



La alfabetización sanitaria: qué es y por qué es tan importante

“Las personas no pueden alcanzar su máximo potencial en salud, a menos que puedan tomar el control de los aspectos que determinan su salud”⁽¹⁾”

Dres. Santiago Cabral, Maite Inthamoussu, Noelia Speranza, Q.F. Carla Pascher¹

¹ colaboradora para este artículo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1998 alfabetización sanitaria como “*las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de las personas para acceder, comprender y utilizar la información de forma que promueva y mantenga una buena salud*”, es decir, está relacionada con el conocimiento, alfabetismo y competencias para acceder, comprender y aplicar la información en salud, que contribuya al cuidado de la salud, a su promoción y prevención de enfermedades⁽¹⁾. Otros autores años más tarde propusieron una definición más contemporánea: “*la capacidad de tomar decisiones sanitarias acertadas en el contexto de la vida cotidiana, es decir los espacios donde las personas viven y se relacionan desde la casa, en la comunidad, en el lugar de trabajo, en el sistema sanitario, en el mercado y el ámbito político*”. Se trata de una estrategia crítica de empoderamiento para aumentar el control de las personas sobre su salud, la capacidad para buscar información y su capacidad para tomar responsabilidad⁽²⁾.

Más allá de las definiciones, hay tres elementos clave que siempre están presentes en la definición: conocimiento de la salud, la atención sanitaria y el sistema de salud; capacidad de las personas de procesar y utilizar información en diversos formatos en relación con la salud y la atención sanitaria; y capacidad para mantener la salud mediante el autocuidado y el trabajo en colaboración con los profesionales sanitarios⁽²⁾. La alfabetización puede tener diferentes grados, uno más básico (funcional), que podría asimilarse al de comprender información pasiva: la alfabetización interactiva, que implica una participación más activa y una alfabetización crítica, que requiere de mayores capacidades cognitivas, que permite actuar en situaciones de salud⁽²⁾.

Desde 2016 se reconoce a la alfabetización en salud como uno de los tres retos vigentes para mejorar la salud de la población, empoderar a las personas y contribuir a la equidad^(1, 2). De hecho, la escasa alfabetización en salud podría ser considerada como un determinante social de la salud. Este último es definido por la OMS como “*las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana*”⁽³⁾.



Los datos disponibles en Europa muestran que uno de cada dos personas tiene una alfabetización sanitaria limitada ⁽²⁾. En América Latina la información es más limitada y de calidad más heterogénea para comprender cuál es el diagnóstico de situación en la región ⁽⁴⁾.

La escasa alfabetización sanitaria afecta de forma significativa la salud, asociándose con una menor participación en la promoción de salud y prevención de actividades, mayores conductas de riesgo, mayor riesgo de accidentes laborales, baja percepción de riesgo en enfermedades crónicas e incluso una menor adherencia a los tratamientos farmacológicos. Todo esto determina un aumento de las hospitalizaciones, morbilidad y muerte prematura, como costos directos para los y las pacientes pero también, como se puede comprender también para la sociedad toda ⁽²⁾. Existe evidencia que muestra que los colectivos con una alta tasa de alfabetización benefician a la sociedad ya que las personas alfabetizadas intervienen más activamente en programas comunitarios, están más informadas, presentan mayores ingresos y mejores trabajos ⁽²⁾.

Si bien el acceso a información por parte de la mayoría de la población es ilimitado dadas las herramientas informáticas actuales disponibles, qué se comunica y la forma en que se hace resultan pasos fundamentales para la comprensión de los mensajes del proceso salud/enfermedad. Por lo tanto, no es suficiente contar con información sino también es necesario que se generen políticas que la comuniquen en función del público objetivo. Asimismo, estas políticas deben procurar un análisis crítico y razonado de la información disponible ^(1, 5).

La relación entre sociedad y sistema de salud se está modificando, la dependencia de las personas de sentirse "sanas" (cuanta salud teóricamente hay que tener es muchas veces desmedida y no condice con lo que pasa en realidad o con lo que se requiere para tener igualmente una vida saludable) por lo que ofrece el sistema sanitario es otro, la responsabilidad es más compartida, la relación es menos asimétrica. Esta nueva distancia necesariamente se debe acompañar de más y mejor información ⁽¹⁾.

Es por esto que la información ya no alcanza que esté exclusivamente en manos de los profesionales, debe ser compartida con la sociedad, pero de una manera tal, que sea posible utilizarla correctamente.

El empoderamiento de las personas con información de calidad, entendible, confiable y comunicada de forma asertiva sobre el uso de medicamentos, es un pilar fundamental en la alfabetización sanitaria (sobre todo de los grados interactivos y críticos de la alfabetización), por el impacto que éstos tienen en la población: no solo por el lugar que ocupa el medicamento en el proceso salud/enfermedad (prevenir, aliviar o curar) sino por lo masificado de su consumo. Colabora con el uso racional, lo que podría impactar en la reducción de consumos y por lo tanto el riesgo de efectos adversos. Aún más, comprender la importancia de la adherencia a tratamientos farmacológicos contribuye a aumentar la probabilidad de lograr los beneficios esperados. Resulta crucial que los pacientes



comprendan cómo usar correctamente los medicamentos, cuál es el beneficio esperado, cuáles son los posibles efectos adversos y qué hacer ante su aparición, cómo conservarlos de manera adecuada, entre otras.

En una sociedad medicalizada y donde la salud está consagrada como un derecho universal, caben preguntas como: por qué la población sabe tan poco sobre sus procesos salud/enfermedad, qué determinantes tiene esta situación, qué actores o sistemas están implicados en ello ^(1, 2).

Actualmente, parte de esta información puede llegar a los y las pacientes en los prospectos que acompañan los medicamentos y están incluidos en los envases secundarios*. La información que contiene debe ser tenida en cuenta para poder utilizar adecuadamente el medicamento, y refuerza la proporcionada previamente por el prescriptor. Sin embargo, muchas veces, el prospecto resulta de difícil comprensión a quien no maneja información técnica de los medicamentos y sobre todo, dificulta la ponderación de los aspectos más importantes de otros menos relevantes, que deben contener estos documentos. A esto se suma el lenguaje técnico-científico con el que está redactado, su extensión y el pequeño tamaño de letra.

Existen otras vías de acceso a información sobre medicamentos, por ejemplo a través de internet aunque, como es sabido, es una fuente muchas veces irracional, donde nuevamente, sin el adecuado conocimiento técnico, puede ser difícil confiar en lo que se lee en los diferentes formatos disponibles en internet (blogs, podcast, redes sociales como facebook, entre otras) ⁽⁶⁾.

Las acciones para favorecer la alfabetización sanitaria transversalizan varios sistemas e implica la acción de múltiples actores (sistema de salud, educativo, económico), contribuyendo a enfrentar de forma interdisciplinaria las inequidades en salud que están determinadas por la falta de información de calidad y disponible para toda la población. Por ejemplo, dentro del sistema de salud, las instituciones pueden participar en el proceso de alfabetización sanitaria, mediante su inclusión en la misión, estructura y actividades. Existen distintas acciones que podrían contribuir a la alfabetización sanitaria: mejorar habilidades y herramientas de comunicación entre el prescriptor y los usuarios, utilizar tecnologías de información y comunicación, promover el autocuidado del paciente, desarrollar sistemas de apoyo y entornos de cuidados ^(1, 5, 7).

De hecho, la OMS propone hablar de entornos saludables, y estos pueden implicar ciudades, escuelas, hospitales, cárceles, centros de trabajo, universidades, entre otros. Este encare implica una mirada más holística e interdisciplinaria, reconociendo la importancia de los contextos ⁽¹⁾.

* El Decreto N°324/999 reglamenta la información que debe contener dicho prospecto, y es requisito para que los medicamentos puedan registrarse y comercializarse.



Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/324-1999>

Las estrategias para desarrollar estas acciones son variadas, desde promover la lectura de material educativo o realizar preguntas al final de la consulta hasta desarrollar recursos de educación en salud tecnológicos como páginas de internet, aplicaciones para teléfonos móviles, material audiovisual, entre otros ^(1, 5).

Pero para que esta alfabetización en salud efectivamente llegue a todos y todas, debe ser inclusiva. Es fundamental considerar las necesidades de los usuarios en función de sus diferentes capacidades: de comprensión, de audición y de visión.

La alfabetización en salud debe de dejar de ser una idea abstracta e ideal para transformarse en situaciones y acciones reales, en programas, proyectos y herramientas concretas, donde se deje en claro que se la entiende como un derecho, donde se trasluzca la intención de mejorar la calidad de atención en salud y reducir sus inequidades ⁽¹⁾. Para ello debe basarse en información confiable, sólida y contextualizada según necesidades y circunstancias de las personas y/o colectivos, y por tanto requiere un encare interdisciplinario y multi participativo, donde prime el intercambio de saberes. Es aquí donde se entrelaza fuertemente con una función universitaria básica como la extensión, con el compromiso de devolver a la comunidad parte del trabajo diario, ese que en última instancia pretende contribuir al desarrollo de una sociedad mejor.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Health literacy: The solid facts. 2013. ISBN: 978 92 890 00154.
2. Juvinyà-Canal, D. Alfabetización en salud en la comunidad. Ie [Internet]. 2021. Disponible en: <https://revistas.usc.gal/index.php/ie/article/view/7952>
3. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Consultado marzo de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.
4. Arrighi E, Ruiz de Castilla EM, Peres F, Mejía R, Sørensen K, Gunther C, Lopez R, Myers L, Quijada JG, Vichnin M, Pleasant A. Scoping health literacy in Latin America. Glob Health Promot. 2022 Jun;29(2):78-87. doi: 10.1177/17579759211016802. Epub 2021 Jun 25. PMID: 34169760; PMCID: PMC9203673.
5. Málaga German, Cuba-Fuentes María Sofía, Rojas-Mezarina Leonardo, Romero-Albino Zoila, Hamb Alexandra, Paz-Soldán Valerie A. Estrategias para promover la alfabetización en salud desde la atención primaria: una perspectiva que considera las realidades de los países de ingresos medios y bajos. An. Fac. med.



Departamento de Farmacología y Terapéutica - HOSPITAL DE CLÍNICAS "Dr. Manuel Quintela"

Volumen 14 No.1

Marzo 2023

BOLETÍN FARMACOLÓGICO

- [Internet]. 2019 Jul [citado 2023 Mar 23] ; 80(3): 372-378. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300018&lng=es
6. Orueta R, Santos C, González E, et al. Medicalización de la vida. Rev Clín Med Fam 2011; 4 (2): 150-161
 7. Konfino Jonatan, Mejía Raúl, Majdalani María Pía, Pérez-Stable Eliseo J.. Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un hospital universitario. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2009 Dic [citado 2023 Mar 23] ; 69(6): 631-634. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802009000700007&lng=es.