

La Organización Panamericana de la Salud y la salud internacional: una historia de formación, conceptualización y desarrollo colectivo

Annella Auer¹ y Juan Eduardo Guerrero Espinel²

Forma de citar

Auer A, Guerrero Espinel JE. La Organización Panamericana de la Salud y la salud internacional: una historia de formación, conceptualización y desarrollo colectivo. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;30(2): 111–21.

RESUMEN

El entorno global, cada vez más complejo y en constante cambio, requiere líderes con competencias especiales para responder eficazmente a este escenario. En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) va más allá de los modelos tradicionales de formación en materia de liderazgo tanto en cuanto al diseño como al modelo conceptual de la salud internacional. Como organización de salud intergubernamental y centenaria, la OPS ofrece a los participantes una posición ventajosa única desde la cual pueden conceptualizar, compartir experiencias y desarrollar proyectos pertinentes para la salud internacional. Con más de dos decenios de experiencia (1985–2006) en la preparación de profesionales a través del Programa de Formación en Salud Internacional que lo antecedió, el Programa de Líderes en Salud Internacional “Edmundo Granda Ugalde” (PLSI) utiliza un diseño innovador, actividades de aprendizaje virtuales y prácticas, y un enfoque basado en problemas para analizar los principales conceptos, teorías, actores, fuerzas y procesos en el campo de la salud internacional. En colaboración con las representaciones de la OPS/OMS e instituciones nacionales, los participantes desarrollan proyectos nacionales basados en los temas de salud prioritarios, muchos de los cuales se integran en la cooperación técnica de la Organización y/o son ejecutados por los ministerios pertinentes y otras entidades en sus respectivos países o subregiones. Desde su inicio en el 2008, en el PLSI han participado 185 personas en representación de 31 países, lo que se suma a las 187 personas capacitadas mediante el programa antecesor. Estas iniciativas han contribuido al desarrollo de profesionales de la salud dedicados a la salud internacional en la Región de las Américas, y ha hecho aportes importantes hacia la comprensión conceptual de la salud internacional mediante la promoción del debate sobre este tema.

Palabras clave

Salud mundial; Organización Panamericana de la Salud; formación de recursos humanos; cooperación internacional.

La necesidad de líderes capacitados para abordar el entorno global complejo actual es imperiosa. La creciente interde-

pendencia y la progresiva dilución de los límites entre las naciones —ilustradas en parte por la migración creciente de la población, la apertura de los mercados, la liberalización de las economías nacionales, las innovaciones en tecnologías de la información y la comunicación y en el uso de las redes sociales, la propagación de enfermedades nuevas y reemergentes, y la ampliación de bloques regionales y sub-

regionales de integración social y económica— han impuesto exigencias nuevas y urgentes a los países. Al mismo tiempo, los cambios estructurales de la economía global, junto con los cambios demográficos, han alterado los modelos tradicionales de producción, distribución y consumo de productos, lo que a su vez ha repercutido en la seguridad alimentaria y nutricional y en la disponibilidad y el uso de

¹ Recursos Humanos para la Salud, Sistemas Sanitarios Basados en la Atención Primaria de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América. La correspondencia se debe dirigir a: aueranne@paho.org
² Escuela Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

los recursos naturales, entre otros cambios. Temas al parecer diferentes, como la pandemia de gripe A H1N1, la migración de los profesionales de la salud y el aumento de las enfermedades crónicas, destacan la importancia de alcanzar una mejor comprensión de la relación compleja entre la salud y aspectos sociales, económicos y de política exterior, relaciones que han recibido un reconocimiento cada vez mayor por las organizaciones internacionales (1–8) y los expertos (9–18).

A pesar de que muchos factores determinantes de la salud trascienden las fronteras de un país, la responsabilidad primaria de la salud de la población permanece dentro de la esfera nacional, generalmente en manos del Estado. Los líderes nacionales —independientemente de la zona geográfica, el campo o el alcance de su práctica— deben poder comprender estos factores determinantes e influir positivamente en ellos para mejorar el estado de salud de la población de una manera equitativa, sostenible y que preserve el equilibrio entre el crecimiento económico y el desarrollo social.

Los líderes están cada vez más obligados a formular y ejecutar acciones que tengan en cuenta tratados, acuerdos, metas y mandatos bilaterales, subregionales, regionales y globales (19–22) y que requieren de una acción intersectorial e internacional para su logro equitativo y colectivo. El reconocimiento de esta necesidad de colaborar para resolver los problemas globales ha agregado nuevas dimensiones a los debates sobre los bienes públicos, la gobernanza y la ciudadanía globales, y ha motivado el desarrollo de acuerdos innovadores entre países (23, 24).

Estas circunstancias, junto con la aparición de alianzas y estructuras nuevas y de actores cada vez más influyentes —en particular del sector privado y de la sociedad civil— han alterado la dinámica de la definición de la agenda de salud global, y planteado nuevos retos para la cooperación internacional y para los países que deben conciliar los intereses de estos actores con las prioridades nacionales. La manera y el grado en que los países tratan estas dinámicas e influyen sobre ellas son fundamentales en su capacidad para avanzar desde el punto de vista económico y social.

Asimismo, en la Región de las Américas intervienen otros factores. A pesar de los avances importantes en materia de

salud, persisten grandes inequidades, y aunque no es la región más pobre del mundo, sigue siendo la más inequitativa. Muchos países afrontan realidades epidemiológicas duales y deben combatir simultáneamente las enfermedades no transmisibles y las infecciosas. Varios han experimentado una reducción del papel del Estado que da lugar a sistemas de salud y recursos humanos debilitados, una situación exacerbada aun más por la crisis económica actual.

Mientras algunos países tienen entidades internacionales de cooperación fuertes, en otros estas son inexistentes, no tienen personal suficiente y/o carecen de poder e influencia. En el mismo sentido, aunque la mayoría de los organismos regionales de integración cuentan con comités o mecanismos para tratar asuntos de salud, no todos los Estados Miembros tienen igual peso en estos foros. Por otro lado, hay poca o ninguna interacción entre los ministerios de salud, comercio, finanzas y relaciones exteriores, lo que deja a las instancias normativas mal dotadas para resolver los retos de salud (25, 26). Los factores anteriores pueden dar lugar a incoherencia de políticas o, peor aun, a acciones que podrían ser contraproducentes o potencialmente nocivas. En consecuencia, las Américas, junto con otras regiones del mundo más pobres, son a menudo un socio no igualitario en el escenario global, lo que causa un desequilibrio inherente entre los que definen la agenda global y los que deben ejecutarla, que a menudo desemboca en programas insostenibles, mandatos inconclusos, prioridades mal orientadas y una deuda externa creciente.

La confluencia de estos factores, junto con las peculiares realidades culturales, sociales, económicas y políticas de las Américas, crea tanto retos únicos como nuevas oportunidades para los políticos, los administradores, los educadores, los científicos y otros profesionales responsables de la salud. Hacen falta líderes en los diferentes sectores y en todos los niveles para que faciliten la creación y la ejecución de políticas y programas que sean sólidos en su análisis, eficaces en su ejecución y que reflejen las realidades, la cultura y los valores de las poblaciones a las que están dirigidos. La comunidad académica y la investigación son también cruciales para la preparación de los futuros profesionales y para el aporte de datos científicos que sustenten las políticas de los principales encargados de tomar decisiones.

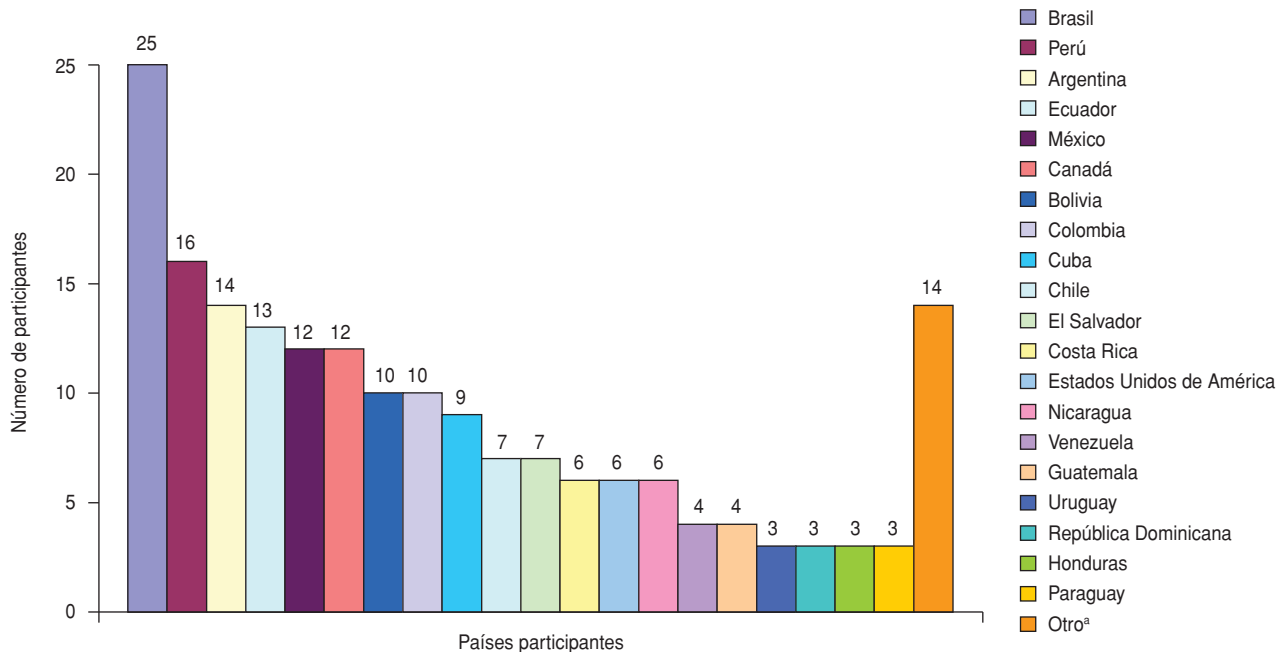
Papel histórico de la OPS en la formación en materia de salud internacional

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha contribuido al desarrollo de este liderazgo durante más de 25 años. En 1985, el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos reconoció la necesidad de desarrollar un nuevo tipo de liderazgo en la Región que: 1) permitiera una mejor comprensión de la OPS y de la cooperación internacional, y al mismo tiempo contribuyera a su transformación; y 2) promoviera la solidaridad entre los países y un fuerte compromiso con la justicia social y el derecho a la salud, elementos considerados fundamentales en el contexto regional que en ese momento se caracterizaba por la turbulencia y el conflicto social (27). Esta visión condujo a la creación del Programa de Formación en Salud Internacional (PFSI), también conocido como Residencia en Salud Internacional, que designa a una estrategia de aprendizaje caracterizada por la inserción de los participantes en la vida y el funcionamiento diario de la Organización. Esta iniciativa prosperó durante 21 años, y contribuyó a la formación de 187 profesionales de 32 países (figura 1) e inspiró a programas descentralizados de pasantía en cooperación internacional.³

Muchos egresados pasaron a ocupar puestos estratégicos dentro de ministerios nacionales, organismos bilaterales, organizaciones internacionales, la comunidad académica y las ONG, y participan activamente en el ámbito sanitario internacional (28–30). Mediante el aporte de una perspectiva más amplia de la salud internacional en su trabajo, contribuyen a la formulación de políticas sanitarias equitativas y eficaces, brindan una apreciación novedosa y una reflexión crítica sobre la función de la cooperación internacional, y actúan como socios estratégicos en la ejecución de mandatos regionales y globales clave.

El PFSI también ha estado en la vanguardia del desarrollo conceptual en materia de salud internacional, y ha contribuido a su desarrollo y evolución teórica como campo de estudio y de práctica. Un hito importante fue la publicación *Salud Internacional: Un Debate Norte-Sur*, en la que se presentaron las principales discrepancias de pensamiento entre los países

³ Tales programas se aplicaron en El Salvador y Colombia (28).

FIGURA 1. Número de participantes de acuerdo a país, Programa de Formación en Salud Internacional (PFSI), 1985–2006

Fuente: adaptado de los datos del PFSI por los autores.

^a Otro: Belice (2), Santa Lucía (2), Bahamas (1), Antillas Holandesas (1), Trinidad y Tabago (1), Panamá (1), Suriname (1), Saint Kitts y Nevis (1), Barbados (1), Jamaica (1), Antigua y Barbuda (1), Haití (1).

del “Norte” y del “Sur” (31). En este trabajo se destacó el vínculo de la salud con las relaciones internacionales, la política exterior, el comercio y la seguridad, y se subrayó la necesidad de progresar de un modelo de asistencia técnica a uno basado en la cooperación y la colaboración. La OPS y los egresados siguen contribuyendo a la salud internacional a través de presentaciones, publicaciones, el desarrollo de programas de estudio,⁴ la investigación y las redes institucionales.

A pesar de estas contribuciones, la rapidez de la globalización, la evolución del contexto regional y la creciente importancia de la salud en la agenda política global (15) señalan una mayor necesidad de desarrollar capacidad de liderazgo en asuntos relacionados con la salud internacional (32–36), una situación reconocida por los Estados Miembros de la OPS (4). En un estudio realizado por la OPS en el 2006 se observó que aun cuando la necesidad de desarrollar la salud internacional —como campo de estudio y de ejercicio profesional— ha aumentado enormemente con el transcurso de los años, persiste la falta de oportunidades de forma-

ción integral dentro de la Región (37). A pesar de que en el último decenio se ha registrado un aumento significativo del número de programas y departamentos de salud internacional y salud global en las instituciones académicas, la mayor parte de este crecimiento ha ocurrido en los países con mayores ingresos (38), con un menor aporte y una participación limitada de las naciones de ingresos menores y medianos, lo cual conduce a una visión desequilibrada y parcial de los problemas y las posibles soluciones con respecto a los temas de salud internacional.

Programa de Líderes en Salud Internacional “Edmundo Granda Ugalde”

El interés creciente en los temas de salud internacional en las Américas, unido a una mayor conectividad, ha dado lugar a un ambiente propicio para el aprendizaje mediante la educación a distancia y en redes. Sobre la base de este contexto regional en evolución y en su vasta experiencia y sus conocimientos especializados en la formación en materia de salud internacional, la fuerte presencia y la relación de la OPS con los ministerios de salud y otras entidades nacionales y su extensa variedad de rela-

ciones y redes en las Américas y en todo el mundo, en el 2008 la Organización lanzó una nueva modalidad descentralizada del PFSI denominada “Programa de Líderes en Salud Internacional” (PLSI), al que un año más tarde se agregó el nombre de Edmundo Granda Ugalde, médico ecuatoriano especialista en salud pública, en reconocimiento de su ejemplo, solidaridad, espíritu innovador y contribuciones inestimables a la salud pública y a la salud internacional.

El objetivo del PLSI es “contribuir a la elaboración de la Agenda de Salud para las Américas 2008–2017 mediante el fortalecimiento de la capacidad de los países de la Región para comprender, actuar e influir de manera positiva sobre los determinantes internacionales de la salud; promover sus intereses nacionales; y concertar acciones intersectoriales en materia de salud en el ámbito internacional, guiados en todo momento por el principio de una mayor equidad global en salud” (39).

El PLSI se dirige a directivos de nivel medio y alto, y a los directores que desempeñan funciones ejecutivas en los ministerios de salud, desarrollo, finanzas, relaciones exteriores y otros, así como de la OPS, otros organismos internacionales, la comunidad académica y las ONG. Se hace

⁴ Se elaboraron programas en Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Cuba y México, entre otros.

CUADRO 1. Competencias del Programa de Líderes en Salud Internacional “Edmundo Granda Ugalde” (PLSI)

Tipo de competencia	Descripción
Competencias básicas	Conjunto de capacidades y habilidades de tipo instrumental que todo profesional de la salud internacional debe poseer para su desempeño adecuado. Ejemplos incluyen destrezas básicas en la comunicación verbal/escrita, accediendo y analizando la información, utilización de tecnologías y la gestión del tiempo.
Competencias específicas (también llamadas competencias técnicas o especializadas)	Tienen que ver con lo propio de determinadas ocupaciones o funciones. Corresponden al conocimiento y al “saber aplicarlo” relacionados con un conjunto de modelos, teorías, métodos y técnicas especializadas relativos a un campo o disciplina particular.
Competencias transversales (también llamadas competencias centrales)	Hacen referencia a las capacidades o atributos comunes a todos los profesionales de salud internacional. Son estratégicas y amplias en su perspectiva e integran y viabilizan el potencial de las competencias básicas y específicas para una mayor actuación y posibilidad de respuesta en la salud internacional, tanto desde como fuera de su campo disciplinario o de actuación. Las seis competencias principales enfatizadas por el Programa son: ^a <ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis del entorno: la capacidad de analizar una situación a profundidad para intervenir con éxito. 2. Formulación de políticas y toma de decisiones: la capacidad de desarrollar e influir sobre políticas y estrategias de acción que propician la vida y la salud humana. 3. Negociación y sensibilización: la capacidad de comprender y conducir los procesos de cambio en torno a un problema o desafío común entre distintos grupos o instituciones. 4. Gestión de proyectos y cooperación: la capacidad de desarrollar y establecer relaciones y compromisos de colaboración mutuamente beneficiosos para lograr determinados objetivos. 5. Generación y diseminación de información: la capacidad de desarrollar y comunicar información innovadora sobre la salud Internacional. 6. Comunicación: la capacidad de formular un argumento y comunicarlo de manera efectiva a los actores clave para lograr un fin determinado.

Fuente: adaptado del Programa General del PLSI, 2011, por los autores.

^a Desarrollado en consulta con un grupo de expertos de la OPS, la academia, los ministerios de salud y política exterior, y otras organizaciones que trabajan en salud internacional, la política exterior, la diplomacia en salud y las ciencias sociales.

hincapié en los equipos de país para facilitar la colaboración intersectorial e interdisciplinaria. Mediante un convenio especial con el Ministerio de Salud Pública de Cuba también se ha incorporado a los coordinadores de las Brigadas Médicas Cubanas en los países de alta prioridad.

El Programa promueve el desarrollo de un conjunto de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores asociados con la teoría y la práctica de la salud internacional que se han organizado en un sistema de competencias y están orientados a los principios éticos y los valores de equidad, solidaridad, justicia social y derecho a la salud (40) (cuadro 1).

El PLSI forma parte del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de la OPS, un espacio virtual que contribuye al desarrollo de la fuerza laboral de la salud pública a través de redes en línea y del desarrollo e intercambio electrónico de recursos didácticos. Los participantes permanecen en sus instituciones de origen, lo que les permite integrar continuamente el aprendizaje en su contexto institucional y nacional, así como compartir el conocimiento con sus colegas, lo que, a su vez, promueve una comunidad de práctica en expansión permanente.

El Programa dura nueve meses y se inicia en el país del participante. En colaboración con la representación de la OPS/OMS que corresponda, los participantes

efectúan análisis y visitas relacionadas con los principales problemas de salud y desarrollo de su país, subregión y región; con los actores más importantes en esas áreas; y con las estrategias, los mandatos y las iniciativas regionales y globales más pertinentes. Con el apoyo de la Oficina Coordinadora del PLSI, comienzan a definir el proyecto nacional que se desarrollará en colaboración con la representación, organismos nacionales y otros actores. Posteriormente, los participantes se trasladan a un país de la Región donde asisten a una actividad presencial de una semana que aborda las bases históricas y conceptuales de la salud internacional, y su aplicación a los proyectos de país seleccionados. También participan de ejercicios orientados al desarrollo de competencias en negociación, liderazgo, y comunicación y sensibilización.

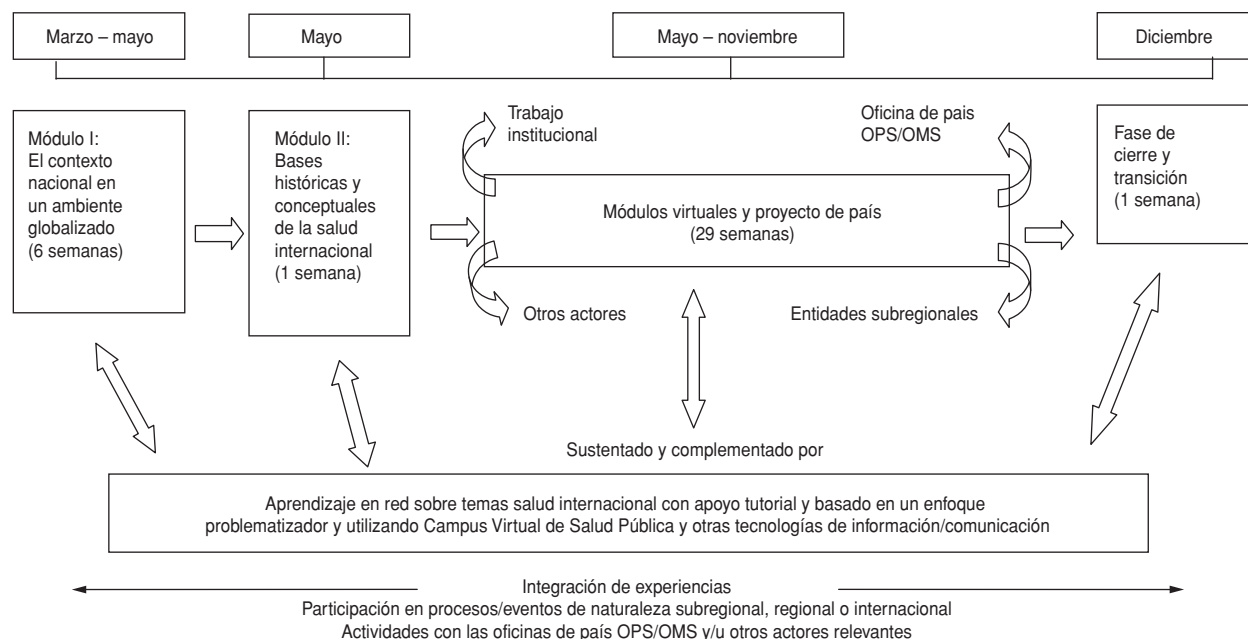
Una vez finalizada la etapa presencial, los participantes regresan a su país, donde dividen su tiempo entre sus responsabilidades institucionales y el PLSI. Allí continúan trabajando en los proyectos de país, y crean una comunidad de práctica relacionada con el tema de su interés que incluye a expertos de la OPS/OMS, del gobierno, organizaciones no gubernamentales y privadas, así como a actores internacionales y sus colegas, mentores y tutores del PLSI, entre otros. Esta comunidad de práctica contribuye a la conceptualiza-

ción, el desarrollo y, cuando corresponde, la ejecución del proyecto de país mediante reuniones virtuales y presenciales.

Junto con la representación de la OPS/OMS, el equipo de cada país crea una Sala Interactiva de Salud Internacional (SISI), un espacio virtual donde intercambian información pertinente⁵ y dialogan con sus comunidades de práctica, otros actores clave y el público en general respecto de sus proyectos. Sobre la base del concepto y la experiencia de las salas de situación comunes en el área de salud pública, la SISI tiene por objeto apoyar los procesos decisorios mediante la promoción del diálogo entre los diversos actores involucrados sobre temas de salud internacional y la contribución al análisis de las oportunidades y el desarrollo de posibles soluciones (41).

Los participantes trabajan al mismo tiempo en una serie de módulos de aprendizaje virtuales basados en problemas. Además de los módulos “centrales” sobre las principales teorías y prácticas de la salud internacional, los participantes eligen de entre una serie de módulos “temáticos”, lo que les permite analizar determinados temas de salud pública desde

⁵ La información que se intercambia se analiza previamente y se sintetiza en relación con cinco áreas o campos de información clave: noticias, tratados y acuerdos, perfiles de opinión, investigación y estadísticas.

FIGURA 2. Estructura programática, Programa de Líderes en Salud Internacional “Edmundo Granda Ugalde” (PLSI)

Fuente: adaptado de: Organización Panamericana de la Salud. PLSI, 2011, http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2633&Itemid=3499

una perspectiva de la salud internacional. El desarrollo, la ejecución y la evaluación de estos módulos son llevados a cabo por instituciones de renombre en la Región, en estrecha coordinación con la Oficina Coordinadora del PLSI y las áreas técnicas pertinentes de la OPS. Se incorporan seminarios y debates con paneles virtuales para presentar temas coyunturales,⁶ y un boletín informativo electrónico destaca los temas clave de salud internacional y los resultados del Programa. Las representaciones de la OPS/OMS invitan a los participantes para que emprendan otras actividades y aprovechen oportunidades de aprendizaje que los expongan a los aspectos técnicos, diplomáticos y políticos de la cooperación internacional. El Programa concluye con la presentación de los proyectos finales y la evaluación de los participantes (figura 2).

El Programa se sustenta en un modelo conceptual de la salud internacional que intenta explicar la creciente complejidad de los procesos de salud y enfermedad en un entorno de transformación de la geopolítica regional y la globalización,

mediante el análisis del impacto de los principales factores que influyen en la equidad en salud y la relación entre ellos (42).⁷ Dada la naturaleza evolutiva de estos factores determinantes y los cambios en el poder y la influencia de los actores, el modelo es dinámico y flexible, e incorpora las contribuciones de cada nueva promoción del PLSI, de las instituciones colaboradoras y de otros, quienes fortalecen su base teórica y lo someten a la prueba de la práctica de la salud en el ámbito nacional e internacional.

En vista de que el objetivo del PLSI es fortalecer la capacidad nacional, el enfoque principal del Programa es el Estado y los asuntos de salud se analizan desde esta perspectiva, con consideración de los intereses nacionales, las relaciones y los equilibrios (o desequilibrios) de poder entre los países, y su función y proyección dentro de la comunidad internacional. En este sentido, el PLSI adopta una definición de salud internacional que se extiende más allá de su conceptualización tradicional a lo largo de la mayor parte del siglo XX que era el

abordaje de los problemas de salud de los países en desarrollo y los esfuerzos de las naciones industrializadas y las organizaciones internacionales para resolverlos (43), y al mismo tiempo promueve el análisis y el debate de otros paradigmas y perspectivas (43–45).

El modelo conceptual proporciona un marco metodológico que orienta los proyectos de salud internacional de los participantes (cuadro 2), quienes lo utilizan para ofrecer una nueva visión crítica y analítica de un problema o una situación propia de su país y para proponer un nuevo enfoque y perspectivas para la acción, como se demuestra en los artículos de esta edición especial. También sirve de guía para los módulos de aprendizaje virtual y, junto con las competencias propuestas, proporciona un marco de aprendizaje y una hoja de ruta integrados para el Programa (cuadro 3).

Durante todo el proceso de aprendizaje los participantes son apoyados por mentores, organizados por subregiones. Provenientes de instituciones académicas de las Américas y gracias a su experiencia como exparticipantes del PLSI o del PFSI, los mentores brindan apoyo y conocimientos fundamentales sobre la salud internacional, la metodología de la investigación y la aplicación del modelo conceptual del Programa en los proyectos de país.

⁶ Algunos temas que se trataron en el pasado incluyen la crisis financiera y su impacto en la salud; los conflictos y la cooperación internacional en casos de desastres; la crisis alimentaria nutricional; el impacto del cambio climático en la seguridad alimentaria y nutricional; la innovación y la producción de medicamentos en el contexto de la globalización; y los conflictos, la violencia y el comercio.

⁷ Entre otros, estos factores incluyen el comercio, la política exterior y las relaciones internacionales, la cooperación internacional, la diplomacia de la salud, los conflictos y las tensiones entre los diferentes actores, los modelos de desarrollo, la seguridad, los derechos humanos, la ciencia y la tecnología, y las migraciones.

CUADRO 2. Fuerzas del modelo conceptual de salud internacional y posibles elementos para el análisis de temas de salud pública

Fuerza	Posible elemento para el análisis
Comercio	<ul style="list-style-type: none"> • Negociaciones relevantes para la salud y el acceso a los servicios, los medicamentos y la tecnología • Tratados de comercio, acuerdos económicos y de otro tipo • Modalidades de producción y comercio • Políticas fiscales (nacionales, regionales e internacionales) • Comercio ilegal
Cooperación internacional	<ul style="list-style-type: none"> • Modalidades de cooperación internacional • Tendencias en la cooperación internacional • Alianzas, estructuras y actores • Gobernanza global • Mandatos regionales y globales • Armonización y alineación
Diplomacia en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Intereses y papel de los actores involucrados en las negociaciones • Repercusión (directa e indirecta) de las negociaciones sobre la salud • Procesos de integración económicos y sociales (subregionales, regionales)
Modelos de desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Diversos conceptos sobre el desarrollo • Relación entre la salud y el desarrollo • Determinantes sociales de la salud • Medidas de protección social y políticas públicas instituidas por el gobierno para promover la salud y el desarrollo (incluye educación, empleo, salud, nutrición, agua y saneamiento, etc.) • Posible “choque” entre modelos contrapuestos del desarrollo adoptados por los países o por grupos poblacionales • Asuntos relacionados con la seguridad humana
Derechos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la salud • Equidad en salud • Leyes y tratados vinculantes que rigen los derechos humanos y los determinantes sociales, en particular para las poblaciones vulnerables • Leyes nacionales e internacionales de derechos humanos • Función y responsabilidades del Estado, del sector salud y de la sociedad civil en la garantía de la equidad en salud • Políticas públicas globales
Conflictos y tensiones	<ul style="list-style-type: none"> • Entre y dentro de los países • Diferencias ideológicas y de otro tipo entre los actores involucrados • Conflictos entre los intereses de los actores
Relaciones internacionales y política exterior	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencias políticas e ideológicas entre los Estados • Intereses nacionales contrapuestos • Salud en las fronteras
Ciencia y tecnología	<ul style="list-style-type: none"> • Brecha de información • Impacto cultural • Tecnologías de la salud: asuntos relacionados a calidad, costo, acceso, etc.
Migración	<ul style="list-style-type: none"> • Migración de recursos humanos • Acceso a servicios de salud y derechos humanos • Conflictos

Fuente: preparado por los autores.

En todas las actividades antes mencionadas, se hace hincapié en el desarrollo colectivo del conocimiento y el aprendizaje en redes. A partir de los propios conocimientos y la experiencia de los participantes, los tutores y mentores de cada módulo facilitan el análisis y debate sobre los principales retos para la salud internacional y alientan a los participantes a interpretar y analizar las realidades, las fuerzas y los intereses complejos que subyacen a estos temas, y a buscar soluciones o medidas que los resuelvan, de preferencia aquellas que promuevan la colaboración intersectorial o entre los distintos países. Se alienta a los partici-

pantes a “poner a prueba” continuamente los conceptos presentados en sus propios contextos y, de este modo, se facilita el “aprendizaje por la acción” y se contribuye al desarrollo colectivo del conocimiento. Estas actividades se facilitan por medio de los foros interactivos en línea, la construcción conjunta de definiciones y glosarios (*wikis*), ejercicios individuales y grupales, y seminarios y debates en línea. Se ha demostrado que estas experiencias de aprendizaje resultan transformadoras y les permiten a los participantes actuar como “profesores” y “alumnos” al mismo tiempo, lo que facilita el aprendizaje colectivo.

Logros y lecciones aprendidas del Programa

Ahora que el PLSI se encuentra en su cuarto año, pueden observarse algunos logros y lecciones aprendidas clave.

Logros clave

1. *Fortalecimiento de la capacidad nacional.* Hasta la fecha, han participado del PLSI 185 personas en representación de 31 países (cuadros 4 y 5), lo que amplía de manera exponencial el número de profesionales que se benefician de la formación en salud internacional. Ellos aportan a sus instituciones una

CUADRO 3. Relación entre módulos de aprendizaje, fuerzas del modelo conceptual, competencias del Programa de Líderes en Salud Internacional “Edmundo Granda Ugalde” e instituciones colaboradoras

Módulo	Fuerza	Competencia	Instituciones colaboradoras	
			Instituciones académicas y otras	Áreas técnicas de OPS/OMS
Módulos básicos				
El contexto nacional en un ambiente globalizado	Todas	Análisis del entorno	Todas	Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud
Bases históricas y conceptuales de la salud internacional	Todas	Análisis del entorno	Todas	Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud
Módulos temáticos				
Cooperación Internacional y diplomacia de salud	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones Internacionales Cooperación Internacional/ diplomacia 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de cooperación Negociación y sensibilización 	<ul style="list-style-type: none"> Universidad de la Habana, Cuba 	Relaciones Externas, Movilización de Recursos y Asociaciones
Conflictos, violencia y derechos humanos	<ul style="list-style-type: none"> Conflictos Derechos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis del entorno Negociación y sensibilización 	<ul style="list-style-type: none"> Universidad de Antioquia, Colombia Instituto CISALVA, Universidad, del Valle Colombia 	Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental
Nutrición, capital humano y desarrollo	Modelos de desarrollo	Formulación de políticas	<ul style="list-style-type: none"> Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Guatemala 	Familia y Salud Comunitaria
Ó				
Cambio climático, desarrollo y salud	Modelos de desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Análisis del entorno Negociación y sensibilización 	<ul style="list-style-type: none"> Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia 	Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental
Enfermedades crónicas y comercio	<ul style="list-style-type: none"> Comercio 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis del entorno Negociación y sensibilización Formulación de políticas 	<ul style="list-style-type: none"> Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Guatemala Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI), Jamaica Institute of Population Health, University of Ottawa, Canada 	Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
Ó				
Acceso a medicamentos, comercio y acuerdos internacionales	<ul style="list-style-type: none"> Comercio Derechos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis del entorno Negociación y sensibilización 	<ul style="list-style-type: none"> Fundação para o Desenvolvimento Científico y Tecnológico em Saúde (FIOTEC), FIOCRUZ, Brazil 	Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud
Proyecto de país	Todas	<ul style="list-style-type: none"> Generación y disseminación de información Comunicación 	Todas	Todas

Fuente: preparado por los autores.

visión más amplia y una comprensión más profunda de los factores internacionales que afectan a los asuntos de salud nacionales y a sus posibles soluciones, así como competencias importantes de análisis de la situación, negociación, gestión de proyectos, comunicación y sensibilización necesarias para llevar a cabo su trabajo.

2. *Elaboración y ejecución de proyectos en temas de salud prioritarios.* Los partici-

pantes han contribuido al desarrollo de 92 proyectos sobre temas prioritarios de salud pública (cuadro 6), muchos de los cuales se han integrado en la cooperación técnica de la OPS y/o fueron ejecutados por los ministerios pertinentes y/u otras entidades de sus respectivos países o subregiones. Los proyectos permanecen “vivos” en la SISÍ y los egresados siguen interactuando con sus comunidades de

práctica y con los participantes actuales para enriquecerlos.

3. *Cooperación técnica fortalecida.* La estrecha colaboración con las representaciones de la OPS/OMS en los proyectos de país no solo ha contribuido a mejorar la calidad de estos últimos sino también a impulsar las iniciativas de cooperación técnica en los distintos países, y en algunos casos ha abierto nuevas áreas de cooperación

CUADRO 4. Programa de Líderes en Salud Internacional “Edmundo Granda Ugalde” (PLSI) participantes por sub-región y país, 2008–2011

Subregión/País ^{a,b}	2008 ^c	2009	2010	2011	Total
Caribe de habla inglesa					
Anguila			1		1
Bahamas			1		1
Belice	2	1	2	1	6
Dominica				1	1
Granada				1	1
Guyana			2	2	4
Jamaica		1	1	2	4
Saint Kitts y Nevis		1		1	2
Santa Lucía			1		1
San Vicente y las Granadinas		1			1
Trinidad y Tabago		2	3	1	6
Subtotal	2	6	11	9	28
Región andina					
Bolivia	2	2	2	2	8
Colombia	3	3	3	3	12
Ecuador	3	3	3	2	11
Perú	2	3	1	2	8
Venezuela			1		1
Subtotal	10	11	10	9	40
Cono sur					
Argentina	4	2	2	2	10
Brasil		2	1	2	5
Chile	2	1	2	1	6
Paraguay				1	1
Uruguay				2	2
Subtotal	6	5	5	8	24
Mesoamérica y Caribe de habla hispana					
Costa Rica			1	2	3
Cuba		3	2	4	9
El Salvador		3	2	1	6
Guatemala	2		1	3	6
Honduras		3	2	1	6
México		2		3	5
Nicaragua		2	1	8	11
Panamá				3	3
Oficina de Frontera México-Estados Unidos ^c			1	2	3
Subtotal	2	13	10	27	52
Brigadas médicas cubanas^d					
Belize			2	1	3
Bolivia		1	3	2	6
Cuba		3			3
El Salvador				1	1
Guatemala		4	3	2	9
Guyana		2	4	2	8
Haití		2			2
Nicaragua		3	4	2	9
Subtotal		15	16	10	41
Total	20	50	52	63	185

Fuente: adaptado de datos del PLSI por los autores.

^a Los países listados indican los países de residencia (en el caso de las Brigadas Médicas Cubanas, el país indica el país de servicio).

^b Número total de países que se benefician del Programa: 31.

^c Programa piloto.

^d Aunque todos los participantes de la Oficina de Frontera México-Estados Unidos hasta la fecha han sido ciudadanos mexicanos, se cuentan por separado dado su afiliación/trabajo con la Oficina de la Frontera de la OPS y las realidades de la región de la frontera.

con contrapartes nacionales e internacionales. Estas actividades han mejorado aun más mediante la incorporación del personal de la OPS/OMS y de los coordinadores de las Brigadas Médicas Cubanas en el PLSI, con la consiguiente armonización entre ac-

tores y alineación con las prioridades nacionales.

4. *Mayores oportunidades de aprendizaje en salud internacional.* Las instituciones colaboradoras y los participantes del PLSI han contribuido al desarrollo de oportunidades de aprendizaje en

salud internacional en sus países o la Región tanto mediante su aporte a las oportunidades existentes como mediante la exploración de nuevas vías de aprendizaje, como series de seminarios, cursos, talleres, especializaciones académicas y formación dirigida. La colaboración entre estas entidades ha conducido a la creación de una red académica conformada por más de 15 instituciones. La red, que hace contribuciones significativas al desarrollo conceptual y curricular del PLSI además de a los programas de los miembros, recientemente propuso una serie de objetivos para los próximos años, que incluyen el desarrollo curricular, proyectos de investigación conjuntos e intercambios profesionales, entre otros.

5. *Desarrollo de recursos de aprendizaje en salud internacional.* El PLSI ha preparado cientos de materiales de aprendizaje (guías, estudios de casos, bibliografías, conferencias, presentaciones de PowerPoint, grabaciones, videos, etc.) sobre salud internacional tanto en español como en inglés. Cada vez que una cohorte concluye el Programa, estos materiales se ponen a disposición en forma gratuita a través del CVSP. También se han producido materiales adicionales a partir del trabajo de la SISI y la conmemoración del 25.º aniversario del programa de salud internacional de la OPS en el 2010, los cuales se encuentran disponibles en sus respectivos sitios web (<http://72.249.12.201/wordpress-mu/>; <http://new.paho.org/plsi25/>). Gracias al acceso abierto, los usuarios pueden ver, descargar, adaptar y usar estos materiales —en todo o en parte— y muchos de ellos ya están siendo usados por instituciones académicas y otras instituciones regionales como apoyo para sus propios programas e iniciativas de salud internacional, lo que ayuda a reducir la brecha entre las necesidades y los recursos de formación.

6. *Aumento de las redes y mayor colaboración entre los profesionales de la salud internacional.* La estructura del PLSI facilita la interacción entre las distintas disciplinas, sectores, regiones, idiomas y culturas, y así mejora el aprendizaje a medida que los participantes, los tutores y los mentores comparten experiencias, ideas y mejores prácticas. En combinación con las actividades presenciales (en la

CUADRO 5. Perfil de los participantes del Programa de Líderes en Salud Internacional “Edmundo Granda Ugalde” (PLSI), 2008–2011

	2008		2009		2010		2011	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cohorte regional								
Sexo								
Mujeres	11	55,0	22	62,9	21	0,58	31	59,6
Hombres	9	45,0	13	37,1	15	0,42	21	40,4
Afiliación institucional^a								
Ministerio de salud (unidad de cooperación internacional o de relaciones internacionales)	1	5,0	3	0,09	4	0,11	7	0,13
Ministerio de salud o Instituto de la seguridad social (otro)	8	40,0	17	0,49	20	0,55	28	0,54
Ministerio de relaciones exteriores	—	0	1	0,03	—	0	—	0
Comunidad académica	4	20,0	8	0,23	9	0,25	12	0,23
Otros ministerios ^b	1	5,0	—	0	1	0,02	1	0,02
OPS/OMS	3	15,0	4	0,11	3	0,08	6	0,12
Otros organismos internacionales	1	5,0	1	0,03	—	0	1	0,02
Organizaciones no gubernamentales	2	10,0	1	0,03	1	0,02	4	0,08
Antecedentes académicos (título universitario)^c								
Medicina	10	50,0	18	0,51	20	0,55	30	0,58
Relaciones internacionales o derecho internacional	—	0	3	0,03	1	0,02	1	0,02
Otros campos de la salud	7	35,0	8	0,23	7	0,19	14	0,27
Ciencias sociales	3	15,0	6	0,17	4	0,11	3	0,06
Otros (empresas, ingeniería, informática)	—	0	1	0,03	3	0,08	5	0,10
Brigadas Médicas Cubanas								
Sexo								
Mujeres	—	—	9	0,60	9	0,56	3	0,30
Hombres	—	—	6	0,40	7	0,44	7	0,70
Afiliación institucional^a								
Ministerio de salud (unidad de cooperación internacional o de relaciones internacionales)	—	—	3	0,20	—	0	—	0
Ministerio de salud o Instituto de la seguridad social (otro)	—	—	10	0,67	16	1,00	9	0,90
Comunidad académica	—	—	2	0,13	—	0	1	0,10
Antecedentes académicos (título universitario)^c								
Medicina	—	—	15	100,0	13	0,81	10	100,0
Otros campos de la salud	—	—	—	0	3	0,19	—	0

Fuente: Adaptado de los datos del PLSI por los autores.

^a Puede exceder el total porque algunos participantes tienen más de una afiliación institucional.

^b Ministerios: 2008, Economía; 2010, Finanzas; 2011, Parlamento.

^c Puede exceder el total porque algunos participantes tienen más de un título universitario.

Región y en los países), el Programa promueve la cohesión e integración entre los participantes, los tutores, los mentores, los coordinadores, las representaciones y las comunidades de práctica. Esta colaboración ha propiciado el establecimiento de una red regional de egresados y de la Sociedad Cubana para la Salud Internacional, y ambas entidades interactúan con la red académica descrita anteriormente. Más allá de estas redes más “formales”, las comunidades de aprendizaje establecidas dentro y fuera del Programa continúan creciendo mucho tiempo después de que se ha cursado el Programa, lo que promueve y enriquece otras colaboraciones y fortalece aun más las competencias de liderazgo de los actores involucrados.

7. Contribuciones al desarrollo conceptual de la salud internacional. El PLSI con-

tribuye al desarrollo de la salud internacional tanto en la teoría como en la práctica mediante la aplicación en la vida real del modelo conceptual a los proyectos de país y las políticas nacionales, al igual que mediante debates y talleres continuos. Además de contribuir a un modelo más sólido, esto les ha permitido a los participantes conocer más a fondo las fuerzas, las competencias, los actores y los intereses relacionados con la salud internacional. Los participantes también han contribuido a difundir información sobre la salud internacional a través de publicaciones y presentaciones en conferencias internacionales. La *Revista Cubana de Salud Pública Internacional*, creada como resultado del Programa, dedicó su número inaugural a las publicaciones derivadas de los proyectos de país de la promoción de 2009 (46).

Lecciones aprendidas

1. *Equilibrio entre la teoría y la práctica.* El PLSI ha demostrado que es posible equilibrar los conceptos teóricos con su aplicación práctica. No obstante, se trata de un equilibrio delicado y debe prestarse la debida atención para que el Programa no sea excesivamente “académico” y mantenga su pertinencia para el contexto nacional y regional en el que opera.
2. *Desarrollo colectivo de aprendizaje.* El poder —y el empoderamiento— derivado de los procesos de aprendizaje colectivos es transformador y fundamental para el desarrollo de la capacidad de liderazgo.
3. *Redes de apoyo.* Los participantes son apoyados en su aprendizaje por muchas personas e instituciones. Esto es esencial, dada la dedicación requerida por el Programa, junto con la complejidad de la salud internacional

CUADRO 6. Programa de Líderes en Salud Internacional “Edmundo Granda Ugalde” (PLSI), proyectos de país, 2008–2011

Tema	2008	2009	2010	2011	Total
Cooperación internacional	1	4	4	10	19
Salud de las fronteras	2	1	4	—	7
Atención primaria de la salud	—	2	4	1	7
Enfermedades crónicas	—	1	2	3	6
Procesos de integración	—	—	2	3	5
Sistema de salud/ reforma	2	—	—	3	5
Violencia/seguridad humana	1	—	2	2	5
Ambiente	—	2	2	1	5
Crisis financiera	—	4	—	—	4
Recursos humanos para la salud	—	4	—	—	4
Migración de los recursos humanos para la salud	1	—	2	—	3
Migración	—	—	—	3	3
Nutrición	2	1	—	—	3
Acceso a medicinas	1	1	1	—	3
Desastres	—	—	2	—	2
Salud indígena	—	1	—	1	2
Formación en salud internacional	—	1	—	—	1
Transferencias monetarias condicionadas	—	—	1	—	1
Universidades promotoras de la salud	—	—	1	—	1
Derechos humanos e investigación	—	1	—	—	1
Salud maternoinfantil	—	1	—	—	1
Salud del adulto mayor	—	—	—	1	1
Salud mental	—	—	—	1	1
Medicina tradicional	—	—	—	1	1
Mercadeo a niños	—	—	—	1	1
Total	10	24	27	31	92 ^a

Fuente: adaptado de los datos del PLSI por los autores.

^a Número total de proyectos es menor que el número de participantes dado que muchos proyectos están realizados por equipos de país.

ya la frecuente falta de familiaridad con esta área. La estrecha colaboración con las representaciones de la OPS/OMS, aunada al nombramiento de mentores subregionales en el 2009, le permite al PLSI vigilar estrechamente el proceso de aprendizaje y responder a las dificultades y las inquietudes a medida que surgen.

4. *Combinación de aprendizaje virtual y presencial.* El Programa combina elementos de aprendizaje virtual y presencial. Al mismo tiempo que los participantes interactúan virtualmente mediante la plataforma en línea, también realizan actividades presenciales con los colegas de su país y otros. De esta manera, pueden aplicar directamente lo que se concibe en línea a su contexto nacional y viceversa, lo cual contribuye al aprendizaje individual y colectivo. A pesar de que algunos han argumentado que la formación en salud internacional requiere la presencia en otro país (y este argumento

tiene sus ventajas obvias), el Programa ha demostrado que es posible desarrollar competencias en salud internacional *in situ*. Sin embargo, esto requiere un cuidadoso equilibrio entre la teoría y la práctica, así como un refuerzo de la relación entre los aspectos globales y los nacionales o locales. A medida que el Programa ha madurado, se han revelado nuevas maneras de aprovechar los procesos de aprendizaje virtual, con una disminución en el componente presencial de todo el grupo.

5. *Adaptabilidad a los contextos en transición.* Es esencial para cualquier programa dedicado a la salud internacional ser consciente del contexto global y regional en transición, y tener la capacidad de adaptar su contenido adecuadamente. La utilización de las evaluaciones de 360° a lo largo del año brinda flexibilidad y permite efectuar ajustes oportunos a la estructura y el contenido del Programa, in-

cluida la incorporación de seminarios en línea sobre temas coyunturales, nuevos módulos y temas.

Conclusión y recomendaciones

En general, el PLSI ha demostrado ser capaz de ofrecer un programa de formación en salud internacional de calidad, bilingüe y en línea para profesionales de nivel medio y alto. Una evaluación externa efectuada en 2010,⁸ las evaluaciones internas del Programa y las experiencias personales demuestran que el Programa es eficaz para reforzar las competencias en materia de salud internacional entre los profesionales que se dedican a la salud, el desarrollo y las relaciones internacionales. No obstante, se reconoce que el PLSI está todavía en sus albores y que serán necesarios ajustes para garantizar que satisfaga las necesidades de la Región. Las consideraciones y recomendaciones futuras incluyen una evaluación de la repercusión del Programa, el apoyo continuo a las iniciativas nacionales y subregionales de formación en materia de salud internacional, el análisis y perfeccionamiento continuos del modelo conceptual, una mayor consolidación de las redes académicas y de egresados, y el fortalecimiento adicional de la colaboración con las representaciones de la OPS/OMS y con instituciones nacionales e internacionales.

Agradecimientos. Agradecemos a los numerosos tutores, mentores, coordinadores, instituciones académicas, representaciones y áreas técnicas de la OPS/OMS y demás facilitadores y ponentes invitados, sus contribuciones al PLSI, así como a todos los egresados y participantes actuales del programa de salud internacional de la OPS. Asimismo, agradecemos a Charles Godue sus contribuciones a este artículo, y a Mirta Roses Periago su apoyo continuo.

Conflictos de intereses. Annella Auer es Coordinadora del Programa de Líderes en Salud Internacional “Edmundo Granda Ugalde”.

⁸ Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde: ediciones 2008 y 2009. [Documento inédito].

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Commission on SocWorld Health Organization. Commission on Social Determinants of Health [Internet]. Geneva: WHO. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/the_commission/en/ Acceso el 15 de junio de 2011.
2. Pan American Health Organization. Renewing primary health care in the Americas: a position paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization. Washington, DC: PAHO; 2007. Disponible en: www.paho.org/english/AD/THS/PrimaryHealthCare.pdf Acceso el 15 de junio de 2011.
3. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO; 2003, updated reprint 2004, 2005.
4. Pan American Health Organization. Health and international relations: linkages with national health development. 48th Directing Council; Sept 29 – Oct 3 2008. Washington, DC: PAHO; 2011.
5. Pan American Health Organization. International health security: a concept paper for World Health Day 2007; 2007 Apr 2-3. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2011 Mar.
6. World Health Organization. Investing in health: A summary of the findings of the Commission on Macroeconomics and Health. Geneva: WHO; 2003.
7. World Health Organization; World Trade Organization. WTO agreements and public health: a joint study by the WHO and the WTO Secretariat. Geneva: 2002. Disponible en: http://www.wto.org/english/res_e/booksp_e/who_wto_e.pdf Acceso el 15 de junio de 2011.
8. Health and Foreign Policy [theme issue]. Bull World Health Organ 2007;85(3).
9. Institute of Medicine. The U.S. commitment to global health: recommendations for the new administration. Washington, DC: National Academy Press; 2009.
10. Institute of Medicine. America's vital interest in global health. Washington, DC: National Academy Press; 1997.
11. Kassalow JS. Why health is important to US foreign policy [Internet]. New York: Council on Foreign Relations and Milbank Memorial Fund; 2001 May. Disponible en: <http://www.milbank.org/reports/Foreignpolicy.html> Acceso en mayo 2011.
12. Fidler D. Reflections on the revolution in health and foreign policy. Bull World Health Organ. 2007;85(3):243-44.
13. Labonté R, Blouin C, Forman L. Trade and health. En: Williams OD, Kay A (eds.) Global health governance: crisis, institutions and political economy. London: Palgrave Macmillan; 2009.
14. Panisset U. International health statecraft: foreign policy and public health in Peru's cholera epidemic. Lanham: University Press of America, Inc.; 2000.
15. Fidler D. Health and foreign policy: a conceptual review. London: Nuffield Trust; 2005.
16. Betcher, DW, Derek Y, Guindon GE. Global trade and health: key linkages and future challenges. Bull World Health Organ. 2000;78(4):522-34.
17. Labonte R, Sanger M. Glossary of the World Trade Organisation and Public Health: Part I. J Epidemiol Community Health. 2006 Aug; 60:655-61.
18. Labonte R, Sanger M. Glossary of the World Trade Organisation and Public Health: Part II. J Epidemiol Community Health. 2006 Sept; 60:738-44.
19. Pan American Health Organization. Health Agenda for the Americas 2008-2017. Washington, DC: PAHO; 2007.
20. United Nations. United Nations Millennium Declaration. Resolution adopted by the General Assembly. Fifty-fifth session, Agenda item 60 (b), A/RES/55-2. New York: United Nations; 2000.
21. World Health Organization. International Health Regulations (2005). 2nd ed. Geneva: WHO; 2008.
22. Caribbean Community (CARICOM) Secretariat. Declaration of Port-of-Spain: uniting to stop the epidemic of chronic NCDs [Internet]. 2007 Sep 15. Port-of-Spain, Trinidad and Tobago. Disponible en: http://www.caricom.org/jsp/communications/meetings_state_mnts/declaration_port_of_spain_chronic_ncds.jsp?null&prnf=1 Acceso el 13 de junio de 2011.
23. Oslo Ministerial Declaration – global health: a pressing foreign policy issue of our time. Lancet [Internet]. 2007 Apr 2. DOI:10.1016/S0140-6736(07)60498-X. Disponible en: http://www.who.int/trade/events/Oslo_Ministerial_Declaration.pdf Acceso el 6 de junio de 2011.
24. Global Health Europe [Internet]. Disponible en: <http://www.globalhealthurope.org/> Acceso el 17 de junio de 2011.
25. Kickbusch I, Silberschmidt G, Buss P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. Bull World Health Organ. 2007;85(3): 230-2.
26. Sadana R, Muxhtaque A, Petrakova A. Strengthening public health education and training to improve global health [editorial]. Bull World Health Organ. 2007;85(3): 163-163A.
27. Rodríguez MI. El Programa de Salud Internacional de la Organización Panamericana de la Salud. Salud Pública Mex.1991;33(4):422-432.
28. Nervi L. El Programa de Formación en Salud Internacional: una aproximación a las percepciones sobre su pertinencia. Consultant report commissioned by the Pan American Health Organization. Washington, DC: OPS; 1994 Sep.
29. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos. Una mirada al Programa de Formación en Salud Internacional de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: OPS; 2003.
30. Auer A. PAHO's Strategic Role in Developing International Health Leaders. Washington, DC; Pan American Health Organization, 2007.
31. Pan American Health Organization. International health: a North-South debate. Washington, DC: PAHO;1992. Human Resources Development Series No. 95
32. Bateman C, Baker T, Hoornenborg E, Ericsson U. Bringing global issues to medical teaching. Lancet. 2001;358(9292):1539-42.
33. Educating doctors for world health. Lancet. 2001;358(9292):1471.
34. John K. Democracy, accountability and international health: Westminster from a medical perspective. Lancet. 2003;362:826-7.
35. Yudkin JS, Bayley O, Elnour S, Willott C, Miranda JJ. Introducing medical students to global health issues: a bachelor of science degree in international health. Lancet. 2003;362: 822-4.
36. Smith JK, Weaver D. Capturing medical students' idealism. Ann Fam Med. 2006; 4(Suppl.1): S32-7
37. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de Recursos Humanos para la salud. El Programa de Formación en Salud Internacional de la OPS/OMS (PFSI) y el rol de la OPS/OMS en el desarrollo de liderazgo individual e institucional en salud internacional. Washington, DC: OPS; 2006.
38. Pan American Health Organization. Human Resources for Health Unit. International and global health training opportunities. Washington, DC: PAHO; 2007.
39. Pan American Health Organization. Leaders in International Health Program 'Edmundo Granda Ugalde' [Internet]. 2011. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2633&Itemid=3499 Acceso el 1 de junio de 211.
40. Pan American Health Organization. General Program for the LIHP 2011. Washington, DC: OPS; 2011.
41. Guerrero E, Jardines B, Auer A, Ortiz Y. The Interactive International Health Room: Leaders in International Health Program 'Edmundo Granda Ugalde'. Washington, DC: PAHO; 2011.
42. Pan American Health Organization. Approaching topics from an international health perspective and the development of a conceptual model. Washington, DC: PAHO; 2010.
43. Birn A-E, Pillay Y, Holtz TH. Textbook of international health: global health in a dynamic world. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2009.
44. Brown T, Cueto M, Fee E. The World Health Organization and the transition from "international" to "global" health. Am J Public Health. 2006;96(1):62-72.
45. Kickbusch I. Global Health: A definition. Yale University. En: Global Health [Internet]. 2002. Disponible en: <http://www.ilonakickbusch.com/global-health/global-health.pdf> Acceso el 16 de junio de 2011.
46. Revista Cubana de Salud Pública Internacional. La Habana: Cuba. Vol. 1, No. 1 Dic 2010.

Manuscrito recibido el 7 de julio de 2011. Aceptado para publicación, tras revisión, el 8 de agosto de 2011.