

L'alfabetització en salut: una eina per promoure l'autocura en el ciutadà del segle XXI

M. Virtudes Pérez-Jover, Mercedes Guilabert Mora, José Joaquín Mira Solves

Universitat Miguel Hernández. Elx (Alacant).

És palès que, en les últimes dècades, s'estan produint grans canvis demogràfics, socials, culturals i tecnològics que, evidentment, tenen la seva repercussió en els sistemes sanitaris.

El marc de la relació pacient-professional ha canviat

El canvi en la relació metge-pacient és un fet. L'asimetria tradicional en els rols d'ambdós actors del procés assistencial està canviant, encara que de manera més lenta que la que es podia esperar. El pacient ha passat de ser "objecte" de l'atenció sanitària a ser "subjecte" d'aquesta atenció¹, passant de ser un simple número d'història clínica a una persona amb necessitats, expectatives, preferències i criteris, que s'han d'incorporar al procés terapèutic². Ha passat d'estar "dirigit" a prendre part activa en la decisió de "per on anar"³.

S'ha anat demostrant com el model paternalista, en què el professional sanitari era qui prenia les decisions clíniques i determinava les pautes que havia de seguir el pacient, no té les bondats que se li pressuposaven, per la qual cosa s'ha d'optar per un model de decisions compartides, en què s'impliqui i es faci partícip el pacient de les decisions sobre la seva salut. A més, l'activitat sanitària ja no la realitza de forma aïllada un professional, per molt bo que sigui, sinó que avui dia l'activitat sanitària és un treball en equip complex, on la coordinació entre nivells i especialitats resulta crucial. La pràctica sanitària ja no es basa només en el judici clínic o la intuïció professional, sinó que les decisions s'han de basar en dades contrastades d'efectivitat i la prestació ha de protegir els valors de la persona⁴. A això s'ha d'afegir la complexitat dels processos assistencials, la tecnificació i la superespecialització, la incertesa de la variabilitat en la pràctica clínica i la dispersió geogràfica entre els membres dels equips multidisciplinaris⁵.

El perfil del pacient ha canviat

El perfil del pacient també ha anat canviant d'acord amb la nostra societat. L'actitud tradicionalment passiva, que en-

cara avui dia és més freqüent del que es podria esperar, es va transformant gradualment. Els pacients, en l'actualitat, sol·liciten principalment més accessibilitat (més recursos, més temps, agilitat en la resposta, tenir accés al metge responsable), empatia (tracte digne, tenir en compte el seu estat emocional, comprensió, informació ajustada a les seves necessitats, ser escoltat) i poder participar activament en el seu procés d'atenció sanitària (tenir accés a la història clínica, participar en la presa de decisions, involucrar la família en les decisions)⁶.

D'altra banda, si els pacients viuen més temps i amb més càrregues relacionades amb la malaltia, sembla necessari esperar que els pacients assumeixin, de forma més clara, la seva coresponsabilitat a l'hora de tenir cura de la seva salut, de prevenir la malaltia i de participar en l'elecció del curs terapèutic⁴.

No obstant això, la implicació del pacient en la presa de decisions relacionades amb les decisions mèdiques és un tema complex. En un dels nostres treballs⁷ constatem com, enfront de l'elecció de tractament, la majoria dels enquestats (88%) van preferir ser informats i prendre la decisió conjuntament amb el metge davant del 6,1% que van voler ser informats i prendre la decisió ells mateixos. Les nostres dades semblen coincidir amb les de l'estudi sobre expectatives dels pacients sobre la presa de decisions davant diferents problemes de salut de Delgado i cols.⁸. La majoria dels pacients d'aquest estudi volien ser escoltats, informats i tinguts en compte pel seu metge de família (entre el 60% i el 68% en funció de la situació de salut plantejada), mentre que eren menys les persones que volien prendre la decisió de forma autònoma (com a màxim el 6,4% de les persones desitjarien prendre soles la decisió en un problema familiar).

L'entorn ha canviat

Nombrosos informes aconsellen el canvi del model assistencial actual, basat en l'atenció a la malaltia aguda, cap a un model d'atenció basat en l'atenció a la malaltia crònica, necessari per a la sostenibilitat dels sistemes sanitaris, ja que la cronicitat suposa fins al 75% de la despesa sanitària i el 6,77% del PIB del país⁹.

Apareixen, per tant, diferents models teòrics d'atenció a la malaltia crònica que destaquen principalment per

Correspondència: M. Virtudes Pérez Jover
Departament de Psicologia de la Salut
Universitat Miguel Hernández
Edifici Altamira
Avda. de la Universitat, s/n
03202 Elx (Alacant)
Tel. 966 658 313
Adreça electrònica: v.perez@umh.es

l'aposta per un sistema d'atenció basat en la prevenció i en l'autocura com a eix fonamental, fet que implica tornar la responsabilitat als ciutadans en la cura de la seva salut, a través de la seva formació i educació. Segons la triple meta, els sistemes sanitaris han de tenir com a finalitat aconseguir una millor salut, proporcionant les millors cures i tenint en compte la racionalització de la despesa; per fer-ho és indispensable el paper central dels pacients¹⁰.

Dins d'aquests enfocaments de treball, probablement impulsats per l'Estratègia per a l'Abordatge de la Cronicitat en el Sistema Nacional de Salut de l'any 2012 del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, a Espanya s'han dut a terme iniciatives per informar els pacients sobre la natura, l'etiologia, les alternatives terapèutiques, etc., en relació amb les malalties cròniques més prevalents, tant mitjançant llocs web com mitjançant escoles de pacients¹¹.

L'alfabetització en salut com a eina del canvi

Per fomentar l'autonomia del pacient, coresponsabilitzar-lo en les seves cures i potenciar el coneixement tant del sistema sanitari com de la seva malaltia, és imprescindible dotar-lo dels coneixements i habilitats necessàries per a aquest fi. Una de les opcions que ha sorgit amb més força és l'"alfabetització en salut" (en anglès *health literacy*). L'alfabetització en salut ha estat definida per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) (2012) com disposar de les "habilitats socials i cognitives que determinen el nivell de motivació i la capacitat d'una persona per accedir, entendre i utilitzar la informació per tal que sigui capaç de promoure i utilitzar la informació de manera que li permeti potenciar i mantenir una bona salut" o també, des d'una perspectiva més integradora, es conceptualitza com "alfabetització en salut es basa en l'alfabetització general i engloba les motivacions, els coneixements i les competències de les persones per accedir, entendre, avaluar i aplicar la informació sobre la salut en la presa de decisions sobre l'atenció sanitària, la prevenció de malalties i la promoció de la salut per mantenir i millorar la qualitat de vida al llarg dels anys"¹².

Per tant, aquesta habilitat estaria relacionada amb aspectes imprescindibles per involucrar-se en accions preventives i interactuar amb els complexos sistemes sanitaris i els proveïdors de serveis. Són aspectes com ara entendre les instruccions de medicaments receptats, la informació que ens facilita el professional sanitari sobre un tractament, els fullets d'educació mèdica o els formularis de consentiment, però també relacionats amb la capacitat de comunicar les pròpies necessitats als professionals de la salut^{13,14}.

Els estudis que mostren els beneficis de l'alfabetització en salut^{13,15,16} han posat de manifest que augmenta el coneixement de les malalties i els tractaments, les habilitats d'autocura i l'adherència al tractament, disminueix els errors mèdics i les hospitalitzacions i redueix l'ús de serveis amb alt cost econòmic (urgències i cures intensives); fins i

tot s'ha arribat a calcular que un nivell baix d'alfabetització en salut, als EUA, podria arribar a suposar un cost de 73 bilions de dòlars anuals.

Conclusió

En un entorn canviant, en el qual la sostenibilitat dels sistemes sanitaris és una necessitat, la implicació del pacient en la seva cura és imprescindible. És fonamental donar suport al desenvolupament d'estratègies que fomentin l'autonomia i la implicació dels pacients en la presa de decisions sobre la seva salut, com ara l'alfabetització en salut.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Meneu R. La perspectiva de los pacientes. *Gestión Clínica y Sanitaria*. 2002;4:3-4.
2. Coulter A. After Bristol: putting patients at the centre. *BMJ*. 2002;324:648-51.
3. Mira Solves JJ, Rodríguez Marín J, Peset Pérez R, Ibarra Huesa J, Saurí Martí V, Casquero de la Cruz M. La satisfacción del paciente: entre el compromiso ético y la evaluación del resultado. A: Peset Pérez R, Bernat Condomina G, dir. *Humanización de la atención sanitaria*. València: Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana; 2002. p. 49-57. Consultable a: <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.927-2002.pdf>. Accés el 4 de maig de 2017.
4. Pérez-Jover V. Atención sanitaria centrada en el paciente. (Tesi doctoral inèdita). Elx: Universitat Miguel Hernández; 2005.
5. Navarro MD. Pacientes implicados: participación del paciente en la toma de decisiones. *Papeles de Economía Española*. 2014;142:85-91.
6. Villanueva A, Nebot C, Galán A, Gómez G, Cervera M, Mira JJ et al. Puntos de vista de pacientes, ciudadanos, profesionales y directivos sobre cómo llevar a la práctica una atención sanitaria centrada en el paciente. *Rev Calidad Asistencial*. 2006;21:199-206.
7. Mira JJ, Tirado S, Pérez V, Vitaller J. Determinantes de la elección de hospital por parte de los pacientes. *Gac Sanit*. 2004;18:205-12.
8. Delgado A, López-Fernández LA, Luna JD, Saletti Cuesta L, Gil Garrido N, Puga González A. Expectativas de los pacientes ante diferentes problemas de salud. *Gac Sanit*. 2010;24:66-71.
9. Ollero Baturone M, Orozco Beltrán D, Domingo Rico C, Román Sánchez P, López Soto A, Melguizo Jiménez M et al. "Declaración de Sevilla" conferencia nacional para la atención al paciente con enfermedades crónicas. *Rev Clin Esp*. 2011;211:604-6.
10. Hibbard J. La activación del paciente como herramienta para la triple meta. *Papeles de Economía Española*. 2014;142:74-84.
11. Nuño-Solinis R, Rodríguez-Pereira C, Piñera-Elorriaga K, Zaballa-González I, Bikandi-Irazabal J. Panorama de las iniciativas de educación para el autocuidado en España. *Gac Sanit*. 2013;27:332-7.
12. Sorensen K, et al. Literature review of health literacy for the development of a theoretical model. *HLS-EU Consortium*; 2011.
13. Greene J, Hibbard J, Tusler M. How much do health literacy and patient activation contribute to older adults' ability to manage their health? Washington, DC: AARP Public Policy Institute; 2005. Consultable a: https://assets.aarp.org/rgcenter/health/2005_05_literacy.pdf. Accés el 25 de setembre de 2015.
14. McCarthy DM, Waite KR, Curtis LM, Engel KG, Baker DW, Wolf MS. What did the doctor say? Health literacy and recall of medical instructions. *Med Care*. 2012;50:277-82.
15. Falcón Romero M, Luna Ruiz-Cabello A. Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista Comunicación y Salud*. 2012;2:91-8.
16. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel A, Tsouros AD, eds. *Health literacy. The solid facts*. Copenhagen: World Health Organization; 2013. Consultable a: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf. Accés el 4 de maig de 2017.