

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Educación médica, equidad y control del cáncer colorrectal

Medical education, equity and colorectal cancer control

Ania Hernández Ortega¹ Regla de las Mercedes Ponce de León Narváez² Norberto Valcárcel Izquierdo³ Julio César Sánchez Cruz⁴

¹ Hospital General Docente Dr. Mario Muñoz Monroy, Matanzas, Matanzas, Cuba

² Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba

³ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba

⁴ Policlínico Docente Comunitario Francisco Figueroa Veliz, Matanzas, Matanzas, Cuba

Cómo citar este artículo:

Hernández-Ortega A, Ponce-de-León-Narváez R, Valcárcel-Izquierdo N, Sánchez-Cruz J. Educación médica, equidad y control del cáncer colorrectal. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 Abr 28]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45434>

Resumen

La educación médica se desarrolla en constante cambio y está expuesta a disímiles retos. Su objetivo es la suficiencia profesional para el logro de mejores niveles de salud en la población. A pesar de ello existen enfermedades como el cáncer colorrectal aún no controladas. Estimaciones mundiales revelan inequidades en relación con determinantes sociales que inciden en la carga de cáncer en diferentes áreas. El objetivo de este trabajo es definir las diferentes posturas en torno a la contribución de la educación médica al logro de una mayor equidad en la comunidad para optimizar el control del cáncer colorrectal. La equidad en salud posee alta visibilidad y relevancia mundial, y ha sido asociada a un nuevo descriptor, la promoción de salud. Esto reviste gran importancia en el cáncer colorrectal, cuyos factores de riesgo ambientales se relacionan con los determinantes sociales de la salud. Al ser el cáncer colorrectal una neoplasia maligna susceptible de prevención y diagnóstico precoz, se requiere que la educación médica desarrolle competencias profesionales que garanticen la alfabetización sanitaria al respecto a la población, es decir, competencias profesionales en promoción de salud capaces de superar cualquier inequidad de los determinantes sociales de salud. Aunque se ha avanzado en este tema, en algunos países más que en otros, puede hacerse aún más para llegar a todos salvando las inequidades existentes, y a ello mucho puede contribuir la educación médica.

Palabras clave: educación médica, equidad, neoplasias colorrectales, promoción de la salud

Abstract

Medical education is constantly changing and is exposed to different challenges. Its objective is professional sufficiency to achieve better health levels in the population. Despite this, there are diseases such as colorectal cancer that are still uncontrolled. Global estimates reveal inequities in relation to social determinants that affect the burden of cancer in different areas. The objective of this work is to define the different positions regarding the contribution of medical education to achieve greater equity in the community, to optimize colorectal cancer control. Health equity has high visibility and global relevance, and has been associated with a new descriptor, health promotion. This is of great importance in colorectal cancer, whose environmental risk factors are related to the social determinants of health. Since colorectal cancer is a malignant neoplasm susceptible to prevention and early diagnosis, medical education must develop professional skills that guarantee health literacy in this regard for the population, that is, professional skills in health promotion capable of overcoming any inequity in the social determinants of health. Although progress has been made on this issue, in some countries more than in others, more can be done to reach everyone by overcoming existing inequities, and medical education can contribute a lot to this.

Key words: education, medical, equity, colorectal neoplasms, health promotion

Aprobado: 2025-03-03 11:02:49

Correspondencia: Ania Hernández Ortega. Hospital General Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas aniahernandez02202@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La educación médica se desarrolla en constante cambio y está expuesta a disímiles retos. El aumento creciente de la información, el incesante desarrollo de las tecnologías, la influencia de la inteligencia artificial en la relación médico-paciente y su actual ruptura, el desplazamiento a un segundo plano de las evidencias clínicas, el impacto del deterioro del medio ambiente sobre el estado de salud, entre otras características de la contemporaneidad, son algunos de esos desafíos. La suficiencia profesional es su objetivo, con la cual se espera el logro de mejores niveles de salud en la población. Esta es el resultado y el objeto de un proceso de capacitación y cualificación que no solo se desarrolla en la educación de pregrado, sino que es imprescindible en el posgrado.⁽¹⁾

Dentro de este marco, ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud la importancia de los métodos y herramientas de gestión del conocimiento para formular estrategias sanitarias orientadas al desempeño eficiente de los sistemas de salud y el control de las enfermedades que azotan a la humanidad; se reconocen dentro de estas, al cáncer colorrectal.⁽²⁾ Esta neoplasia maligna constituye la tercera causa de muerte dentro de la mortalidad por tumores malignos a nivel mundial.⁽³⁾ En Cuba, su comportamiento es similar, con 2632 fallecimientos en el año 2023, para una tasa de 25,7 por 100 000 habitantes según las cifras publicadas en el anuario estadístico de salud del 2024.⁽⁴⁾

Las estimaciones mundiales revelan inequidades sorprendentes en cuanto a la carga de cáncer en las diferentes poblaciones. En el marco de la I Reunión Regional de Intersectorialidad para Avanzar en la Equidad en Salud, organizada por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, celebrada del 21 al 23 de noviembre de 2023 en la ciudad de La Habana (Cuba), se declara este principio como “pilar central” en la misión de abordar los desafíos persistentes en la reducción de las inequidades en salud.^(5, 6) El objetivo de Definir las diferentes posturas en torno a la contribución de la educación médica al logro de una mayor equidad en la comunidad para optimizar el control del cáncer colorrectal.

Para la ejecución del presente artículo se realizó una búsqueda en las bases de datos de PubMed, MEDLINE, EMBASE y Google Académico a partir

de palabras claves. Los criterios de inclusión estuvieron basados en los estudios con abordaje de las contribuciones de la educación médica para promover equidad y mayor control del cáncer colorrectal a partir de la educación para la salud que brindan los médicos de familia en su comunidad. Se utilizaron estudios primarios y secundarios. Se excluyeron aquellos que, a consideración de los autores, no mostraron resultados de manera adecuada, coherente ni objetiva. Fueron identificados 41 estudios que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión predeterminados, y finalmente se seleccionaron 24 de ellos como referencias bibliográficas del artículo científico.

DESARROLLO

La equidad en salud es “la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables en el estado de salud entre grupos de población definidos socialmente, económica, demográfica o geográficamente”.⁽⁷⁾ En la actualidad, este término posee alta visibilidad y relevancia mundial. Su alcance ha sido relacionado con la disminución de la morbimortalidad por enfermedades como el cáncer, cuando todos tienen la misma oportunidad de prevenirlo, detectarlo en las etapas iniciales y recibir el tratamiento y seguimiento adecuados. Ejemplo de ello lo constituye el cáncer colorrectal, neoplasia maligna susceptible de prevención y de diagnóstico precoz, ya que se conoce su historia natural y están disponibles pruebas de cribado y métodos diagnósticos de alta sensibilidad y especificidad aplicables a la población sana sin generar riesgos excesivos. Además de que su tratamiento, en fases precoces, mejora significativamente el pronóstico de la enfermedad.

Los factores de riesgo del cáncer colorrectal son múltiples y descansan en dos pilares fundamentales: el pilar genético y el ambiental. Dentro de este último se encuentran el consumo del tabaco, el consumo perjudicial de alcohol, la obesidad, el sedentarismo, la dieta inadecuada caracterizada por alta ingesta de carnes rojas, carnes procesadas y una baja ingesta de frutas y verduras. Por tanto, es una entidad que se asocia al estilo de vida, así como a factores sociales, dígame nivel educativo, solvencia económica y accesibilidad a los servicios médicos, entre otros. Es decir, a los determinantes sociales de la salud, definidos por la Organización Mundial de la Salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen,

incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”.⁽⁸⁾

Un factor de inequidad relacionado con el cáncer, y que se investiga con gran interés en la actualidad, es la disparidad de género. En *Mujer, poder y cáncer*, estudio publicado en *The Lancet* en 2023, se plantea que existe una brecha de género en esta enfermedad, caracterizada por “formas superpuestas de discriminación, como la edad, la raza, etnia, estatus socioeconómico, orientación sexual e identidad de género”, que “intercepta y restringe los derechos y oportunidades de una mujer para evitar riesgos de cáncer modificables e impide su capacidad para buscar y obtener un diagnóstico oportuno y atención oncológica de calidad”. Estadísticas alarmantes citadas por dicha investigación aluden a que de los 2,3 millones de mujeres que mueren prematuramente por cáncer cada año, se podrían evitar 1,5 millones de muertes mediante estrategias de prevención primaria o detección temprana, mientras que se podrían evitar otras 800 000 muertes si las mujeres de todas las regiones pudieran acceder a una atención óptima contra el cáncer.⁽⁹⁾

Es a través de la promoción de salud y la prevención de los factores de riesgo modificables desde donde se puede lograr el control de la enfermedad. Asimismo, con un mayor nivel de educación para aumentar el conocimiento al respecto, se evitarían muchos retrasos en su diagnóstico, con el consiguiente incremento de la sobrevivencia y calidad de vida de los pacientes. Cabe resaltar, que en no pocas ocasiones el nivel educativo y el contexto cultural donde se desenvuelve la población determinan, más allá del nivel socioeconómico (ingresos), la presencia de un factor de riesgo, como, por ejemplo, la preferencia alimentaria en el cáncer colorrectal.

La prevención de la enfermedad suele ser homologada con el término de promoción de salud por algunos salubristas, debido a que con frecuencia ambos conceptos se superponen.^(10, 11) Sin embargo, los autores parten del criterio de que se diferencian en su enfoque: la promoción trabaja con población sana, la prevención con población enferma o en riesgo de enfermar.⁽¹²⁾ Espíndola y colaboradores, en su artículo refieren que los nuevos descriptores del tema equidad se concentran principalmente bajo el concepto de promoción de la salud, al reflejar el empoderamiento para la salud.⁽¹³⁾ La promoción de salud, entendida como “proporcionar a los

pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta”, es la medida de mayor disponibilidad, en estos momentos, para reducir las inequidades en materia de salud en el control del cáncer a nivel mundial.⁽¹⁴⁾ De hecho, se reportan estudios donde se asocia la falta de alfabetización sanitaria con una mayor incidencia y mayor frecuencia de diagnóstico tardío del cáncer.^(15, 16, 17) Y se debe agregar que estudiosos del tema recomiendan, al tratarse el nivel educativo de un factor importante en esta enfermedad, trabajar la alfabetización sanitaria desde la infancia.⁽¹⁵⁾

Partiendo entonces de la importancia de la promoción de salud y la prevención de los factores de riesgo para el control del cáncer colorrectal, se impone reconocer que el escenario propicio para fomentar estos procesos es la Atención Primaria de Salud (APS), primera línea de interacción individuo-sistema sanitario. Un óptimo desempeño profesional del médico de familia se caracteriza por su adecuada competencia en la educación para la Salud, desde donde puede realizar acciones de promoción y prevención. La educación médica, responsable de la calidad de la formación académica y de la práctica médica, debe asumir el rol que le corresponde como garante de estas competencias profesionales en correspondencia con las necesidades del desarrollo en sus diferentes dimensiones, y orientadas a satisfacer las demandas existentes a nivel de la comunidad.

En relación a lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud, en su Estrategia y Plan de acción sobre la Promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030, reconoció que “...a menudo la capacitación del personal de salud no es adecuada para crear y mantener la salud...”. Como respuesta a ello diseñó una línea estratégica de acción encaminada a fortalecer los sistemas y servicios de salud donde propone desarrollar, además, competencias en todo el personal sanitario para que trascienda su responsabilidad de prestar servicios clínicos y curativos, lo que significa reconocer a los promotores de salud como trabajadores esenciales.⁽¹⁸⁾ Dentro de este orden de ideas, resulta oportuno señalar uno de los principios de la educación médica, que permite hacer frente a estos desafíos: el principio de formación continuada y permanente. Los autores reafirman su acuerdo con lo planteado por Valcárcel Izquierdo: “La educación continuada y permanente es la vía para la adquisición de

competencias en los servicios asistenciales, docentes e investigativos, y por ello, se hace necesaria una adecuada ejecución, como estrategia en las universidades médicas cubanas".⁽¹⁹⁾

Dicho de otro modo, la educación médica es una herramienta esencial en el control del cáncer colorrectal a través de sus pilares fundamentales: prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Además de enseñar a los profesionales los conocimientos necesarios para su diagnóstico y tratamiento, debe ser capaz de enseñar a estos cómo educar para la salud, cómo hacer promoción de salud y cómo enseñar a prevenir la enfermedad. Debe, además, dotarlo de conocimientos, habilidades e instrumentos que le permitan desarrollar esas competencias en medio de inequidades. Por ejemplo, Ricárdez y López plantean que para la construcción de una cultura preventiva ciudadana es necesario poner en práctica varios tipos de estrategias donde no solo se brinde información y orientación, sino que es necesario sensibilizar a las personas, generar intereses, abrir expectativas, brindarles medios que faciliten la aplicación de los temas en su vida cotidiana, multiplicar el conocimiento.⁽²⁰⁾ Para Bonal y colaboradores, existe un predominio de las habilidades del médico de familia sobre las actitudes y los conocimientos dentro de las competencias necesarias en relación a su tarea de realizar promoción de salud y prevención de la enfermedad.⁽²¹⁾

Otro campo donde la educación médica pudiera empoderar a los profesionales de la salud para optimizar el control del cáncer a nivel de la APS, es en la creación y el desarrollo de buenas prácticas. Las buenas prácticas se definen como "iniciativas, intervenciones, soluciones, metodologías o procedimientos aplicados durante la ejecución de actividades y proyectos a nivel local, subregional y regional que han producido resultados que se podrían adaptar o reproducir en diferentes contextos y en diferentes países, territorios u organizaciones". En la evolución histórica de la sanidad a nivel mundial, se hace notar cómo la implementación de estas ha sido decisiva para producir impactos positivos en el control de enfermedades con elevada morbilidad.⁽²²⁾

Habría que añadir que, en los últimos años, se han desarrollado ideas comunes en la comunidad científica internacional acerca del papel de la Educación Superior como entorno importante e influyente para incorporar los principios y la

práctica de la promoción de la salud de manera que estos se extiendan a las comunidades.^(12, 23, 24)

CONCLUSIONES

Aunque sin lugar a dudas se ha avanzado en este tema, en algunos países más que en otros, puede hacerse aún más en aras de lograr una educación médica más comprometida socialmente, más integral, inclusiva y diversa, vinculada con las necesidades de salud y competente para llegar a todos salvando las inequidades existentes. De tal forma, la educación médica puede contribuir al logro de una mayor equidad de la comunidad para optimizar el control del cáncer colorrectal a través de la educación para la salud y el empoderamiento de los profesionales para el uso de las buenas prácticas.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Contribución de los autores:

Conceptualización: Ania Hernández Ortega

Investigación: Ania Hernández Ortega, Julio César Sánchez Cruz

Metodología: Ania Hernández Ortega

Redacción-borrador original: Ania Hernández Ortega

Redacción - revisión y edición: Ania Hernández Ortega, Regla de las Mercedes Ponce de León Narváez, Norberto Valcárcel Izquierdo, Julio César Sánchez Cruz

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ochoa MB, Orellana GA, Bravo CE, Cantos MV. Relación Médico-Paciente en la actualidad. Reflexiones desde la Bioética. Vida y Salud [Internet]. 2022 [citado 02/02/2024];6(1):[aprox. 10p]. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2204/html>
2. World Health Organization. A Guide to Identifying and Documenting Best Practices in Family Planning Programmes [Internet]. Geneva:

WHO; 2017[citado 02/02/2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254748/9789290233534-eng.pdf>

3. Organización Panamericana de la Salud. Crece la carga mundial del cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios[Internet]. Ginebra: OPS; 2024[citado 03/10/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-2-2024-crece-carga-mundial-cancer-medio-creciente-necesidad-servicios>

4. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Cuba 2023[Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2024[citado 03/10/2024]. Disponible en: <https://www.onei.gob.cu/anuario-estadistico-de-cuba-2023>

5. Pousette A, Hofmarcher T. Tackling inequalities in cancer care in the European Union[Internet]. Lund, Sweden: The Swedish Institute for Health Economics; 2014[citado 03/10/2024]. Disponible en: <https://efpia.eu/media/cnygyfwo/tackling-inequalities-in-cancer-care-in-the-european-union.pdf>

6. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de La Habana sobre la intersectorialidad para avanzar en la equidad en salud[Internet]. La Habana: OPS; 2023[citado 02/02/2024]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/declaracion_intersectorialidad_la_habana_1.pdf

7. World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021[Internet]. Geneva: WHO; 2021[citado 02/02/2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1>

8. De La Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR[Internet]. 2020[citado 04/10/2024];5(1):[aprox. 7p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es

9. Ginsburg O, Vanderpuye V, Beddoe AM, Bhoo N, Bray F, Caduff C, et al. Mujeres, poder y cáncer: una comisión de *The Lancet*. *The Lancet*[Internet]. 2023;402(10417):[aprox. 5p]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stori>

[es/commissions/women-power-and-cancer/transition-1695400435643.pdf](https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/commissions/women-power-and-cancer/transition-1695400435643.pdf)

10. Quintero EJ, Fe de la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*[Internet]. 2017[citado 02/02/2024];21(2):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es

11. Villarreal JA. Sinergia educación, prevención, promoción de salud comunitaria desde el paradigma de la sociocultura. *Hacia Promoc Salud*[Internet]. 2020[citado 02/02/2024];25(2):[aprox. 16p]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772020000200039&lng=en

12. Fernández M, Lambert A, Leyva R. Promoción de la salud en la Universidad Médica a 35 años de la Declaración de Edimburgo. *MEDISAN*[Internet]. 2023[citado 02/02/2024];27(4):[aprox. 9p]. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4457/html>

13. Espíndola AC, Treuherz A, Murasaki RT, Gonzalez D, Mújica OJ. Nuevos Descriptores en Ciencias de la Salud para clasificar y recuperar información sobre equidad. *Rev Panam Salud Publica*[Internet]. 2020[citado 02/02/2024];44:[aprox. 12p]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52558/v44e982020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Lorenzo E, González M, Guerra Y. La promoción de salud y la prevención de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. En: Tamayo S, Pérez L, Pérez RD (coord.). *Enfermedades no transmisibles en Cuba*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022.

15. Rodríguez N, Ramos MJ, de Arriba A. ¿Cómo influyen los determinantes sociales de la salud en el cáncer de mama? *Rev Senol Patol Mamar*[Internet]. 2023[citado 02/02/2024];36(3):[aprox. 8p]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214158222001712?via%3Dihub>

16. Paes NF, Neves CT das, Demartini KTM, Salles MM, Souza GB de, Giordani F. Open-access Functional Health Literacy and Associated Factors in Cancer Patients at a University Hospital. *Rev Bras Cancerol*[Internet].

2024[citado 02/02/2024];70(1):[aprox. 20p]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbcan/a/CB78nwGB9nzjGgyZ7XT6r8n/?lang=es>

17. Rodríguez N, Romero T, López ML, Cobas CA, Martínez Y. Nivel de conocimiento sobre exámenes diagnósticos para la detección precoz del cáncer colorrectal. Rev Ciencias Médicas[Internet]. 2019[citado 02/02/2024];23(2):[aprox. 8p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200286&lng=es

18. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030[Internet]. Washington, DC: OPS; 2022[citado 02/02/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-sobre-promocion-salud-contexto-objetivos-desarrollo-sostenible>

19. Valcárcel N, Suárez A, López G, Pérez E. La formación permanente y continuada: principio de la educación médica. EDUMECENTRO[Internet]. 2019[citado 08/06/2022];11(4):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/educmc/article/view/1382/html_515

20. Ricárdez N, López G. *Construcción de Cultura Ciudadana. Carpeta metodológica*. México: Instituto de las Mujeres del Distrito Federal. 2006.

21. Bonal R, Marzán M, Garbey A. Identificación de competencias en promoción de salud en médicos de familia de Cuba Estudio cualitativo. Estudio cualitativo. Aten Fam[Internet]. 2017[citado 02/02/2024];24(1):[aprox. 16p]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2017/af171h.pdf>

22. Nassar A, Hernández A, Ponce de León RM, Sánchez JC. Buenas prácticas en la promoción de salud y prevención del cáncer. LATAM[Internet]. 2024[citado 02/02/2024];5(4):[aprox. 17p]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2570/3297>

23. Taylor P, Saheb R, Howse E. Creación de graduados, campus y comunidades más saludables: por qué Australia necesita invertir en universidades que promuevan la salud. Promot Salud J Austral. 2019;30(2):285-9.

24. Aké DF, Cohuo SM, Morales ME, Balam M. Promoción de la salud: experiencias de investigación para el bienestar colectivo. Ciudad de México, México: CLAVE Editorial; 2022[citado 05/10/2024]. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2024/07/Reorientacio%CC%81n-de-los-servicios.pdf>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS