

Percepción del Equipo de Salud y la Comunidad acerca del analfabetismo como determinante social de salud. Estudio multicéntrico cualicuantitativo descriptivo transversal.

Trabajo de investigación.

Categoría: Clínica ampliada.

Trabajo inédito.

Autores:

Dejean Leticia. Médica especialista en Medicina General

Luna Melisa E. Residente de Medicina General

Marquínez Gobbi M. del Pilar. Residente de Medicina General y Familiar

Mascardi Mariana. Residente de Medicina General

Pereira, M. Gabriela, Residente de Medicina General

Pérez Andrea M. Residente de Medicina General

Pérez Juan M. Residente de Medicina General

Rechimont, Anahí, Residente de Medicina General

Samanna M. Laura. Residente de Medicina General

Zanier Nicolás. Médico especialista en Medicina General

Zaslavsky Ariel I. Residente de Medicina General y Familiar

Lugar: Comisión Nacional de Residentes de la Federación Argentina de Medicina General. Aranguren 2701, CP 1406, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Teléfono: 4611-6666 (interno 2290).

Email: pilar_marquinez@hotmail.com

Índice

Introducción	3
Marco teórico	4
Objetivos	7
Materiales y métodos	8
Resultados	12
Discusión	20
Conclusiones	23
Bibliografía	24
Anexos	26

Introducción

Este trabajo se realizó en el marco de la Sub-Comisión de Investigación de la Comisión Nacional de Residentes (CNR), perteneciente a la Federación Argentina de Medicina General (FAMG).

La CNR se conformó en las XIV Jornadas Nacionales de Residentes de Medicina General, realizadas en la ciudad de Bariloche en Abril del 2007. En las XVIII Jornadas Nacionales de Residentes de Medicina General, desarrolladas en la ciudad de Esquel se conformaron cuatro sub - comisiones: asuntos gremiales, pregrado, comunicación e investigación. El propósito de esta última es la generación de conocimiento desde el primer nivel, la formación en metodología de la investigación, y sobre todo la creación de una red de producción de evidencia científica entre las diversas residencias del país, aprovechando la colaboración mutua y los lazos construidos hasta ese momento.

En las XIX jornadas realizadas en el año 2012 en la ciudad de Rosario se decidió realizar un estudio multicéntrico, abordando el analfabetismo, entendiéndolo como una problemática habitualmente invisibilizada que repercute en la salud de nuestros pacientes. Esta temática había sido trabajada previamente, tanto en las residencias de Medicina General del Hospital Baldomero Sommer (General Rodríguez, Buenos Aires)¹ como en la residencia de Medicina General del Hospital General de Agudos T. Álvarez (HGATA) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)². Estos antecedentes sumaron significativamente en la motivación para la realización del presente trabajo.

Desde esa fecha trabajamos a distancia desde diferentes puntos del país para evaluar en nuestros equipos y comunidades qué papel tiene el analfabetismo como determinante de salud, con el propósito de realizar un diagnóstico y concientización sobre el tema.

¹En el año 2012 en el Barrio Agua de Oro, en el contexto de una mesa barrial, se realizó un relevamiento que arrojó como resultado un número tentativo de personas analfabetas. De esta manera surgió el Proyecto de Alfabetización que llevó adelante parte del Equipo de Salud del Área Programática que trabaja en el Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer. Se utilizó el Programa Encuentro del Ministerio de Educación de la Nación, teniendo por objetivo favorecer el acceso a la educación a jóvenes y adultos analfabetos que deseaban iniciar el proceso de aprendizaje de la lectura y la escritura. Este trabajo se presentó en el XXVII Congreso de Medicina General como relato de experiencia, bajo el título "Alfabetización como fuente de libertad".

²La Residencia de Medicina General y Familiar del Hospital General de Agudos T. Álvarez (Ciudad de Buenos Aires) en el 2011 desarrolló y puso en marcha el programa "Hospital Álvarez amigo de la alfabetización", con los objetivos de detección de pacientes o cuidadores analfabetos, derivación a centros alfabetizadores y sensibilización de profesionales. En el año 2012 se presentó el relato de experiencia inédito "Analfabetismo: un problema de salud" en el XXVII Congreso de Medicina General en el que se analizaba la experiencia de un año de puesta en práctica del programa. A partir de este trabajo se realizaron modificaciones y desde mayo de 2013 se está implementando el programa "Analfabetismo como problema de salud", para facilitar la detección de pacientes con escolaridad primaria incompleta y articulación con el Programa de Alfabetización Básica y Trabajo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Marco teórico

Desde el año 1948, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se contempla que toda persona tiene derecho a la educación, siendo este un derecho inalienable. La declaración mundial sobre educación para todos, emitida en Jomtien en 1990 y ratificada en Dakar 2002, constituyó por su parte un hito importante en el diálogo entre países sobre el lugar que ocupa la educación en la política del desarrollo humano. En esta se reafirmó el derecho de las personas a recibir educación que satisfaga sus necesidades básicas a lo largo de su vida. Para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), estas necesidades abarcan tanto las herramientas esenciales para el aprendizaje (lectura, escritura, expresión oral, cálculos) como los conocimientos necesarios para que los seres humanos puedan sobrevivir, desarrollar plenamente sus capacidades, vivir y trabajar con dignidad, participar plenamente en el desarrollo, mejorar la calidad de vida, tomar decisiones fundamentales y continuar aprendiendo.

En 1958 en la Conferencia de UNESCO realizada en París se convino que es analfabeta *“toda persona que no posee las competencias que le permiten leer y escribir un texto sencillo de su vida diaria”*. Esta convención se convirtió en referente operacional para los censos nacionales y, desde entonces, la medición oficial del analfabetismo en los países informa de la respuesta a la pregunta sobre si saben o no leer y escribir (Infante M, 2000). A quienes responden no saber leer y escribir se les denomina analfabetos absolutos (Martínez R, Fernández A, 2010) A este concepto adherimos para realizar nuestra investigación.

Destacamos, sin embargo, que en la actualidad existe una visión renovada, que entiende la alfabetización como el desarrollo de la expresión y la comunicación tanto oral como escrita, con una visión del lenguaje como totalidad (hablar, escuchar, leer, escribir); que constituye un proceso de aprendizaje que dura y se perfecciona a lo largo de toda la vida, y que se vincula con instrumentos convencionales tanto como con instrumentos modernos. (Vega Núñez A, 2012).

Se abandona así la tradicional dicotomía alfabetizado/analfabeto, en favor de una concepción de la alfabetización como un continuo, que va desde el manejo de destrezas básicas hasta competencias lingüísticas y comunicativas más complejas en estrecha relación con los contextos y situaciones de vida. Surge así el concepto de analfabetismo funcional, que no profundizaremos ya que excede a los objetivos de esta investigación.

En nuestro país y según el INDEC el porcentaje de alfabetismo en población de 10 años y más en 2010 era del 98,1%, es decir 1.9% de analfabetismo a nivel nacional, debiendo remarcar, sin embargo que existe una amplia desigualdad entre las distintas regiones del país (bajas tasas en CABA, Tierra del Fuego y Santa Cruz y elevadas en Chaco, Corrientes, Misiones, Santiago del Estero y Formosa). En la localidades participantes de este estudio se observan los siguientes porcentajes de analfabetismo: Santa Fe 1,77%; Buenos Aires 1,37%; Chubut 1,97%, CABA 0,48% (Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2010).

El analfabetismo resulta de una serie de factores que actúan simultáneamente: la pobreza, desnutrición, problemas de salud, trabajo infantil, las migraciones, falta de acceso a entornos de enseñanza y aprendizaje en forma continua. Estas inciden de manera directa en la vulnerabilidad de las personas. La vulnerabilidad a la que se encuentran expuestos los analfabetos afecta su autoestima y aumenta la posibilidad que tengan sentimientos de riesgo, inseguridad, indefensión, y a su vez esto resulta en menor capacidad de respuesta individual y la posibilidad de beneficiarse de las opciones que ofrece la sociedad u otros actores sociales. El riesgo también se ve acrecentado por la imposibilidad de construir redes sociales y por la posición de subordinación en la que se ve puesto el analfabeto en contextos donde el dominio de la lectura y la escritura son una dimensión de poder.

La relación entre analfabetismo y salud, está claramente demostrada, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la educación como un determinante social de la salud, ya que posee un rol central en la calidad de vida de las personas y por continuidad en su nivel de salud. (Determinantes Sociales de la Salud, 2008)

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. Se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. Es así que la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden

El impacto del analfabetismo en el campo de la salud ha sido ampliamente estudiado. Numerosos trabajos señalan la relación negativa entre el bajo nivel de educación y el control de condiciones crónicas como diabetes, hipertensión arterial, asma, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, obesidad y adherencia al tratamiento en pacientes con infección por HIV, así como la asociación con malos indicadores sanitarios como las tasas de embarazo y la mortalidad infantil (Rubinstein A, 2006). Se ha demostrado que el analfabetismo produce serias limitaciones para la comprensión de mensajes y de conocimientos importantes para el autocuidado, especialmente el de las mujeres, desencadenando problemas en la salud, higiene y nutrición de su hogar. Además aquellas mujeres que poseen cierto grado de alfabetización son más proclives a adoptar medidas de salud preventivas como vacunas, controles de salud etc. (Impacto social y económico del analfabetismo: modelo de análisis y estudio piloto Rodrigo Martínez, Andrés Fernández .CEPAL/UNESCO 2010)

En un trabajo realizado en Argentina en 2004 sobre mortalidad materna y analfabetismo se concluyó que en términos relativos, el riesgo de mortalidad materna fue casi 14 veces mayor en mujeres analfabetas. (Boletín epidemiológico periódico, 2006)

En otro trabajo realizado sobre Enfermedad de Chagas, se concluyó que los pacientes con menor educación y aquellos que carecían de cobertura social mostraron un incremento del riesgo de progresión de la cardiopatía. (Viottia R, Vigliano C, Álvarez Ma, Lococoa B, Pettia M, Bertocchia G, Armenti A, 2009)

Pero el analfabetismo no afecta sólo el área de la salud. Se ha comprobado una estrecha relación entre escolaridad de los padres y rendimiento escolar de sus hijos, a la vez que a mayor escolaridad de la madre se presenta una reducción de los problemas de comportamiento de los niños y disminuye la repitencia escolar. Se ha demostrado que la alfabetización y la escolaridad son factores que inciden fuertemente en la determinación de los ingresos individuales. En América Latina existe una alta correlación entre nivel de ingresos y escolaridad. Los jóvenes que no completan la educación primaria tienen menor probabilidad de tener empleos de calidad suficiente para mantenerse fuera de la situación de la pobreza (Martínez R, Fernández A, 2010). Las personas analfabetas presentan limitaciones a la hora de conocer y de acceder a los derechos individuales que la ley les otorga, así como para participar activamente en la consecución de los derechos colectivos, que son esenciales para la dignidad del ser humano. En el ámbito laboral, poseen un alto índice de siniestralidad, porque no comprenden las instrucciones de uso de las maquinarias o no entienden las normas de seguridad necesarias para cumplir sus tareas diarias. Esto pone en riesgo su salud y la del resto de sus compañeros, aumentando la probabilidad de poseer morbilidades asociadas al trabajo. A su vez aumenta la demanda de servicios médicos, con sus costos respectivos y, por otro lado, provoca ausentismo laboral (Barriga Estrada J, 2012).

Con lo expresado en párrafos previos, queda explícito que el analfabetismo es una problemática prevalente que afecta la salud integral de las personas. Sin embargo en nuestra práctica diaria, no se le suele dar la misma importancia que a otros determinantes de salud. Muchas veces no se interroga el grado de alfabetización dando por sentado que el paciente está alfabetizado. Sumado a esto, en ocasiones en que se detecta analfabetismo, no se tienen las herramientas necesarias para dar una respuesta, sin poder abordar la problemática. Más grave es aún cuando el analfabetismo se subestima, sin existir intervenciones desde el equipo de salud.

Es por ello que en el presente trabajo se buscó conocer la percepción tanto de la comunidad como del equipo de salud acerca del analfabetismo como determinante de salud y, en base a ésta, generar dispositivos de acción futuros que puedan dar respuestas a esta problemática.

Objetivos

Objetivo general

Caracterizar la percepción del equipo de salud y la comunidad acerca del analfabetismo como determinante de salud en cinco sedes de Residencia de Medicina General y Familiar de Argentina

Objetivos específicos

1. Identificar la frecuencia porcentual de integrantes del equipo de salud y de la comunidad que consideran el analfabetismo un problema y sus fundamentaciones.
2. Caracterizar el abordaje del analfabetismo por el equipo de salud: porcentaje de actores según el rol que considera que el analfabetismo debe ser abordado y que realizan un abordaje, tipos de abordaje, porcentaje de centros con registro sistematizado en las historias clínicas
3. Identificar la frecuencia porcentual de integrantes de la población encuestada que considera que el analfabetismo genera problemas de salud y sus fundamentaciones.
4. Estimar el porcentaje de analfabetismo en la población encuestada.
5. Identificar el porcentaje de personas analfabetas que por su condición refieren dificultad en el acceso al sistema de salud.
6. Identificar la frecuencia porcentual de personas analfabetas que recibieron alguna intervención por parte del equipo de salud y caracterizar la misma.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo cualicuantitativo, transversal entre el 1 de diciembre de 2012 y el 1 de junio de 2013. El mismo se desarrolló en cinco sedes de Residencias de Medicina General que participan de la Subcomisión de Investigación de la CNR: CABA (HGATA); Esquel, Chubut (Hospital Zonal de Esquel); Gran Buenos Aires (GBA) (Centro 10 de San Martín); Puerto Madryn, Chubut (Hospital Andrés Isola) y Rosario, Santa Fe (Centro de Salud El Gaucho, Centro de Salud Roque Coulin, Centro de Salud Santa Lucía, Centro de Salud N°15 Las Flores, Hospital Roque Saenz Peña, Maternidad Martín).

Se utilizaron como instrumento 2 encuestas semi-estructuradas, previamente validadas, administradas por médicos residentes de Medicina General de los centros participantes. La primera encuesta destinada a la comunidad (ver anexo), realizada en consultorio, salas de espera de dichos centros y en terreno. La segunda dirigida al equipo de salud (ver anexo) realizada en los centros partícipes del estudio.

En las encuestas realizadas a la comunidad se interrogó sobre:

- Datos demográficos: edad, género, nacionalidad y ocupación.
- Percepción de no saber leer ni escribir como un problema en la comunidad y su fundamentación.
- Percepción de no saber leer ni escribir como generador de problemas de salud y su fundamentación.
- Referencia de haber sido interrogado sobre si sabe leer y/o escribir por el equipo de salud.
- Condición de analfabetismo absoluto (si contestó que no sabe leer ni escribir).
- En los analfabetos absolutos, generación de dificultades en la relación con el equipo de salud, oferta de algún recurso por parte del equipo de salud y características del mismo.

Las respuestas dadas como fundamentaciones se interpretaron y clasificaron en categorías preestablecidas. Cada respuesta se incluyó en una o más categorías, según las ideas expresadas.

Las categorías en cuanto a la pregunta acerca de la percepción de no saber leer ni escribir como un problema en la comunidad fueron:

- Limitación en la autonomía/dependencia de terceros.
- Limitación en el desarrollo personal (laboral, social, cultural, etc).
- Dificultad en la comunicación (expresión, comprensión, etc).

- Asimetría de información/mayor vulnerabilidad al engaño, estafa y/o discriminación.
- Otros.

En cuanto a la pregunta sobre la percepción de no saber leer ni escribir como generador de problemas de salud las categorías fueron:

- Imposibilidad en la interpretación de indicaciones escritas, recetas, prospectos, folletería, etc.
- Dificultad en la comunicación verbal (expresión, comprensión, etc) / abordaje de los problemas de salud.
- Mayor posibilidad de errores y/o incumplimiento de tratamientos.
- Efectos directos: baja autoestima/depresión/frustración/etc.
- Limitación de autonomía/dependencia de terceros.
- Otros.

En las encuestas realizadas al equipo de salud se interrogó sobre:

- Datos demográficos: edad y género.
- Ocupación dentro del centro de salud.
- Percepción de no saber leer ni escribir como un problema en la comunidad y su fundamentación.
- Consideración del analfabetismo como un problema que debe ser abordado por el equipo de salud y su fundamentación.
- Frecuencia de evaluación del grado de alfabetización en el centro asistencial y lugar donde se realiza la misma.
- Grado de alfabetización sistematizado en la historia clínica del centro asistencial.
- Abordaje de la problemática ante pacientes analfabetos.

Las respuestas dadas como fundamentaciones se interpretaron y clasificaron en categorías preestablecidas. Cada respuesta se incluyó en una o más categorías, según las ideas expresadas.

En cuanto a la pregunta sobre la percepción de no saber leer ni escribir como un problema en la comunidad, las categorías fueron:

- Limitación en la autonomía/dependencia de terceros.
- Imposibilidad en la interpretación de indicaciones escritas, recetas, prospectos, folletería, etc.
- Dificultad en la comunicación verbal (expresión, comprensión, etc) / abordaje de los problemas de salud.
- Mayor posibilidad de errores y/o incumplimiento de tratamientos.
- Limitación en el desarrollo personal (laboral, social, cultural, etc.).
- Asimetría de información/mayor vulnerabilidad al engaño, estafa y/o discriminación.
- Otros.

Para la pregunta sobre si el analfabetismo debe ser abordado por el equipo de salud, las categorías fueron:

- Mejoraría la comunicación con los pacientes.
- Mejoraría el cumplimiento de los tratamientos.
- Aumentaría el acceso/eliminaría barreras.
- Porque repercute directamente en el cuidado de la salud/autocuidado.
- Porque salud es parte del componente social de las personas.
- Salud como puerta de entrada para resolver otros problemas.

Se definieron criterios de inclusión y exclusión para el estudio.

Criterios de inclusión:

- Personas de la comunidad mayores de 15 años que asistieron a los centros participantes durante la duración del estudio y aceptaron participar del mismo.
- Personas de la comunidad mayores de 15 años que habitan en el área de influencia de los centros participantes durante la duración del estudio y aceptaron participar del mismo.
- Profesionales de Atención Primaria de la Salud de los centros participantes, que están en contacto con la comunidad y aceptaron participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Personas de la comunidad de 15 años o menos.
- Profesionales de los centros asistenciales e integrantes de la comunidad mayores de 15 años que no hayan dado su consentimiento para participar del estudio.
- Personas de la comunidad en las cuales el entrevistador conocía previamente su grado de alfabetización.

En la comunidad se realizaron un total de 451 encuestas. 127 en CABA, 98 en Esquel, 62 en GBA, 100 en Puerto Madryn y 63 en Rosario. 1 encuesta no tuvo registrado el lugar donde fue realizada.

En el equipo de salud se realizaron 127 encuestas. 9 en CABA, 25 en Esquel, 16 en GBA, 40 en Puerto Madryn y 37 en Rosario.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa Epi-info®, desarrollado por la “EpidemiologyProgram Office” del Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Estados Unidos con la colaboración de la OMS.

Resultados

De las 451 encuestas realizadas a la comunidad la media de edad fue de 34 años, con un mínimo de 15 y un máximo de 78. Del total de encuestados 75,8% fueron mujeres, 23,3% varones y 0,9% no contestaron el género al que pertenecían.

Con respecto a la nacionalidades la población encuestada, en CABA, 40,2% fueron argentinos, 41,7% bolivianos, 4,7% paraguayos, 12,6 peruanos y 0,8% fueron de otra nacionalidad.

En Esquel, 98% fueron argentinos, 1% chilenos y 1% paraguayos.

En GBA 77,4% fueron argentinos, 21% paraguayos y 1,6% pertenecieron a otra nacionalidad.

En Puerto Madryn 85% fueron argentinos, 12% bolivianos, 2% chilenos y 1% uruguayos.

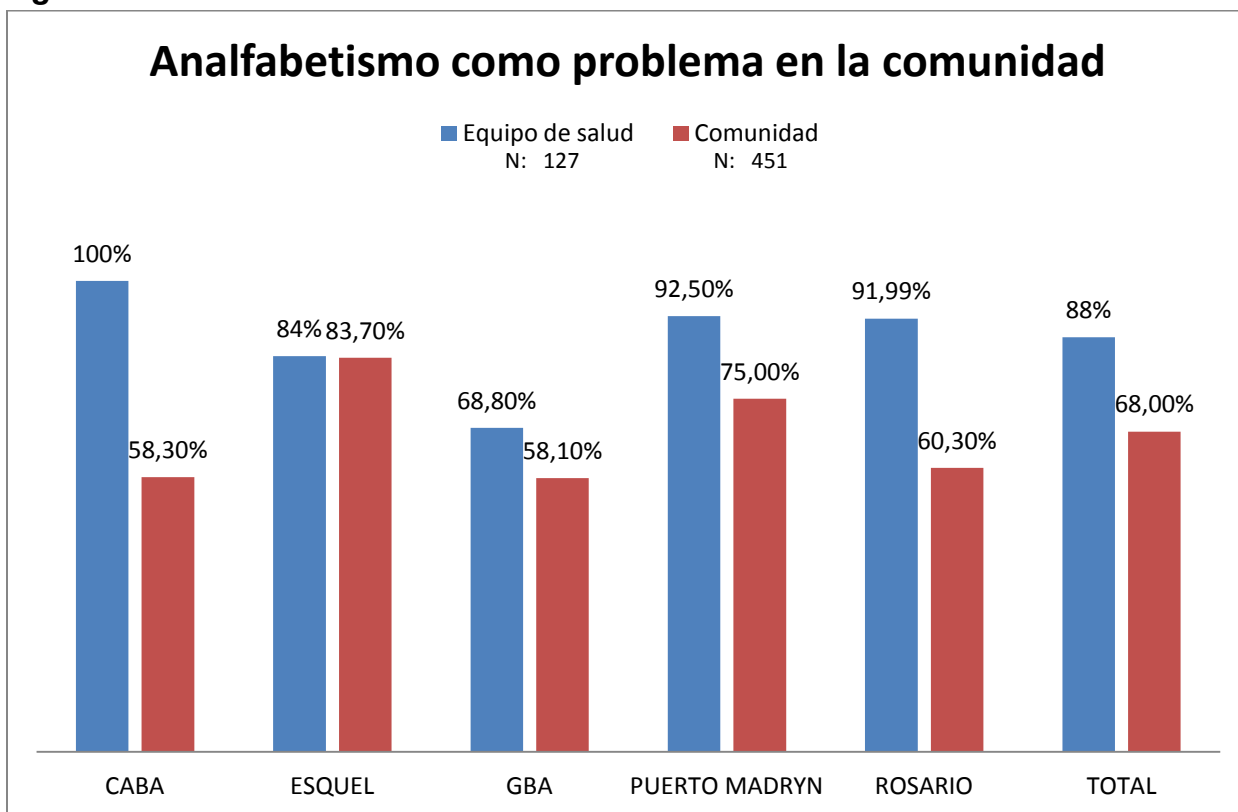
En Rosario, 95,2% fueron argentinos, 3,2% fueron peruanos y 1,6% fueron de otra nacionalidad.

Las ocupaciones más frecuentes fueron ama de casa (35,8%), empleada doméstica (8,5%), estudiante (8,5%), construcción (5,4%), comercio (5,1%) y costura (4%). Un 4,7% refirió ser desocupado y un 4,5% estar jubilado.

De las 127 encuestas realizadas al equipo de salud, 44 fueron a médicos, 21 a enfermeros, 14 a administrativos, 12 a agentes sanitarios/promotores de salud, 10 a psicólogos, 3 a odontólogos, 2 a psicopedagogos y 2 a trabajadores sociales. 19 encuestas se realizaron a otros trabajadores del centro asistencial. La media de edad fue de 34 años, con un mínimo de 22 y un máximo de 64.

El 88% de los integrantes del equipo de salud reconoció al analfabetismo como un problema en su comunidad contra un 68% de los encuestados en la comunidad. (Figura 1).

Figura 1.



Dentro de las fundamentaciones, el 42,30% de los encuestados en la comunidad respondió que el analfabetismo es un problema por la limitación en el desarrollo personal (Figura 2) mientras que en el equipo de salud, esta respuesta alcanzó el 29% (Figura 3).

Figura 2.

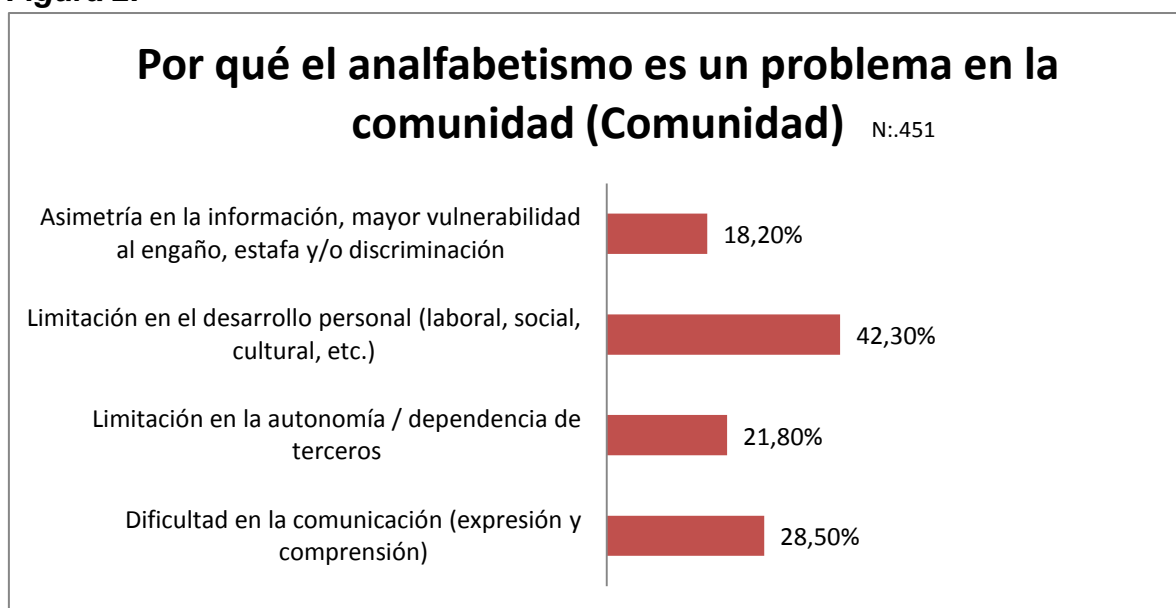
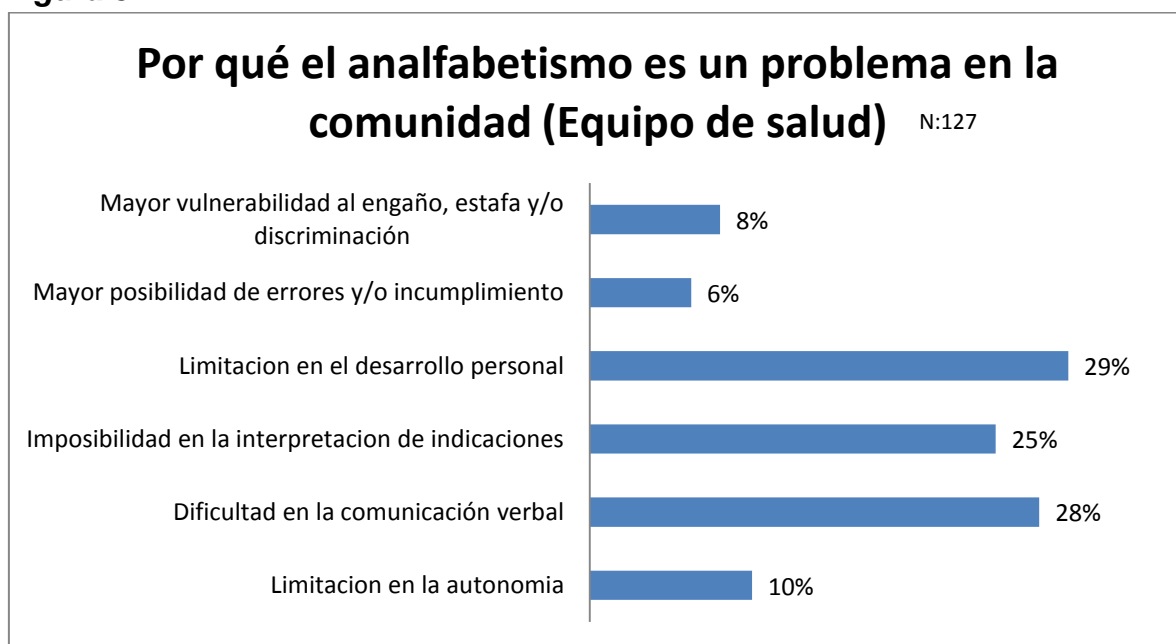


Figura 3.



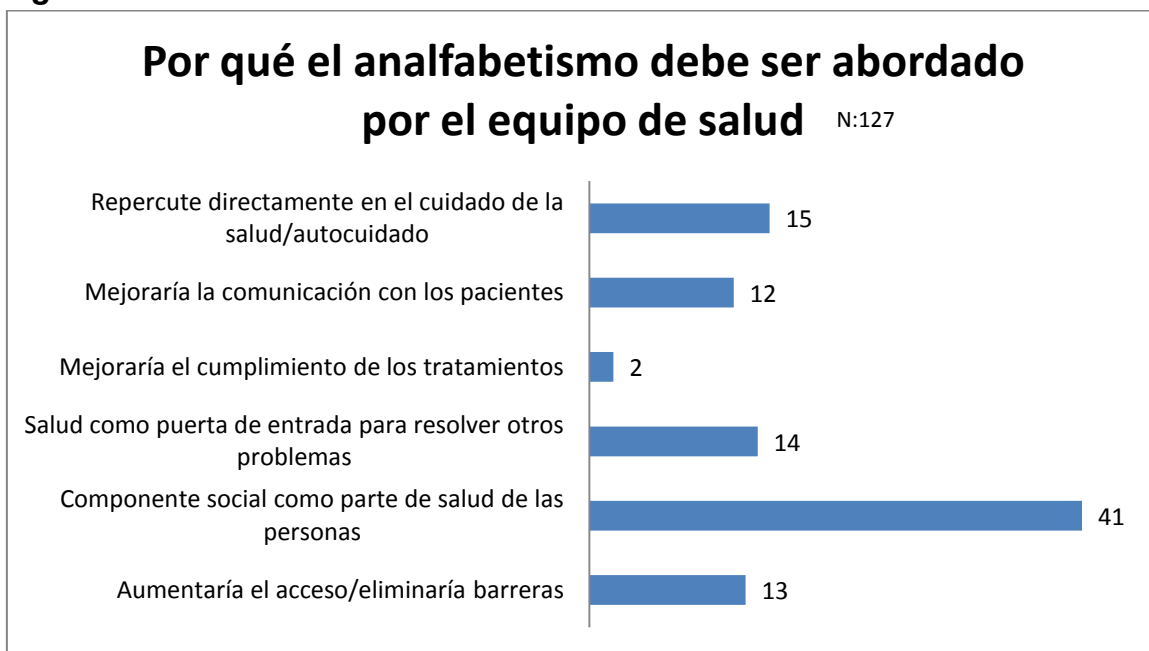
El 83% de los trabajadores de salud respondieron que el analfabetismo es un problema que debe ser abordado por los equipos de salud. Un 16% contestó negativamente, y sólo un 1% no respondió el interrogante. En la tabla 1 se detallan los porcentajes de respuestas afirmativas según ocupación.

Tabla 1.

Analfabetismo: un problema que debe ser abordado		
	N	% por ocupación
Administrativo	11	78,57%
Agente sanitario	11	91,67%
Enfermero	16	76,19%
Medico	36	81,82%
Odontólogo	2	66,67%
Otros	15	78,95%
Psicólogo	10	100,00%
Psicopedagogo	2	100,00%
Trabajador social	2	100,00%

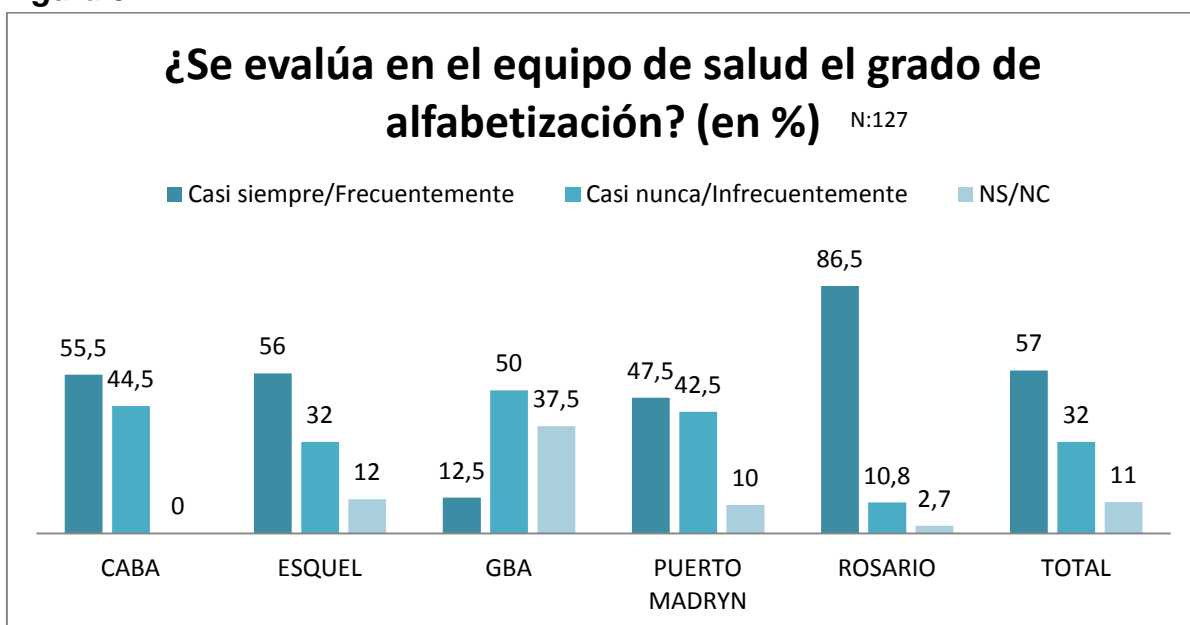
El 41% fundamentó que debe ser abordado por ser el componente social parte de la salud de las personas (Figura 4).

Figura 4.



Un 57% del total de los encuestados del equipo de salud respondió que la evaluación del grado de alfabetización se realiza casi siempre o frecuentemente, con resultados dispares según la localidad (Figura 5).

Figura 5.



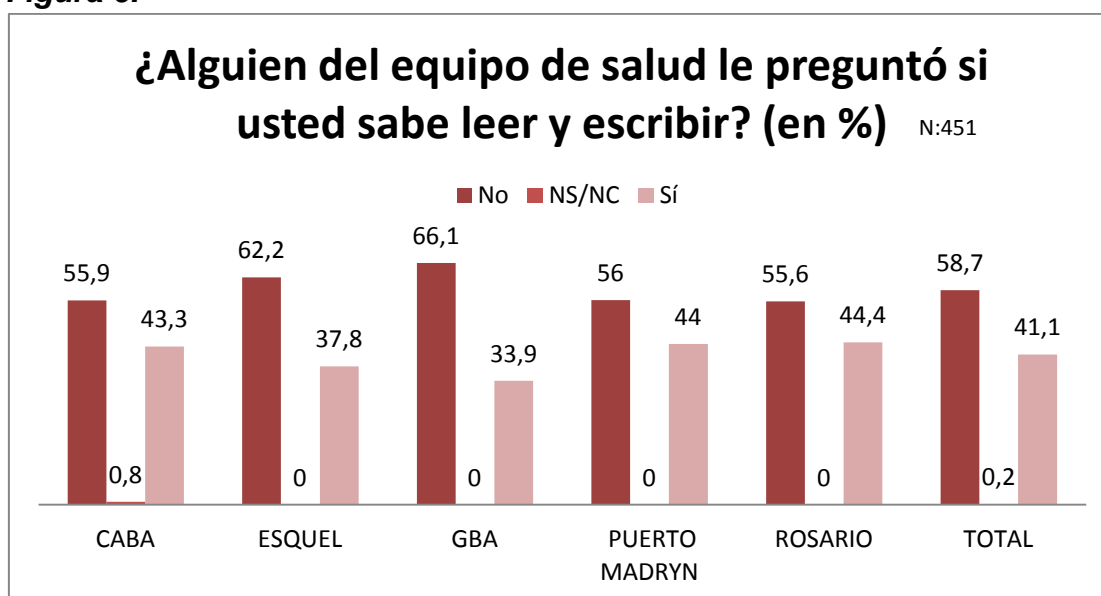
En la tabla 2 se observa la respuesta por ocupación acerca de dónde se realiza habitualmente la evaluación del grado de alfabetización.

Tabla 2. Respuesta por ocupación acerca de dónde se realiza habitualmente la evaluación del grado de alfabetización en el centro asistencial (en %)

	Administración	Consultorio médico/psicólogo	Enfermería	Promotores	Trabajo social
Administrativo	57,1	57,1	42,9	28,6	14,3
Agente sanitario	75	58,3	41,7	83,3	25
Enfermero	47,6	52,4	61,9	42,9	23,8
Medico	38,6	86,4	31,8	29,5	47,7
Odontólogo	33,3	100	66,7	66,7	66,7
Otro	31,6	52,6	5,3	36,8	31,6
Psicólogo	20	80	30	50	60
Psicopedagogo	0	100	0	50	50
Trabajador social	50	100	50	0	100

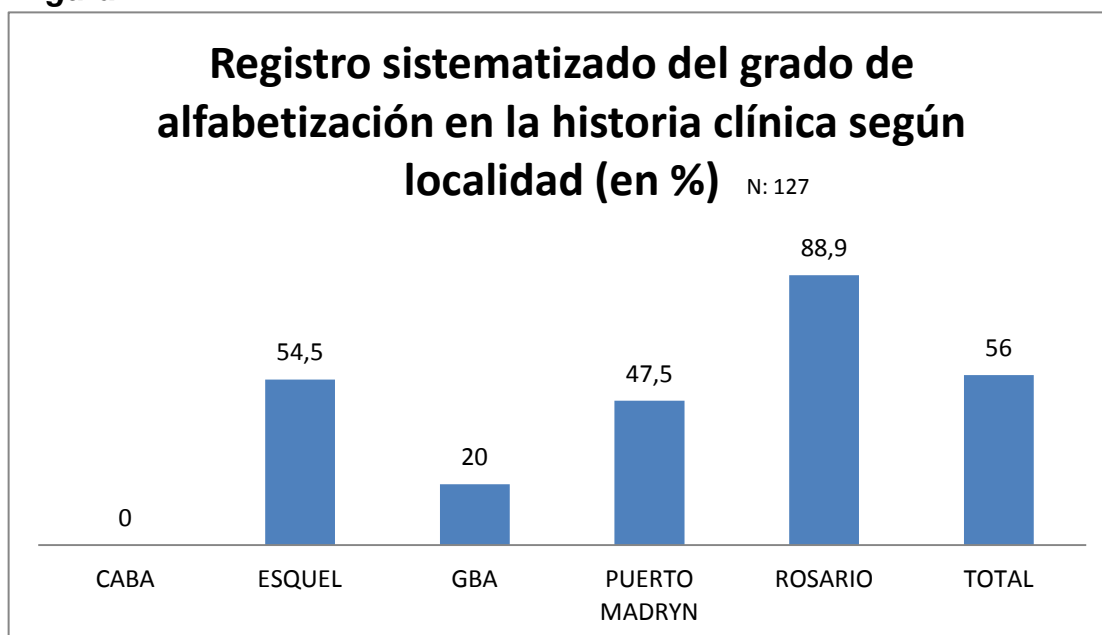
El 58,7% de los encuestados en la comunidad contestó que nunca fue interrogado por el equipo de salud sobre su condición de lectoescritura (Figura 6).

Figura 6.



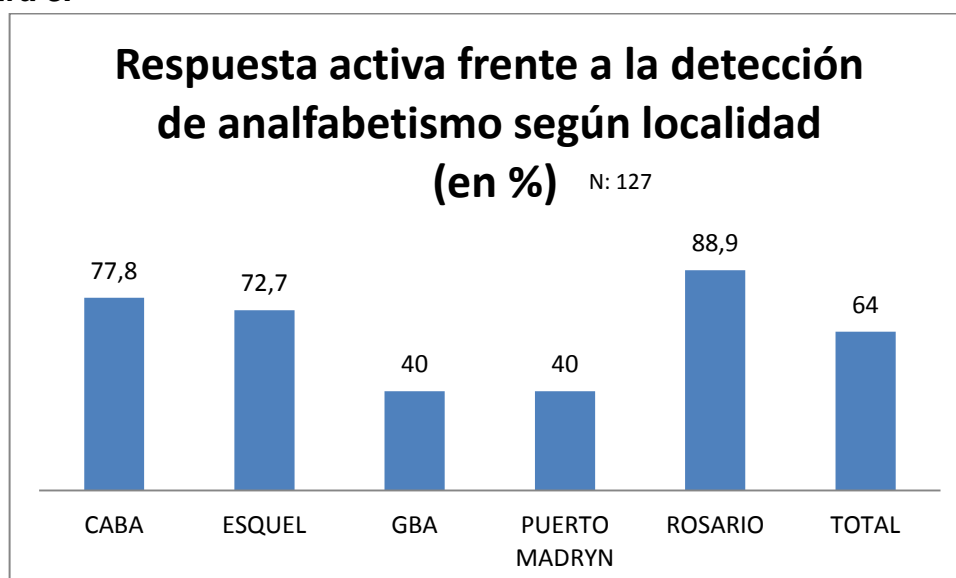
El 56% de los encuestados del equipo de salud respondió que el grado de alfabetización está incluido en la historia clínica. No hubo ninguna respuesta afirmativa en los encuestados de CABA (Figura 7).

Figura 7.



Un 64% del equipo de salud respondió que, al detectar analfabetismo, brinda una respuesta frente a esta problemática (Figura 8): 39 integrantes respondieron que derivaron a los pacientes a centros alfabetizadores, 10 informaron sobre instituciones que abordan la temática, 3 incentivaron a sus pacientes a que tomen clases, 3 derivaron a sus pacientes a psicopedagogía.

Figura 8.



Un 67% de los encuestados en la comunidad respondieron que el analfabetismo genera problemas de salud (Figura 9). El 37,90% del total lo asoció a imposibilidad de interpretación de indicaciones escritas (Figura 10).

Figura 9.

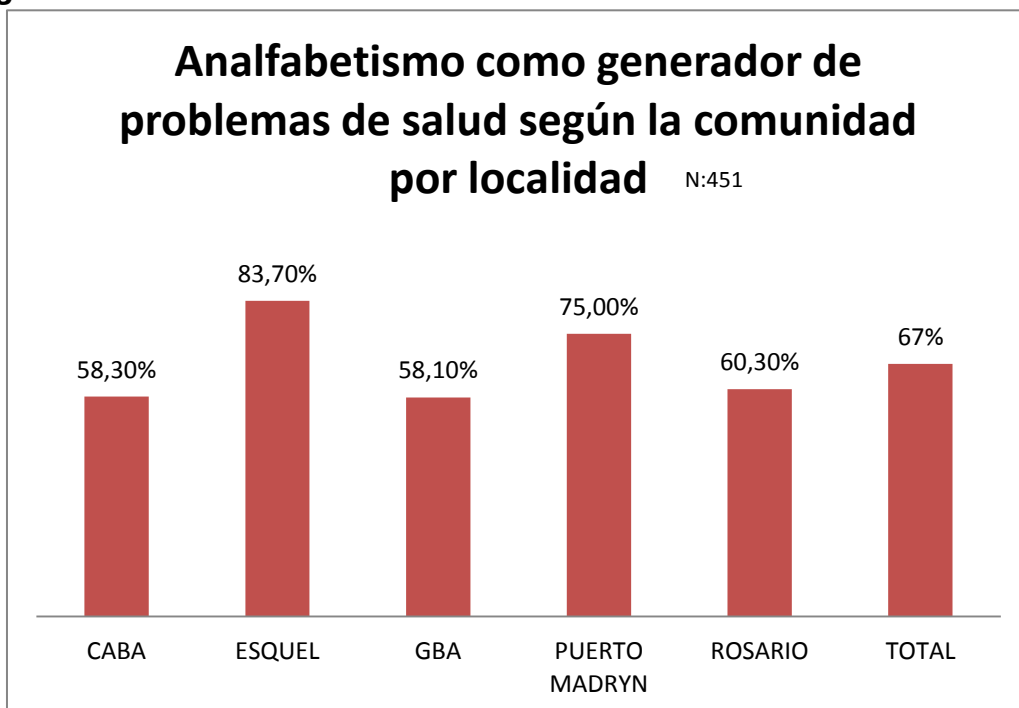
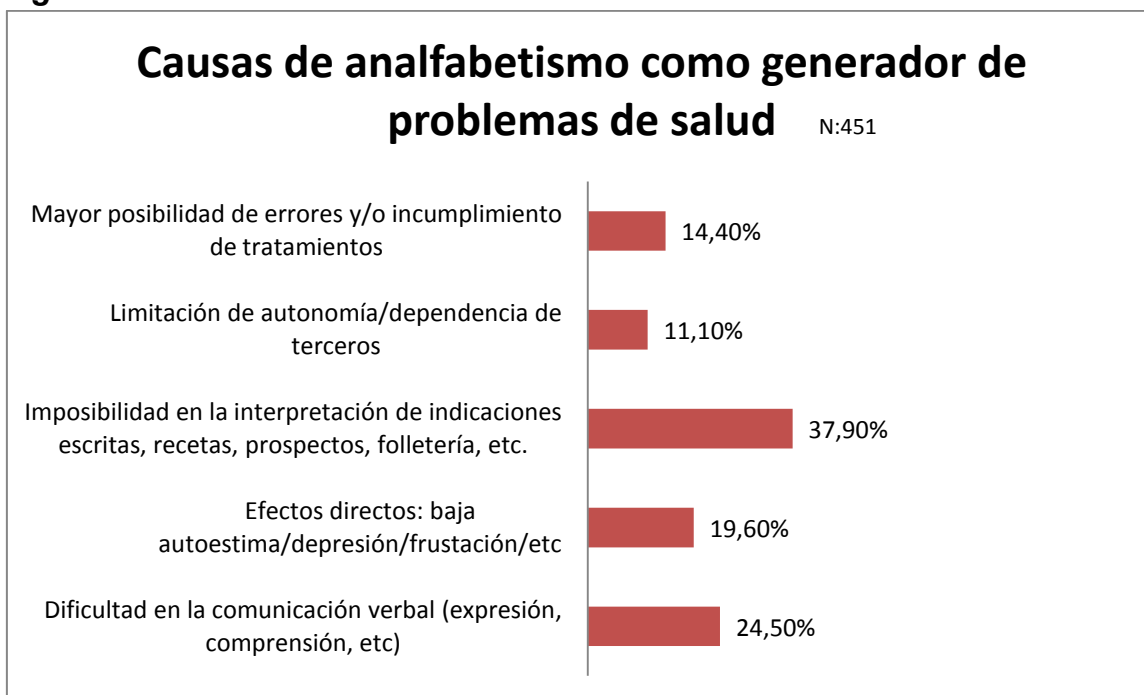
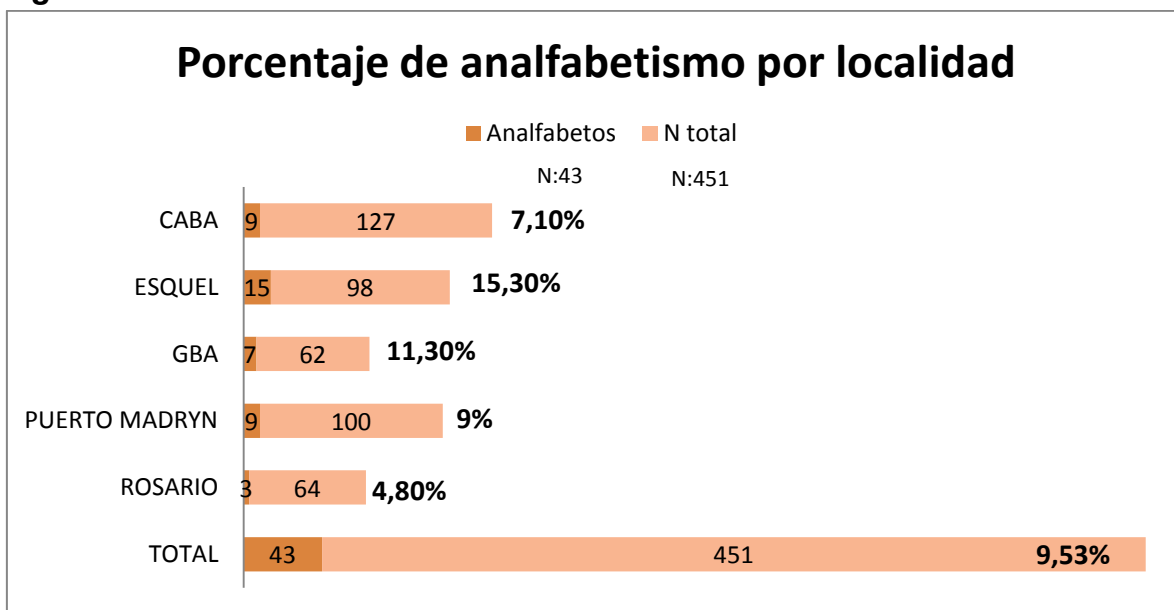


Figura 10.



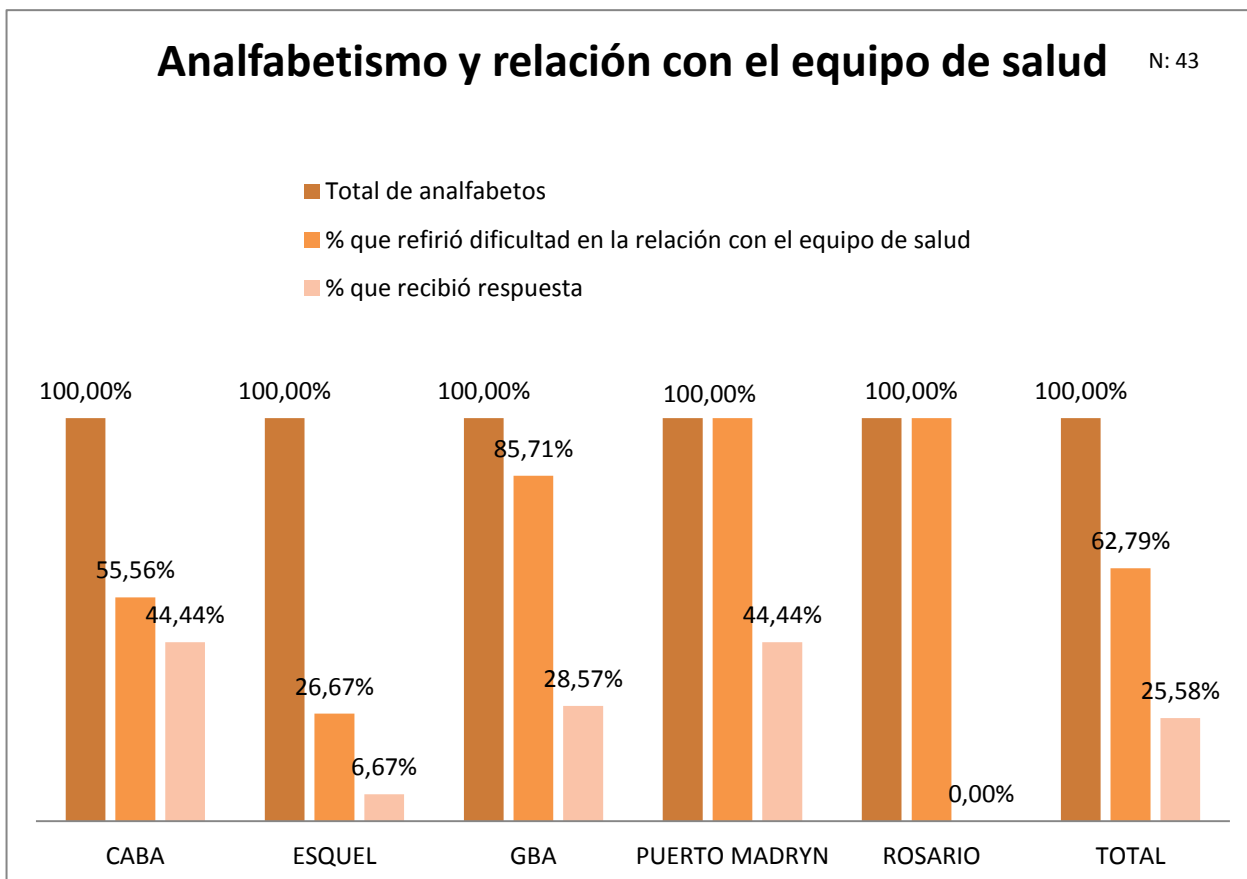
El porcentaje de analfabetismo fue del 9,53%, ya que se detectaron 43 analfabetos en las 450 personas encuestadas en la comunidad (Figura 11)

Figura 11.



En la figura 12 se expone la relación de las personas analfetas con el equipo de salud. En relación a la respuesta que recibieron los analfetas por parte del equipo de salud, en todos los casos ésta consistió en derivación a centros educativos o alfabetizadores de la zona.

Figura 12.



Discusión

Una de las mayores fortalezas a destacar en este trabajo fue el visibilizar el analfabetismo como determinante de salud frecuentemente subestimado, no sólo en las prácticas cotidianas, sino también en lugares de formación y discusión de médicos y otros profesionales de la salud.

Una de las debilidades más importantes a nuestro entender, fue el no tener en el trabajo registros de provincias del norte del país, entendiéndose la pérdida de un gran aporte, ya que en este sector se encuentran las zonas con mayor tasa de analfabetismo.

A pesar que se logró entrevistar a varios miembros del equipo de salud, el gran porcentaje de las encuestas estuvo representado por personal médico, pudiendo ser esto un probable sesgo.

Llama la atención que en las encuestas realizadas en Rosario y CABA se obtuvo mayor disparidad entre el equipo de salud y la comunidad respecto a la percepción del analfabetismo como un problema (en los equipos de salud los porcentajes fueron 91,99% en Rosario y 100% en CABA mientras que en la comunidad fueron 60,3% y 58,3% respectivamente). Esto podría corresponder a la condición de grandes urbes donde generalmente existe un contacto menos estrecho entre el equipo de salud y la comunidad.

La *limitación en el desarrollo personal* fue la fundamentación que mayor porcentaje obtuvo, tanto en el equipo de salud como en la comunidad, al explicar el porqué el analfabetismo es un problema en la comunidad. Sólo el 6 % del equipo de salud respondió que el no saber leer ni escribir implica mayor posibilidad de errores y/o incumplimiento de tratamientos. Ésto podría relacionarse con el hecho que de los encuestados del equipo de salud respondieron en su mayoría que el analfabetismo debería ser abordado por ser el componente social parte de la salud de las personas. Es interesante ver entonces que existe una visión del analfabetismo que se relaciona mayormente con lo social y el sujeto, quedando en menor medida abocada sólo a la interpretación de material escrito.

Al indagar si la problemática debía ser abordada por los equipos de salud, la respuesta afirmativa resultó ser mayor en psicólogos, trabajadores sociales y promotores de salud. Esto podría tener su explicación en las características del trabajo de estos integrantes del equipo, donde existe un contacto más cercano con la comunidad y se trabaja con sus problemáticas desde un aspecto más integral.

Al analizar si en los centros de salud se evalúa el grado de alfabetización, fue notoria la gran diferencia entre Rosario y el resto de los centros, mostrando un porcentaje de evaluación del 86,5% y un porcentaje de abordaje al analfabeto del 88,9%. Esto podría deberse a que Rosario cuenta con diversas estrategias que trabajan la problemática, como el "Programa Yo Si Puedo".

Al analizar en dónde se realiza habitualmente la evaluación del grado de alfabetización, fue notorio que los médicos respondieron que mayormente se hace en el consultorio

médico y psicológico, subestimando la labor del resto de los integrantes del equipo. Sin embargo, esta opinión médica no coincidió con las respuestas del resto del equipo, que refirieron un alto porcentaje de evaluación (el 57,1 % de los administrativos dijo que realizan la evaluación, el 61,9 % de los enfermeros, el 83,3% de los promotores y agentes sanitarios y el 100 % de los trabajadores sociales). Esto podría sentar sus bases en la mirada médica desde el modelo médico hegemónico, que menosprecia la importancia del trabajo del resto de los actores. Otra explicación podría ser la dificultad del trabajo interdisciplinario y el consecuente desconocimiento del trabajo del otro.

En las encuestas realizadas en CABA, ningún integrante del equipo de salud respondió que existía un registro sistematizado del grado de alfabetización en la historia clínica. Sin embargo, el 55,5 % refirió que casi siempre/frecuentemente evalúa el grado de alfabetización en la población a cargo. Este resultado podría corresponder al trabajo activo en la temática de la Residencia de Medicina Familiar y General del HGATA. Es de importancia aclarar que en el centro asistencial de CABA donde se realizaron las encuestas no existe una historia clínica unificada. Por tanto, una crítica al trabajo fue que no se contempló en la formulación de la encuesta la posibilidad que los centros asistenciales cuenten con más de una historia clínica, poniendo en duda la validez de los resultados obtenidos en la pregunta referida al registro del grado de alfabetización.

En cuanto a las formas de abordaje del analfabetismo en el equipo de salud, se encontraron diferentes estrategias, desde la información de lugares para aprender la lecto - escritura hasta la conexión y derivación concreta a un espacio de alfabetización. Se desconoce cuál es el impacto de dichas intervenciones, y si existe un seguimiento del paciente una vez derivado.

Cuando se preguntó a personas de la comunidad si el analfabetismo generaba problemas de salud, se observó un porcentaje similar de respuestas afirmativas en diferentes localidades, excepto en Esquel, donde se evidenció un mayor porcentaje, en coincidencia con una mayor prevalencia de analfabetismo en este lugar.

La imposibilidad en la interpretación de indicaciones escritas fue la fundamentación que mayor porcentaje obtuvo en las encuestas a la comunidad, al explicar el porqué el analfabetismo genera problemas de salud. Llama la atención la visión reduccionista del problema, siendo bajo el porcentaje que lo asocia a efectos personales, aunque también podría deberse a que fuese la asociación más directa entre analfabetismo y problema de salud. Se necesitan de nuevos estudios, con un análisis más profundo, para dar respuestas a estos interrogantes.

Si bien el número de encuestas no es representativo de la comunidad estudiada y por tanto no se puede estimar prevalencia resultó llamativo que los porcentajes de analfabetismo obtenidos sean superiores que los oficiales a nivel nacional (9,53% vs 1,9%). Esto podría deberse a que los centros asistenciales públicos generalmente concentran a usuarios de menor nivel socioeconómico, que es donde suele encontrarse el mayor porcentaje de personas no alfabetizadas. Podría ser, también, que las personas que no saben leer y escribir consulten más que sus conciudadanos alfabetizados o que los datos oficiales subestimen las cifras reales.Cuál es la causa de

esta diferencia con los datos existentes, y si la misma es real, son determinaciones que deberán resolverse en nuevas investigaciones.

Al analizar la respuesta del equipo de salud frente al analfabetismo, se observó una diferencia significativa entre las respuestas de los trabajadores de salud y las respuestas de la comunidad. Mientras un 64 % de los encuestados en los equipos de salud dijeron brindar respuestas, sólo el 25,58% de las personas analfabetas expresó que recibió alguna intervención por parte del sector salud. Esto es más llamativo aún en la ciudad de Rosario, donde el porcentaje del equipo de salud que dijo brindar respuesta ascendió a 88,9% y a la vez ninguna de las personas analfabetas manifestó haber recibido algún recurso por parte del sistema salud.

De las personas analfabetas, un 62,79% manifestó dificultad en el acceso a la salud. Es destacable que en la Ciudad de Esquel este porcentaje desciende a un 26,67%. Esta diferencia podría corresponder a un equipo de salud más receptivo y concientizado con el analfabetismo como problema en su comunidad así como también a ser la ciudad de Esquel la de menor número de habitantes de las ciudades participantes, lo que podría significar una cercanía mayor entre proveedores de salud y usuarios. A su vez, el 100% de los analfabetos encuestados en Rosario manifestó que tiene dificultad en el acceso a la salud. Sería interesante, y pasible de nuevas investigaciones, la evaluación de la relación del equipo de salud con la población a cargo y sus posibles influencias y determinaciones.

Conclusiones

El analfabetismo es un problema vigente en la comunidad, siendo percibido como determinante social de salud tanto para el equipo de salud como para la población, generando trabas en la vinculación con el sistema sanitario. Debemos seguir trabajando en conjunto y activamente sobre esta problemática, a fin de poder instalar definitivamente el analfabetismo como un determinante de salud. El trabajo conjunto genera una construcción fecunda y participativa, que refuerza el compromiso, a la vez que brinda diversidad de perspectivas e impulsa el poder sostener un proyecto en el tiempo.

Es imprescindible abordarlo desde el primer nivel de atención, donde se tiene contacto directo con la comunidad, desde una visión interdisciplinaria. Debemos fomentar y ayudar en la toma de conciencia de la magnitud del problema, manejar intervenciones breves para motivar a los pacientes que deseen alfabetizarse y brindar información clara acerca de los centros de alfabetización de la zona para luego trabajar en forma conjunta con ellos. En la toma de conciencia, el primer paso es la sensibilización de los actores involucrados. Esta sensibilización se adecuará a la realidad de cada centro y su contexto. La socialización de las experiencias puede abrir nuevos horizontes para ir aplicando lo que da buenos resultados. Las intervenciones breves, si son eficaces, aumentan la motivación para continuar e indican el estado de avance. La articulación con los centros de alfabetización resulta vital. Constituye el punto de partida para construir una red sólida que fortalece y da sostén a las acciones superadoras.

Abordar el analfabetismo significa visibilizarlo como problema y asumirlo como responsabilidad de todos. Asumirlo como responsabilidad implica "hacerse cargo". Responder en forma individual y comunitaria por las acciones que se realizan, restaurando lo que demanda ser restaurado y proponiendo modos alternativos para la resolución de lo que es una situación problemática. Ello refuerza la coherencia y la eficiencia, integrando el punto de vista del paciente con la teoría de los profesionales.

Finalizando, queremos destacar la riqueza de haber logrado realizar un trabajo multicéntrico entre distintas sedes de residencias del país, que no sólo generó heterogeneidad y diversidad de datos, sino que también fomentó un intercambio de experiencias y fortalecimiento de la Subcomisión de Investigación de la Comisión Nacional de Residentes. Es nuestro deseo que este trabajo sirva para concientizar a todo sujeto que desarrolle sus actividades en el primer nivel de atención, para pensar el analfabetismo, categorizándolo como determinante de salud, siendo un estímulo para el cambio en beneficio del paciente y la comunidad.

Bibliografía

- Determinantes sociales de salud. Disponible en http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf. consultada el 1 de enero de 2013.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y UNESCO: Impacto social y económico del analfabetismo: modelo de análisis y estudio piloto; Martínez R, Fernández A. Santiago de Chile; 2010.
- Frenz P: Desafíos en Salud Pública de la Reforma, equidad y determinantes sociales de la salud. Rev Chil Salud Pública 2005; Vol 9 (2): 103- 110.
- VEGA NÚÑEZ A: Analfabetismo en Ecuador: situación y perspectivas (tesis de grado). Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2012.
- Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Disponible en <http://www.censo2010.indec.gov.ar> consultada el 1 de enero de 2013.
- Ministerio de Salud de la Nación (2006) Boletín epidemiológico periódico, 31, 7 -11. Se consigue en http://msal.gov.ar/htm/site/sala_situacion/PANELES/boletines/boletin_BEP31.pdf.
- Viottia R, Viglianoa C, Álvarez Ma, Lococoa B, Pettia M, Bertocchia G, Armenti A: El impacto de las condiciones socioeconómicas en la evolución de la enfermedad de Chagas crónica. Rev Esp Cardiol. 2009;62(11):1224-32.
- Rubinstein A. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 2 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.
- Indicadores básicos de salud. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/indicadores-basicos-2012.pdf> consultada el 1 de enero de 2013.
- UNESCO: Alfabetismo funcional en siete países de América Latina; Infante M, Santiago de Chile; 2000.
- UNESCO: Records of the general conference. Tenth Session. Resolutions. Paris: 1958.
- Bonal Ruiz R, Marzán Delis M, Castillo Frómeta M, Rubán Alfaro M: Alfabetización en salud en medicina general integral. Perspectivas en Santiago de Cuba. MEDISAN 2013 vol.17 no.1.
- Del Canto Peña, M: Analfabetismo. De estados soberanos, determinantes de salud y medico de barrio. De lo general a lo particular...y viceversa; 2012.
- Declaración mundial sobre la educación para todos. Disponible en <http://www.faea.es> consultada el 1 de enero de 2013.

- Centro de cooperación regional para la educación de adultos en América Latina y el Caribe (CREFAL): Niveles de alfabetización. Opciones que determinan la habilidad de lectura, escritura y cálculo en las personas, Barriga Estrada J; 2012.

Anexos

Anexo 1. Encuesta para la Comunidad

EDAD	AÑOS					GÉNERO	MASCULINO	
							FEMENINO	
Lugar de Nacimiento:	PAIS		PROVINCIA		LOCALIDAD			
Tiempo de residencia en el lugar								
Ocupación								
Centro de salud								

1 ¿Le parece que no saber leer ni escribir es un problema en su comunidad? Si/No ¿Por qué?

.....
.....

2 ¿Le parece que no saber leer ni escribir genera problemas de salud? Si/No¿Por qué?

.....
.....

3. ¿Alguna vez alguien (de algún equipo de salud)/ **del centro de salud o del hospital** le preguntó a Ud. si sabía leer y /o escribir?

- a) Si
- b) No

4. ¿Ud. sabe leer y escribir?

- a) Si
- b) No

Si contestó si, finaliza el cuestionario, si contestó no, continúe.

5. ¿Piensa que al no saber leer se le hace más difícil relacionarse con (los equipos de salud)/**la gente del centro de salud u hospital?**

- a) Si
- b) No

6. ¿Alguna vez alguien del (equipo de salud)/ **centro de salud o del hospital** le ofreció o facilitó algún recurso para poder empezar o continuar sus estudios?

- a) Si
- b) No

7. En caso de haber contestado SI en la pregunta 5, describa brevemente lo que le recomendaron
.....

Anexo 2. Encuesta para el Equipo de Salud

Datos del encuestado:

EDAD	AÑOS	GÉNERO	MASCULINO	
			FEMENINO	
Centro de Salud		Ocupación en el centro de salud		

1 ¿Le parece que no saber leer ni escribir es un problema en la comunidad donde trabaja? Si/ No ¿Por qué?

.....
.....

2 ¿Considera el analfabetismo un problema que debe ser **abordado** por los equipos de salud? Si / No ¿Por qué?

.....
.....

3 ¿Se evalúa en su Centro de Salud el grado de alfabetización de los pacientes?

- Casi nunca
- Infrecuentemente
- Frecuentemente
- Casi siempre
- No sabe

Si en la pregunta 3 su respuesta fue la opción **no sabe**, finaliza la encuesta. Si contestó otra opción, continuar con el resto de la encuesta.

4 ¿Donde se realiza habitualmente? **(puede marcar mas de una opción)**

- En administración.
- Las/los promotores de salud/agentes sanitarios/TCST
- En enfermería.
- El médic@ /psicólog@ en el consultorio.
- Trabajo Social.
- Otros:

5 ¿La evaluación del grado de alfabetización es una pregunta preestablecida en la historia clínica general de su centro de salud?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

6 En caso de que el paciente refiera analfabetismo o considere su grado de alfabetización como un problema, ¿se hace algo para ayudar a solucionarlo?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

7 En caso de haber contestado SI en la pregunta 6, describa brevemente la estrategia

.....