



Globalización, equidad y formación médica: una tensión no resuelta en el siglo XXI: Editorial.

Recibido: Abril 11, 2026.

Aceptado: Julio 1, 2026.

Publicado: Julio 3, 2026.

Editor: Dra. Mayra Ordoñez Martínez.


Como citar:

Vargas Vera R, Placencia-Ibadango M. Globalización, equidad y formación médica: una tensión no resuelta en el siglo XXI: Editorial. Actas Médicas (Ecuador) 2026;36(2):157-162.

DOI: <http://doi.org/10.61284/302>



Hospital Alcívar.

ISSN-L: [2960-8309](https://doi.org/10.61284/302)

 Copyright 2026, Ramón Miguel Vargas Vera, Martha Placencia-Ibadango. This article is distributed under the [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which allows the use and redistribution of the article, citing the source and the original author for non-commercial purposes.

* Autor de correspondencia

Email: Ramón Miguel Vargas Vera, <dr.ramonvargasvera@hotmail.com> Dirección: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil. Cdla. Universitaria, Av. Delta s/n y Av. Kennedy. Guayaquil, Ecuador. Código Postal: 090 514 Teléfono: [593] (4) 228 4505.

Ramón Miguel Vargas Vera ^{1,2}  PhD*, Martha Placencia-Ibadango ¹  PhD.

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil, Ecuador.
2. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Resumen

El objetivo de este editorial es analizar la naturaleza dual de la globalización como fuerza estructurante de los sistemas de salud y la educación médica a escala global, identificando sus principales desafíos, oportunidades y repercusiones institucionales. Se realiza una síntesis crítica y analítica de la literatura contemporánea sobre el impacto socioeducativo y sanitario de los procesos de interdependencia global, con especial énfasis en el contexto de América Latina.

La globalización actúa como un catalizador de avances científicos sin precedentes, facilitando la investigación multicéntrica, el acceso abierto a la evidencia y la internacionalización curricular. No obstante, coexiste con profundas asimetrías estructurales. En los países de ingresos bajos y medianos, este fenómeno amplifica las desigualdades preexistentes a través de la brecha tecnológica, la dependencia académica y la "fuga de cerebros". Asimismo, la adopción acrítica de estándares globales genera tensiones debido a la pérdida de pertinencia local frente a realidades epidemiológicas específicas. En el ámbito universitario, la influencia de modelos neoliberales y la mercantilización de la educación superior han priorizado los indicadores de productividad y competitividad mercantil, desplazando dimensiones éticas, humanísticas y de compromiso social esenciales en la relación médico-paciente. América Latina emerge como un escenario paradigmático de estas tensiones debido a sus sistemas sanitarios fragmentados y al déficit crónico de financiamiento.

En conclusión, la globalización no es un proceso neutral, sino un mecanismo que redefine las relaciones de poder y autonomía sanitaria. El futuro de la educación médica, condicionado por la inteligencia artificial y la medicina personalizada, exige una integración crítica y contextualizada. El desafío del siglo XXI radica en equilibrar la innovación tecnológica y la cooperación internacional con una formación equitativa y sostenible, y con un sólido sentido social que preserve el derecho a la salud.

Palabras clave: Globalización; Educación Médica; Sistemas de Salud; Equidad en Salud; Modelos Educativos.



Globalization, equity, and medical education: An unresolved tension in the 21st century - Editorial.

Abstract

This editorial aims to analyze the dual nature of globalization as a force shaping health systems and medical education globally, identifying its key challenges, opportunities, and institutional repercussions. It presents a critical, analytical synthesis of contemporary literature on the socio-educational and health-related impacts of global interdependence, with a particular focus on the Latin American context.

Globalization acts as a catalyst for unprecedented scientific advances, facilitating multicenter research, open access to evidence, and the internationalization of curricula. However, it coexists with profound structural asymmetries. In low- and middle-income countries, this phenomenon amplifies pre-existing inequalities through the technological gap, academic dependency, and "brain drain." Furthermore, the uncritical adoption of global standards creates tensions by eroding local relevance in the face of specific epidemiological realities. Within the university setting, the influence of neoliberal models and the commodification of higher education have prioritized productivity indicators and market competitiveness, displacing the ethical, humanistic, and social commitment dimensions essential to the doctor-patient relationship. Latin America emerges as a paradigmatic setting for these tensions due to its fragmented health systems and chronic funding deficits.

In conclusion, globalization is not a neutral process but a mechanism that redefines power relations and health autonomy. The future of medical education, shaped by artificial intelligence and personalized medicine, demands a critical and contextualized integration. The challenge of the 21st century lies in balancing technological innovation and international cooperation with equitable, sustainable training and a strong sense of social responsibility that upholds the right to health.

Keywords:

Globalization; Medical Education; Health Systems; Health Equity; Educational Models.

Editorial

La globalización ha dejado de ser un concepto abstracto para convertirse en una fuerza estructurante que redefine profundamente los sistemas de salud y la educación médica a escala mundial. Este fenómeno posee una naturaleza dual: por un lado, impulsa avances científicos y tecnológicos; por otro, amplifica desigualdades estructurales preexistentes, especialmente en países de ingresos bajos y medianos [1, 2].

En las últimas décadas, el desarrollo de las tecnologías de la información ha facilitado la expansión del conocimiento biomédico y la colaboración internacional. La investigación multicéntrica, el acceso a bases de datos globales y la cooperación entre instituciones han fortalecido la práctica médica basada en la evidencia y la respuesta coordinada frente a amenazas sanitarias globales [3, 4]. Este proceso ha sido clave para consolidar el campo de la salud global como un enfoque interdisciplinario orientado a problemas que trascienden las fronteras nacionales [5].

Sin embargo, los beneficios de la globalización no se distribuyen de manera equitativa. Diversos estudios han demostrado que este proceso puede profundizar las desigualdades en



salud y educación, debido a diferencias en el acceso a recursos, infraestructura y financiamiento [6, 7]. En este contexto, la globalización no actúa como un fenómeno neutral, sino como un mecanismo que puede reproducir relaciones de poder y dependencia entre países [2, 6].

En el ámbito de la educación médica, la globalización ha promovido la internacionalización de los programas académicos, la movilidad estudiantil y la adopción de estándares globales de calidad [8]. Estas transformaciones han contribuido a mejorar la formación profesional, incorporando competencias globales y fortaleciendo la investigación científica. No obstante, también han generado tensiones relacionadas con la estandarización curricular y la pérdida de pertinencia local, en particular en contextos en los que las necesidades sanitarias son altamente específicas [9].

Uno de los aspectos más críticos es la creciente influencia del modelo neoliberal en la educación superior. La reducción del financiamiento público y el aumento de la inversión privada han transformado la educación médica en un bien cada vez más mercantilizado [10]. Este fenómeno plantea interrogantes sobre la equidad en el acceso y el papel de las universidades como instituciones orientadas al bien público. Asimismo, la presión por los indicadores de productividad académica ha reconfigurado las prioridades institucionales, en ocasiones, en detrimento de la formación humanística [9, 10].

En América Latina, estas tensiones se manifiestan con particular intensidad. La región enfrenta desigualdades estructurales persistentes, sistemas de salud fragmentados y limitaciones en la inversión en investigación [6]. La migración de profesionales de la salud, conocida como “fuga de cerebros”, agrava aún más estas brechas y afecta la capacidad de los sistemas sanitarios para responder a las necesidades locales [7].

A pesar de estos desafíos, la globalización también ofrece oportunidades importantes. La integración en redes internacionales de investigación, el acceso a la innovación tecnológica y la cooperación académica pueden fortalecer los sistemas de salud y educación, siempre que se implementen de manera contextualizada [3, 8]. En este sentido, el desafío radica en lograr un equilibrio entre la integración global y la pertinencia local.

De cara al futuro, la educación médica se verá profundamente influida por avances como la inteligencia artificial, la medicina personalizada y los modelos híbridos de enseñanza. Estos cambios exigirán una reconfiguración de los currículos y una adaptación continua de las instituciones educativas [4]. Sin embargo, es fundamental que estos avances se integren con un enfoque ético y humanista que preserve la centralidad del paciente en la práctica médica [10].

En conclusión, la globalización representa tanto una oportunidad como un desafío para la salud y la educación médica. Su impacto dependerá de la capacidad de los sistemas para adaptarse de manera crítica y promover modelos equitativos, sostenibles y socialmente responsables. La formación médica del siglo XXI deberá integrar la innovación tecnológica, el pensamiento crítico y el compromiso social en un mundo cada vez más interconectado, pero también profundamente desigual.

Abreviaturas

XXI: Veintiuno.

Información suplementaria

Los materiales suplementarios no han sido declarados.

Agradecimientos



No declarada.

Contribuciones de los autores

Ramón Miguel Calixto Vargas Vera Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, visualización, redacción-borrador original.

Martha Verónica Placencia-Ibadango Conceptualización, curación de datos, investigación, administración del proyecto, y redacción del borrador original.

Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Financiamiento

El estudio fue autofinanciado por los autores.

Disponibilidad de datos o materiales

No aplica.

Declaraciones

Aprobación del comité de ética y consentimiento para participar

No requerido para editoriales

Consentimiento para publicación

No requerido para editoriales.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Uso de IA generativa

Los autores declaran haber usado la IA generativa de forma responsable, sin sustituir el pensamiento crítico, la experiencia y el juicio de los autores. La IA se utilizó bajo supervisión y control para elaborar la sección de "discusión". El uso de la herramienta de IA garantiza la privacidad y la confidencialidad de los datos y aportaciones, incluidos los manuscritos publicados e inéditos, así como cualquier información personal identificable. Se ha cumplido con las políticas de la revista que permiten el uso de IA generativa únicamente en las secciones de introducción y discusión. Solo se otorgan derechos limitados a la IA para prestar un servicio. Se revisaron y verificaron cuidadosamente la precisión, la integridad y la imparcialidad de todos los resultados generados por IA, a fin de garantizar que el manuscrito refleje una contribución auténtica y original.

Información de los autores

Ramón Miguel Calixto Vargas Vera, Doctor en medicina y Cirugía, Universidad de Guayaquil, (Ecuador, 2002). Especialista en Ginecología y obstetricia por la Universidad de Buenos Aires (2008). Diploma superior en diseño curricular por competencias por la Universidad de Guayaquil (2009). Especialista en Genética Médica por la Universidad de Guayaquil (2011). Magister en diseño curricular por la Universidad de Guayaquil (2012). Doctor en Ciencias Médicas por la Universidad de Zulia (Venezuela, 2022). Profesor de Ginecología y Obstetricia, Universidad de Guayaquil.

Correo: dr.ramonvargasvera@hotmail.com

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1922-8983>

Martha Verónica Placencia-Ibadango, Profesor de segunda enseñanza por la Universidad de Guayaquil (2003). Profesor de segunda enseñanza especializada en lengua inglesa y Lingüística por la Universidad de Guayaquil (2003). Licenciada en Ciencias de la Educación Especializada en Lengua Inglesa y Lingüística por la Universidad de Guayaquil (2003). Formación de formadores por el Instituto Superior Tecnológico de Babahoyo (Guayas 2024). Actividades de docencia en la metodología aprendizaje basado en proyectos ABP por el Instituto Superior Tecnológico Babahoyo (Guayas 2024). Profesora de metodología de la investigación, Carrera de Medicina, Universidad de Guayaquil.

Correo: marthitaplacencia1975@hotmail.com

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3967-6166>



Referencias

1. Martin G. Globalization and Health. *Global Health*. 2005 Apr 22;1(1):1. doi: [10.1186/1744-8603-1-1](https://doi.org/10.1186/1744-8603-1-1). PMID: 15847699; PMCID: PMC1143779.
2. Labonté R, Schrecker T. Globalization and social determinants of health: Introduction and methodological background (part 1 of 3). *Global Health*. 2007 Jun 19;3:5. doi: [10.1186/1744-8603-3-5](https://doi.org/10.1186/1744-8603-3-5). PMID: 17578568; PMCID: PMC1924848.
3. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010 Dec 4;376(9756):1923-58. doi: [10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5). Epub 2010 Nov 26. PMID: 21112623.
4. McMichael AJ, Woodruff RE, Hales S. Climate change and human health: present and future risks. *Lancet*. 2006 Mar 11;367(9513):859-69. doi: [10.1016/S0140-6736\(06\)68079-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68079-3). Erratum in: *Lancet*. 2006 Sep 2;368(9538):842. PMID: 16530580.
5. Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, Wasserheit JN; Consortium of Universities for Global Health Executive Board. Towards a common definition of global health. *Lancet*. 2009 Jun 6;373(9679):1993-5. doi: [10.1016/S0140-6736\(09\)60332-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60332-9). Epub 2009 Jun 1. PMID: 19493564; PMCID: PMC9905260.
6. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S; Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*. 2008 Nov 8;372(9650):1661-9. doi: [10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6). PMID: 18994664.
7. Chen L, Evans T, Anand S, Boufford JI, Brown H, Chowdhury M, Cueto M, Dare L, Dussault G, Elzinga G, Fee E, Habte D, Hanvoravongchai P, Jacobs M, Kurowski C, Michael S, Pablos-Mendez A, Sewankambo N, Solimano G, Stilwell B, de Waal A, Wibulpolprasert S. Human resources for health: overcoming the crisis. *Lancet*. 2004 Nov 27-Dec 3;364(9449):1984-90. doi: [10.1016/S0140-6736\(04\)17482-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17482-5). PMID: 15567015.
8. Altbach PG, Knight J. The internationalization of higher education: motivations and realities. *J Stud Int Educ*. 2007;11(3-4):290-305. doi: [10.1177/1028315307303542](https://doi.org/10.1177/1028315307303542).
9. Marginson S. Dynamics of national and global competition in higher education. *Higher Educ*. 2006;52:1-39. doi: [10.1007/s10734-004-7649-x](https://doi.org/10.1007/s10734-004-7649-x).
10. Navarro V. Neoliberalism as a class ideology; or, the political causes of the growth of inequalities. *Int J Health Serv*. 2007;37(1):47-62. doi: [10.2190/AP65-X154-4513-R520](https://doi.org/10.2190/AP65-X154-4513-R520). PMID: 17436985.

DOI: Digital Object Identifier. **PMID:** PubMed Identifier.



Nota del Editor

Actas Médicas (Ecuador) se mantiene neutral respecto de los reclamos jurisdiccionales sobre los mapas publicados y las afiliaciones institucionales.
