

Lectura y salud

ADOLFO RODRÍGUEZ GALLARDO
Universidad Nacional Autónoma de México

La lectura es un fenómeno que se relaciona de diferente forma y en diferente grado con el bienestar y el desarrollo social. Por ello en esta oportunidad se pretende hacer referencia a un aspecto que aunque se menciona con cierta frecuencia aún no ha sido plenamente documentado, se trata pues de analizar cuál es la relación que existe entre la lectura y la salud pública y privada en sus muy variadas manifestaciones.

La aptitud para leer o la falta de ella no es un hecho aislado sino parte de un fenómeno más amplio relacionado con elementos que apuntan a la equidad o inequidad social. Al respecto Gille y Ryan (1983, 21) y Hagell y Jude (1998, 170) sostienen que si se trazara un mapa del analfabetismo éste coincidiría con el de la pobreza, el desempleo, la malnutrición, la enfermedad, y las altas tasas de mortalidad infantil, entre otros. Como es de esperarse, esta situación se agudiza más cuando se hace referencia a las mujeres y disminuye sutilmente al relacionarla con los varones.

Este escenario refuerza la necesidad de estudiar el analfabetismo como un elemento que interviene de forma importante en los problemas antes mencionados. Es común que los problemas de salud y nutrición se atribuyan a causas como la marginación social y la desigual distribución de la riqueza, pero difícilmente alguien pensaría que son causados por el analfabetismo.

Si bien es cierto que el analfabetismo no es razón suficiente para explicar los problemas de salud en una comunidad, también lo es

que ayuda a entender los problemas más elementales de sanidad que enfrentan las poblaciones, particularmente las marginales. La habilidad para leer es tanto una indicación de lo que una persona aprendió en la escuela como un indicador de la habilidad que tiene para adquirir conocimiento nuevo que le ayude a satisfacer sus necesidades sociales, económicas y educativas (Baker *et al.* 1997, 1030). Por eso es tan importante la relación entre lectura y salud; si las personas saben leer y son capaces de incorporar esta habilidad a su vida diaria, encontrarán solución a los problemas de control natal, consumo de agua potable e ingestión adecuada de medicamentos, entre otros.

Un indicador empleado para determinar el grado de desarrollo de una sociedad es la salud de sus integrantes. Los gobiernos de la mayoría de los estados, especialmente los que se encuentran en desarrollo, estarían de acuerdo en que muchos de los problemas de salud que enfrentan sus sociedades están estrechamente relacionados con el analfabetismo, y si bien aprender a leer y escribir no soluciona de forma inmediata los problemas de salud, si ayuda a que las personas comprendan muchos de los aspectos relacionados con ella y estén en posibilidad de enfrentarlos.

Sin embargo el término salud puede resultar muy amplio y general, por lo que es necesario precisar a qué se hace referencia cuando se utiliza. Dependiendo del enfoque empleado se puede relacionar con aspectos elementales de la salud pública como el consumo de agua potable, la mortalidad infantil, la fertilidad y la expectativa de vida. Pero también podemos referirlo con la medicina altamente tecnificada que se ofrece en hospitales, con una sofisticación en los servicios que van desde médicos con alta especialización —que no se refiere al personal médico con cursos sobre un área, sino con cursos de super especialización en un área específica de la medicina— y conocimientos sobre el manejo de las diversas tecnologías que se emplean en los más modernos centros hospitalarios del mundo.

Independientemente del enfoque elegido, para que una persona pueda moverse con eficiencia en el mundo de la salud debe poseer la habilidad para leer, entender y utilizar materiales escritos o indicaciones aritméticas básicas que le permitan solicitar servicios u obtener atención médica.

Las dificultades que enfrenta una persona con limitaciones en su capacidad lectora son entre otras: no comprender cuando se le ha asignado una cita, ser incapaz de seguir las instrucciones de una receta médica y las indicaciones sobre el cuidado personal, y no entender las formas en las que se le solicita su consentimiento para realizar algunos análisis y pruebas (Doubow 2004, 1). Bajo estas circunstancias se puede comprender la relación que existe entre el alfabetismo y la mejora en la salud pública, y se confirma la opinión de Olson (citado en Hagell y Jude 1998, 170) cuando dice que “el analfabetismo frecuentemente se asocia con la malnutrición, la enfermedad, la pobreza y el desempleo como una enfermedad social”.

Organismos internacionales, hospitales y grupos de investigadores han estudiado la relación entre el analfabetismo y los distintos aspectos de la salud. En 1992 por ejemplo, el Banco Mundial estableció una relación entre el índice de crecimiento poblacional, el analfabetismo entre los adultos, la expectativa de vida al nacer y los índices de mortalidad infantil (Iradale 1999, 349). Un año más tarde, en 1993, presentó una relación entre el aumento del alfabetismo femenino y el decremento de la mortalidad infantil y en un estudio realizado entre trece países africanos encontró que cada incremento de 10 por ciento en el índice de alfabetismo, disminuía el índice de mortalidad infantil en una proporción similar (Iradale 1999, 348).

La Unesco (2005, 141-142) revela que el número de investigaciones longitudinales que buscan medir el beneficio de los programas de alfabetización en la salud, apuntan a que el alfabetismo tiene el mismo impacto en la salud que la educación y que en algunos casos es mucho mayor. Esta situación se observa más claramente desde la perspectiva de género una vez que las mujeres han sido alfabetizadas, son capaces de reducir la mortalidad infantil y de modificar su conocimiento y comportamiento relacionado con la salud, por lo que buscan ayuda médica para ellas mismas y para sus hijos, y adoptan medidas preventivas como la inmunización y la planificación familiar. E incluso tienen menos dificultades para seguir explicaciones verbales del personal médico.

Para entender la correlación entre la falta de habilidad para leer y la salud se ha desarrollado un instrumento que ha sido utilizado en la

mayoría de los estudios analizados, denominado *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (Estimación Rápida del Alfabetismo de los Adultos en Medicina, REALM por sus siglas en inglés). Tal estimación es un examen de reconocimiento que mide las habilidades de los pacientes para pronunciar los términos médicos más comunes y frecuentes, así como para reconocer las partes del cuerpo y la terminología de las enfermedades (Murphy *et al.* 1996, 153). No es éste el único instrumento con que se cuenta en el sector salud para medir la capacidad lectora, pero sí el más popular.

Es posible que la relación más común que se establezca entre lectura y salud sea de naturaleza fisiológica. Fisiológicamente hablando, el requisito que toda persona debe cumplir para poder leer bien es el de contar con una buena visión, por lo que si tiene alguna dificultad óptica deberá ser atendido para corregirla; además requiere de una adecuada concentración, reconocimiento de palabras, memoria y habilidad para procesar información en el contexto del mensaje escrito. Todas estas son habilidades que se deterioran con la edad, por ello encontramos que una buena parte de las personas mayores no pueden leer, sino porque una o varias de las condiciones antes mencionadas se encuentran ausentes (Dubow 2004, 3).

Por otra parte, algunos de los hallazgos de quienes han encaminado sus esfuerzos al estudio del alfabetismo en salud son los siguientes:

D'Souza (citado en Jayne 1999, 295) encontró en 1986 que la población de entre los 15 y los 44 años sin educación, tenía un índice de mortalidad más alto (alrededor del 80 por ciento) que el de aquellos que tenían siete o más años de escolaridad.

El resultado del estudio realizado por Gazmararian, Parker y Baker (1999) sobre planeación familiar es muy interesante. Entre los hallazgos está que mientras que los niveles de embarazo y el uso de contraceptivos no muestra una diferencia significativa entre las personas con un nivel bajo de lectura y aquellas con un mayor nivel; las mujeres que usan métodos de control natal como dispositivos intrauterinos, duchado, ritmo, implantes y uso de métodos hormonales orales tienen niveles más bajos de lectura que aquellas que usan diafragma, esponja, condones u otros métodos contraceptivos orales (Gazmararian, Parker y Baker 1999, 242).

Aunque la investigación sobre el impacto de la alfabetización sobre el comportamiento reproductivo es escasa, se sabe que entre las mujeres alfabetizadas es más alta la probabilidad de que sepan que una persona que se ve sana a simple vista puede tener VIH y que sepan como evitar el contagio (Unesco 2005, 101).

Kaufman y otros (2001, 294) señalan que en los países desarrollados las mujeres más pobres, con menor educación y habilidad lectora, tienden a amamantar menos a sus hijos. Esta situación, continúan los autores, se debe a que no tienen la posibilidad de enterarse, mediante la lectura, de las ventajas de amamantar a sus hijos en lugar de ofrecerles una fórmula láctea. En contraste, en los países en desarrollo la lactancia materna exclusiva durante más del tiempo del recomendado, obedece a la ignorancia y a la precaria situación económica que impide la adquisición de otra clase de alimentos para el bebé. Otros autores indican también que las madres con escasas habilidades para la lectura están en dificultades, pues al no poder leer correctamente las indicaciones de las fórmulas lácteas, ocasionan que la leche que les ofrecen a sus hijos no contenga la cantidad necesaria de nutrimentos para ser considerado como un alimento de calidad. Es común que no hiervan el agua, añadan demasiada o insuficiente cantidad de fórmula, o no la conserven adecuadamente y ello ocasiona que los niños ingieran un alimento en mal estado.

Moon y otros (2006, 2) sostienen que “[...]si los padres son incapaces de leer y comprender instrucciones, seguir las indicaciones en las etiquetas de los medicamentos, comprender formularios de autorización y otros materiales escritos, pueden ocasionar problemas tales como suministrar dosis incorrectas de medicamentos, mezclar incorrectamente la fórmula de la leche de los infantes, olvidar las citas de revisión médica y no realizar la vacunación de sus hijos a tiempo”.

Williams y otros (2006, 1013) en un estudio sobre los enfermos de asma encontraron que los pacientes con pobre habilidad lectora tienen mayor dificultad para saber cuándo tomar su medicina de acuerdo con ciertos síntomas y cómo alejarse de ciertos elementos que producen alergias. De igual forma los pacientes con baja capacidad lectora no entendieron adecuadamente las instrucciones médicas.

Otro aspecto investigado es la relación entre habilidad lectora y el tabaquismo, que arroja resultados sorprendentes pues no se encontraron importantes diferencias entre los fumadores y sus habilidades lectoras:

Los niveles de lectura fueron relacionados con el conocimiento de los efectos que causa fumar en la salud. Las mujeres con niveles de lectura más altos se encuentran más preocupadas sobre los efectos adversos que fumar tiene para ellas y para sus hijos. Sin embargo, los niveles de lectura no tienen una correlación con la prevalencia de fumar. El elemento más significativo y relacionado con fumar es la variable de raza (Arnold et al, 2001, 313).

En el campo de la nutrición también se ha considerado importante estudiar la capacidad lectora. El Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) publicó un informe que muestra que un número desproporcionado de adultos con bajos ingresos y pocas habilidades lectoras, sufren de enfermedades, heridas e invalidez prevenibles debido a ideas falsas sobre el cuidado médico. Aun cuando los niveles educativos y de pobreza pueden ser controlados para no impedir el acceso a los servicios médicos, el alto nivel de analfabetismo tiene un efecto negativo en la salud. Por lo tanto la prioridad es realizar acciones preventivas (US Department of Health and Human Services citado en Murphy *et al.* 1996, 150).

El reporte de 1988 sobre nutrición y salud del Cirujano General de los Estados Unidos (*The Surgeon General's Report on Nutrition and Health* citado en Murphy *et al.*, 1996, 150) establecía que dos de tres estadounidenses que no fumaban o bebían, podían, mediante una apropiada alimentación, gozar de una buena salud. Pero esta posibilidad se ha visto afectada debido a que las personas que tienen una baja capacidad lectora no entienden las instrucciones que aparecen en los empaques de los alimentos, lo que ocasiona que no los utilicen adecuadamente, no los conserven en la forma indicada y que en ocasiones los consuman después de las fechas de caducidad establecidas en las etiquetas.

Una de las enfermedades derivadas de una inadecuada alimentación es la diabetes, ya que es muy común que personas ingieran alimentos que los engordan y no cuiden su ingestión de azúcares. Se ha encontrado, entre los pacientes que tienen diabetes tipo 2, que quienes tienen una inadecuada instrucción son menos propensos a tener un buen control de glicéridos que quienes tienen un buen nivel de lectura (Dubow 2004, 4).

En los trabajos analizados la constante es que la literatura que producen los laboratorios farmacológicos para instruir a las personas sobre el uso, manejo y administración de medicamentos es generalmente escrita en un lenguaje más elevado del que la mayoría de las personas pueden entender. Se ha llegado a la conclusión de que quien produce esa literatura se dirige a un público que tiene altos niveles de lectura, la cual no es el caso para la mayoría de la población. Esto deja de lado especialmente a quienes no saben leer y a quienes realizan una lectura deficiente, por lo que no constituye un auxiliar para satisfacer sus necesidades de información (Gazmararian, Parker y Baker 1999, 240 y Meade, McKinney y Barnas 1994, 119).

La falta de habilidad lectora se presenta especialmente en los países en desarrollo, pero no exclusivamente. Los países desarrollados cuentan también con comunidades excluidas que no poseen la habilidad para leer, aunque en tales países se presenta con mayor frecuencia el fenómeno conocido como analfabetismo funcional. El analfabetismo funcional se manifiesta en la población que ha cursado estudios suficientes como para saber leer y escribir pero la que por distintas razones, posiblemente la más frecuente sea la falta de uso, ha olvidado como hacerlo.

Ballara (1992, 33) reconoce que el analfabetismo funcional tiene implicaciones para la salud de la población adulta en los países desarrollados. Un estudio canadiense muestra que entre los efectos más directos del analfabetismo funcional está el peligro del mal uso de las medicinas, los posibles errores en la preparación de las fórmulas lácteas, accidentes en el trabajo y fallas en el uso de las facilidades hospitalarias. En este sentido preocupa que en un buen número de casos las personas con dificultad para leer no sean detectadas fácilmente, y

que ellas mismas no se den cuenta de que su problema para leer las afecta en muchos sentidos, y particularmente en lo relativo a salud y enfermedad. Lo más común es que se sientan avergonzadas de que los médicos y las enfermeras descubran que no saben leer, o que no tengan suficiente habilidad para entender por sí solos las instrucciones escritas.

La expectativa de que los individuos participen en el cuidado de su salud ha crecido significativamente. Se espera que las personas tomen decisiones informadas en coordinación con el personal de salud, para decidir el mejor tratamiento y la mejor forma de manejar sus enfermedades crónicas. A estas personas se les puede dar una gran cantidad de material en forma impresa y electrónica que deberán leer y procesar para que puedan incorporarla en la decisión que tomen sobre su salud (Dubow 2004, 1).

Sin embargo los adultos que cuentan con habilidades limitadas para leer no necesariamente reconocen esa condición. Los pacientes son reacios a revelarles sus dificultades de lectura a los médicos y a las enfermeras, pues se avergüenzan de sus limitaciones. Cuando tales personas se encuentran en una situación en la que es necesario leer o escribir, como es el caso de llenar formularios o completar historias médicas, muchas veces se excusan argumentando que han olvidado sus lentes o recurren a pretextos similares (Dubow 2004, 5).

A los problemas señalados anteriormente cabe agregar que la falta de capacidad lectora produce que los costos de los servicios de salud se eleven debido al gran dispendio de recursos que tal falta provoca, por lo que sería conveniente mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes con limitaciones en su habilidad lectora (Kenyon y Schumann 2002, 8).

Aunque no parece existir evidencia concluyente que establezca de forma incuestionable la relación entre analfabetismo y salud, se pueden identificar diversos elementos en los estudios que permiten sostener que sí hay una relación entre ellos, pese a que todavía esté mal definida y estudiada.

El estudio humanista sobre las habilidades lectoras y el disfrute de los servicios médicos para el goce de una vida saludable es imposterable. Ha quedado demostrado que cuando las personas logran tener acceso a los servicios médicos, con mayor o menor dificultad, el siguiente obstáculo es el analfabetismo y los niveles insatisfactorios en la habilidad para leer.

Es evidente la necesidad de realizar más investigación que permita formular claramente la relación entre lectura y salud, o la que existe entre la carencia de la habilidad para leer y la enfermedad, para eliminar estas dificultades que les impiden a las personas el derecho fundamental a una vida saludable.

REFERENCIAS

- Arnold, CL, Davis, TC, Berkel, HJ, et al. 2001, "Smoking status, reading level, and knowledge of tobacco effects among low-income pregnant women", en *Preventive Medicine*, vol 32, no. 4, pp 313-320, disponible en <http://sciencedirect.com/science/journal/00917435>, [Septiembre 27, 2006].
- Baker, DW, Parker, RM, Williams, MV, et al, 1997, "The relationship of patient reading ability to self-reputed health and use of health services", en *American Journal of Public Health*, vol. 87, no. 6, pp. 1027-1030, disponible en EbscoHost AN 9708191872 [Septiembre 27, 2006]
- Ballara, M 1992, *Women and literacy*, Zed Books, London.
- Dubow, J 2004, *Adequate literacy and health literacy: prerequisites for informed health care decision making*, American Association of Retired Persons, Public Policy Institute, disponible en http://assets.aarp.org/rgcenter/health/ib70_literacy.pdf [Octubre 5, 2006].

- Gazmararian, JA, Parker, RM y Baker, DW 1999, "Reading skills and family planning knowledge and practices in a low-income managed-care population", en *Obstetrics and Gynecology*, vol. 93, no. 2, pp. 239-244, disponible en <http://www.greenjournal.org/cgi/reprint/93/2/239> [Septiembre 27, 2006].
- Gille, A, Ryan J 1983, "Eleven issues in literacy for the 1990s", en *Assignment Children*, 63/34, February, pp. 19-43.
- Hagell, A y Judge, J 1998, "Illiterate adults in literate societies: interaction with a social world", en M Khol de Oliveira y J. Valsiner (eds) *Literacy in human development*, Ablex, Stanford Connecticut, pp. 163-182.
- Iradale, R 1999, "Literacy form donor perspective", en DA Wagner, RL Venezky y BV Street (eds) *Literacy: an international handbook*, Westview Press, Boulder, pp. 348-352.
- Jayne, S 1999, "The effect of education on health", en DA Wagner, RL Venezky y BV Street (eds) *Literacy: an international handbook*, Westview Press, Boulder, pp. 294-299.
- Kaufman, H, Skipper, B, Small, L. *et al.* 2001, "Effect of literacy and breast-feeding outcomes", en *Southern Medical Journal*, vol. 94, no. 3, pp. 293-296, disponible en EbscoHost AN 4318028 [Septiembre 27, 2006].
- Meade, C.D., McKinney, W.P. y Barnas G.P. 1994, "Educating patients with limited literacy skills: the effectiveness of printed and videotaped materials about colon cancer", en *American Journal of Public Health*, vol 84. no. 1, pp. 119-121, disponible en EbscoHost AN 9406092488 [Septiembre 27, 2006].
- Moon. RY, Cheng, TL, Patel, K.M, et al, 2006, "Parental literacy level and understanding of medical information", en *Pediatrics*, vol. 102, no. 2, p. 25, disponible en <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/102/2/e25> [Septiembre 27, 2006]

Murphy, PW, Davis, TC, Mayeaux, E.J, et al, 1996, "Teaching nutrition education in adult learning centers: linking literacy, health care and the community", en *Journal of Community Health Nursing*, vol. 13, no. 3, pp. 149-158, disponible en EbscoHost AN 7450876 [Septiembre 27, 2006].

Ramdas, L 1994, "Women and literacy: a quest for justice", en Z Morsy (ed) *The challenge of illiteracy: from reflection to action*, Garland, New York, pp. 11-12.

UNESCO 2005, *Literacy for life*, UNESCO, París.

Williams, MV, Baker, DW, Honing, E.G. et al, 2006, "Inadequate literacy is a barrier to asthma knowledge and self-care", en *Chest*, vol. 114, no. 4, pp. 1008-1015, disponible en <http://www.chestjournal.org> [Septiembre 27, 2006].

OBRAS CONSULTADAS

Conlin, KK, y Schumann, L 2002, "Literacy in the health care system: a study on open heart surgery patients", en *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, vol 14, no. 1, pp.38-42, disponible en EbscoHost AN 9222884 [Septiembre 27, 2006].

Davis, TC, Byrd, RS, Arnold, C.L, et al, 1999, "Low literacy and violence among adolescents in a summer sports program", en *Journal of Adolescent Health*, vol. 24, no. 6, pp. 403-411, disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/journal/1054139X> [Septiembre 27, 2006].

Graff, HJ 1988, "Whither the history of literacy? The future of the past", en *Communication*, 11 pp. 5-22.

Hartman, T.J., McCarthy P.R., Park, R.J., et al, 1997, "Results of a community-based low literacy nutrition education program", en *Journal of Community Health*, vol 22, no. 5, pp. 325-341, disponible en <http://www.metapress.com/media/1f99bfcar/7xvk49wq3m/contributions/p/1/2/6/p12642052w155367.pdf> [Septiembre 27, 2006]

Levine, R 1999, "Literacy and popular change", en DA Wagner, RL Venezky y BV Street (eds) *Literacy: an international handbook*, Westview Press, Boulder, pp. 300-305.

Levine, RA, Levine, SE y Schnell, B 2001, "Improve the women: mass schooling, female literacy and worldwide social change", en *Harvard Education Review*, 71, no. 1, Spring, pp. 1-50.

Wagner, DA 1999, "Rationales, debates and the new directions: an introduction", en DA Wagner, RL Venezky y BV Street (eds), en *Literacy an international handbook*, Westview Press, Boulder, pp. 1-8.