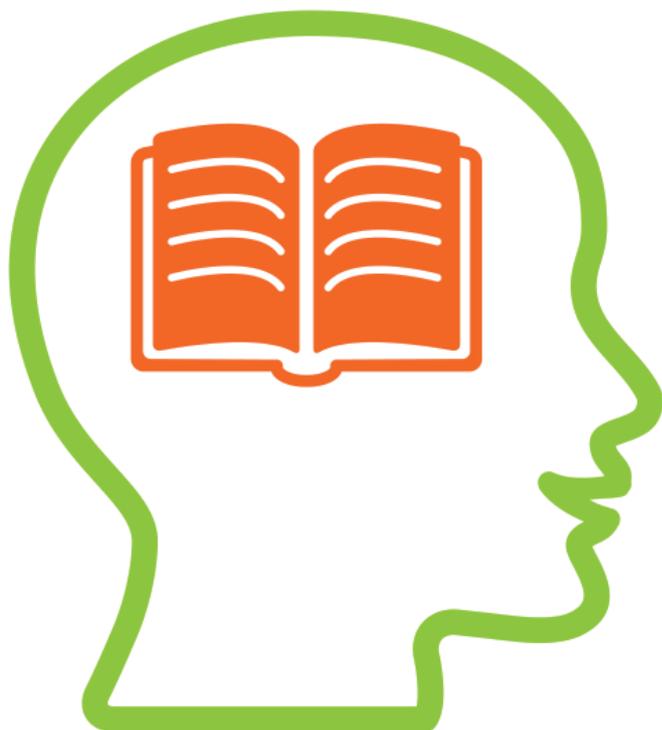


¿Cuál es la relación entre educación, competencia lectora y salud autodeclarada?

- Las personas con un alto nivel educativo y altamente calificadas tienen más probabilidades de estar más sanos que aquellas con un bajo nivel educativo y menos calificadas, incluso cuando se comparan personas con características similares.
- La diferencia en la salud autodeclarada que se asocia con el nivel de educación es mayor en Noruega y los Estados Unidos y menor en Francia, Italia y Suecia. La asociación entre salud autodeclarada y competencia lectora es mayor en Austria y los Estados Unidos.
- Las diferencias entre países en cuanto a la relación entre educación y salud autodeclarada y entre competencia lectora y salud autodeclarada sugieren que los sistemas de bienestar social y sanitarios desempeñan un papel importante en la configuración de la asociación entre educación, competencia lectora y salud.



La lucha contra la elevada incidencia de problemas de salud y las desigualdades en la situación sanitaria de la población ha pasado a ocupar un lugar prioritario en los programas políticos. De hecho, los problemas de salud son una carga pesada para la persona afectada, pero también para los gobiernos: las recientes estimaciones sugieren que los gastos sanitarios representan hasta el 9 % del PIB en los países de la OCDE. Además, existen considerables diferencias en salud entre los distintos subgrupos de población, y las personas con orígenes socioeconómicos inferiores y un bajo nivel educativo tienen una probabilidad desproporcionadamente mayor de tener problemas de salud.

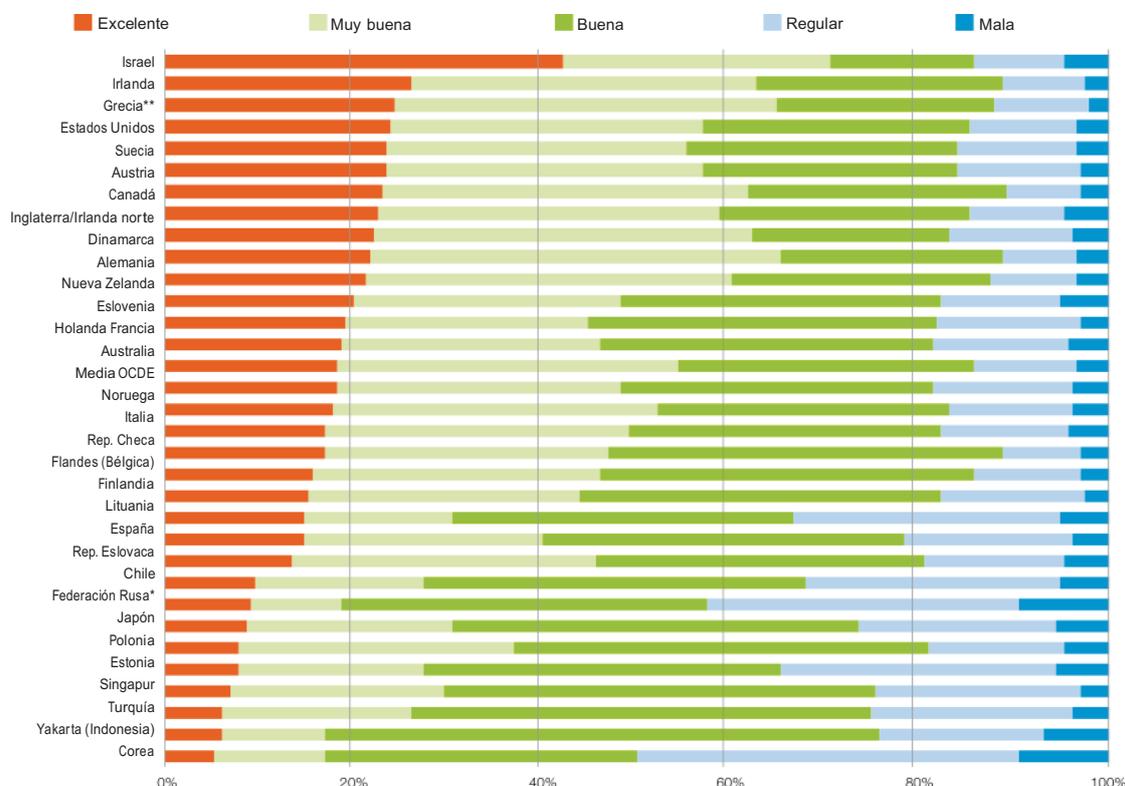
Las diferencias en la salud autodeclarada tienen importantes costes económicos y sociales

La Encuesta sobre las Competencias de la población Adulta de la OCDE (PIAAC, por sus siglas en inglés) incluye datos detallados sobre acceso a la educación, lectura, matemáticas y resolución de problemas en entornos informatizados. El estudio también incluye información sobre la salud autodeclarada, evaluada con la siguiente pregunta: «¿Cómo calificaría su salud actualmente?»; a la que los encuestados podían responder, en una escala de cinco puntos, con «excelente», «muy buena», «buena», «regular» o «mala». La salud autodeclarada es un importante factor en la predicción de la mortalidad y de la aparición de los niveles de estrés y discapacidad.

De media, solo cerca del 4,1 % de las personas participantes de entre 25 y 65 años afirmaron sufrir de mala salud, mientras que el 18 % afirmó tener una salud excelente. La mayoría afirmó tener buena o muy buena salud (33 % y 30 %, respectivamente).

Sin embargo, la salud autodeclarada varía considerablemente de un país a otro y tiende a ser peor entre los adultos de más edad. Por ejemplo, en Corea, cerca del 9 % de las personas de entre 25 y 65 años afirmaron tener mala salud, en comparación con cerca del 2 % de los adultos en Grecia. Del mismo modo, en Chile, Estonia, Yakarta (Indonesia), Japón, Corea, Polonia, la Federación Rusa, Singapur y Turquía, menos del 10 % de las personas afirmaron gozar de una salud excelente, en comparación con casi el 26 % de las personas en Irlanda y el 42 % en Israel. De media, en todos los países de la OCDE, hasta un 26 % de los jóvenes de entre 16 y 34 años afirman tener una salud excelente y solo cerca de un 1 % afirman tener problemas de salud. En cambio, el 9 % de las personas de entre 55 y 65 años afirmaron tener una salud excelente, el mismo porcentaje que las que dijeron tener problemas de salud.

Figura 1 / El perfil de edad en competencia lectora



Nota:

Porcentaje de personas de entre 16 y 65 años, según el nivel de salud autodeclarada.

Los países y las regiones se enumeran en orden descendente según el porcentaje de personas de entre 16 y 65 años que afirmaron estar en perfecto estado de salud.

* La muestra de la Federación Rusa no incluye la población del área municipal de Moscú.

** Los datos de Grecia incluyen un gran número de casos (1032 de un total de 4925) en los que hay respuestas al cuestionario de antecedentes, pero faltan respuestas sobre la evaluación.

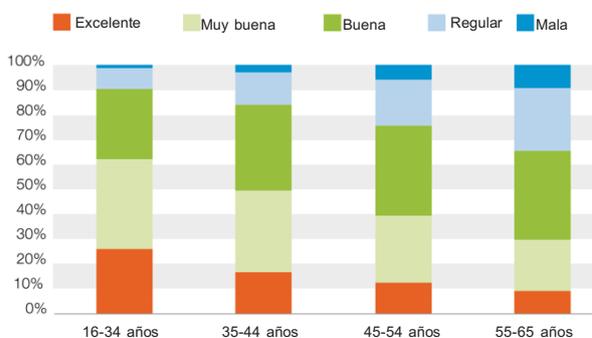
Fuente: Encuesta sobre las Competencias de la población Adulta de la OCDE (2012, 2015), www.oecd.org/skills/piaac/publicdataandanalysis.



Las personas con niveles educativos más altos y mejor nivel de competencias generalmente afirman que gozan de mejor salud que sus homólogos con niveles educativos y de competencias más bajos...

Las personas con niveles educativos más altos son más propensas a afirmar tener mejor salud que las personas con niveles educativos más bajos, incluso después de tener en cuenta una variedad de características generales de cada persona. La intensidad de la relación entre los años de escolarización, la competencia lectora y la salud autodeclarada se reduce, pero sigue siendo grande y estadísticamente significativa después de tener en cuenta las características generales de cada persona. Sin embargo, la intensidad de las relaciones entre el nivel educativo y la salud, y entre la competencia lectora y la salud autodeclarada difiere enormemente de un país a otro. Cuando se comparan personas con características socioeconómicas y demográficas similares, la diferencia en la salud autodeclarada que se asocia con el nivel educativo es mayor en Chile, la República Checa, Dinamarca, Estonia, Grecia, la República Eslovaca, Eslovenia y los Estados Unidos, y menor en Francia y España. Del mismo modo, la relación

Figura 2 / Perfil de edad y salario en los países de la OCDE



Observaciones: El gráfico muestra el porcentaje de personas que afirman tener una salud excelente, muy buena, buena, regular y mala (media de la OCDE).
Fuente: Encuesta sobre las Competencias de la población Adulta de la OCDE (2012, 2015), www.oecd.org/skills/piaac/publicdataandanalysis.

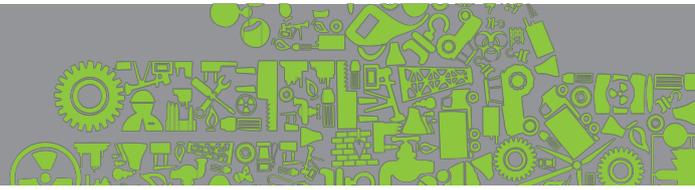
entre competencia lectora y salud es más estrecha en Austria y los Estados Unidos, mientras que en la República Checa, Grecia e Italia no se puede observar ninguna asociación, después de tener en cuenta los años de escolarización y otras características individuales.

... pero los países varían considerablemente en cuanto a la fuerza de estas asociaciones...

No se pueden hacer afirmaciones causales sobre la base de las pruebas de las correlaciones entre el nivel educativo, las habilidades cognitivas y la salud autodeclarada. Sin embargo, las variaciones entre países en cuanto a la intensidad de la relación entre años de escolarización y salud, y entre competencia lectora y salud, apoyan la noción de que dichas relaciones pueden depender del contexto. La cantidad de recursos invertidos en la prestación de asistencia sanitaria, la organización de los sistemas sanitarios, los niveles de desarrollo económico y el nivel de cohesión social de que disfrutaban las diferentes comunidades pueden determinar no solo la salud y el bienestar en general de las poblaciones, sino que también pueden tener importantes implicaciones distributivas. De hecho, estos factores pueden no solo moldear el acceso a los recursos, sino también modificar las demandas cognitivas a las que se enfrentan las personas cuando adoptan un estilo de vida y cuando interactúan con los profesionales de la salud.

Como hallazgo importante mencionable, se observó que las relaciones entre años de escolarización

y salud, y entre competencia lectora y salud existen, pero son conceptual y empíricamente distintas. En aproximadamente la mitad de los países en los que se hizo el estudio, la relación entre nivel educativo y salud, y entre competencia lectora y salud es fuerte o débil, lo que muestra altos niveles de diferencia o igualdad en la salud autodeclarada entre personas con diferentes niveles de educación y competencia lectora. Sin embargo, en otros países la relación entre nivel educativo y salud (teniendo en cuenta la competencia lectora) es fuerte y la relación entre dicha competencia y salud (teniendo en cuenta la educación) es débil o viceversa. En los países donde la asociación entre nivel educativo y salud (teniendo en cuenta la competencia lectora) es fuerte (y la asociación entre competencia lectora y salud es débil), el acceso a los recursos puede ser la causa de las diferencias en la salud. En los países donde la asociación entre competencia lectora y salud (teniendo en cuenta la educación) es fuerte (y la asociación entre nivel educativo y salud es débil) las diferencias pueden estar más relacionadas con la (in)capacidad de adquirir y procesar información de manera efectiva.



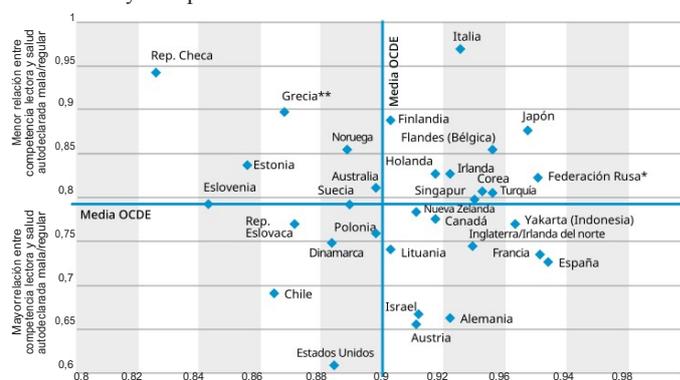
... así como en las razones que determinan dichas asociaciones

En los países con mayor gasto sanitario como porcentaje del PIB, la relación entre competencia lectora y salud tiende a ser superior. Esta relación puede estar vinculada con las diferentes características organizativas y acuerdos de financiación de los países con mayor gasto sanitario. Estos países tienden a tener sistemas de prestación de servicios sanitarios basados en el mercado que pueden suponer un mayor reto para las personas en el momento de captar información y utilizarla para tomar decisiones eficaces. Por ejemplo, el sistema de salud y bienestar social de los Estados Unidos exige que las personas tomen decisiones, como seleccionar un plan de seguro médico o un profesional sanitario, que pueden afectar a su estado de salud. Si bien esto ofrece mayores posibilidades de elección y libertad para las personas, también requiere que estas posean las competencias necesarias para adquirir, procesar y reaccionar eficazmente ante la información. La atención sanitaria en los sistemas en los que la cobertura se ofrece en un mercado abierto supone implícitamente altos niveles de competencia lectora entre las personas, y puede ser más difícil atender eficazmente las necesidades de salud de las personas con competencias cognitivas deficientes.

La calidad de la educación está relacionada con la salud en todos los países, incluso cuando se tiene en cuenta la competencia cognitiva. La tendencia de esta relación, después de tener en cuenta las diferencias en la competencia cognitiva de las personas que estuvieron escolarizadas durante un mayor o menor número de años, es un claro indicador de la medida en que el nivel social y la clase social dan a algunos individuos acceso (preferencial) a bienes y servicios, tales como

una buena atención primaria y especializada, listas de espera cortas para los procedimientos principales, o un hogar en un barrio seguro con buena calidad del aire y espacios exteriores en los que hacer ejercicio. También puede indicar diferencias en las oportunidades de encontrar trabajo de las que disfrutaban las personas con diferentes niveles de educación en los distintos países, y otros factores, como el estrés relacionado con el trabajo y el sentido de la mediación, que pueden afectar negativamente a la salud de las personas con un nivel social bajo.

Figura 3 / Variación entre países en los gradientes de educación y competencia lectora en la salud autodeclarada



Nota: El gráfico muestra los índices de probabilidad para el cambio en la salud autodeclarada mala/regular que se asocian con una diferencia de un año de escolarización y 50 puntos en PIAAC que controlan el género, la edad (introducido como una serie de indicadores de bandas de 10 años), si al menos uno de los padres del encuestado tiene un título terciario, si el encuestado está trabajando y si nació en el país de la evaluación.

* La muestra de la Federación Rusa no incluye la población del área municipal de Moscú.

** Los datos de Grecia incluyen un gran número de casos (1032 de un total de 4925) en los que hay respuestas al cuestionario de antecedentes, pero faltan respuestas sobre la evaluación. Fuente: Encuesta sobre las Competencias de la población Adulta de la OCDE (2012, 2015), www.oecd.org/skills/piaac/publicdataanalysis.

Conclusiones



La reducción de las diferencias en cuestiones educativas y sanitarias, en particular en los sistemas que no tienen una prestación universal de atención sanitaria, exige que todas las personas tengan por lo menos un nivel básico en competencia lectora para poder comprender la información relacionada con la salud y tomar medidas al respecto.

> CONTACTE CON:

Francesca Borgonovi (francesca.borgonovi@oecd.org)

> PARA MÁS INFORMACIÓN:

Borgonovi F. & A. Pokropek (2016), "Education and self-reported health: Evidence from 23 countries on the role of years of schooling, cognitive skills and social capital", PLoS ONE, Vol. 11/2, <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0149716>.

> VISITE:

www.oecd.org/site/piaac
Education Indicators in Focus - PISA IN FOCUS - Teaching in Focus

La Encuesta sobre las Competencias de la población Adulta es un producto del Programa para la Evaluación Internacional de las Competencias de la población Adulta (PIAAC) de la OCDE.

Este documento se publica bajo la responsabilidad del secretario general de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente las opiniones oficiales de los países miembros de la OCDE.

Este documento y cualquier mapa incluido 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.

Puede copiar, descargar o imprimir el contenido de la OCDE para su propio uso, así como incluir extractos de las publicaciones, bases de datos y productos multimedia de la OCDE en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales de enseñanza, a condición de que cite y reconozca debidamente a la OCDE como fuente y titular de los derechos de autor. Las solicitudes de uso comercial y derechos de traducción deben enviarse a rights@oecd.org.

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: @educaINEE
NIPO línea: 847-20-019-9 NIPO IBD: 847-20-018-3

