

Artículo Original

# Estudio descriptivo sobre la enseñanza en Salud Global desde las Universidades públicas españolas. ¿Por qué surge una necesidad formativa en Salud Global?

Estíbaliz Gil Iriondo <sup>1,\*</sup>, Juan Antonio Cuadros González <sup>2</sup>, María González Barral <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Médico de Familia, Centro de Salud Soldevilla de Vallecas

<sup>2</sup> Servicio de Microbiología y Parasitología, Hospital Príncipe de Asturias

<sup>3</sup> Residente de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz

\* **Autora correspondencia:** e.gil.iriondo@hotmail.com

Recibido: 19/05/2017; Aceptado: 10/10/2017; Publicado: 30/11/2017

**Resumen:** La justificación del estudio planteado, surge de la percepción de un déficit en el abordaje y formación en temáticas de Salud Global desde las Universidades españolas. Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica que ayuda a contextualizar la Salud Global y se completa con la realización de un análisis, mediante búsqueda online de la presencia de temáticas de Salud Global en las ofertas docentes de cada asignatura de los grados de Medicina y posgrados de las 33 facultades públicas españolas a estudio. También se han descrito y cuantificado aquellas materias relacionadas pero no específicas con el tema de estudio como son la medicina tropical, la salud internacional y la antropología de la salud entre otras. Los resultados obtenidos en este trabajo, concluyen que es necesario reforzar la formación en Salud Global desde nuestras facultades de Medicina. Es fundamental, que se otorgue a los estudiantes la oportunidad de entender lo que implica la Salud Global en un engranaje multidisciplinar, y si lo desean, puedan formarse en profundidad en este ámbito. Si esto sucede, podrán adquirir las herramientas necesarias para poder trabajar desde una perspectiva más global, entendiendo que no podemos desligar las enfermedades de los sistemas sociales, la inequidad, el género, la economía y las relaciones intergubernamentales y de poder entre otras cuestiones.

**Palabras Clave:** Salud Global, Universidades españolas, Salud Internacional, Medicina Tropical, Inequidades en salud.

**Abstract:** The proposed study arises from the lack found in Global Health training in Spanish universities. Global Health needs to become part of the Spanish medical training offer. In order to understand the importance of Global Health training, a literature review was conducted, that helps to understand the current context of Global Health. And is completed with the online search for the presence of Global Health related themes performed in the 33 public medicine schools and post-doctoral degree programmes. Moreover, other related matters such as tropical medicine, international health and health anthropology among others, were also studied. The results conclude that it is necessary to strengthen our medical schools training in Global Health. It is essential that students are given the opportunity to understand what is involved in multidisciplinary Global Health, and to obtain a more profound education in this area, if desired. If this happens, being able to acquire the skills to work from a more global perspective, understanding that we cannot separate disease from social systems, inequity, gender, economics, intergovernmental relationships of power among other issues.

**Key words:** Global Health, Spanish Universities, International Health, Tropical Medicine, Health inequities.

---

## 1. Introducción y justificación del estudio

### 1.1. Definición y contexto de la Salud Global

En un mundo cada vez más globalizado, la importancia de abordar las problemáticas en salud desde una perspectiva global, tanto en los países desarrollados como en los denominados países en vías de desarrollo, es fundamental.

Para poder entender el término salud global y su evolución a lo largo de los años, así como comprender su aplicación en un contexto sanitario global; deberíamos remontarnos primero al concepto de Medicina Tropical (*Liverpool School of Tropical Medicine in 1898*) ya que fue en Europa donde se acuña este término cuando sus exploradores, al regreso de los trópicos, hablaban de enfermedades no vistas en Europa y desafiaban a la comunidad científica para explicarlas.

La medicina tropical creció como disciplina en toda la mitad del siglo XX y muchos médicos y científicos de África, Asia y América Latina visitaban Europa para formarse y después regresar a sus países de origen con la intención de enseñar en las escuelas de medicina y salud pública. Después, con el aumento de la incidencia mundial del VIH / SIDA y la aparición en los países desarrollados, de enfermedades infecciosas reemergentes; muchos son los que critican la falta de preocupación clínica sobre otras causas de morbimortalidad en lugares con pocos recursos. A mediados del siglo XX aparece el concepto Salud Internacional que crece como una actividad para establecer intervenciones en salud en contextos políticos nacionales e internacionales concretos. Su llegada se produce al mismo tiempo que la de la cooperación internacional con el objetivo de prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. En 1948 se forma la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la salud internacional se convierte entonces en un área para actividades de desarrollo de programas internacionales de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, y apoyo a los países en desarrollo para el fortalecimiento de sus programas de salud.

Es en el año 1978 con la conferencia de Alma Atá, cuando se produce un punto de inflexión importante en la forma de definir y entender lo qué es la salud, se denuncian inequidades existentes entre países y dentro de éstos y que parte de la necesidad de empoderar los sistemas de Atención Primaria de Salud (APS), estableciendo unos objetivos de salud a alcanzar en el año 2000. Entre otras cuestiones, en el objetivo número IX de Alma Atá se resume un concepto interesante que debería tenerse en cuenta a la hora de potenciar la puesta en marcha de programas de formación en temáticas de salud global, expone que “el logro de la salud individual en un país, beneficiará de forma colectiva al resto de países.” [1] En esta misma línea, Harvey V. Finebelerg en su artículo “*A Global View of Health*” (2013), expone un punto clave: “la salud local comunitaria está intrínsecamente ligada a focos de insalubridad en otras partes del mundo, por eso, para mejorar la salud de las poblaciones tenemos que realizar un análisis más global incluyendo, en este enfoque, factores como el libre mercado, el aumento de los viajes internacionales, las migraciones, la exposición colectiva a las amenazas de las multinacionales, el cambio climático y las pandemias.” [2].

Tomando como punto de referencia Alma Atá, en el año 1986, se desarrolla la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [3] en la cual se diseñan una serie de compromisos de intervención política en temáticas de Salud Pública oponiéndose a todas aquellas políticas que supongan un deterioro del medio ambiente y deriven en desigualdades en salud. En el año 2000 la ONU diseña los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que, sin embargo, son objetivos de mínimos. La emergente agenda para el desarrollo después de 2015, incluirá un conjunto de “Objetivos de Desarrollo Sostenible.” [4]

Resumiendo lo anterior, podríamos decir que la Medicina Tropical a finales del siglo XIX tenía como objetivo proteger a Europa, América del Norte y sus respectivos ejércitos contra las infecciones transfronterizas y así proteger sus intereses coloniales [5]. Después, el concepto evoluciona para redefinirse como Salud Internacional que es aquella salud pública que se extiende a la sociedad teniendo en cuenta los problemas de salud más allá de las fronteras de los países. Esta salud, centra su atención en cuestiones que afectan a países de renta media- baja y también está vinculada a organizaciones internacionales como la OMS. En el siglo XX se produce una conceptualización más

amplia que abarca los determinantes sociales de la salud incluyendo un enfoque multidisciplinar (economía, antropología, ciencia política...) [6]. Así, surge el término Salud Global, que no es más que una evolución y ampliación de los factores que determinan la salud, su promoción, quienes están implicados en ella y como han de relacionarse entre sí. Y como parte fundamental, la estructura institucional, los programas formativos y de investigación desarrollados al respecto. El nexo común entre Medicina Tropical, la Salud Internacional y la Salud Global, es el deseo a través de la enseñanza y la investigación de hacer frente a las disparidades en los indicadores de salud (inequidades) y el acceso a la asistencia sanitaria. [7-9]

El término "global" en salud, se refiere al alcance de los problemas, no a su ubicación geográfica [10-12]. Es evidente, que la mejora de la salud a nivel global, supone hacer frente a las inequidades sociales y económicas en que se basan los sistemas de salud de los países de más baja renta. Los programas de salud global reconocen como resultado deseable, la mejora de la equidad en salud tanto a nivel práctico desarrollando la tecnología, investigación e intervenciones necesarias para tal fin, así como teórico, implementando programas específicos de formación en dicha área a nivel académico. [13]

### 1.2. *¿Por qué es importante incluir la Salud Global en la formación e investigación académica?*

Beaglehole y Bonita [14, 18] instan a establecer centros de Salud Global que fortalezcan la investigación y la política en temáticas de SG; apoyando las colaboraciones sur-sur dado que las instituciones en salud pública no se encuentran en los países de renta media y baja. La Doctora Rodríguez [15] por su parte destaca que para incorporar una nueva visión de la salud hay que romper los criterios de ayuda paternalista y dependiente"

Es razonable que la formación en SG dentro de la profesión médica, vaya más allá de enseñar a las y los estudiantes aquellas enfermedades que nos afectan a los países del norte porque son importadas o aquellas que nosotros podemos contraer cuando viajamos a estos países. En esta línea de apertura de visión crítica frente a lo que tradicionalmente ha sido el objetivo docente en el área de la MT, es importante conocer que el alcance de una acción en Salud Global pueda verse limitado dependiendo de cuales sean las personas e intereses involucrados. J. Shiffman [16] en relación con este fenómeno redacta en el año 2009 un artículo al respecto que titula: "Explicación social del auge y caída de los problemas sanitarios globales" donde cuestiona por qué algunos problemas sanitarios atraen la atención de las y los dirigentes internaciones mientras que otros que suponen una elevada carga de morbilidad no lo hacen. En relación a lo anterior, Arthur Kleinman psiquiatra y profesor de antropología médica en la Universidad de Harvard, publica en 2010: "Four Social Theories in Global Health – Cuatro teorías sociales en la Salud Global" [17] donde hace un interesante análisis de los efectos colaterales no deseados que pueden derivar de una acción social concreta al no tener en cuenta por ejemplo en contexto cultural donde se desarrolla la acción.

En el siglo XXI es vital que la salud global sea vista como un campo más de la investigación, a nivel práctico y educativo. La salud global se caracteriza por albergar grandes diferencias en los fenómenos susceptibles de ser estudiados, que van desde relaciones económicas, políticas y sociales y procesos biológicos, pasando por las tecnologías que dan acceso a los sistemas de salud y proporcionan recursos para mantenerla (agua, saneamiento, desarrollo agrícola...). Por eso, es fundamental la interdisciplinariedad en los planes de estudios médicos para abordar temáticas de Salud Global. Lamentablemente, no existe una visión clara de lo que significa trabajar ni formarse en Salud Global, por lo que existe el supuesto erróneo de considerarlo pasar de trabajar de un país desarrollado a uno en desarrollo; esta creencia reduce el ámbito de la Salud Global, excluyendo los problemas de salud existentes en los países desarrollados. Se requiere un consenso entre los líderes de la salud de los países del norte y del sur acerca de la formación en SG y su contenido en los planes de estudios. Estos cursos formativos, se pueden proporcionar en cualquier universidad y pueden ser integrados en la educación general, así como orientarse de forma más profesional [19].

El Instituto de Salud Global [20] hace un extenso análisis sobre la situación de la formación en la SG a nivel mundial y argumenta que su enseñanza en los programas de pregrado de medicina debe responder a los contextos cambiantes. Para hacer un análisis más extenso de los estudios existentes

en Europa y EEUU para fomentar la docencia en SG desde las Universidades consultar las referencias [21-25].

## 2. Material y métodos

2.1. *Tipo de análisis:* se ha realizado un análisis descriptivo de la presencia de temáticas de Salud Global en los grados formativos de Medicina y posgrados de las 33 Universidades Públicas españolas que forman estudiantes en medicina. Para ello, se ha hecho un análisis tanto de:

- La oferta formativa específica en Salud Global: aquella orientada exclusivamente a la SG.
- La oferta formativa inespecífica: asignaturas optativas relacionadas indirecta pero no específicamente con la SG.
- La oferta formativa posgrado: en la que se ha reproducido el mismo procedimiento para el análisis de los datos en los estudios de posgrado ofertados por estas universidades (títulos propios, másteres...) y su relación directa o indirecta con la SG.

2.2.- *Análisis de la relación de las materias de grado o posgrado con la SG:* se ha decidido estratificar la relación directa o indirecta de las materias con la SG. Por ello, se entienden en relación directa con la SG aquellas materias que hablan específicamente (como luego se mostrará con los títulos de las materias) de la misma. Por otro lado, la relación indirecta la dan aquellas materias con una visión social, política, ecológica y/o antropológica de la salud, esferas (como se ha comentado en la introducción de este trabajo) ligadas al estudio de la SG. También se ha tenido en cuenta aquellas asignaturas relacionadas indirectamente en las que no se hace mención a la SG en un análisis pormenorizado de los temarios, así como aquellas que sí lo hacen.

2.3.- *Obtención de datos:* los datos, se han obtenido mediante la búsqueda vía web de los planes formativos oficiales disponibles de las materias, procediéndose a su descarga, revisión y posterior análisis. La información recabada, se completa con un método de búsqueda mediante palabra clave: "Salud Global", en el lugar específico que ofrece cada portal web universitario para dicho fin; anotando asimismo la relación directa o indirecta con la materia que nos ocupa, así como presencia de cursos, formación complementaria universitaria en referencia a la SG.

2.4.- *Medición de la relevancia en créditos:* cada materia descrita en el estudio, tiene una carga en créditos ECTS (European Credit Transfer System - sistema europeo de transferencia de créditos) que es el sistema adoptado por todas las universidades del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) para garantizar la homogeneidad y la calidad de los estudios que ofrecen. Consiste en la medida del trabajo (25 a 30 horas) realizado por el estudiante para cumplir los objetivos del programa de estudios oficial correspondiente. Incluye las horas de clases lectivas, teóricas o prácticas, las horas de estudio, las dedicadas a la realización de seminarios, trabajos, prácticas o proyectos, y las exigidas para la preparación y realización de los exámenes y pruebas de evaluación.<sup>31</sup>

## 3. Resultados

### 3.1. Análisis de datos en los estudios de grado y posgrado:

#### 3.1.1. Grados de medicina del total de Universidades públicas españolas (Tabla I):

- Un 15% ofertan materias en sus programas docentes en relación directa con la SG.
- Un 45% ofertan materias en sus programas docentes en relación indirecta con la SG.
- Un 6% ofertan formación con relación directa (específica) e indirecta (inespecífica) de forma conjunta en sus programas docentes.
- Un 45% no ofertan ninguna formación en referencia a SG.

Tabla I – Formación en SG en las facultades públicas españolas

| Facultades públicas españolas de Medicina  | Formación específica en Salud Global (se hace mención en temario a SG)  | Formación relacionada no específica (no se hace mención en el temario a SG)  |
|--|---|--|
| Universitat Girona. <a href="http://www.udg.edu">www.udg.edu</a>                             | ✓ Medicina global (5 ECTS)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Economía de la salud. (5 ECTS)</li> <li>✓ Las enfermedades tropicales desatendidas. (5 ECTS)</li> <li>✓ Determinantes sociales y estructurales de la salud. (5 ECTS)</li> <li>✓ Antropología de la salud. (5 ECTS)</li> </ul> |
| Universidad Autónoma de Barcelona <a href="http://www.uab.cat">www.uab.cat</a>               | X   | ✓ SI (5 ECTS)  |
| Universidad Pompeu y Fabra <a href="http://www.upf.edu/es">www.upf.edu/es</a>                | X   | Medicina Comunitaria (8 ECTS); determinantes sociales de la salud. Salud ambiental. Salud comunitaria.   |
| Universidad de Barcelona. <a href="http://www.ub.edu">www.ub.edu</a>                         | ✓ De la medicina tropical a LA Salud Global (2 ECTS)  | ✓ Ecomedicina (3 ECTS) SP y cambio global  |
| Universidad de Lleida <a href="http://www.graumedicina.edl.cat">www.graumedicina.edl.cat</a> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Salud Pública Global (6 ECTS)</li> <li>✓ SG y los ODS (1 ECTS)*</li> </ul> | X  |
| Universidad Autónoma de Madrid <a href="http://www.uam.es">www.uam.es</a>                    | X   | ✓ MT y SI (3 ECTS)**   |
| Universidad Complutense de Madrid. <a href="http://www.ucm.es">www.ucm.es</a>                | X   | ✓ MT y del Viajero (3 ECTS)  |
| Universidad de Alcalá Madrid <a href="http://www.uah.es">www.uah.es</a>                      | ✓ Enfermedades tropicales y SG (6 ECTS)   | X  |
| Universidad de Salamanca <a href="http://www.usales">www.usales</a>                          | X   | ✓ Género y salud (3 ECTS)  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Universidad Miguel Hernández</b><br><b>Alicante</b> <a href="http://www.umh.es">www.umh.es</a>             | X   | ✓ Cultura, salud y enfermedad (4,5 ECTS)<br>✓ Educación y promoción para la salud (4,5 ECTS)                    |
| <b>Universidad de les Illes Balears</b><br><a href="http://www.uib.es">www.uib.es</a>                         | X   | ✓ Inmigración y salud (3ECTS)<br>✓ Antropología de la salud (3 ECTS)<br>✓ Medicina Humanitaria (3 ECTS)         |
| <b>Santa Cruz de Tenerife–</b><br><b>Universidad de La Laguna</b><br><a href="http://www.ulles">www.ulles</a> | X   | ✓ Economía de la salud (6 ECTS)<br>✓ Enfermedades Tropicales y SI (6 ECTS)                                      |
| <b>Universidad de Las Palmas de</b><br><b>Gran Canaria</b> <a href="http://www.upgc.es">www.upgc.es</a>       | X   | ✓ CI (6 ECTS)<br>✓ Enfermedades infecciosas y MT (6 ECTS)<br>✓ MP y SP: desigualdades sociales y salud (6 ECTS) |
| <b>Universidad de Sevilla</b> <a href="http://www.us.es">www.us.es</a>  | X   | ✓ Promoción de la salud (6 ECTS)  |
| <b>Universidad de Valencia</b><br><a href="http://www.uv.es">www.uv.es</a>                                    | ✓ Salud, enfermedad y cultura (4,5 ECTS): Salud y enfermedad en el mundo. Inmigración y medicina. Globalización y salud | X   |
| <b>Universidad de Cádiz</b> <a href="http://www.uca.es">www.uca.es</a>  | X   | ✓ MT y enfermedades importadas (3 ECTS)<br>✓ Sociología de la salud (3 ECTS)                                    |
| <b>Universidad de País Vasco</b><br><a href="http://www.ehu.es/es">www.ehu.es/es</a>                          | X   | ✓ MT e infecciones importadas (8 ECTS)  |
| <b>Universidad de Santiago</b><br><a href="http://www.usces">www.usces</a>                                    | X   | ✓ MT (3 ECTS)   |

*Siglas y símbolos: X: no oferta formación en SG/ MT: medicina tropical/ SI: Salud Internacional/ MP: Medicina Preventiva/ SP: Salud Pública.*

No se han reflejado en la tabla I, por no ofertar ninguna materia en relación directa o indirecta con la Salud Global, las facultades de: Rovira i Vigili, Carlos III de Madrid, Rey Juan Carlos de Madrid, Valladolid, Cantabria, Granada, Murcia, Málaga, Oviedo, Córdoba, Badajoz, Albacete, Ciudad Real, Zaragoza y Castellón.

### 3.1.2- Estudios de posgrado del total de Universidades públicas españolas (Tabla II):

- Un 30,3% % del total de las universidades ofertan estudios de posgrado en relación directa con la SG.
- Un 30,3% de las universidades ofertan estudios de posgrado en la relación indirecta con la SG.
- Un 3% del total de las Universidades ofertan formación posgrado con relación directa (específica) e indirecta (inespecífica) de forma conjunta en sus programas docentes.
- Un 42% del total de las Universidades no ofertan posgrados formativos en relación con SG.

**Tabla II.-** Formación en SG posgrado desde las Universidades españolas.

| Universidades españolas  | Formación posgrado relacionada con SG   |
|--|---|
| Universitat Rovira i Vigili <a href="http://www.urv.cat">www.urv.cat</a>       | ✓ Máster universitario de Antropología médica y SG (120 ECTS)   |
| Universidad Autónoma de Barcelona <a href="http://www.uab.cat">www.uab.cat</a> | ✓ Máster propio en SP: SG (3/120 ECTS)  |
| Universidad Pompeu y Fabra <a href="http://www.upf.edu/es">www.upf.edu/es</a>  | ✓ Máster propio en SP: asignatura de SG (3/120 ECTS)  |
| Universidad de Barcelona <a href="http://www.ub.edu">www.ub.edu</a>            | ✓ Máster en SG (IS Global) (60 ECTS)<br>✓ Título propio en fundamentos de SG (30 ECTS).   |
| Universidad Autónoma de Madrid <a href="http://www.uam.es">www.uam.es</a>      | ✓ Título propio de MT y SI (60 ECTS); asignatura SG (12 horas)  |
| Universidad Carlos III Madrid <a href="http://www.uc3m.es">www.uc3m.es</a>     | ✓ Grado en estudios internacionales: SG (6 ECTS)  |
| Universidad de Alcalá Madrid <a href="http://www.uah.es">www.uah.es</a>        | ✓ Máster Universitario en Microbiología aplicada a la SP e Investigación en EI (60 ECTS): CI y SG (4 ECTS)  |
| Universidad Rey J.Carlos – Madrid <a href="http://www.urjces">www.urjces</a>   | ✓ MT y cooperación al desarrollo**  |
| Universidad de Salamanca <a href="http://www.usales">www.usales</a>            | ✓ Máster Universitario en “Applied anthropology, Health and Community development” (60 ECTS): Salud, enfermedad y diversidad cultural (3 ECTS). Salud y desarrollo (9 ECTS)** |
| Universidad de Valladolid <a href="http://www.uva.es">www.uva.es</a>           | ✓ Máster en CI (80 ECTS)**  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Universidad de Cantabria</b> <a href="http://www.unican.es">www.unican.es</a>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Máster Iberoamericano en CI y desarrollo (60 ECTS) Globalización, crecimiento y desigualdades (1,82 ECTS). Salud y desarrollo (1,22 ECTS)**</li> </ul>   |
| <b>Universidad Miguel Hernández Elche</b> <a href="http://www.umh.es">www.umh.es</a> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Máster Universitario en cooperación al desarrollo (90 ECTS): Salud y desarrollo (4 ECTS). Enfermedades en países en desarrollo (13 ECTS). Fundamentos en SP, CI, SI, inequidades en salud (6 ECTS). Gobernanza en SG (3 ECTS).</li> <li>✓ Máster Universitario en EI y SI (60 ECTS)**</li> </ul> |
| <b>Universidad de les Illes Balears</b> <a href="http://www.uib.es">www.uib.es</a>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Grupo de investigación de SG y DHS.</li> <li>✓ Máster Universitario en Investigación en Salud y calidad de Vida (60 ECTS): SG y educación para el desarrollo (3 ECTS)</li> </ul>   |
| <b>Universidad de Granada</b> <a href="http://www.ugr.es">www.ugr.es</a>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Máster en cooperación al desarrollo, gestión pública y de las ONGD's**</li> </ul>  |
| <b>Universidad de Málaga</b> <a href="http://www.uma.es">www.uma.es</a>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Máster en SI (60 ECTS): Globalización y salud</li> </ul>   |
| <b>Universidad de Oviedo</b> <a href="http://www.uniovi.es">www.uniovi.es</a>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Título de experto en CI al desarrollo para entidades sin ánimo de lucro**</li> </ul>   |
| <b>Universidad de Sevilla</b> <a href="http://www.us.es">www.us.es</a>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Máster Universitario en Migraciones internacionales, salud y bienestar, modelos y estrategias de intervención (60 ECTS): migraciones y diversidad en la Europa Global: el papel de la Salud y el Bienestar social (4 ECTS)**</li> </ul>  |
| <b>Universidad de Valencia</b> <a href="http://www.uv.es">www.uv.es</a>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Máster en MT (60 ECTS)**</li> </ul>  |
| <b>Universidad de País Vasco</b> <a href="http://www.ehu.es/es">www.ehu.es/es</a>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Máster de promoción en salud y salud comunitaria (60 ECTS)**</li> <li>✓ Máster Universitario en desarrollo y CI (60 ECTS)**</li> <li>✓ Máster Universitario en Globalización y desarrollo (60 ECTS)**</li> </ul>   |

*Siglas y símbolos: MT: medicina tropical/ SI: Salud Internacional/ MP: Medicina Preventiva/ SP: Salud Pública/ \*\*: -SG: Salud Global/ EI: Enfermedades Infecciosas/ CI: cooperación Internacional/ ODS: Objetivos de Desarrollo del Milenio/ DHS: Desarrollo Humano Sostenible / \*\* Temario específico del posgrado sin mención a SG*

No se han reflejado en la tabla II por no ofertar ningún posgrado en relación con la SG, las universidades de: Girona, Lleida, Complutense de Madrid, Murcia, Sta. Cruz de Tenerife, Las Palmas de Gran Canaria, Córdoba, Badajoz, Cádiz, Albacete, Ciudad Real, Zaragoza, Castellón y Santiago de Compostela.

Analizando los datos de manera más gráfica (Gráfico 1 y Gráfico 2) se objetiva, que en casi la mitad de las Universidades españolas ( $n = 33$ ) no existe oferta formativa de grado ni posgrado en Salud Global. Se objetivan asignaturas relacionadas con la SG en un 45% y 30% en grado y posgrado respectivamente, sin que nombren en sus temarios la SG pero si ofertando estudios en áreas relacionadas. La oferta docente en SG de manera específica la encontramos en un 15% desde los grados médicos y en un 30% desde los posgrados universitarios sobre el total de universidades.

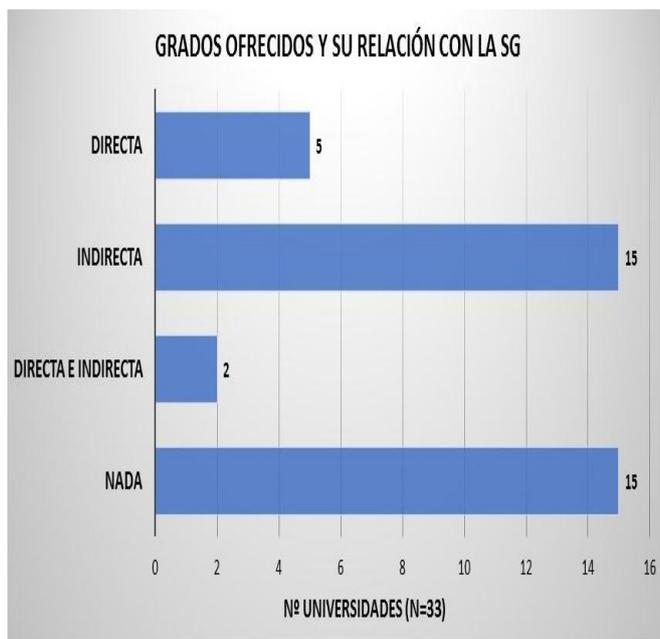


Gráfico 1

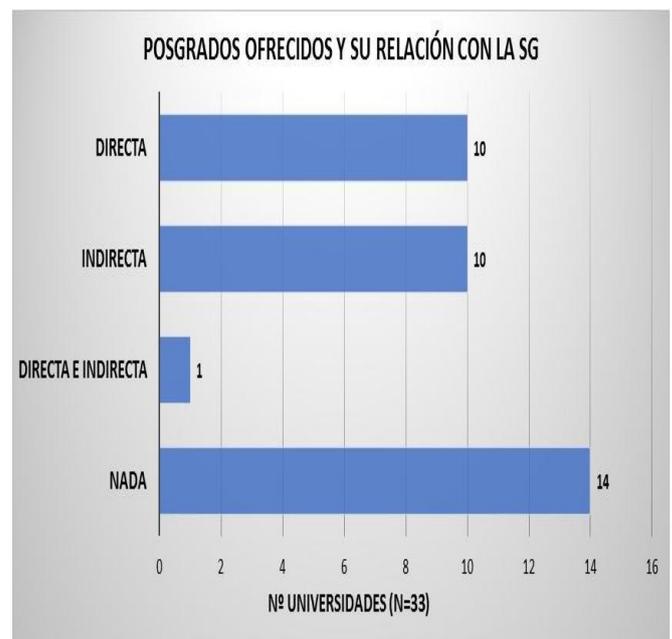


Gráfico 2

#### 4. Discusión

Tras el trabajo expuesto, podemos concluir que hay un déficit formativo importante en Salud Global tanto en los grados de medicina de las universidades españolas como en los posgrados ofertados por las mismas. Sorprendentemente, no se hace mención a la Salud Global en ninguno de los índices de las asignaturas de Medicina Preventiva, Salud Internacional o Medicina Tropical de las Universidades a estudio. En casi la mitad tanto de grados en Medicina como de los posgrados universitarios estudiados no existe ninguna materia que haga mención a la Salud Global. Es esencial implementar la oferta educativa en SG; por un lado, por la necesidad de entender la SG como disciplina para el desarrollo de una visión amplia y crítica de la salud y por otro porque existe un incremento de la demanda formativa en la misma por parte de los futuros profesionales y especialistas. La formación en Salud Global debe ser una enseñanza desde la perspectiva multidisciplinar (no sólo biomédica), con el fin de reflejar las causas sociales, políticas y económicas de la precariedad en salud. De esta manera, la formación en Salud Global puede proporcionar una valiosa formación para todos los profesionales de la medicina tanto si deciden ejercer en sus países de origen u otros.

## 5. Conclusiones

La sociedad global la forman las comunidades locales que pueden coordinarse entre ellas con apoyo de las instituciones y sus políticas en salud. Se trata de reforzar desde las universidades el conocido lema: “Piensa localmente, actúa globalmente” para así conseguir una mejor salud para todos como se lleva denunciando desde Almá Atá hasta los Objetivos del Desarrollo del Milenio. Un punto clave en este diálogo es el de tener en cuenta aspectos culturales, valores sociales, así como niveles de renta cada país, fomentando un desarrollo comunitario que promocióne la salud a través del establecimiento de políticas integradoras que concuerden con las formas de entender y vivir la salud y la enfermedad en cada comunidad. Solo así podemos fortalecer los sistemas de salud.

Mirta Roses, médica y directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) pronunciaba estas palabras en 2009 que, bajo mi punto de vista resumen la problemática existente para desarrollar una Salud Global, real y equitativa en un mundo globalizado; “ la reconocida interdependencia propia de este nuevo siglo, ha cerrado la distancia entre lo local y lo global, lo individual y lo colectivo, lo micro y lo macro, lo biológico y lo ambiental, haciendo cada vez más evidente el carácter global de las amenazas y la capacidad global de darles respuesta. Para esto tenemos la posibilidad de articular nuestras acciones, incrementar la conectividad, crear redes de colaboración y sumar actores e instituciones para afrontar los riesgos y proteger de manera específica a aquellos más vulnerables”.

Se debe buscar un equilibrio en el enfoque formativo en Salud Global, realizando una enseñanza que cubra tanto las similitudes como las diferencias en la salud según de qué lugar estemos hablando. Debemos de acoger, apreciar y conocer esa diversidad contextual y aprender qué es lo que se percibe como importante de la salud en cada lugar. Hay que ofrecer y formar para tener una visión global de la salud más allá de nuestras fronteras, incluyendo elementos como los determinantes sociales de la salud, así como desarrollar la capacidad en nuestros estudiantes de entender la salud como un proceso multidimensional y multidisciplinar. Si la Salud Global trata de mejorar la salud a nivel mundial, reducir las inequidades y proteger a las sociedades frente a amenazas globales más allá de las fronteras nacionales; es esencial, que las instituciones académicas traspasen también barreras geográficas, culturales, económicas, de género y lingüísticas para desarrollar un diálogo transcultural de comprensión mutua en el ámbito de la Salud Global mediante la creación de programas de educación e investigación. Para todo lo anterior, se requieren asociaciones internacionales y acciones transnacionales tanto de países como de comunidades, que proyecten más allá de un interés propio, con el fin de abordar estos problemas de salud y aprovechar las “ventajas” de la globalización. Esto no será posible sin una fortalecida capacidad educativa y de investigación en áreas de salud global que, como queda patente en este trabajo, desde las universidades españolas aún queda mucho por hacer.

**Conflictos de Intereses** la autora no declara conflicto de intereses.

**Abreviaturas:** las siguientes abreviaturas son usadas en este manuscrito:

SG: Salud Global

SI: Salud Internacional

MT: Medicina Tropical

ECTS: European Credit Transfer System

OMS: Organización Mundial de la Salud

APS: Atención Primaria de Salud

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

## Referencias Bibliográficas

1. Conferencia de Alma Atá. Panamerican Health Organization.
2. Finebeler HV. *A Global View of Health – An unfolding series*. NEJM (368,1) Jan 3, 2013.
3. Carta de Otawa. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
4. Robles Llamazares M. Objetivos de Desarrollo del Milenio. *Revista de la Escuela Universitaria de Trabajo social de la Universidad de León: Humanismo y trabajo social* [Internet]. ISSN 1696-7623 Vol.5 año 2006 (93-101).
5. Kickbusch I, Buse K. *Global influences and global responses: international health at the turn of the twenty-first century*. Aspen Publishers Inc; 1993.
6. Rowson M. Conceptualising global health: theoretical issues and their relevance for teaching. *Globalization and Health*; 2012 8:36. DOI:10.1186/1744-8603-8-36.
7. Battams S, Matlin S. Discussing a definition of Global Health. *The graduate institute (Geneva) Global Health programme*. June 2013.
8. Fried et al. Global Health is Public Health. *The lancet* Feb 2010 13;375(9714):535-7.
9. Kaplan et al. What is GH?. *Global Health Action*; 2010 3: 5142. DOI: 10.3402/gha.v3i0.5142
10. Kickbusch et cols. *European Perspectives on global health - a policy glossary*. Brussels: European Foundation Centre; 2006, 72pp.
11. GH definition. Disponible en: <http://www.kilonakickbusch.com/kickbusch-wAssets/docs/global-health.pdf>
12. Koplan JP et al. Towards a common definition of global health. *Lancet*; 2009, 373:1993–1995.
13. Brown TM et al. The World Health Organization and the Transition From “International” to “Global” Public Health. *Am J Public Health*; 2006 January; 96(1): 62–72.
14. Beaglehole R, Bonita R. What is global health? *Global Health Action*; 2010, 3:5142.
15. Rodríguez I. De la salud individual a la salud global. En la búsqueda de un mundo mejor.
16. Shiffman J. A social explanation for the rise and fall of global health issues. *Bull World Health Organization*; 2009 87:608-613.
17. Kleinman A. Four social theories for Global Health. Department of Anthropology July 2016.
18. Beaglehole R, Bonita R. The top priority for Global Health. *Lancet*; 2010.
19. Macfarlane SB et al. In the name of Global Health: trends in Academic Institutions. *Journal Public health Policy*; 2008, 29, 383-401.
20. El poder, el dinero y los recursos: la equidad en salud en un mundo globalizado. *Instituto de Salud Global de Barcelona*; 2013.
21. Withers M et al. Training the next generation of Global Health experts: experiences and recommendations from Pacific Rim universities. *Global Health*; 2016 12:34.
22. Kayvan Bozorgmehr et al. Global Health Education: a cross sectorial study among German medical students to identify needs, deficits and potencial benefits. *BMC Medical Education*; 2010.
23. Redwood-Campbell L et al. Developing a curriculum framework for Global Health in family medicine: emerging principles, competencies and educational approaches. *BMC Medical Education*; 2011 11:46.
24. Rhee DS et al. Comparative Analysis: Potencial Barriers to career Participation by North American Physicians in Global Health. *International Journal of Family Medicine*; Volume 2014 ID 728163.
25. Rosson M et al. The evolution of global health teaching in undergraduate medical curricula. *Globalization and health*; 2012 8:35.
26. The New Bottom Billion: What if most of the World’s Poor live in Middle Income Countries? 2011.

27. Winslow CEA. The untilled field of public health. *Modern Medicine*; 1920, 2:183-191.
28. Tallada J. El poder el dinero y los recursos: la equidad en salud en un mundo globalizado. *Instituto de Salud Global de Barcelona*; 2013.
29. Fanjul G. La ayuda española al desarrollo y los retos en Salud Global. *Instituto de Salud Global de Barcelona*; 2014.
30. Yach D et al. The globalization of public health, II: the convergence of self-interest and altruism. *Am J Public Health*; 1998;88(5):738–41; discussion 42–44.
31. Universidad de Salamanca. Disponible en: [www.usal.es](http://www.usal.es)

**Páginas web recomendadas:**

- [www.isglobal.org](http://www.isglobal.org)
- [www.coursera.org](http://www.coursera.org)
- [www.determinantesdesalud.org](http://www.determinantesdesalud.org)
- [www.accionporlasaludglobal.es](http://www.accionporlasaludglobal.es)
- [www.thelancet.com/global-health](http://www.thelancet.com/global-health)
- [www.twitter.com/juangeray1](https://www.twitter.com/juangeray1)
- [www.ghsm.hms.harvard.edu/programs/primary-care](http://www.ghsm.hms.harvard.edu/programs/primary-care)



© 2017 por los autores; Esta obra está sujeta a la licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.