

Editorial

Alfabetización para la salud, más que información



Health literacy, more than information

Dolors Juvinyà-Canal^{a,b,*}, Carme Bertran-Noguer^b y Rosa Suñer-Soler^b^a Cátedra de Promoción de la Salud, Universidad de Girona, Girona, España^b Grupo de Investigación Salud y Atención Sanitaria, Universidad de Girona, Girona, España

La alfabetización para la salud se ha tratado de forma extensa y con diversas perspectivas desde 1974, cuando en el marco de una conferencia sobre educación y salud el profesor Scott K. Simonds¹ utilizó por primera vez el binomio. Desde entonces, no solo se ha puesto de relieve su importancia, sino que se considera una estrategia global².

Son muchas las definiciones que se han formulado y también las simplificaciones respecto a su aplicación, asimilando el concepto a facilitar información. En este editorial se pretende presentar diferentes aspectos que faciliten la comprensión del concepto de alfabetización para la salud, los actores involucrados y las condiciones necesarias.

La alfabetización para la salud

El término nace en sus inicios como concepto único, con un marco de referencia propio, ligado de una forma u otra a la educación para la salud (la alfabetización como consecuencia del proceso de educación)³. Su objetivo se centraba en la persona y en la información que recibe y de la que dispone.

Es en la Carta de Ottawa de Promoción de la Salud⁴ donde la alfabetización para la salud encuentra el marco de referencia para desarrollarse. En la medida en que las personas incrementan el control sobre su propia salud, su salud mejora, y de ahí que la alfabetización para la salud sea considerada un determinante de la salud.

Han sido muchas las definiciones propuestas para la alfabetización para la salud⁵. Como señalan Sorensen et al.⁶, de estas definiciones se desprenden dos perspectivas: la clínica y la de salud pública. La perspectiva clínica incluye elementos que reflejan principalmente las competencias de las personas para moverse en el entorno sanitario, y la de salud pública incluye dimensiones más allá del ámbito sanitario, como el entorno familiar, laboral y comunitario.

De todas ellas, la que cuenta con un amplio consenso es la definición del año 2012 elaborada por el Consorcio Europeo sobre Alfabetización para la Salud⁶: «La alfabetización para la salud está vinculada a la alfabetización y conlleva el conocimiento, la motivación y las aptitudes para acceder, comprender y aplicar la información en temas de salud, con el fin de hacer valoraciones y tomar decisiones en lo concerniente a temas cotidianos de salud, prevención de enfermedades y fomento de la salud, con la intención de mantener o mejorar la calidad de vida en el transcurso de esta».

Las distintas definiciones de alfabetización para la salud engloban el conocimiento, la motivación y las capacidades individuales para entender y acceder a información, expresar opiniones y tomar decisiones relacionadas con la promoción y el mantenimiento de la salud, siendo aplicable en diferentes contextos, entornos y a lo largo de toda la vida.

Los instrumentos de medición

Las primeras herramientas para medir la alfabetización para la salud fueron REALM y TOFLA⁷. Son principalmente medidas de dominio de la lectura y continúan siendo utilizadas en entornos clínicos. Posteriormente, la escala HALS incorpora cinco dominios relacionados con competencias en salud, lo que significó un avance en la medida de la alfabetización para la salud⁸.

La Encuesta Europea sobre Alfabetización para la Salud⁹ proporcionó datos de ocho países donde se identificaban 12 dimensiones de alfabetización para la salud relacionadas con las capacidades para acceder, comprender, valorar y aplicar información relacionada con la salud, con la prevención de enfermedades y con los ámbitos de promoción de la salud, e integraba la perspectiva médica y de salud pública. Sus resultados han servido para constatar la importancia de la alfabetización para la salud, pero también para considerar su papel como determinante de la salud de las personas. El nivel de alfabetización de las personas afecta a su capacidad para acceder a información sobre la salud, para aprender sobre prevención y fomento de la salud, para seguir tratamientos y hablar de temas de salud con otras personas, y para tomar decisiones en la vida cotidiana. Existe una fuerte correlación entre alfabetización y valoración de la propia salud, y la primera ejerce un efecto específico, directo e independiente sobre la valoración de la propia salud¹⁰.

Otro instrumento de referencia es el HLQ, elaborado en 2013 por Osborne et al.¹¹, que fue diseñado para proporcionar a profesionales de la salud, organizaciones y gobiernos datos que describen los conocimientos sobre salud, y sobre las limitaciones y fortalezas de las personas y las comunidades. Este instrumento incorpora elementos de valoración comunitaria y ha sido adaptado a distintas lenguas¹².

Alfabetización para la salud, resultado de un proceso

La alfabetización debe circunscribirse en el marco de la educación para la salud. Según Nutbeam³, la alfabetización para la salud es un concepto relativamente nuevo en promoción de la salud, entendiéndolo como un término adecuado para describir una serie de resultados de las actividades de educación para la salud y la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dolors.juvinyà@udg.edu (D. Juvinyà-Canal).

Tabla 1
Características de los centros sanitarios alfabetizados¹¹

Numeración	Características
1	Muestran un liderazgo que integra la alfabetización para la salud en su misión, estructura y operaciones.
2	Integran la alfabetización para la salud en la planificación, medidas de evaluación, seguridad del paciente y mejoras en la calidad.
3	Preparan la alfabetización del personal en temas de salud y supervisan los avances.
4	Incluyen poblaciones que han servido para la elaboración, implementación y evaluación de la información y servicios de salud.
5	Satisfacen las necesidades de la población con una serie de aptitudes de alfabetización para la salud, evitando la estigmatización.
6	Utilizan las estrategias de alfabetización para la salud en la comunicación interpersonal y corroboran su comprensión en cada punto de contacto.
7	Proporcionan un acceso rápido a la información y los servicios sanitarios, y una asistencia adecuada para su manejo.
8	Diseñan y distribuyen contenidos impresos, audiovisuales y de redes sociales fáciles de interpretar y utilizar.
9	Abordan la alfabetización para la salud en situaciones de alto riesgo, incluyendo las transiciones asistenciales y de comunicación sobre medicamentos.
10	Comunican claramente qué cubre el seguro médico y qué tiene que pagar la persona por el servicio.

comunicación. Desde esta perspectiva, la educación para la salud constituye el proceso que engloba las diferentes intervenciones y actividades encaminadas a mejorar la alfabetización para la salud, que representa el resultado del proceso, con un incremento de los conocimientos, una mayor motivación y el logro de competencias para acceder, entender, evaluar y aplicar a nuestra salud o entorno⁵.

Cabe señalar, por sus implicaciones, que la Encuesta Europea sobre Alfabetización para la Salud indicó que la alfabetización para la salud es mayor en las personas con más nivel educativo en todos los países participantes. De hecho, los efectos que tiene sobre la salud de las personas una alfabetización limitada no pueden separarse de forma clara de los que proceden de una mala alfabetización en temas de salud⁹.

También las agendas mundiales han ayudado a poner la salud como principal centro de interés. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados en 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas titulan «Promoviendo salud, promoviendo desarrollo sostenible». La salud ha pasado a ser una nueva forma de gobernanza, y la alfabetización para la salud se postula como una prioridad.

Los actores

La alfabetización para la salud es un concepto relacional que no solo contempla el desarrollo de las habilidades personales, sino también la interacción de las personas y su medio ambiente, y el aumento del empoderamiento individual y colectivo⁹. Desde la perspectiva de la intervención se tienen en cuenta tres actores: los entornos, los profesionales de la salud y las personas. De cada uno de ellos existen múltiples experiencias prácticas.

En relación con los entornos, uno de los ámbitos más trabajados han sido las organizaciones sanitarias. Branch et al.¹³ definieron las diez condiciones (tabla 1) que deberían cumplir los centros sanitarios alfabetizados.

En profesionales de la salud, los aspectos a considerar para una correcta alfabetización para la salud se centran en la comunicación oral, la comunicación escrita, la autogestión y el empoderamiento del paciente, y los sistemas de soporte a las personas. Hay que destacar en este caso, como ejemplo, las 122 herramientas de la *Health Literacy Tool Shed*¹⁴, iniciativa de la Universidad de Boston.

El tercer actor son las personas y las comunidades, las personas en relación consigo mismas y con las demás (familia, amigos, trabajo), como principales ámbitos de socialización y de toma de decisiones sobre la salud. En este caso, la alfabetización debe ser útil para⁹:

- Comprender y seguir las instrucciones para cuidarse a sí mismo, incluyendo la aplicación de tratamientos médicos diarios.
- Preparar y llevar a término los ajustes necesarios en el estilo de vida para mejorar la salud.
- Tomar decisiones adecuadas relacionadas con la salud.

- Saber cuándo y dónde acceder al sistema de atención sanitaria en caso de necesidad.
- Compartir actividades de promoción de la salud con otros y abordar cuestiones de salud en la comunidad y en la sociedad.

Las intervenciones comunitarias deben movilizar los recursos técnico-profesionales, administrativos y comunitarios del territorio¹⁵ para ayudar a las personas a tomar conciencia de sus activos, con el objetivo de empoderar a la ciudadanía.

Alfabetización para la salud, una estrategia

En Europa, la alfabetización para la salud está considerada como una medida clave en la estrategia europea de salud para 2020. Se requiere para ello la implicación de toda la sociedad, teniendo en cuenta que es cada vez más compleja y que cada vez las personas acceden o reciben más información, sobre todo a través de Internet. Según el informe del Eurobarómetro¹⁶, seis de cada diez europeos consultan Internet para resolver dudas sobre problemas de salud, y nueve de cada diez confían en la información que encuentran. En este sentido, las estrategias políticas que apuesten por la digitalización y la e-salud deben considerar también el nivel de alfabetización para la salud digital de la población y de los/las profesionales de la salud para garantizar la calidad de la información sanitaria en la red¹⁶.

Poseer conocimientos de salud se convierte en un reto primordial para garantizar que las personas tengan un mayor control de su propia salud, y con ello un mejor estado de salud y bienestar.

La evidencia de que una alfabetización para la salud deficiente repercute en las personas y también en la comunidad debe permitir que el empoderamiento en salud sea también una prioridad, junto a los grandes retos de salud y desarrollo sostenible de las agendas mundiales.

Contribuciones de autoría

D. Juvinyà-Canal ha realizado la propuesta de esquema inicial y ha organizado la redacción final del documento. Todas las autoras han contribuido, revisado y aprobado la versión final.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Simond SK. Health education as a social policy. *Heal Educ Monogr.* 1974;2:1–25.

2. World Health Organization. Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Shanghai: World Health Organization; 2016.
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15:259–67.
4. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion. Ottawa; 1986. p. 5.
5. Suñer-Soler R, Santinyà-Vila M. Editores. Alfabetització per a la salut: estàndards i recomanacions per als professionals de la salut. Girona: Documenta Universitària;; 2014. p. 115.
6. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12:80.
7. Haun JN, Valerio MA, McCormack LA, et al. Health literacy measurement: an inventory and descriptive summary of 51 instruments. *J Health Commun.* 2014;19 Suppl 2:302–33.
8. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int J Public Health.* 2009;54:303–5.
9. HLS-EU Consortium. Comparative report of health literacy in eight EU members states. HLS-EU: The European Health Literacy Survey; 2012.
10. Organización Mundial de la Salud. Alfabetización para la salud: datos contrastados. Girona: Documenta Universitària; 2014. p. 118.
11. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, et al. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health.* 2013;13:658.
12. Maindal HT, Kayser L, Norgaard O, et al. Cultural adaptation and validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ): robust nine-dimension Danish language confirmatory factor model. *Springerplus.* 2016;5:1232.
13. Brach C, Keller D, Hernandez LM, et al. Ten attributes of health literate health care organizations. 2012.
14. Boston University. Health literacy tool shed. 2017. (Consultado el 30/3/2017). Disponible en: <https://healthliteracy.bu.edu>.
15. Marchioni M, Morín. La intervención comunitaria. *Comunidad.* 2016; 2(18). 2016. (Consultado el 21/6/2017.) Disponible en: <http://comunidadsemfyc.es/la-intervencion-comunitaria>.
16. European Union. European citizens' digital health literacy 2014. 2014. (Consultado el 21/6/2017.) Disponible en: http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl_404.en.pdf.