

## Educar para empoderar: pieza clave en el manejo de las enfermedades crónicas

### *Educate to Empower: A Key Element in the Management of Chronic Diseases*

Haydee Alejandra Martini-Blanquel\*

La palabra poder, desde su concepción más básica, se refiere a la capacidad que tiene una persona para obtener lo que necesita o desea y a su vez, de influir en el comportamiento y en los pensamientos de quienes la rodean (familia, comunidad, trabajo, etc.). Sin embargo, cuando hablamos de empoderamiento en los pacientes, hacemos referencia a la competencia que tienen para modificar, primordialmente, aspectos individuales, como la aceptación de responsabilidades, la toma de consciencia, la autoeficacia y la disposición al cambio, sobre todo si hablamos de personas que viven con diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas del corazón y otras enfermedades crónicas.<sup>1</sup>

El empoderamiento del paciente se relaciona, con otros dos conceptos: autoeficacia y activación. La autoeficacia se refiere a la capacidad de un individuo para cumplir con ciertas metas, relacionadas con su enfermedad; un ejemplo de ello podría ser cuando el paciente con diabetes tiene niveles de glucosa en sangre que lo ubican en un buen control de la enfermedad o cuando tiene obesidad y logró reducir el peso que se había establecido como meta. Por otro lado, activación es la cualidad de la persona para autorregularse, de tal forma que colabora con su médico o personal de salud que le atiende para mejorar su calidad de vida.<sup>2</sup>

Cuando nos referimos al empoderamiento, hablamos también del modelo de decisión compartida en la relación médico-paciente, en el cual éste último puede expresar sus preferencias y decidir, en colaboración con el médico, las posibles soluciones. Así, al sentirse en igualdad de condiciones con su médico, la persona estará más dispuesta a compartir responsabilidades sobre su salud.<sup>3</sup> Habitualmente, los primeros cambios se observan en una categoría individual, pero a medida que las habilidades del paciente para controlar su enfermedad son mayores, es posible que pueda ayudar a otros individuos en situaciones similares. Es así como el empoderamiento tiene impacto a escala comunitaria, a través de la interacción del paciente con su familia, amigos, vecinos o con grupos formados en instituciones de salud; tanto públicas como privadas.

\*Unidad de Medicina Familiar No. 33, Instituto Mexicano del Seguro Social

Recibido 10/01/2024  
Aceptado 19/02/2024

Correspondencia:  
Haydee Alejandra Martini  
Blanquel  
haydee.martini@imss.gob.mx

Sugerencia de citación: Martini-Blanquel HA. Educar para empoderar: pieza clave en el manejo de las enfermedades crónicas. *Atem Fam* 2024;25(2): 130-132. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.287959>

Este es un artículo open access bajo la licencia cc by-nc-nd (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cuando los grupos se forman en clínicas, hospitales y en lugares donde se atienden pacientes, el empoderamiento inicia con la educación para la salud, que se refiere a todas aquellas actividades educativas que tienen como objetivo evitar o retardar la aparición de enfermedades o impedir que las que tiene el paciente se compliquen. Normalmente, las intervenciones realizadas tienen un líder, que suele ser un médico, una enfermera, una trabajadora social o cualquier persona que forme parte del equipo de atención.

Como primer paso para alcanzar el empoderamiento, el personal de salud debe trabajar en la reducción de la auto-culpa, pues las enfermedades crónicas aún son consideradas por los pacientes como castigos o desviaciones de la normalidad, y no como formas de ser, particulares y diferenciadas de ciertos grupos de personas.<sup>4</sup>

Además, hay que comprender que no se trata de otorgar la mayor cantidad de información posible (muchas veces confusa o en un lenguaje difícil de entender) ni de pedirles que abandonen ciertos hábitos y que esta indicación se siga “al pie de la letra”, como si fuera un medicamento que deben tomar. Tampoco es una opción establecer una serie de prohibiciones, pretendiendo que, con el simple hecho de decirlas, la persona va a cambiar su manera de pensar y de actuar. Es necesario tener claro que los estilos de vida no son condiciones intercambiables, sino la consecuencia de una serie de interacciones que el individuo ha tenido a lo largo de toda su vida (con su familia, en la escuela, en su comunidad, etcétera); por ello, de forma inicial, los pacientes pueden tratar de evitar cualquier tipo de modificación.

Entonces, gran parte del trabajo de los profesionales de la salud es incentivar a las personas a hacer cambios profundos en su beneficio y lograr el empoderamiento, pero ¿cómo hacerlo? Un elemento clave para lograrlo es la educación con enfoque participativo, que consiste en la implementación de diversas estrategias para lograr el control y el autocuidado, utilizando elementos como los aspectos sociales y culturales, así como las experiencias individuales del paciente al vivir con enfermedades crónicas. Para ello, es indispensable llevarlos al conocimiento de sí mismos, mediante la formulación de interrogantes que los lleven a la reflexión: quién soy, cómo soy, cómo quiero ser, por qué soy de una manera y no de otra, qué estoy dispuesto a hacer para lograr mis metas, qué me gusta, qué me disgusta, cuáles son mis preferencias, etcétera.<sup>4</sup>

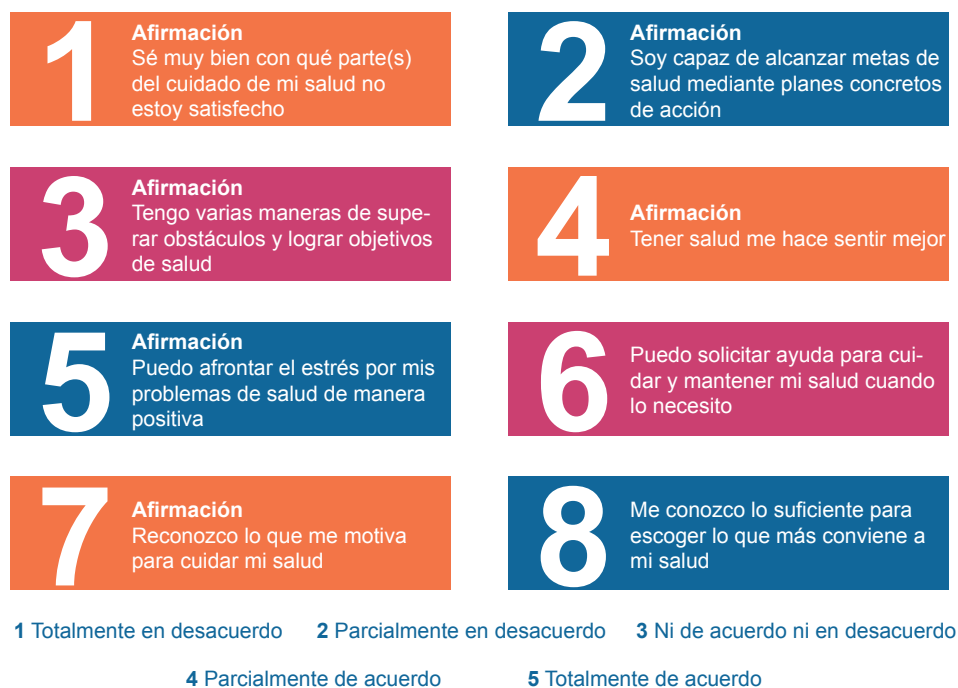


Figura 1. Cuestionario sobre manejo de salud en los pacientes, basado en Quintero, 2017.<sup>6</sup> Todas las preguntas se contestan de 1 a 5, de acuerdo con la percepción del entrevistado.

Además, se pueden utilizar cuestionarios, los cuales miden las conductas que tienen los pacientes respecto al manejo de sus enfermedades, así como la frecuencia con que las llevan a cabo.<sup>5</sup> Un ejemplo de éstos es la escala de empoderamiento sobre la salud para adultos mayores, que investiga, a través de una serie de aseveraciones, las medidas de autocuidado que llevan a cabo los pacientes, la percepción sobre los obstáculos a los que se enfrentan en el manejo de su enfermedad e incluso, aquello que los motiva a mejorar su salud (Figura 1).<sup>6</sup>

El involucramiento en el manejo de su salud contribuye a que los pacientes tengan autoconfianza y expresen cuáles son sus necesidades y preferencias. Existen evidencias de que el empoderamiento ayuda a los pacientes con enfermedades crónicas a tener mayor control sobre sí mismos, reconocer sus derechos y su capacidad de cambiar conductas, sobre todo aquellas que afectan su bienestar.<sup>7</sup>

Por estas razones es que la educación debe centrarse en las necesidades de las personas y que éstas sean protagonistas en el manejo de su condición, planeando, en conjunto con el personal sanitario, objetivos claros y factibles para mejorar, con base en los recursos con los que cuenta. Esto, con el tiempo, los llevará al desarrollo de habilidades críticas para controlar su condición o mejor aun, a la elaboración de su propio conocimiento y en consecuencia, que les sea posible aplicarlo en su vida cotidiana.<sup>8</sup>

En un contexto que alienta a los pacientes a obtener conocimiento de sus condiciones de salud y de los planes de tratamiento, existe mayor posibilidad para que las personas expresen sus expectativas y preocupaciones, eliminando también barreras lingüísticas (tan frecuentes en medicina con el uso de lenguaje técnico). Así, es posible una relación más estrecha con los pacientes que impacte, además, en la percepción que tienen sobre la calidad de los servicios de salud que reciben.<sup>9</sup>

Existen múltiples ejemplos de cómo el empoderamiento y la educación para la salud se relacionan con la mejora del paciente que vive con enfermedades crónicas. Cuando el empoderamiento existe, las personas tienden a buscar más información y recursos para el manejo de su enfermedad; así, aquellos que han recibido educación para la salud desde un enfoque participativo, tienden a implementar medidas de autocuidado más eficaces. Sin embargo, la dirección del efecto aún no se conoce con certeza, es decir, no se sabe si el empoderamiento es consecuencia de la educación para la salud o viceversa.<sup>10</sup>

No obstante, debemos seguir investigando e incursionando en las posibles respuestas y en otros elementos que nos ayuden a desarrollar modelos de atención más eficientes para el manejo de pacientes con enfermedades crónicas, sobre todo si nuestro deseo es que los profesionales de la salud, principalmente los médicos de primer nivel, cambien sus actitudes y sus prácticas, convencidos de

que todos los pacientes tienen la capacidad y el derecho de decidir en beneficio de su salud, logrando formas de vida mucho más dignas.

### Referencias

1. Vainauskienė V, Vaitkienė R. Enablers of Patient Knowledge Empowerment for Self-Management of Chronic Disease: An Integrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;8(5):2247.
2. Acuña MM, Sparud LC, Moonsa P, Bratta EL. Definitions, instruments and correlates of patient empowerment: A descriptive review. *Patient Education and Counseling*. 2022;105:346–355
3. Wagstaff B. Impact of antibiotic restrictions: the patient's perspective. *Clin Microbiol Infect*. 2006; 12 (Suppl. 5):10–15.
4. Vinięra VL, Las enfermedades crónicas y la educación. La diabetes mellitus como paradigma. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2006;44(1):47-59.
5. Serrani D. Escala de empoderamiento sobre la salud para adultos mayores. Adaptación al español y análisis psicométrico. *Revista Colombia Médica*. 2014;45(4):179-85.
6. Quintero CM, Figueroa SN, García PF, Suárez VM. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos*. 2017;28(1): 9-14.
7. Clavel N, Paquette J, Dumez V, Del Grande C, Ghadiri DPS, Pomey MP, Normandin L. Participación del paciente en la atención: una revisión exploratoria de herramientas recientemente validadas que evalúan las preferencias y la experiencia de los pacientes y los profesionales de la salud. *Salud Expect*. 2021;24(6):1924-1935.
8. Cadena Téllez CA, Martini Blanquel HA. Impacto de una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una escuela secundaria. *Aten Fam*. 2019;26(4):140-144.
9. Spencer MRT, Chen J. Revisiting Patient Engagement and Empowerment Within the NIMHD Health Disparity Framework. *Am J Public Health*. 2023;113(2):141-143.
10. Bravo P, Edwards A, Barr PJ, Scholl I, Elwyn G, McAllister M; Cochrane Healthcare Quality Research Group, Cardiff University. Conceptualising patient empowerment: a mixed methods study. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:252.