

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2570>

Buenas prácticas en la promoción de salud y prevención del cáncer

Good practices in health promotion and cancer prevention

Ahmad MS Nassar

ahmad.nassar250492@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-5512-1411>

Universidad Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí
Portoviejo, Manabí – Ecuador

Ania Hernández Ortega

aniahernandez2202@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8804-5390>

Hospital General Docente Dr. Mario Muñoz Monroy
Matanzas – Cuba

Regla de las Mercedes Ponce de León Narváez

poncedeleonregla2023@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2602-1443>

Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas
Matanzas – Cuba

Julio César Sánchez Cruz

jcsc2406@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7572-0382>

Hospital General Docente Dr. Mario Muñoz Monroy
Matanzas – Cuba

Artículo recibido: 16 de agosto de 2024. Aceptado para publicación: 29 de agosto de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Las Buenas Prácticas aceleran las transformaciones necesarias para lograr mejores niveles de salud pública. A pesar del avance de la humanidad en materia de salud, persisten enfermedades aún no controladas y que se ubican dentro de las primeras causas de muerte, como el cáncer. El desarrollo y la aplicación de Buenas Prácticas es una forma para lograr la transformación sostenible e inclusiva en su control. ¿Qué características deben poseer las Buenas Prácticas para ser consideradas como mejores en la promoción y prevención del cáncer? Con el objetivo de exponer un panorama actualizado punto de partida para cualquier investigación al respecto se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos de PubMed, MEDLINE, EMBASE y Google Académico a partir de palabras claves, identificando conceptos, teorías, fuentes de evidencia y lagunas en la investigación. Se detectaron similitudes en los conceptos sobre Buenas Prácticas que asumen los diferentes investigadores. Las mismas evolucionan constantemente, a la par de la sociedad, sus logros y desafíos. El control del cáncer como problema de salud, no solo se alcanzará con inversiones en la asistencia médica, la prevención y la promoción de salud son imprescindibles para lograr este propósito. Se concluye que las Buenas Prácticas para ser consideradas como mejores deben reunir requisitos básicos como: innovación, eficacia, replicabilidad, transferibilidad, eficiencia, sostenibilidad, participación intersectorial, compromiso político, participación comunitaria, solidez ética y equidad. La calidad de las evidencias de su eficacia representa un aspecto clave para su evaluación en el marco de su eficacia para la promoción de salud. Palabras clave: de tres a cinco palabras clave separadas por comas con primera letra en minúscula.

Palabras clave: buenas prácticas, promoción de salud, cáncer, directrices

Abstract

Good Practices accelerate the necessary transformations to achieve better levels of public health. Despite humanity's progress in health, uncontrolled diseases persist and are among the leading causes of death, such as cancer. The development and application of Good Practices is a way to achieve sustainable and inclusive transformation in its control. What characteristics must Good Practices possess to be considered best in cancer promotion and prevention? With the objective of presenting an updated overview, starting point for any research in this regard, a bibliographic review was carried out in the databases of PubMed, MEDLINE, EMBASE and Google Scholar based on keywords, identifying concepts, theories, sources of evidence and gaps in research. Similarities were detected in the concepts of Good Practices assumed by the different researchers. They constantly evolve, along with society, its achievements and challenges. The control of cancer as a health problem will not only be achieved with investments in medical care, prevention and health promotion are essential to achieve this purpose. It is concluded that for Good Practices to be considered best must meet basic requirements such as: innovation, effectiveness, replicability, transferability, efficiency, sustainability, political commitment, community participation, ethical soundness and equity. The quality of the evidence of its effectiveness represents a key aspect for its evaluation within the framework of its effectiveness for health promotion.

Keywords: good practices, health promotion, cancer, guidelines

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: MS Nassar, A., Hernández Ortega, A., Ponce de León Narváez, R. de las M., & Sánchez Cruz, J. C. (2024). Buenas prácticas en la promoción de salud y prevención del cáncer. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (4), 4310 – 4323.
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2570>

INTRODUCCIÓN

Las Buenas Prácticas (BP) se definen según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 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” (Organización Panamericana de la salud, 2023). Además, se reconoce que aceleran las transformaciones necesarias para lograr mejores niveles de salud pública (Independent Group of Scientists appointed by the Secretary-General, 2023, p.1).

Este término, con el nombre de Buenas Prácticas de Laboratorio, ha sido con amplitud usado en la experimentación científica. Surgió en la década de los sesenta del siglo XX, en los laboratorios de la industria farmacéutica, para asegurar la fiabilidad de los datos ya que no operaban con protocolos y la información solía estar en forma oral, con lo que a menudo no se podía asegurar la fiabilidad de los datos ni comprobar los resultados con posterioridad. Desde entonces se ha adecuado y usado con frecuencia en varios ámbitos, incluido en el ámbito de la Educación y la Medicina (Prieto, Y., 2008; Durán, R., 2016).

En la evolución histórica del sector de la salud se hace notar cómo la implementación de BP logra saltos importantes en la disminución de la morbilidad causada por diferentes enfermedades que tradicionalmente han mostrado un impacto negativo para la sanidad. Tres importantes ejemplos de ello lo constituyen: El reconocimiento del lavado de las manos como BP de higiene y mecanismo primario para controlar la diseminación de agentes infecciosos (Naranjo, Y. et al, 2020); La instauración de programas de vacunación masivos para la prevención de enfermedades por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1974 (Valenzuela, M., 2020); La planificación y ejecución de pruebas de screening o cribado en la población para detectar patologías de forma precoz (Ascunce, E., 2015).

A pesar de todo el innegable avance de la humanidad en materia de salud a través de su historia y de todos los esfuerzos realizados para mejorar la sanidad, persisten enfermedades que aún no son controladas y se ubican dentro de las primeras causas de muerte a nivel mundial, como lo es el cáncer, el cual constituye un desafío global. En el año 2020, fue la principal causa de la muerte (diez millones de personas en el mundo). Se calcula que en 2022 hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 9,7 millones de muertes y se prevén más de 35 millones de nuevos casos de cáncer en 2050, lo que supone un aumento del 77% con respecto a los 20 millones de casos estimados en 2022 (World Health Organization, 2023; Organización Mundial de la Salud, 2024).

En el año 2000 se decidió incluir al cáncer como entidad prioritaria dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles. La Carta de París contra el Cáncer manifestó la necesidad de desarrollar políticas públicas en la lucha contra este, y la urgencia de utilizar el conocimiento y la tecnología en su prevención básica (Kerr, D., 2000). Y es que esta patología, al igual que otras dentro de la citada clasificación, es resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, factores ambientales y de comportamiento. Los factores de riesgo en el comportamiento incluyen el uso nocivo de alcohol, tabaco, actividad física, inactividad y una dieta poco saludable y son susceptibles de modificación a través de BP en la promoción y prevención de salud, tal y como ha quedado claramente establecido en el Código Latinoamericano y Caribeño contra el cáncer (Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer y Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La promoción de salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta”. Por otra parte, la prevención quedó definida por la OMS en 1998 como “las medidas destinadas no solo a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Lorenzo Vázquez, E., et al., 2022, p.4). En muchas ocasiones ambos conceptos

se entrelazan y requieren ser contextualizados para alcanzar eficacia sin el empleo de recursos exorbitantes que conlleven a su insostenibilidad.

Al respecto, la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas adoptó en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un plan de acción que incluye garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Sin embargo, en el Informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible del año 2023 se destaca que “más de la mitad del mundo está quedando atrás” y que “los componentes de la cobertura sanitaria universal relacionados con las enfermedades no transmisibles, la capacidad de los servicios sanitarios y el acceso a los mismos experimentaron un progreso mínimo o nulo”. El desarrollo y la aplicación de BP en el control del cáncer, ya sea en su prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, sería una forma para lograr la transformación sostenible e inclusiva que se necesita a nivel mundial. Tal y como quedó plasmado en este informe “durante la pandemia quedó patente la capacidad de la humanidad de utilizar la ciencia, la tecnología y la innovación para afrontar crisis de maneras transformadoras, así como la capacidad de la ciencia, la tecnología y la innovación de generar resultados en aras del bien público” (Independent Group of Scientists appointed by the Secretary-General, 2023, p.XVII).

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto la presente revisión bibliográfica se propone sistematizar el conocimiento científico existente sobre las BP, a partir del problema científico expresado en la interrogante ¿qué características deben poseer las Buenas Prácticas para ser consideradas como mejores en la promoción y prevención del cáncer?, con el objetivo de exponer un panorama actualizado y útil que constituya un punto de partida para cualquier investigación al respecto.

El alcance temporal de la investigación se encuentra comprendido en el período de 1960 hasta la fecha, es decir, desde que se describe el término de BP por vez primera hasta la actualidad. Su alcance conceptual descansa en la exploración de la evidencia científica publicada sobre el tema identificando conceptos clave, teorías, fuentes de evidencia y lagunas en la investigación.

METODOLOGÍA

Para la ejecución de la presente revisión bibliográfica la búsqueda se realizó en las bases de datos de PubMed, MEDLINE, EMBASE y Google Académico a partir de palabras claves y limitaciones de tiempo. Los criterios de inclusión estuvieron basados en el abordaje de las directrices para considerar una Práctica como Buena y en el tema de promoción de salud y prevención del cáncer como objetivo de las BP, utilizando tanto estudios primarios como secundarios. Se excluyeron aquellos estudios que, a consideración de los autores, no mostraron resultados de manera adecuada, coherente ni objetiva. Se identificaron un total de 46 estudios entre 1994 y 2024 que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión predeterminados.

DESARROLLO

La creación y el fomento de BP en las instituciones de salud es parte de las estrategias internacionales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos en la declaración efectuada por 189 países en el año 2000 bajo el auspicio de las Naciones Unidas, en la que se comprometen a incrementar el esfuerzo mundial para reducir la pobreza, sus causas y manifestaciones. Dichos objetivos fueron replanteados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados por las Naciones Unidas en 2015 como un llamamiento universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que para el 2030 todas las personas disfruten de paz y prosperidad (Chávez, Y., et al, 2022).

Se describen factores principales que intervienen en las BP: entidad promotora, objeto en qué se proyectan, tema del que tratan, objetivo, destinatario y forma en que se expresan. Resulta válido aclarar

en cuestión de términos que la entidad promotora es una sociedad, organismo, asociación de personas dedicadas a una actividad laboral, por ejemplo: un laboratorio, empresa, administración, institución. El destinatario puede ser interno o externo a la entidad promotora, un colectivo específico o la sociedad en general. Por último, la forma en que se expresan puede ser un código, un manual, un protocolo u una guía (Cabré, MT., 2010).

En un esfuerzo para identificar los criterios que determinan que una Práctica sea Buena diferentes investigadores en representación de sus instituciones han establecido varios puntos de vista. Gradaille (2015), describe los criterios expuestos por organizaciones reconocidas a nivel internacional en el período de tiempo entre 2003 hasta 2015..

Tabla 1

Directrices para identificar una Práctica como Buena

Directrices	Artículo	Año
Innovación Sostenibilidad Eficacia/Eficiencia Replicabilidad/Transferibilidad	UNESCO	2003
Innovación/creatividad Pertinencia Eficacia/impacto Ética/responsabilidad Replicabilidad Trabajo en red/eficiencia Sostenibilidad	Organización Internacional del Trabajo	2003
Hechos constatables Efectiva y eficiente Respuesta a las necesidades Participación ciudadana Seguimiento riguroso/retroalimentación Documentada Secuenciada y reflexiva Innovación Recursos suficientes y definidos Código ético	Agencia andaluza de evaluación educativa	2012
Sostenible Generadora de cohesión Efectiva Potencia el empoderamiento Innovadora Redes sociales Transferible Perspectiva de género	Fundación CEPAL	2014
Objetivos relacionados con la participación Innovación Planificación y prácticas en el gobierno local Transferibilidad Corresponsabilidad Factibilidad Responsabilidades definidas Proceso educativo Impacto y Transformación Evaluación Liderazgo político Devolución de la información	Observatorio Internacional de la Democracia Participativa	2015

En un período más próximo se continúan describiendo estos criterios con la incorporación de nuevos aspectos.

Tabla 2

Incorporación de nuevos aspectos

Eficacia Repetibilidad Eficiencia Participación de colaboradores Relevancia Participación de la comunidad Solidez ética Compromiso político Sostenibilidad	(Organización Mundial de la Salud, 2017; Stepien, M., et al, 2022).
Relevancia Solidez ética Basamento en la teoría y la evidencia Eficacia Replicabilidad Eficiencia Sustentabilidad Equidad Participación o colaboración intersectorial Transferible	(Organización Mundial de la Salud, 2017; Stepien, M., et al, 2022).

En las diferentes publicaciones consultadas coinciden criterios para identificar una BP, tales como la innovación, la eficacia, la replicabilidad/transferibilidad, la eficiencia y la sostenibilidad.

La innovación, conceptualmente definida como alterar el orden de las cosas establecidas para hacer cosas nuevas, es un factor que comprende una mejora del servicio prestado, posibilitando aumentar la capacidad de dar solución a un problema, ya sea incorporando nuevos elementos y/o mejorando los existentes (Real Academia Española, 2014).

La eficacia, conceptualmente definida como la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera, está en relación con el logro de un impacto o efecto positivo medible, mejorando o solucionando el problema (Real Academia Española, 2014).

La replicabilidad y/o transferibilidad es la capacidad de repetir un experimento con similar diseño en diferentes contextos, lugares, sujetos y por diferentes investigadores. La repetición del experimento conserva los elementos esenciales de este, no tiene que ser necesariamente una copia exacta, pues requiere adaptarse a nuevas y diferentes condiciones. La simplicidad y la universalidad de la BP son vitales para cumplir con este criterio (Tuval, R., 2021); Gradaille, R., 2015).

La eficiencia es la capacidad de cumplir al máximo los objetivos propuestos con la mínima y adecuada proporción de recursos económicos, materiales y humanos disponibles y planificados para ello (Padrón, F., et al., 2022).

La sostenibilidad es la capacidad de funcionar a lo largo del tiempo con una calidad aceptable. En la actualidad es una necesidad y una tendencia de la asistencia sanitaria. La creación y el desarrollo de una Cultura de Sostenibilidad es de vital importancia para lograr este requisito en toda BP (Luque, V., 2016).

Es de destacar que en los últimos años dentro de los criterios que se exponen para identificar una Práctica como Buena se expone la participación intersectorial y el compromiso político, además de la participación comunitaria.

La participación comunitaria, definida en la conferencia de Alma-Ata en 1978 como el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario, es un determinante clave en la eficiencia de una Buena Práctica sanitaria. Lo cual obedece a que la comunidad no es solo el lugar donde el individuo establece su residencia, está constituida, además, por las personas que conviven en ese lugar y las relaciones que se establecen entre ellas, es el entorno social más concreto de existencia, actividad y desarrollo del hombre. Por todo lo anterior, se considera el escenario más apropiado para darle solución integral a las situaciones que afectan a la población (Romero, O., et al., 2023).

La participación intersectorial es definida como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a abordar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida (Rondón, E., Quiñones, D., 2022). La Carta de Ottawa de 1986, la Declaración de Adelaida de 2010, la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil) de 2011, la Conferencia Mundial de Promoción de Salud de 2013 (Helsinki, Finlandia), la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud de la Organización Panamericana de la Salud de 2014, la Conferencia Internacional de Salud en Todas las Políticas (Adelaida II) de 2017, los Objetivos de Desarrollo Sostenible definidos en la Agenda 2030, así como la OPS en su Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial (2022), reafirman su importancia para alcanzar logros en la salud pública. Más recientemente en el marco de la I Reunión Regional de Intersectorialidad para Avanzar en la Equidad en Salud, organizada por la OPS y la OMS, y celebrada del 21 al 23 de noviembre 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 (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2023).

El compromiso político es indispensable para alcanzar una sanidad óptima. Se refleja en proteger, planificar y gestionar la salud de la ciudadanía para responder con la mayor calidad, efectividad, eficiencia y equidad a las necesidades detectadas. Fue proclamado como factor clave por la OMS en la promoción de salud en la carta de Otawa (López, LA., 2017).

La solidez ética es otro de los criterios de BP que se enuncia en la actualidad. En toda práctica médica surgen dilemas bioéticos (Hernández, A., et al., 2023). Su evaluación y correcto tratamiento son imprescindibles en el actuar de la entidad promotora para evitar acciones médicas incorrectas y/o violación de derechos individuales. En otro sentido, el cumplimiento de los principios bioéticos fundamentales (beneficencia, no maleficencia, respeto a la autonomía, justicia) es vital (Garrafa, V., et al., 2023).

Al abordar la solidez ética de las BP, por ejemplo, en relación al cáncer, se discute en la comunidad científica internacional sobre el principio bioético de justicia, el criterio de la necesidad entendida como gravedad. Es decir, a más gravedad del paciente, más prioridad de atención médica. La dualidad de pensamiento en cuanto a esta cuestión se refleja en el hecho de que se podrían gastar más recursos y tener menor efectividad al priorizar a las personas con una etapa avanzada de la enfermedad, en contraposición a utilizar esos mismos recursos en el beneficio de otros pacientes con mayor eficacia de la práctica. Sin embargo, en el ámbito de las BP en la promoción y la prevención del cáncer todo gasto de recursos se justifica, al ser menos costosa con respecto al costo del tratamiento de la enfermedad una vez establecida (Puyol, A., 2010). En la literatura consultada se resaltan, además,

como elementos de solidez ética de BP: proteger la dignidad de las personas, contemplar a cada persona de forma personalizada, fomentar la continuidad de los valores personales y del proyecto de vida de cada persona, ser percibida como valiosa y útil para las personas usuarias y evidenciables en la calidad de vida (Observatorio ACRA, 2020).

En el intento por alcanzar el control del cáncer se han descrito múltiples Prácticas a nivel internacional en diferentes aspectos de los que se consideran los pilares básicos para lograrlo: prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y cuidados paliativos (Abreu, G., et al., 2022; Marz, M., et al., 2022).

La prevención de enfermedades suele ser confundida con el término de promoción de salud, pues en ocasiones ambos conceptos se superponen. Comprende las medidas destinadas no sólo a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida". Se define como una actividad distinta a la promoción de la salud, y su principal diferencia radica en su enfoque: la promoción trabaja con población sana, la prevención con población enferma o en riesgo de enfermar (World Health Organization, 1998; Fernández, M., et al., 2023).

La promoción de salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, según fue definida por la OMS en la Carta de Ottawa en Ginebra en 1986. Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (World Health Organization, 1998). Más recientemente, según la investigación realizada por Espíndola y colaboradores sobre "Nuevos Descriptores en Ciencias de la Salud para clasificar y recuperar información sobre equidad", en un término más amplio, la promoción de salud, es un nuevo descriptor de equidad al reflejar el empoderamiento para la salud (Espíndola, AC., et al., 2020).

El primero de febrero de 2024, en un comunicado de prensa y a propósito del Día Mundial contra el cáncer, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la OMS, publicó estadísticas actualizadas sobre esta enfermedad que ponen de relieve la creciente carga de cáncer, el impacto desproporcionado en las poblaciones desatendidas y la urgente necesidad de abordar las inequidades con respecto al cáncer en todo el mundo, así como importantes inequidades mundiales en los servicios oncológicos (Organización Mundial de la salud, 2024).

A la luz de las recientes publicaciones de la OMS sobre el comportamiento del cáncer en la población mundial, la equidad en las BP de promoción y prevención contra el cáncer, como criterio evaluativo de la calidad de las mismas, en opinión de la autora, es una directriz clave (Justo, S., et al., 2023). La equidad en el marco sanitario se define como "la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles en el estado de salud entre grupos de población definidos socialmente, económica, demográfica o geográficamente" (World Health Organization, 2021,p.5). La promoción de salud es una forma de alcanzar la equidad en los esfuerzos por alcanzar el control del cáncer (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Las mejores Prácticas en promoción de salud han sido investigadas desde varios puntos de vista para establecer las directrices que determinan su identificación como mejores prácticas. Algunos investigadores definen dichas directrices como:

De acuerdo a Evans (1994), el basamento en principios rectores, valores, ética y en la participación del consumidor, representan directrices vitales.

Freudenberg (1995), definió que se adaptan a una población específica dentro de un área específica; involucran a los participantes; integran esfuerzos destinados a cambiar a los individuos, a las sociedades, entornos físicos, comunidades; utilizan recursos dentro del medio ambiente; aprovechan las fortalezas encontradas entre los participantes y sus comunidades; abogan por los recursos y los cambios de políticas necesarios para lograr los objetivos de salud deseados; preparan a los participantes para que se conviertan en líderes; apoyan la difusión de la innovación a una población más amplia; replican los componentes exitosos en otros entornos.

En 1996, Simnett concluyó que se basan en la interacción de los aspectos físicos, mentales y sociales y desarrollan una autoimagen positiva y a individuos que tomen cada vez más control de sus vidas. Interactúan los factores sociales y ambientales para influir en la promoción de salud y dependen del conocimiento formal de las ciencias sociales, económicas, políticas, médicas y ambientales de acuerdo a Canadian Public Health Association (1996).

El Modelo de Dominio Interactivo de Kahan y Goodstadt (2001) indica que muestran un conjunto de procesos y actividades que concuerdan con los valores/metas/ética/ teorías/creencias, evidencia y entendimiento del entorno de la promoción de la salud, además de un enfoque sistemático y críticamente reflexivo que considera todos los factores principales que afectan la Práctica.

Por otra parte, directrices como equidad, comprensión de la intervención, descripción de la práctica, consideraciones éticas, evaluación, población destinataria, sostenibilidad y gestión del proyecto fueron consideradas por la dirección general de salud y alimentación de la comisión europea (European Commision Directorate-General for health and food, 2011).

Según Juvinya (2021), las señala en la Guía DORS como equidad; comprensión de la intervención; descripción de la práctica; consideraciones éticas; requerimiento de evaluación; definición de una población destinataria; potencialidad y transferibilidad; sostenibilidad; requerimiento de gestión de proyecto; alineación con los principios, valores o creencias de la población destinataria y con el paradigma de la promoción de la salud; coherencia con la evidencia de eficacia y con otros ejemplos de BP; buena integración en el contexto sociocultural local.

Kahan y Goodstadt (2001), reconocidos investigadores de este ámbito, establecieron un modelo para evaluar e identificar las mejores Prácticas en promoción de salud, el modelo de Dominio Interactivo. En su estudio corroboran la necesidad del requerimiento de evidencia de la Práctica, al igual que la guía DORS, herramienta de evaluación de BP en promoción de salud desarrollada por el Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute y traducida y adaptada al catalán y al español desde la Cátedra de Promoción de Salud de la Universidad de Girona.

La evidencia se comprende como información que se usa para la toma de decisiones, lo cual ya había sido planteado por la Asamblea General de la OMS en 1998, donde instó a todos los países miembros a adoptar un enfoque basado en la evidencia para la promoción de la salud. Para establecer la evidencia no sólo es pertinente la eficacia de la Práctica, se requiere además que el método de investigación empleado sea confiable. Algunos estudios utilizan categorías para su clasificación: 1a.Evidencia del metaanálisis de pruebas controladas aleatorias; 1b.Evidencia de al menos una prueba controlada aleatoria; 2a.Evidencia de al menos un estudio controlado sin aleatoriedad; 2b.Evidencia de al menos un estudio cuasi-experimental de otro tipo; 3. Evidencia de estudios descriptivos, como estudios comparativos, estudios de correlación y estudios de control de casos; 4. Evidencia de informes de comités de expertos u opiniones o experiencias clínicas de expertos respetados, o ambos. Las evidencias de alto nivel están representadas por las categorías 1a, 1b ó 2ª (Simonelli, F, et al., 2008).

En el informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la salud para la Comisión Europea se define que para establecer la evidencia el método de investigación utilizado para

la evaluación debe ser adecuado y que el proceso de revisión sistemática utilizado en la medicina basada en evidencia ha identificado los ensayos aleatorios controlados como el patrón oro de la evaluación de las intervenciones (European Commission by the International Union for Health Promotion and Education, 2000).

DISCUSIÓN

La presente investigación ha proporcionado una detallada revisión sobre las características que deben poseer las BP para ser consideradas como mejores en la promoción y prevención del cáncer como enfermedad crónica no transmisible desde diferentes puntos de vista.

Al evaluar y contrastar los estudios publicados sobre el tema se detectan similitudes en los conceptos sobre BP en promoción de salud que asumen los diferentes investigadores, en correspondencia con las declaraciones de la OMS. Queda claro que el control del cáncer como problema de salud a nivel mundial, no solo se alcanzará con inversiones en la asistencia médica, la prevención y la promoción de la salud son imprescindibles para lograr este propósito.

Las BP en la promoción de salud y sus directrices para ser evaluadas y consideradas como “mejores” evolucionan constantemente, a la par de la sociedad, sus logros y desafíos. Parten de conocimientos acumulados los cuales resulta imprescindible valorar ya que traducen aprendizajes colectivos con evidencias prácticas tangibles a lo largo de la historia de la humanidad y se enriquecen y actualizan con los nuevos descubrimientos de la ciencia, la cultura, la participación de la comunidad y el liderazgo político.

El liderazgo político es crucial en el éxito de la implementación de las BP en promoción de salud para lograr un impacto positivo en la sanidad pública a nivel mundial, pues se necesitan políticas públicas favorecedoras del bienestar en salud, con un enfoque de Determinantes Sociales de la Salud colectiva y basadas en una mayor equidad.

La calidad de las evidencias de BP en la promoción de salud no ha sido bien documentada y sufre de escasez sobre la efectividad de las iniciativas en la literatura consultada. Lo cual podría ser explicado porque generalmente tiende a estar relacionado con disciplinas concretas y la promoción de salud es multidisciplinaria. Teniendo en cuenta lo anterior, constituye aún una limitación en este campo de estudio pendiente al desarrollo de futuras investigaciones y propuestas.

CONCLUSIONES

Las BP en la promoción de salud y prevención del cáncer para ser consideradas como mejores deben reunir requisitos básicos como innovación, eficacia, replicabilidad, transferibilidad, eficiencia, sostenibilidad, participación intersectorial, compromiso político, participación comunitaria, solidez ética y equidad. La calidad de las evidencias de su eficacia representa un aspecto clave para su evaluación en el marco de su eficacia para la promoción de salud.

REFERENCIAS

Abreu Ruiz, G., Bermejo Bencomo, W., Romero Pérez, TD., Gálvez González, AM. y Rubio Hernández, MC.(2022). El proceso para la nueva organización del control del cáncer en Cuba. ,0(37). <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1001>

Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer y Organización Panamericana de la Salud.(2023). Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer. Sepa cómo ayudar a prevenir el cáncer en usted y su familia. Codigo.pdf (who.int)

Ascunce Elizaga, N.(2015). Cribado: para qué y cómo. Anales Sis San,38(1):5-7. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000100001>

Cabré Castellví, MT.(2010) Terminología y buenas prácticas. Atti Convegno Assiterm 2009 Publifarum. Terminología y buenas prácticas (farum.it)

Canadian Public Health Association.(1996). Action statement for health promotion in Canada. Can J Public Health,87(4):suppl 1-9. Declaración de acción para la promoción de la salud en Canadá. Asociación Canadiense de Salud Pública - PubMed (nih.gov)

Chávez Green, Y., Romero Escobar, A. y Sabillón Bustillo, R.E.(2022). Conocimientos y aportes de las IES a la Agenda 2030 y los ODS en Honduras. Revista Educación Superior y Sociedad, 35(2): 354-381. doi: 10.54674/ess.v35i2.755

Durán Rodríguez, R. y Estay Niculcar, C.A.(2016). Las buenas prácticas docentes en la educación virtual universitaria. Revista de Docencia Universitaria,14(2):159-186. doi: 10.4995/redu.2016.5905

Espíndola Campos, A.C., Treuherz, A., Murasaki, R.T., González, D. y Mújica, O.J.(2020). Nuevos Descriptores en Ciencias de la Salud para clasificar y recuperar información sobre equidad. Rev Panam Salud Publica,44:e98. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.98>

European Commision Directorate-General for health and food.(2011). Criteria to select best practices in Health Promotion and Chronic Disease Prevention and Management in Europe. Updated versión. Microsoft Word - Updated Criteria to Select Best Practices (SGPP) (europa.eu)

European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. (2000). The evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe a Report for the Part two. Evidence book. Brussels – Luxembourg, indice (sanidad.gob.es)

Evans, D., Head, M.J. y Speller, V.(1994). Reseñas : Asegurar la calidad en la promoción de la salud: cómo desarrollar estándares de buenas prácticas. Revista de Educación para la Salud, 53(3):362-363. <https://doi.org/10.1177/001789699405300315>

Fernández Villalón, M., Lambert Delgado, A. y Leyva Caballero, R.(2023). Promoción de la salud en la Universidad Médica a 35 años de la Declaración de Edimburgo. MEDISAN,7(4) <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4457>

Freudenberg, N., Eng, E., Flay, B., Parcel, G. y Rogers, T. y Wallerstein, N.(1995). Fortalecimiento de la capacidad individual y comunitaria para prevenir enfermedades y promover la salud: en busca de teorías y principios relevantes. Salud Educ Q,22(3):290-306. doi: 10.1177/109019819402200304.

Garrafa, V., Irrazabal, G. y Manchola Castillo, CH.(2023). La salud colectiva en el contexto de la bioética global. Salud Colectiva,19:e4491 <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4491>

Gradaille Pernas, R. y Caballo Villar, MB.(2015). Las buenas prácticas como recurso para la acción comunitaria: criterios de identificación y búsqueda. Contextos educativos,(19):75-88. <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/2773>

Hernández Ortega, A., Ponce de León Narváez, Rd., Valcárcel Izquierdo, N., Betancourt Pérez, A., Sánchez Cruz, JC. y Herrera Delgado, Y.(2023). Dilemas bioéticos en el desempeño del médico de la familia en la pesquisa del cáncer colorrectal. Rev Méd Electrón,45(6). <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5254>

Independent Group of Scientists appointed by the Secretary-General.(2023). Global Sustainable Development Report 2023: Times of crisis, times of change: Science for accelerating transformations to sustainable development. Informe Mundial sobre el Desarrollo Sostenible 2023 - Tiempos de crisis, tiempos de cambio: ciencia para acelerar las transformaciones hacia el desarrollo sostenible - Mundo | ReliefWeb (en inglés)

Justo Gil, S., Pola Ferrández, E., Gil Tarragato, S., Gil Luciano, A., Cubillo Llanes, J. y Ravelo Mirels, R.(2023). Equidad en prevención. Rev Clin Med Fam ,16(1):46-52. <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.160107>

Juvinyá, D., Arévalo, M. y Bertran, C.(2021). Evaluación de Buenas Prácticas en Promoción de la Salud: la Guía DORS. Universidad de Girona - Cátedra de Promoción de la Salud. LLIBRE GUIA DORS ESPANYOL.pdf (udg.edu)

Kahan, B. y Goodstadt, M.(2001). The Interactive Domain Model of Best Practices in Health Promotion: Developing and Implementing a Best Practices Approach to Health Promotion. Práctica de Promoción de la Salud,2(1):43-67 doi:10.1177/152483990100200110

Kerr, D.(2000). World summit against cancer for the new millennium: The Charter of Paris. Annals of Oncology,11: 253-254 World summit against cancer for the new millennium: The Charter of Paris (sciencedirectassets.com)

López Fernández, L.A. y Solar Hormazábal, O.(2017). Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. Gac Sanit ,31(6):443-445. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.013>

Lorenzo Vázquez, E., González González, M. y Guerra Pineda, Y. (2022). La promoción de salud y la prevención de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. En S. Tamayo Muñiz, L. Pérez Perea, R.D. Pérez González (Ed.), Enfermedades no transmisibles en Cuba. Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/enfermedades-no-transmisibles-en-cuba>

Luque Gallegos, V.(2016). Cultura y Desarrollo Sostenible. Periférica Internacional. Revista Para El análisis De La Cultura Y El Territorio,(16):51–61. <https://doi.org/10.25267/Periferica.2015.i16.05>

Marzo Castillejo, M., Bartolomé Moreno, C., Bellas Beceiro, B., Melús Palazón, E. y Vela Vallespín, C.(2022). Recomendaciones de Prevención del Cáncer. Actualización PAPPS 2022PAPPS Expert Groups. Cancer prevention recommendations: Update 2022. Atención primaria,54(1). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102440>

Naranjo Hernández, Y., Echemendía Marrero, M., Rodríguez Cordero, CR. y Pérez Prado, L.(2020). Un recorrido por la historia del lavado de las manos. Revista Archivo Médico de Camagüey, 24(5) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000500015&lng=es&tlng=es.

Observatorio ACRA.(2020). Buenas prácticas desde la perspectiva ética. Guía metodológica para la recogida de buenas prácticas. Buenas-practicas-desde-la-perspectiva-etica-version-final.pdf (observatoriacara.cat)

Organización Mundial de la Salud.(2017). A Guide to Identifying and Documenting Best Practices in Family Planning Programmes. 9789290233534-eng.pdf (fp2030.org)

Organización Mundial de la Salud.(2024). Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios. Comunicado de prensa. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios (who.int)

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.(2023). Declaración de La Habana sobre la intersectorialidad para avanzar en la equidad en salud. declaracion_intersectorialidad_la_habana_1.pdf (paho.org)

Organización Panamericana de la Salud.(2022). Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. 2022. OPSFPLIM220006_spa.pdf (paho.org)

Organización Panamericana de la Salud.(2023). Iniciativa de la OPS. Buenas prácticas en salud pública: Experiencias y lecciones aprendidas de las Américas. Guía para la presentación de propuestas. guia-presentacion-propuesta-aug-2023.pdf (bvsalud.org)

Padrón Quindemil, F., Díaz Contino, CG. y Flores García, M.(2022) Criterios para la evaluación de la eficiencia de proyectos I+D+i en universidades públicas. Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales,7(2):119-136. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6537618>

Prieto, Y.O.(2016). "Buenas prácticas de laboratorio y las normas ISO 9001:2000. *Biotecnología Aplicada*,25(3):254-257 Buenas Prácticas de Laboratorio y las normas ISO 9001:2000 (cigb.edu.cu)

Puyol, A.(2010). Bioética y cáncer. En Torrens, R.M. (Ed.), Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de enfermería. Bioética y cáncer. (pp. 91-98) atencion_paciente_oncologico_enfermeria.pdf (areasaludbadajoz.com)

Real Academia Española.(2014). *Diccionario* de la lengua española (23a edición). <https://dle.rae.es/>.

Romero Pacios, O., Rojas Capote, Y. y Vázquez Penela, A.(2023). Realidades y desafíos de la participación comunitaria para la prevención social. La experiencia de "Soñarte". Cooperativismo y Desarrollo ,11(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-340X2023000100012&lng=pt&lng=es

Rondón Sánchez, E. y Quiñones Rodríguez, D.(2022). Intersectorialidad, importancia y limitaciones en su aplicación en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3130>

Simnett, I.(1996). Managing health promotion: Developing healthy organizations and communities. BMJ, 312:1109 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7038.1109a>

Simonelli, F., Majer, K. y Caldés Pinilla, M.J.(2008). Promoción de la Salud de la Infancia y la Adolescencia en y por los Hospitales (HPH-CA) Documento de Antecedentes. doc_antecedentes.pdf (sanidad.gob.es)

Stepien, M., Keller, I., Takki, M. y Caldeira, S.(2022). Portal europeo de buenas prácticas en salud pública: proceso y criterios para la evaluación de las mejores prácticas. Arch Salud Pública,80(131) <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00892-5>

Tuval Mashlach, R.(2021). Is Replication Relevant for Qualitative Research?. Qualitative Psychology,8(3):365-377. doi:10.1037/qup0000217

Valenzuela, M.(2020). Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. Revista Médica Clínica Las Condes,31(3):233-239. doi:10.1016/j.rmcl.2020.03.005

World Health Organization. Division of Health Promotion, Education, and Communication.(1998). Promoción de la salud: glosario 1998. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>

World Health Organization.(2021). Health promotion glossary of terms 2021. 9789240038349-eng.pdf (who.int)

World Health Organization.(2023). World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO World health statistics 2023 – Monitoring health for the SDGs (who.int)

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .