparan directamente en el análisis. Cuando se habla de adultos con un nivel educativo bajo nos estamos refiriendo a los adultos sin educación secundaria superior y adultos con un nivel educativo alto son aquellos que tienen estudios universitarios.

Fuente: OECD (2017), *Education at a Glance 2017: Indicadores de la OCDE*, <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2017-en>.

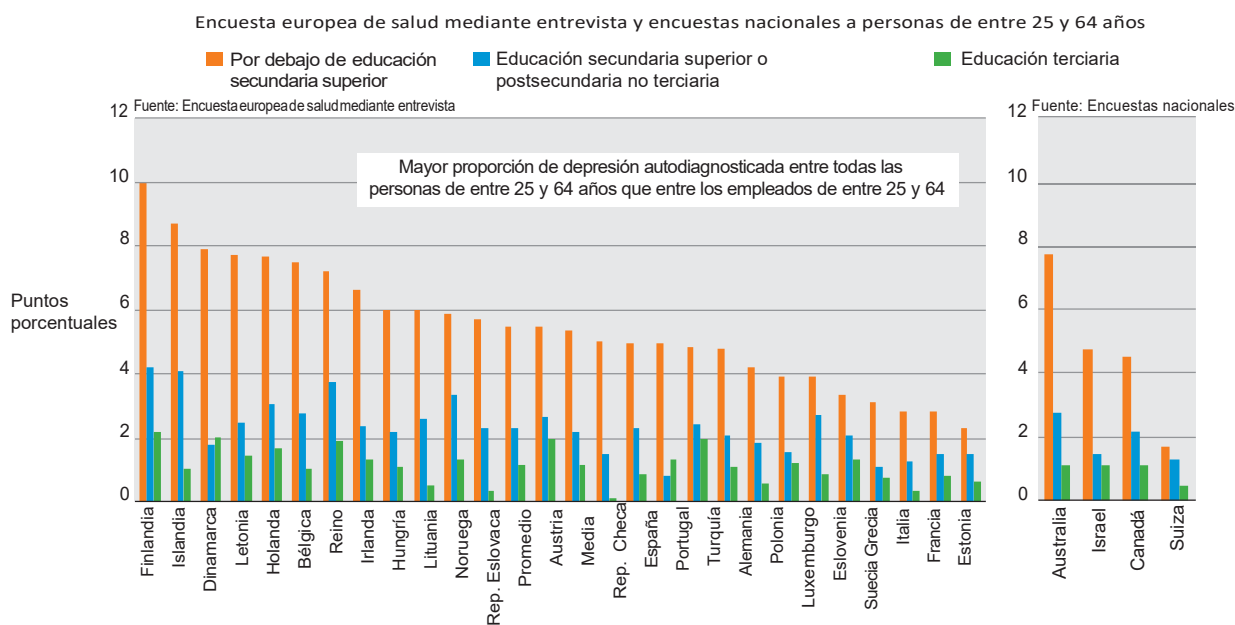
Situación en el mercado laboral, depresión autodiagnosticada y nivel educativo

Aunque la prevalencia de las enfermedades mentales no ha aumentado, una mayor concienciación puede dar lugar a un aumento en el número de casos diagnosticados y a que las personas con enfermedades mentales sufran una mayor exclusión en el mercado laboral (OCDE, 2012[12]). Aquellos que padecen una enfermedad mental tienen más dificultades para encontrar un empleo y, cuando lo encuentran, es más probable que tengan dificultades para cumplir con lo que se espera de ellos y a menudo muestran una productividad comparativamente baja (OCDE, 2012[12]). Sin embargo, las personas con enfermedades mentales que encuentran trabajo a menudo muestran mejoría en su estado, ya que su situación laboral aumenta su autoestima y hace que se sientan más valorados por la sociedad. Por lo tanto, es fundamental que los sistemas educativos garanticen a todo el mundo una transición tranquila del centro educativo al trabajo, y especialmente para aquellos que tienen un bajo rendimiento escolar, ya que son los que tienen más probabilidades de padecer enfermedades mentales (OCDE, 2015[2]).

La Figura 3 muestra que el hecho de tener un empleo se asocia con una menor prevalencia de depresión autodiagnosticada en comparación con el conjunto de la población (empleados, desempleados e inactivos). Sin embargo, la diferencia en la depresión autodiagnosticada entre estos dos grupos es más grande entre los adultos con un nivel educativo bajo que para aquellos que finalizaron al menos la educación secundaria superior.

Entre los adultos con un nivel educativo bajo, el 7 % de los que tienen un empleo afirmaron haber estado deprimidos en los 12 meses anteriores a la encuesta. Cuando a este grupo se suman la población inactiva o desempleada, la prevalencia de la depresión autodiagnosticada aumenta en 5 puntos porcentuales. Entre los adultos con educación secundaria superior o postsecundaria no terciaria, el aumento es de solo 2 puntos porcentuales, y solo de 1 punto porcentual entre los adultos con educación terciaria. Esto significa que, independientemente de la situación laboral, finalizar la educación terciaria se asocia con una menor prevalencia de la depresión (Figura 3).

FIGURA 3 / Diferencia en la depresión autodiagnosticada entre todas las personas de entre 25 y 64 años y empleados de entre 25 y 64 años, por nivel educativo (2014)



Observaciones: Como las preguntas formuladas en las diferentes encuestas varían, los resultados de la encuesta no se comparan directamente en el análisis.

Fuente: OECD (2017), *Education at a Glance 2017: Indicadores de la OCDE*, <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2017-en>.

En Finlandia, el 2 % de los adultos empleados con un nivel educativo bajo afirmaron padecer depresión, pero cuando se incluye a los adultos desempleados e inactivos, la proporción se eleva al 12 %. Esta diferencia de 10 puntos porcentuales entre los dos grupos es la mayor entre los países de la OCDE con datos disponibles. Por el contrario, Estonia tiene la diferencia más baja en depresión autodiagnosticada para estos dos grupos entre los países de la OCDE que participaron en la EHIS. Esto demuestra que en Estonia la depresión autodiagnosticada suele ser baja en los diferentes niveles educativos, pero también en los distintos géneros y en las diferentes situaciones laborales.



Conclusiones

Las personas con niveles educativos superiores manifiestan una menor prevalencia de la depresión en todos los países de la OCDE con datos disponibles. Una mayor proporción de mujeres que de hombres afirman sufrir depresión, pero la proporción disminuye de manera más abrupta en el caso de las mujeres que en el de los hombres a medida que aumenta el nivel educativo. El empleo está asociado con una menor proporción de depresión autodiagnosticada, especialmente entre los adultos con un nivel educativo bajo. Dado que las enfermedades mentales se manifiestan en la infancia o la adolescencia, estos resultados destacan el importante papel que desempeñan los sistemas educativos a la hora de garantizar que los estudiantes finalicen su educación y hagan el cambio a la vida laboral con éxito.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

- [4] Choi, A. (2017), "Emotional well-being of children and adolescents: Recent trends and relevant factors", OECD, París, <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/3b7cb397-en/index.html?itemId=/content/component/3b7cb397-en> (consultado el 22 de septiembre de 2020).
- [3] Haynie, D. et al. (2001), "Bullies, victims, and bully/victims", The Journal of Early Adolescence, vol. 21/1, págs. 29 a 49, <http://dx.doi.org/10.1177/0272431601021001002>.
- [9] Munizza, C. et al. (2013), "Public beliefs and attitudes towards depression in Italy: A national survey", PLoS ONE, vol. 8/5, p. e63806, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0063806>.
- [12] OECD (2012), Sick on the Job?: Myths and Realities about Mental Health and Work, Mental Health and Work, OECD Publishing, París, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264124523-en>.
- [2] OECD (2015), Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work, Mental Health and Work, OECD Publishing, París, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264228283-en>.
- [8] OCDE (2015), El panorama de la Salud 2015: Indicadores de la OCDE, OECD Publishing, <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/37728e10-es/index.html?itemId=/content/component/37728e10-es>
- [5] OECD (2015), Skills for Social Progress: The Power of Social and Emotional Skills, OECD Skills Studies, OECD Publishing, París, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264226159-en>.
- [7] OCDE (2017), Panorama de la Educación 2017: Indicadores de la OCDE, OECD Publishing, París, https://www.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2017_eag-2017-en
- [11] OCDE (2017) La educación y la situación de la fuerza de trabajo", Base de datos de Panorama de la educación, OECD Stat, http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=EAG_NEAC (consultado el 6 de febrero de 2018).
- [10] Ross, C. and Mirowsky, J (2006), "Sex differences in the effect of education on depression: Resource multiplication or resource substitution?", Social Science & Medicine, vol. 63/5, págs. 1400 a 1413 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795360600147X?via%3Dihub>
- [1] WHO (2017), Depression fact sheet, Organización mundial de la Salud, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (consultado el 22 de septiembre de 2020).
- [6] WHO (2017), Depression: What you should know, World Health Organization <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (consultado el 22 de septiembre de 2020).

VISITE:

www.educacionyfp.gob.es/inee/indicadores/indicadores-internacionales/ocde.html
www.educacionyfp.gob.es/inee/publicaciones/publicaciones-periodicas/educacion-indicators-in-focus/2018.html
www.educacionyfp.gob.es/inee/publicaciones/publicaciones-periodicas/pisa-in-focus.html
www.educacionyfp.gob.es/inee/publicaciones/publicaciones-periodicas/teaching-in-focus.html

EN LA PRÓXIMA EDICIÓN: *El talento global del alumnado*



CONTACTE CON:

Simon Normandeau (Simon.Normandeau@oecd.org)

Créditos fotográficos: © Christopher Fitcher / iStock; © Marc Romanelli / Gettyimages; © michaeljung / Shutterstock; © Pressmaster / Shutterstock. El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

Este documento, así como cualquier dato y mapa incluidos en el mismo no conllevan perjuicio alguno respecto al estatus o soberanía de ningún territorio, a la delimitación de las fronteras y límites internacionales, ni al nombre de ningún territorio, ciudad o zona.

Los datos estadísticos para Israel son proporcionados por y bajo la responsabilidad de las autoridades israelíes competentes. El uso de estos datos por la OCDE se realiza sin perjuicio del estatuto de los Altos del Gólan, Jerusalén Este y los asentamientos israelíes en Cisjordania bajo los términos del derecho internacional.

Esta traducción no ha sido realizada por la OCDE y, por lo tanto, no se considera una traducción oficial de la OCDE. La calidad de la traducción y su coherencia con el texto original de la obra son responsabilidad exclusiva del autor o autores de la traducción. En caso de discrepancia entre la obra original y la traducción, solo se considerará válido el texto de la obra original.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
Y FORMACIÓN PROFESIONAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE EDUCACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
Y COOPERACIÓN TERRITORIAL



Instituto Nacional de Evaluación Educativa

Ministerio de Educación y Formación Profesional
Paseo del Prado, 28 • 28014 Madrid • España

INEE en Blog: <http://blog.intef.es/inee/> | INEE en Twitter: @educalNEE

NIPO línea: 847-20-021-7 NIPO IDB: 847-20-020-1

