



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



EDITORIAL

Health literacy y salud

Health Literacy and Health

R. Suñer Soler^a y M. Santiñá Vila^{b,*}

^a Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona, Girona, España. Coordinadora Grupo Health Literacy, Red Catalana de Hospitales y Centros Promotores de la salud, Girona, España

^b Dirección de Calidad y Seguridad Clínica, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. Coordinador Red Catalana de Hospitales y Centros Promotores de la salud, Editor de la Revista de Calidad Asistencial, Barcelona, España

Recibido el 15 de marzo de 2013; aceptado el 19 de marzo de 2013

La UNESCO definió en los años cincuenta el término alfabetización (*literacy*) como un proceso continuo de habilidades en 2 niveles, un nivel mínimo que consiste en la habilidad para leer y escribir un texto simple y un segundo nivel que permite a una persona relacionarse en sociedad, definida como alfabetización funcional¹⁻³. La alfabetización mínima ha aumentado considerablemente en los últimos años, pero aún existen más de 700 millones de personas en el mundo que no saben leer ni escribir, 2 tercios de los cuales son mujeres. Aunque las tasas de alfabetización mínima o básica se encuentran alrededor del 95-97% en los países más industrializados, no significa que este porcentaje corresponda a la tasa de alfabetización funcional^{3,4}. En relación con la alfabetización y la salud, se sabe que las personas con mayores niveles educativos identifican con mayor facilidad problemas individuales, sociales y manejan con mayor habilidad y oportunidad los temas relacionados con la salud. Por ello se considera que la educación es uno de los principales determinantes sociales, directamente relacionada con ella^{5,6}.

El concepto de *health literacy*, traducido al castellano como alfabetización en salud, aparece por primera vez en la década de los setenta, en un informe norteamericano acerca de la educación en salud⁷; desde entonces este término

ha sido definido en multitud de ocasiones. La alfabetización en salud es considerada como un constructo a nivel individual y se refiere comúnmente a una habilidad o capacidad personal⁸. Sorensen et al. identificaron 17 definiciones de *health literacy* en una revisión sistemática publicada recientemente, concluyendo que la alfabetización en salud está relacionada con la alfabetización de personas e implica conocimientos, motivación y competencias para acceder, entender, evaluar y aplicar la información de salud con el fin de hacer juicios y tomar decisiones en la vida cotidiana sobre la salud, la enfermedad, la prevención y la promoción de la salud, para mantener o mejorar la calidad de vida⁹.

En el estudio de las consecuencias de una insuficiente alfabetización en salud diversos autores señalan que inadecuados niveles de alfabetización en salud implican menores conocimientos acerca de las condiciones de salud, niveles de salud percibida más bajos, menor utilización de los servicios preventivos, hiperfrecuentación de servicios sanitarios, peor conocimiento de la enfermedad en pacientes con enfermedades crónicas y mayor hospitalización de forma significativa¹⁰⁻¹³.

Respecto a los niveles de alfabetización en salud en nuestro entorno, *The European Health Literacy Project*¹² realizó una encuesta en personas adultas en 8 países (Alemania, Austria, Bulgaria, España, Grecia, Irlanda, Países Bajos y Polonia) mediante un cuestionario estandarizado de 47 ítems agrupados en las áreas de asistencia sanitaria, prevención y promoción de la salud, observando que el 47% de los 8.000 encuestados tenía conocimientos de salud limitados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: rsunyer.ics.girona@gencat.cat
(R. Suñer Soler), msantina@clinic.cat (M. Santiñá Vila).

A pesar de hallar importantes variaciones entre los países, las principales variables asociadas a mejores resultados en alfabetización en salud fueron: sexo femenino, menor edad, mayor nivel económico y educativo y mayor estatus social percibido¹². En España la alfabetización en salud ha sido estudiada por la Universidad de Pacientes, analizando el grado de conocimientos, competencias y habilidades en materia sanitaria en 3.000 voluntarios de diferentes comunidades autónomas y concluyendo que el nivel de estudios, el nivel de ingresos y el estado de salud autopercebido, o el haber padecido alguna discapacidad los últimos 12 meses, fueron mayoritariamente los indicadores predominantes, que determinaron de forma significativa las diferencias existentes respecto al nivel de competencias y habilidades en salud de los participantes. Además, el 62% de los españoles encuestados aseguraba no disponer del conocimiento necesario cuando padece una enfermedad¹⁴.

El reconocimiento del impacto de la alfabetización en salud en la comunicación en salud está creciendo de forma constante, señalando que los resultados de salud dependen de una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes y familiares. Cuando los niveles de alfabetización en salud son bajos la comunicación está comprometida, la seguridad del paciente está en riesgo y el cuidado de calidad no se consigue¹⁵. Las dificultades de las personas con alfabetización sanitaria pobre son aún más importantes cuando la enfermedad es compleja y grave; prueba de ello son los estudios realizados en pacientes con cáncer, observando que tienen limitada su comprensión de la detección del cáncer y de los síntomas del mismo, afectando negativamente a su etapa en la fase de diagnóstico. Además, estas barreras perjudican la comunicación y el debate sobre los riesgos y beneficios de las opciones de tratamiento y la comprensión del paciente en aspectos tan importantes como el consentimiento informado para procedimientos de rutina¹⁶.

Rima Rudd, desde la Universidad de Harvard, en Estados Unidos, es una de las profesionales que está impulsando la investigación aplicada en *health literacy*¹⁷⁻¹⁹. En el presente número de Revista Calidad Asistencial narra, junto a otras 2 investigadoras en este tema, la relevancia y repercusión que tiene el trabajo en esta área del conocimiento en la mejora de la calidad asistencial.

De la extensa evidencia sobre alfabetización en salud se desprende la conexión tan estrecha entre este constructo y la salud individual y colectiva, considerándose actualmente como un determinante en los resultados la salud. En este sentido, consideramos la necesidad de potenciar líneas de investigación para desarrollar instrumentos fáciles de usar que detecten las personas con menores niveles en los sistemas de salud, también mayor evidencia sobre métodos en educación y comunicación en salud en personas con alfabetización limitada para aumentar las competencias en salud de estos ciudadanos y promover su salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses ni haber recibido ningún tipo de financiación para la redacción de la presente editorial.

Bibliografía

1. Rootman I, Ronson B. Literacy Health Research in Canada: Where have we been and where should we go? *Can J Public Health*. 2005;96:562-77.
2. UNESCO. Declaración Mundial sobre educación para todos: Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje 1990 [acceso 2 Feb 2013]. Disponible en: http://www.unesco.org/education/efa/wef_2000/index.shtml
3. UNESCO. Informe de seguimiento de la EPT en el mundo. 2008 París: Ediciones UNESCO; 2008 [Acceso 2 Feb 2012]. Disponible en: www.unesco.org
4. UNESCO. Adult and young literacy. Montreal: UNESCO Institute for Statistics; 2011.
5. Ribet C, Melchior M, Lang T, Zins M, Goldberg M, Leclerc A. Characterisation and measurement of social position in epidemiologic studies. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2007;55:285-95.
6. House JS, Lepkowski JM, Kinney AM, Mero RP, Kessler RC, Herzog AR. The social stratification of aging and health. *J Health Soc Behav*. 1994;35:213-34.
7. Simonds SK. Health education as a social policy. *Health Educ Monogr*. 1974;2:1-25.
8. Berkman ND. Health literacy what is it? *J Health Communication*. 2010;15:9-19.
9. Sørensen K, van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al., (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
10. Ad hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. Health literacy report of the Council on Scientific Affairs. *J Am Med Assoc*. 1999;281:552-7.
11. Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Med Care*. 2002;40:395-404.
12. Watson R. Europeans with poor health literacy are heavy users of health services. *BMJ*. 2011;343:d7741.
13. Gazmararian J, Baker D, Parker R, Blazer DG. A multivariate analysis of factors associated with depression: evaluating the role of health literacy as a potential contributor. *Arch Intern Med*. 2000;160:3307-14.
14. Estudio sobre alfabetización en salud de la población española [acceso 21 Jan 2013]. Disponible en: http://www.msd.es/newsroom/noticias-corporativas/np_12-01-13_encuesta_alfabetizacion_salud.html
15. Evangelista LS, Rasmussen KD, Laramie AS, Barr J, Ammon SE, Dunbar S, et al. Health literacy and the patient with heart failure-implications for patient care and research: A consensus statement of the Heart Failure Society of America. *J Card Fail*. 2010;16:9-16.
16. Davis TC, Williams MV, Marin E, Parker RM, Glass J. Health literacy and cancer communication. *CA Cancer J Clin*. 2002;52:134-49.
17. Rudd RE. Improving Americans' health literacy. *N Engl J Med*. 2010;363:2283-5.
18. Schonlau M, Martin L, Haas A, Deroose KP, Rudd R. Patients' literacy skills: More than just reading ability. *J Health Commun*. 2011;16:1046-54.
19. Rudd RE. Needed action in Health Literacy. *J Health Psychol*. En prensa 2013.