

Alfabetización en salud y salud pública.

Traducción libre al Español
 Por Carolina Jimenez, RN
 Publicado en www.cpha.ca 2018

Los sistemas sanitarios, cada vez más complejos, exigen que las personas asuman un alto grado de autonomía y empleen estrategias de autogestión para lograr su mejor salud. La alfabetización sanitaria es una de las principales habilidades útiles para navegar por estos complejos sistemas. Hasta la fecha, no existe una definición comúnmente aceptada de la alfabetización sanitaria ni en la literatura académica ni en la gris. Se trata de un concepto relativamente nuevo y prevalecen las ambigüedades.

Aunque en un principio se definía como las habilidades de lectura, escritura y cálculo en el ámbito de la salud, algunas fuentes afirman que la alfabetización sanitaria ha evolucionado hacia un concepto más fluido y multidimensional. Por ejemplo, los conceptos más antiguos de alfabetización sanitaria se oponen a menudo a los modelos progresistas más recientes, que postulan que las habilidades cognitivo-afectivas y de toma de decisiones son vitales. Estas habilidades de procesamiento de la información se extienden más allá de un entorno clínico a prácticas de alfabetización sanitaria que reconocen la cultura, el contexto y el lenguaje. El discurso sobre la alfabetización sanitaria es conflictivo y no existe un acuerdo concluyente sobre el alcance adecuado de su definición.

Este mosaico de definiciones e incongruencias es problemático. El analfabetismo en materia de salud se asocia con altos niveles de morbilidad a nivel individual y social (Speros, 2005). Las personas con escasos conocimientos en materia de salud manifiestan una menor comprensión y cumplimiento de los regímenes médicos, así como un peor estado de salud en general. Por ello, tienen más probabilidades de ser hospitalizados, lo que aumenta la demanda de servicios públicos (Frisch, Camerini, Diviani y Schultz, 2012, p. 117). Aunque los datos muestran de forma interesante que "la alfabetización sanitaria es un predictor más fuerte del estado de salud que el estatus socioeconómico, la edad o el origen étnico" (Speros, 2005, p. 633), hay que reconocer que la alfabetización sanitaria y los atributos demográficos como el estatus socioeconómico, la edad y el origen étnico no funcionan de forma independiente para predecir la salud. El analfabetismo en materia de salud puede ir en detrimento de todo el sistema de prestación de servicios sanitarios. Una mejor comprensión de la alfabetización sanitaria y de sus constructos hasta la fecha permitirá a los trabajadores de la salud pública y al personal administrativo adaptar las iniciativas de promoción de la salud y los programas de educación. También facilitará el ajuste de la información y los servicios relacionados con la salud para mejorar su amplitud y accesibilidad.

Modelo de salud pública de la alfabetización sanitaria

Las definiciones más recientes proponen una definición más amplia de la alfabetización sanitaria basada en gran medida en la teoría de la salud pública, que destaca la alfabetización sanitaria como un activo personal y comunitario. Esta perspectiva también tiene sus raíces en la promoción de la salud, la bioestadística, la epidemiología, las ciencias de la salud ambiental y las ciencias sociales y del comportamiento (Smith, 2009). En el modelo de salud pública de la alfabetización sanitaria, su objetivo principal es permitir a los individuos y a las comunidades ejercer un mayor control sobre la gama de factores personales, sociales y ambientales que promueven la salud (Nutbeam, 2000). En este caso, la alfabetización sanitaria se considera de igual importancia para los entornos comunitarios y clínicos, y para la salud de la población y del individuo (Smith, 2009). La alfabetización sanitaria no sólo permite al individuo "participar en una gama más amplia de acciones que mejoran la salud y que se traducen en mejores resultados de salud", sino que también permite una gama más amplia de opciones y oportunidades para la salud (Smith, 2009, páginas 53-54). En esta perspectiva más amplia, la alfabetización en salud es un producto de los esfuerzos de promoción y educación en salud, que fluctúan con el tiempo, la oportunidad, la experiencia y los recursos (Frisch et al., 2012; Smith, 2009; Speros, 2005). Aplica una visión sociocultural muy práctica en la que la alfabetización en salud está irremediamente moldeada por la reflexión crítica tanto a nivel individual como social (Smith, 2009). Bajo esta óptica de la salud pública, el concepto de capital cultural es muy aplicable a la alfabetización sanitaria: los factores relacionados con la cultura, como las creencias, los comportamientos y las costumbres, estructuran la accesibilidad y las opciones sanitarias de un individuo y de una comunidad (Rustvold, 2012).

Uso del modelo de salud pública de la alfabetización sanitaria para promover la salud

Podemos considerar la alfabetización sanitaria desde el punto de vista de la salud pública como un activo personal y comunitario que debe construirse a través de intervenciones de educación y promoción de la salud (Nutbeam 2008; Smith, 2009). En concreto, existe una notable oportunidad para que las intervenciones basadas en la comunidad promuevan la alfabetización sanitaria funcional utilizando el modelo de salud pública de la alfabetización sanitaria. Los profesionales de la salud pública deberían tener en cuenta el modelo de salud pública de la alfabetización sanitaria al diseñar programas de divulgación, políticas e iniciativas comunitarias. Al utilizar dicho modelo, pueden crear intervenciones que requieran que los interesados apliquen los conocimientos relacionados con la salud para mantener y promover la salud, en lugar de limitarse a poseer esos conocimientos (Smith, 2009). Las intervenciones, pues, deben centrarse en métodos de educación y promoción de la salud para fomentar los conocimientos funcionales sobre la salud, que pueden medirse y evaluarse como nivel de funcionamiento de la salud (Smith, 2009).

La base de la salud física, cognitiva, social y emocional se construye en los primeros años de vida (National Academy of Science/National Research Council, 2000). Por ello, las inversiones en promoción de la salud y en iniciativas educativas dirigidas a los niños tienen la oportunidad de mejorar el comportamiento sanitario a largo plazo y los resultados económicos y cívicos (Smith, 2009). Se trata de una consideración importante, ya que los profesionales de la salud pública tienen la oportunidad de mejorar y proteger los conocimientos sanitarios de quienes corren el riesgo de desarrollar analfabetismo sanitario. Del mismo modo, los profesionales de la salud pública deben tener en cuenta quiénes progresan hacia niveles más altos de funcionamiento sanitario y, posteriormente, adaptar las intervenciones a quienes corren el riesgo de sufrir un retraso o una limitación en su funcionamiento sanitario (Smith, 2009). Las vías de intervención deberían centrarse en los entornos empobrecidos, como los que carecen de estimulación cognitiva y afectiva, independientemente de los ingresos, ya que dichos entornos son predictores de comportamientos poco saludables (Smith, 2009).

Debate

La evolución de la alfabetización sanitaria desde un concepto que examina atributos objetivos como las habilidades de lectura y aritmética, hasta una definición holística, como la ofrecida por la OMS (2009), que hace hincapié en el aspecto funcional de la alfabetización sanitaria y las habilidades básicas de alfabetización, está marcada tanto en la literatura gris como en la académica (Oldfield, 2010). Es evidente que a medida que las condiciones sociales y políticas evolucionan, también lo hace la definición reflejada en la literatura. Las habilidades básicas de alfabetización no deben ser socavadas, ya que son fundamentales para las definiciones más recientes y holísticas. Sin embargo, la visión estrecha de la alfabetización sanitaria clínica no tiene en cuenta fácilmente los factores sociales y sistémicos de la salud, que ahora sabemos que son primordiales para la salud de la población (Smith, 2009).

El modelo de salud pública de la alfabetización en salud es prometedor para abordar las disparidades individuales y comunitarias en sistemas de salud complejos y rápidamente cambiantes; sin embargo, los datos que apoyan esta noción son inmaduros y a menudo vagos (Departamento de Salud de Nueva Brunswick, 2016). Birtler (2014), sugiriendo que la integración de aspectos basados en la evidencia de la ciencia cognitivo-conductual en los programas de educación en salud pública aumentará la probabilidad de que los individuos actúen sobre la información ofrecida. En general, sigue habiendo una falta de concienciación y poco acuerdo sobre el significado de la alfabetización en salud entre los profesionales, los responsables políticos, los adultos que aprenden a leer y escribir y el público (Asociación Canadiense de Salud Pública, 2008). La mejora de la alfabetización sanitaria y de los comportamientos en materia de

salud requiere intervenciones estructuradas con el apoyo de estas partes interesadas clave (Rustvold, 2012). La alfabetización sanitaria es un factor importante en la disparidad y la equidad de la atención sanitaria, y debe abordarse en la reforma sanitaria. Para apoyar este cambio, los proveedores deben comprometerse con las principales partes interesadas, incluidos los pacientes y la población en general, y rendir cuentas al respecto. Debemos responsabilizarnos de los factores determinantes, como el analfabetismo sanitario, que impiden el acceso a una atención primaria y sanitaria oportuna y eficiente.

** A continuación, encontrarán el enlace al artículo de publicación original en inglés.*

NOTA: La traducción libre es una traducción que, respetando el sentido del texto, no sigue fielmente la forma de expresión de la obra original. Los datos y conocimientos del texto no se han alterado y siguen siendo fieles al original. Sin embargo, al no ser una traducción oficial del autor se recomienda leer la fuente original en su idioma original si es posible.

Enlace a la publicación Original:

<https://www.cpha.ca/health-literacy-and-public-health>

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:

NO reclamamos ningún derecho intelectual sobre el contenido o la información presentada aquí. Todo el contenido/información presentado aquí es propiedad de sus autores originales y/o entidades editoras.
Utilícese únicamente para fines educativos.