

LA GLOBALIZACIÓN Y EL SECTOR DE LA SALUD EN EL MARCO DEL ALCA*

Álvaro Franco G.**

Introducción:

Los medios de comunicación le han dedicado algún espacio al debate sobre salud y mercado, aunque sea solo sobre las patentes, la propiedad intelectual y los medicamentos, por referirnos únicamente a algunos tópicos relacionados con el ALCA. La discusión salud y comercio se ha tornado muy importante, dadas las condiciones del ATPA (“Ley de preferencias arancelarias andinas”) y del mercado común ALCA (Área de Libre Comercio para las Américas). “El gran reto es diseñar una estrategia para proteger la salud de los colombianos sin sacrificar los aspectos comerciales” reza la gran prensa¹. La presión del comercio internacional sobre el sector salud es evidente, para usufructuar grandes ganancias aprovechando la enfermedad de muchos de nosotros; pero en esta contienda también es justo ejemplificar la lucha de Brasil y Sur África por mantener los medicamentos contra el SIDA a precios bajos y medianamente accesibles, en contra de los intereses de las transnacionales, en aras de favorecer el mercado interno de los productos genéricos.

Empezaríamos por preguntarnos si ¿El tema es salud o comercio? ¿Quién debe dirimir esta confrontación en un mundo globalizado y tan interesado en tratados de libre comercio? (ALCA, ATPA, NAFTA, MERCOSUR, Mercado Común Europeo, etc.). El segundo dilema se presenta entre el derecho a los servicios de salud y la capacidad de pago, en un escenario condicionado por el comercio internacional.

El debate acerca de la tendencia neoliberal de la globalización no termina: de su lado están los defensores de la comercialización, la competencia y la liberalización de mercados; de otro, quienes claman por una justicia social global, por una globalización alternativa²: “Una de las estrategias para intentar alcanzar el ideal de justicia en el planeta es crear un poder político mundial con capacidad de distribuir la riqueza” recalca uno de los tratadistas europeos, Van Parijs, quien desarrolla su tesis en su obra “Hacia una concepción de la justicia social”³. El debate señalado y tesis como la descrita estarán influyendo permanentemente en el análisis que hagamos de los problemas transnacionales suscitados alrededor de Los tratados de Libre Comercio. Al acoger los lineamientos anteriores, la presente ponencia solo pretende introducir el tema sobre la salud en el marco del ALCA, que, sin ninguna duda, será muy álgido en su discusión al aproximarse la implementación del Área de Libre Comercio de las Américas.

El Área de Libre Comercio para las Américas.

La primera Iniciativa del ALCA se da en Washington en 1990 por iniciativa de los Estados Unidos de América, con el propósito de reforzar crecimiento y estabilidad

* Conferencia en el VII Simposio de Seguridad Social Integral. Medellín, 26 de septiembre de 2002.

** Profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Médico, Magíster en Salud Pública.

política de América Latina; lo fundamental era la liberalización de las economías y el aumento de flujo comercial. La Cumbre de los presidentes de los 34 estados que integrarán el ALCA, celebrada en Miami en 1994, resultó clave para el devenir de la propuesta: Proceso de integración del ALCA. Los principios planteados están bien concebidos en el campo de los deseos: fortalecer la democracia en las Américas, promover la prosperidad, erradicar pobreza y discriminación, garantizar desarrollo sostenible y conservar el medio ambiente⁴.

DATOS DEL ALCA	DEL TEMA DE SALUD Y MEDICAMENTOS
Países = 34 Población = 800 millones consumidores 13.4% de la población mundial 500 millones de Latinoamérica Población colombiana = 5.24% Movimiento económico = US 11 trillones 20% del comercio mundial US \$11.709 billones como PIB ⁵ . Importa US \$1.6 billones NAFTA (exportaciones) = 88% Participación NAFTA (PIB) = 90% Participación Colombiana PIB = 0.78% Colombia (exportaciones) = 0.85% Colombia (importaciones) = 1.03%	Mercado de servicios de salud: 1.2 trillones de dólares en las Américas 115 millones corresponden a América Latina y el Caribe. Mercado de Medicamentos en Colombia: Consumo nacional = 65% Consumo importados = 35% Importaciones en \$ US = \$800 millones

* Fuente: ⁶

Los Mercados que se unen en el **ALCA (Área de Libre Comercio para las Américas)** son CARICOM, MCCA, CAN, NAFTA. Esta Área fue lanzada en la II cumbre de las Américas de 1998 y debe dar inicio a partir del 1º de enero de 2005.

La liberalización comercial y la apertura económica no son temas nuevos entre nosotros; durante los años 90 debatimos alrededor de ello, la que sí toma mayor fuerza ahora es la transfronterización o la transnacionalización de los servicios, una estrategia neoliberal de la globalización económica.

El interés colombiano en el ALCA:

Podrá verse en el cuadro, como la situación de Colombia frente a este mercado y su capacidad de negociación es de inferioridad notoria; se suma a esto la incertidumbre por la violencia y demás problemas que internacionalmente se le endilgan al país.

El tema de la apertura económica, de interés particular para el ALCA, desvela a muchos en Colombia: Homes⁷, muy cercano al actual gobierno colombiano

plantea que “en el siglo XXI, [no podemos cerrar la economía] porque dependemos del cambio internacional para crecer y literalmente para sobrevivir” y se pregunta por la suerte del acuerdo de libre comercio en Canadá y EE.UU. y enfatiza que para ellos es claro que sin comercio internacional, integración andina y acceso libre a los mercados de los Estados Unidos, México y Canadá, “no hay la menor posibilidad de que Colombia se desarrolle”. Se reconoce no obstante, que el debate es contra el capitalismo y el comercio.

Puyo, en el mismo diario⁸ señala tajantemente que en “una economía de mercado como la colombiana su funcionamiento está fundamentado en la libre competencia” y previene contra cualquier regulación del comercio y la competencia, haciendo referencia también a las “reglas para la integración de los mercados de América” y concluye que el mundo de los negocios “se ha internacionalizado inexorablemente.

Por el contrario el economista Eduardo Sarmiento Palacio refiriendo a su obra “El modelo propio – teorías económicas e instrumentos” y recordando al premio Nóbel Joseph Stiglitz y al economista Paul Krugman dice que “no es cierto que el libre mercado conduzca a las soluciones más adecuadas en América Latina (...) la teoría de la ventaja comparativa no es válida en Colombia y si nosotros nos confiamos en ella nos vamos a seguir llenando de importaciones, nos vamos a sobre endeudar y vamos a continuar destruyendo la agricultura y la industria⁹.

De igual manera otros analistas destacan los riesgos del ALCA para los intereses nacionales: “tendrá efectos desastrosos para la economía colombiana si el gobierno y los empresarios no replantean el esquema productivo...”, anota el diario El Colombiano¹⁰; al citar estudio de la Cámara de Comercio de Medellín, llama la atención sobre el riesgo para el aparato empresarial y los mercados internos y, sobre todo, para las pequeñas empresas. Así y todo para el gobierno y el Ministerio de Comercio y Desarrollo, el ALCA es una prioridad nacional.

Si en el ATPA Colombia se ve presionada por el gobierno de los Estados Unidos y las compañías multinacionales, para reducir el mercado de genéricos, frente al ALCA las exigencias pueden ser mayores, “empujarán temas aún más polémicos, como los controles a los agroquímicos genéricos”, según lo anota la Revista Semana¹¹. Alrededor del ATPA (Tratado de Preferencias Arancelarias para los Países Andinos), el principal requisito tiene que ver con las normas de propiedad intelectual (protección de las multinacionales farmacéuticas frente a la competencia de los medicamentos genéricos); amparados por el registro sumario ante el INVIMA.

Globalización y sector salud:

Se han descrito diferencias entre Globalización y Neoliberalismo (restringido éste a la racionalidad económica internacional), también cabe diferenciar globalización de internacionalización. La globalización no es solo internacionalización; según

Stark¹², "globalización hace referencia tanto a la comprensión del mundo como a la percepción del mundo como un todo [cosmovisión] (...). Es un proceso social mediante el cual las limitaciones de la geografía, sobre los arreglos y las prácticas sociales, económicas, políticas y culturales retroceden y por el cual la gente está más consciente de que disminuyen". De ahí se desprenden cuatro áreas de la globalización: 1) Económica, 2) información y comunicaciones, 3) consumo global y 4) cultural.

Por su parte, siguiendo a David P. Fidler y Godue¹³ se puede definir internacionalización como *"la voluntad de cooperación entre los Estados soberanos para enfrentar problemas comunes o que escapan a la capacidad de control de un Estado, solo dentro de sus propias fronteras"*. Podemos interpretarlo solo como uno de los aspectos de la globalización.

También Godue¹⁴ analiza 5 grandes fuerzas en el contexto internacional, o sectores de cambio: globalización, libre comercio, políticas neoliberales, procesos de integración supranacionales y seguridad nacional.

Trasnacionalización de los servicios de salud: es este proceso el que ha llevado a la penetración del capital financiero internacional en nuestros países, a través de empresas de seguros extranjeras (estadounidenses y europeas) o mediante la colocación de fondos propios de salud o pensiones en cualquier sector de alta rentabilidad económica²³, expandiendo así los negocios en la seguridad social y la atención de salud pública. Otro mecanismo que se estila es la asociación o el establecimiento de alianzas estratégicas entre empresas nacionales y transnacionales en el campo de los seguros. Igual que ocurre en algunos sectores de la economía, la transnacionalización del sector salud se acompaña de exigencias a los países y a las empresas nacionales (también a las del sector social) acerca de la reducción de costos de producción y de flexibilización del mercado laboral; se recomienda el equilibrio financiero en los sistemas de salud y la autoresponsabilidad en la protección de la salud, para ampliar los mercados. Lo más grave es pasar por encima de sistemas de salud con una base e historia propias montadas sobre su propia cultura; la consigna parece ser destruir lo existente o las opciones trabajadas sobre la consideración de la salud como bien público y derecho a la vida.

Esta transnacionalización se entiende como la internacionalización de la producción y del consumo de bienes y servicios de salud. En ese proceso entran en juego varias instancias¹⁵: El Estado, las instancias supranacionales, las instancias subnacionales, el mercado y la sociedad civil; las cuales se condicionan mutuamente. A su vez el sector salud está condicionado por varios acuerdos comerciales en América Latina, constituyéndose, según la Organización Panamericana de la Salud, un mercado de servicios de salud en crecimiento en las Américas, habla de 1.2 trillones de dólares (de los cuales 115 millones corresponden a América Latina y el Caribe).

También se acompaña de fenómenos nuevos: movimiento de pacientes, movimiento de prestadores, prestación transfronteriza, presencia comercial, empresas extranjeras con presencia en nuestros mercados de seguros y servicios. A su vez, el impulso a la **atención gerenciada**, que ha penetrado poco a poco en nuestros servicios de manera subrepticia (algunos la entienden como “transnacionalización silenciosa”), es la gerencia de las finanzas para controlar costos, ampliar los mercados y garantizar la penetración transnacional. Tiene serias implicaciones sobre la práctica clínica: toma las instituciones públicas (por poner el ejemplo, pero no solo ellas), las pone al servicio del capital internacional y subordina la práctica clínica al control administrativo de los organismos financieros tanto de orden nacional como internacional.

Estos fenómenos hacen parte de tendencias mundiales de mayor dimensión que tendrán asidero en los TLC y en el ALCA: 1) Movilidad internacional debida a disminución de las distancias, reducción en la intermediación económica y la liberalización comercial gracias a la disminución de aranceles. 2) Caracterización Neoliberal: apertura comercial, aumento de exportaciones, liberación comercial y de importaciones, disminución del gasto público y social, desregulación de la economía, flexibilización laboral, disminución del Estado central y del componente público* (privatización y descentralización). 3) Tratados de integración supranacional, determinante para la ampliación del mercado mundial. 4) El concepto de seguridad nacional, impartido especialmente por países centrales, como Estado Unidos. Obedece a intereses, guardados muy sigilosamente, que no podríamos explorar fácilmente con una primera indagación*. ¿Qué es lo que interesa?

Las implicaciones sociales de los Tratados de Libre Comercio:

La forma como participan los países en la O.M.C. (**Organización Mundial del Comercio**) y los acuerdos internacionales sobre el comercio tienen profundas implicaciones sobre las economías de todo el planeta, pero también sobre los eventos sociales y sobre las relaciones laborales y sindicales¹⁶. Acerca de la O.M.C. y sus estrategias en salud se amplía en otro acápite de esta presentación, por ahora se retoman algunos aspectos más genéricos: la participación en ella significa abrirse a la competencia; resulta ejemplificante la gran tajada que le arranca al comercio de los países latinoamericanos, el gigante asiático China. De acuerdo con el estudio de Molina¹⁷, “las guerras comerciales del mundo actual afectan a todos los países y a todos los sectores de la población en cada país. Estas guerras tienen por objeto la producción de alimentos básicos, medicinas, los textiles o materiales básicos como el acero”. El campo de las consecuencias

* Llama la atención que la OMC se haya convertido en un escenario de choque entre el mercado y la sociedad civil, y en el cual los gobiernos han perdido ingerencia y gobernabilidad. No obstante, el informe del Banco Mundial de 1997 "sobre el Desarrollo Mundial" advierte que *"un estado eficaz es imprescindible para poder contar con los bienes y servicios que hacen posible que los mercados prosperen y que las personas tengan una vida más saludable y feliz"*.

* Debiera ser un problema de democracia universal, de seguridad de las gentes y de tranquilidad para todos, de paz, que hoy no se logra en el mundo.

comerciales y de la producción es amplio, igual lo es el de los derechos sociales y laborales y el desmoronamiento sindical.

Un ejemplo lo constituyen las trabas sobre el sector salud que se vuelve más polémico en el caso de los genéricos.; afortunadamente, han surtido efecto las protestas mundiales antiglobalización y la lucha por abaratar medicamentos contra el SIDA, en África. La contienda de las multinacionales que compiten por el mercado de los medicamentos frente a empresas nacionales productoras de genéricos, ha desatado una fuerte controversia. Muy a pesar de que se hayan logrado algunas ventajas en Sur África, Brasil, República Dominicana y Tailandia en las medidas de protección para el medicamento genérico, en el caso del SIDA, no deja de preocupar que sea esta enfermedad o la malaria, o la tuberculosis, entre otras, las más afectadas, todas ellas objeto de la salud pública y sobre las cuales se espera un mayor compromiso gubernamental para proteger a los nacionales (tarea indelegable de la salud pública). La protección que la OMC y los gobiernos hagan en el campo de los medicamentos esenciales, es prioritaria por encima de los intereses comerciales y de las tesis sobre propiedad intelectual^{**}. Debe operar en primer lugar la defensa de la vida humana, cualquiera sea la persona.

La competitividad y el libre comercio, expresado en los acuerdos sobre los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (TRIPS)¹⁸, la fuerza de las multinacionales y del Departamento de Comercio de Estados Unidos constituyen una amenaza para la salud de nuestros países, que hoy se ven presionados a ceder en este campo para poder participar en el juego del comercio desigual. El ejemplo de lo que sucede en Colombia con los medicamentos genéricos y las patentes, condicionando el acceso a la protección arancelaria del ATPA y el ingreso al ALCA es suficientemente dicente del escenario que se avecina.

Es el escenario de la guerra comercial y de la competencia en el cual los más pobres pierden por doble vía; de una parte, por el subdesarrollo de su infraestructura empresarial que no logrará poner sus productos en el medio; y, de otra por tener que cargar con el lastre de las imposiciones del comercio mundial^{***} (países ricos y multinacionales) al obligarnos a pagar por las innovaciones de los países tecnológicamente avanzados¹⁹. Lo grave es que existe una concentración mundial de las patentes, las innovaciones y los TRIPS, que les permite a unos pocos controlar la salud, el desarrollo tecnológico, la producción mundial, la agricultura, la industria, el bienestar social, etc. No se entendería, por lo tanto, como podemos pensar en mercados abiertos como el ALCA, en condiciones de

^{**} La reunión de Doha, Qatar (diciembre de 2001) declara que “el acuerdo de la OMC sobre propiedad intelectual puede y debe ser interpretado e implementado de forma tal que soporte el derecho de cada país de proteger la salud pública y, en particular para promover el acceso de toda la población a los medicamentos”, según eso “no se puede impedir a los gobiernos soslayar las patentes medicinales cuando haga falta para enfrentar emergencias de salud”. (v. Declaración de la reunión de Doha).

^{***} Esta es una hipótesis que no se puede descartar a la ligera ante la propaganda actual en favor del libre comercio. A nuestros países se les presionó para la apertura y la liberalización de los mercados, tomando como pretexto la crisis de la deuda externa y el ajuste estructural impuesto por el Banco Mundial y el FMI mediante fuertes condiciones para los préstamos requeridos.

inferioridad para nuestros países que lo único que podría recibir, en razón de las desigualdades y el subdesarrollo, sería más exigencias, pérdida de derechos ciudadanos, atraso en las condiciones de bienestar y deterioro sanitario.

A partir de la liberalización del comercio y del ALCA, la precarización del empleo, la desregulación del trabajo, la pérdida de derechos laborales como la salud y la seguridad social apenas se esperan, aunque la preocupación es total en los debates que hoy adelanta el país en pensiones y reforma laboral; el deterioro de las condiciones de vida y de la relación salarial cada vez se hace más evidente y el impacto del comercio y del industrialismo sobre el ambiente no tardará en presentarse.

Debemos aprender de la atención de salud en el NAFTA:

El impacto de los tratados de libre comercio sobre el sector salud se puede revisar mejor en el análisis del NAFTA, North America Free Trade Agreement, (México, Estados Unidos y Canadá)²⁰. Los propios Canadienses han comprendido que el TLC les resta posibilidades de acceso a los servicios de salud, en un país modelo o prototipo de accesibilidad y distribución equitativa de los servicios.

Los efectos dependen, en gran proporción, del modelo de atención que cada país posea antes de insertarse en el TLC:

Modelos de Organización de la Atención Sanitaria

MODELO DE SERVICIOS NACIONALES DE SALUD	MODELO DE SEGURO PÚBLICO DE SALUD	MODELO EMPRESARIAL DE FUERZAS DEL MERCADO
<ul style="list-style-type: none"> - Centralizados: Rusia, Cuba. - Descentralizados: Gran Bretaña, Finlandia, Suecia. - Es mediado por el Gobierno. <p>Ejemplo parcial, el caso de México</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Financiados públicamente. - No administrados por el gobierno (administran hospitales sin fines de lucro). - Prestatarios: los médicos. <p>Ejemplo: Modelo canadiense.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Papel mínimo del gobierno. - No financia, no presta servicios. <p>Ejemplo: Estados Unidos.</p>

Fuente: Adaptación con base en: Arboleda Julio. Una prospectiva Canadiense sobre el acceso a los servicios de salud en el marco del tratado de libre comercio de América del Norte²¹.

1) Una situación, por ejemplo, que preocupa a los países de Norte América es la atención de salud de los inmigrantes. En Canadá las demandas del TLC de Norte América se resuelven así: El gobierno provincial cubre el gasto total de quienes

requieren una atención especial en el extranjero, pero solo parcialmente para quienes por iniciativa propia optan por recibir tratamientos electivos fuera del país²². Llama la atención, sin embargo que en estos casos la cobertura es solo sobre la base de las tarifas propias y el usuario debe cubrir el excedente, para lo cual debe recurrir a otros seguros privados y a los seguros suplementarios; hoy a los Canadienses les alcanzaría para pagar la atención en México, pero no en los Estados Unidos.

2) También habría que preguntarse por la atención o la responsabilidad de la atención cuando los extranjero nos visitan y requieren el servicio; en general dependerá de quien asegura y como está asegurado, usualmente son los seguros privados los que responden. Como puede inferirse, las implicaciones del TLC o del ALCA, serán grandes sobre los regímenes de aseguramiento o de la seguridad social en cada país. Los países industrializados y desarrollados tienen dificultades en ese sentido, peor será para nuestros países con fuertes restricciones económicas y contracción de recursos y asediados por mayores demandas debido a la precariedad de las condiciones de vida y a las disparidades socioeconómicas generadoras de unos gradientes de morbilidad también superiores.

3) Otro de los ejes de análisis es la presencia de empresas multinacionales, las cuales introducen mecanismos de pago privado a los servicios de salud y aumento de las tarifas en el sistema de seguridad social, como ha ocurrido en el NAFTA; otros países se interesarán en penetrar el mercado de salud nacional. Así se ven amenazados los sistemas de salud cuya base no sea el modelo empresarial de fuerzas de mercado; el seguro nacional de salud se ve afectado, igualmente la política nacional de salud, también los modelos basados en esquemas nacionales de salud. El incremento de la demanda y el comercio tecnológico en países que no alcanzan suficiente nivel de desarrollo, disminuirá aún más sus coberturas de servicios y generará mayor inequidad.

Las empresas de salud basadas en las fuerzas del mercado y en la atención gerenciada, presionarán los sistemas de salud nacionales, como ha acontecido en Canadá en el contexto del TLC. Habría que tomar medidas muy serias en torno a la protección de los servicios sociales de “interés público” y de salud pública y dejarlos por fuera de la ingerencia del ALCA, del libre mercado y de la libre competencia. En el TLC Norteamericano, muy a pesar del ideario del libre comercio, hay cláusulas que restringen la participación de empresas extranjeros en la prestación de servicios de salud con fines de lucro (en Canadá, por ejemplo); igualmente se impide que los programas sociales con “fines comerciales”²³ sean objeto de la apertura económica. Canadá ha protegido su sistema de salud frente al TLC. Aunque lo cierto es que el paso a un sistema libre de comercio y mercado propugna por una paulatina privatización de los servicios de salud y las medidas protectoras de tipo social se interpretan como competencia desleal dentro del TLC.

4) En el centro del análisis del impacto social deben estar la salud y las grandes diferencias en la situación de salud de los países signatarios de un tratado de libre

comercio (TLC). Resolver las condiciones de desigualdad y salud para nuestro país debe resultar más oneroso que para los más avanzados que participan en el NAFTA, y en condiciones de competencia la situación puede empeorar. Si los fines fueran sociales, el TLC favorecería el intercambio de experiencia y estrategias no tanto para la atención en salud como en la vía de enfrentar retos comunes, prevenir enfermedades y promocionar la salud; eso en caso de que la idea fuera elevar la calidad de vida de las gentes, globalizar el bienestar, la salud y la solidaridad. La prioridad sería establecer un sistema de vigilancia en salud pública único para la región de las Américas con un sistema de información de base, soportado en estudios epidemiológicos de investigación, acciones conjuntas en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, estudios de costos y formación de políticas de salud²⁴. Pero en un sistema de salud amparado en el marco comercial y de libre mercado tanto la actividad social, académica, científica e investigativa es vista con poco peso para agregar valor al sistema de salud.

5) Finalmente, el tema de los efectos indirectos, a partir del crecimiento económico en el TLC: el empleo, el ingreso, los cambios en el perfil epidemiológico y en la demanda de servicios de salud, entre otros. De acuerdo con González²⁵ el acceso a los servicios de salud en México se ve modificado por la fuerza del mercado de servicios médicos, dadas las presiones ideológicas y organizacionales ante una demanda más exigente por competencia y eficiencia de los servicios.

La Academia Nacional de Medicina, en México, al analizar el tratado de libre comercio y los servicios médicos²⁶, concluye sobre la mejoría de acceso a servicios y en las transferencias tecnológicas, pero avizora varios riesgos: predominio de la medicina curativa, incremento de costos de la atención, uso exagerado de la tecnología, expansión de formas de financiamiento institucional, limitado avance científico tecnológico, aumento de la inequidad en atención de servicios de salud. También se pueden explorar efectos, sobre el ambiente en este contexto del NAFTA: los procesos de apertura facilitan la llegada de agentes nocivos, riesgos para la salud de los trabajadores y de la salud ambiental; se recomienda una fuerte regulación sobre estas áreas prioritarias (ambiente y salud del trabajo).

A propósito de la comercialización de los servicios de salud en el ALCA:

A partir del ALCA aumentarán las instancias de intervención sobre los países involucrados. La OMC, los acuerdos GATS (Acuerdo general sobre el comercio de servicios), los TRIPS (Acuerdo sobre los aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio), tendrán más ingerencia en el sector salud, como se expone a lo largo de esta ponencia. Pero el análisis de la relación comercio y salud no puede quedarse en la cortedad de los mecanismos de intervención. Conviene intentar explicaciones de mayor alcance:

Labonté²⁷, parte de algunas premisas suficientemente estudiadas: la relación ingreso y salud, la distribución equitativa de la riqueza en un país como predictor de salud poblacional, la pobreza como mayor determinante de la enfermedad. Y

postula que: el comercio puede impulsarse hasta donde pueda aliviar la pobreza, aunque lo condiciona en función de que la riqueza sea distribuida equitativamente entre países y poblaciones. De su planteamiento se derivan algunas conclusiones acerca de la globalización de la salud: su relación con el desarrollo económico, que a su vez solo es posible si se enlaza con el desarrollo ambiental sostenible (un ambiente sano para la salud); de ahí la controversia frente al globalismo y el papel de la Organización Mundial del Comercio. Siguiendo a Labonté “el desarrollo económico se mantiene como una de las inquietudes para el futuro de la salud de la humanidad”, el crecimiento económico debe ser solo un medio del desarrollo social pero hoy se destacan los acuerdos de inversión y comercio por encima de los sociales y ambientales.

El mismo Labonté²⁸ anota que “aquellos países que invierten en programas públicos y ambientales y en infraestructuras reguladoras que mitigan los determinantes de la salud, presentan un mejor perfil económico”. Así sustenta la necesidad de ampliar la base social de actores para mejorar los intereses sociales y ambientales y darle prioridad al tema sanitario, que se convierte en insumo para el crecimiento económico.

De acuerdo con este entorno del comercio, el tema de salud es fundamental en el ALCA. Para algunos se viene mirando de manera optimista desde la perspectiva de exportación de servicios de salud, en lo cual Medellín ha tenido cierta tradición. Uno de los grupos de trabajo establecidos en el seno del ALCA es el de servicios que incluye ingeniería, consultoría, software, turismo, salud, etc; sería de gran potencial, pero no arranca suficientemente. Lo cierto es que, convenga o no, salud tiene que decir muchas cosas en ese ámbito; _ en febrero de 2003 debe haber una propuesta en este capítulo del ALCA_. Se propone la liberalización progresiva de los servicios y de otros bienes de la economía, lo cual trae sin duda efectos notorios sobre la forma de vida, condiciones de salud y oferta de los mismos servicios; más aún, sobre el acceso a ellos. La comercialización de los servicios de salud es deseable más para el ejercicio de la medicina que de la salud; algunos aspectos deben interesarle al subsector médico: visas de trabajo, homologación de títulos profesionales, estrategias de exportación de servicios, entre otros. Para la mayoría, en el ALCA será grave la comercialización de los servicios de salud, las objeciones tienen que ver con las implicaciones no sólo sobre los servicios de salud sino sobre la salud misma y las condiciones de vida de las gentes que viven en países del tercer mundo que son atraídos por la ilusión de la apertura y la liberalización del comercio o la globalización.

A manera de conclusión:

La UIPES (Unión Internacional de Promoción de la Salud) viene señalando varios puntos de discusión alrededor del tema²⁹; en confrontación con la OMC - Organización Mundial del Comercio- (Reunión de Seattle, Estados Unidos, 1999). La coincidencia con algunas tesis expuestas en esta reunión , nos puede ayudar a concluir esta presentación:

- La defensa de la autonomía de los países pobres (sus gobiernos) y el respeto de los recursos naturales, no bien considerados en el esquema del globalismo económico y las inversiones. Alrededor de este tema se han levantado los movimientos antiglobalización en varias partes del mundo (Praga, Génova, Seattle y tantos otros).
- La liberalización del comercio tiene serios efectos sobre la salud de los individuos, las comunidades y las naciones. La aplicación de políticas de liberalización del comercio deben evaluarse entre países en razón de las "desigualdades de salud" y del impacto ambiental³⁰.
- Los T.L.C. rompen tratados y acuerdos nacionales y multilaterales de carácter social y ambiental; al respecto Labonté, con un poco de optimismo, quizás ingenuidad dice que "apoya el comercio que sea ecológicamente nacional y que conduzca a una mayor equidad en la distribución del ingreso y otros recursos dentro y entre las naciones"³¹, pero este anhelo no se ha corroborado en la evidencia empírica*. Queda el sinsabor en el mundo de hoy, de que lo comercial y la liberalización del mercado constituyen un polo en oposición al de las ideas sociales y ambientales; será necesaria una instancia mundial o internacional que dirima la diferencia y regule las relaciones de intercambio, "con respecto a la sostenibilidad ambiental y la justicia (equidad) social". El incremento del comercio mundial y su liberalización debe pensarse en función de la sostenibilidad del desarrollo y en brindar medidas de protección a las economías menos desarrolladas y a la calidad de vida de sus poblaciones.
- Los Estados Unidos tienen todo el interés de incluir en los TLC, la exportación de servicios privados de salud, educación y ambientales (es la transnacionalización de los servicios ya descrita), es el afianzamiento de la privatización mediante la internacionalización, desencadenando ineficiencias, deseconomías de escala e inequidades en los países receptores. Los acuerdos generales de tarifas y comercio (GAT) ya lo tienen previsto. Esta entre otras cosas, es la cara opuesta (la cara fea) de la ilusión que pueda tener la medicina antioqueña de internacionalizarse.
- Se ha evidenciado que los acuerdos de liberalización de comercio han traído fuertes consecuencias en la agricultura y la provisión de alimentos de los países pobres, problema de seguridad alimentaria mundial, dicho de otra forma, ha incrementado el hambre en el mundo globalizado; pero también afecta a los países ricos como se describe en los países firmantes del NAFTA.

* Llama la atención que la OMC se haya convertido en un escenario de choque entre el mercado y la sociedad civil, y en el cual los gobiernos han perdido ingerencia y gobernabilidad. No obstante, el informe del Banco Mundial de 1997 "sobre el Desarrollo Mundial" advierte que *"un estado eficaz es imprescindible para poder contar con los bienes y servicios que hacen posible que los mercados prosperen y que las personas tengan una vida más saludable y feliz"*.

- Recalcular los graves inconvenientes que sobre la salud de las gentes, trae la garantía de patentes de medicamentos en los TRIPS, descritos atrás. Otra cosa sería si pusiéramos en práctica el pensamiento que sobre el tema plantean los países africanos: “que las sustancias encontradas en la naturaleza son un descubrimiento y no un invento y por lo tanto no son patentables”³²
- Si se tratara de hacer recomendaciones al ALCA y al comercio internacional habrá que decir que lo aceptable sería brindar la oportunidad para que los tratados, que no pueden ser de igual a igual, logren transferencias de tecnologías e ingresos de países ricos a pobres, con mutua confianza y no la bajo la suspicacia que debilita al mundo de hoy. En igual sentido deben apuntar las medidas proteccionistas sobre los servicios sociales, los cuales deben ser regulados sin transarlos en el libre juego del comercio internacional. Cualquier política debe propender por fortalecer la capacidad de las naciones en desarrollo y la capacidad de los gobiernos nacionales para regular mercados y lograr la justicia social, como lo plantea la UIPES.

Referencias Bibliográficas:

-
- ¹ Medicamentos, Patentes y Salud. El Espectador 2002, septiembre 8; Sec. A:20 (Col. 1-3).
- ² Van Parijs Philippe, Por una globalización alternativa. Alma Mater, Universidad de Antioquia 2002, septiembre; No. 503: 4.
- ³ Van Parijs Philippe, Hacia una concepción de la justicia social global. Medellín: Fundación Confiar, p. 148.
- ⁴ Duque M. E. ¡Urgente! Preparar el sector salud para el ALCA. El Pulso 2002 Julio; No. 46:11 (columnas 1-6).
- ⁵ Ramírez GL: El ALCA despierta a los empresarios. El Colombiano 2002, agosto 18; Sección B: 2 (columnas 1-6).
- ⁶ Duque M. E. ¡Urgente! Preparar el sector salud para el ALCA. El Pulso 2002 Julio; No. 46:11 (columnas 1-6).
- ⁷ Homes R. Cambio de modelo. El Colombiano, 2002. Septiembre 15; Sección A: 4 (Columna 1-2).
- ⁸ Puyo R. Comercio y competencia. El Colombiano, 2002. Septiembre 15; Sección A:5 (columnas 5-7).
- ⁹ Sarmiento Hoyos M, Un cruzado contra el neoliberalismo. El Colombiano, 2002. Septiembre 15; Sección B: 4 (columnas 1-5).
- ¹⁰ Ramírez GL: El ALCA despierta a los empresarios. El Colombiano 2002, agosto 18; Sección B: 2 (columnas 1-6).
- ¹¹ Salud Pública el último escollo. Semana ____ 2002, septiembre; No. ____ : ____.
- ¹² Stark, Jeffrey. From International relations to globalization: implications for international health. Coral Gables, Fla: University of Miami, North South Center. Citado por: Godue, Charles. En: Foro Internacional. Memorias: Relaciones Internacionales, política social y salud. P. 29.
- ¹³ Godue, Charles. En: Foro Internacional. Memorias: Relaciones Internacionales, política social y salud. p. 30.
- ¹⁴ Godue, Charles. En: Foro Internacional. Memorias: Relaciones Internacionales, política social y salud. p. 29-44.
- ¹⁵ Vieira, Cesar. En: Congreso de Medicina Social. La Haban – Cuba: Julio 5 de 2000.
- ¹⁶ Molina OA. Estructura y definiciones de OMC y ALCA. Implicaciones sociales y laborales. En: Seminario – Colombia ingresa en el área de libre comercio de las Américas ALCA. Medellín 8 y 9 de agosto de 2002.
- ¹⁷ Molina OA. Estructura y definiciones de OMC y ALCA. Implicaciones sociales y laborales. En: Seminario – Colombia ingresa en el área de libre comercio de las Américas ALCA. Medellín 8 y 9 de agosto de 2002. p.2
- ¹⁸ Molina OA. Estructura y definiciones de OMC y ALCA. Implicaciones sociales y laborales. En: Seminario – Colombia ingresa en el área de libre comercio de las Américas ALCA. Medellín 8 y 9 de agosto de 2002. p. 4.
- ¹⁹ Molina OA. Estructura y definiciones de OMC y ALCA. Implicaciones sociales y laborales. En: Seminario – Colombia ingresa en el área de libre comercio de las Américas ALCA. Medellín 8 y 9 de agosto de 2002. p. 5.
- ²⁰ Bolis M. (Editora), Arboleda J., Stuart HL, Freeman P., González MA. Acceso a los servicios de salud en el marco del TLC. Washington D.C. OPS/OMS; diciembre 1999.
- ²¹ En: Bolis M. (Editora), Arboleda J., Stuart HL, Freeman P., González MA. Acceso a los servicios de salud en el marco del TLC. Washington D.C. OPS/OMS; diciembre 1999. p 1-158.
- ²² Arboleda Julio. Una prospectiva Canadiense sobre el acceso a los servicios de salud en el marco del tratado de libre comercio de América del Norte. En: Bolis M. (Editora), Arboleda J., Stuart HL, Freeman P., González MA. Acceso a los servicios de salud en el marco del TLC. Washington D.C. OPS/OMS; diciembre 1999. p. 19.
- ²³ Arboleda Julio. Una prospectiva Canadiense sobre el acceso a los servicios de salud en el marco del tratado de libre comercio de América del Norte. En: Bolis M. (Editora), Arboleda J., Stuart HL, Freeman P., González MA. Acceso a los servicios de salud en el marco del TLC. Washington D.C. OPS/OMS; diciembre 1999. p. 43.
- ²⁴ Arboleda Julio. Una prospectiva Canadiense sobre el acceso a los servicios de salud en el marco del tratado de libre comercio de América del Norte. En: Bolis M. (Editora), Arboleda J., Stuart HL, Freeman P., González MA. Acceso a los servicios de salud en el marco del TLC. Washington D.C. OPS/OMS; diciembre 1999. p. 52

-
- ²⁵ González M. A. Acceso a los servicios de salud en México en el contexto del tratado de libre comercio de América del Norte. En: Bolis M. (Editora), Arboleda J., Stuart HL, Freeman P., González MA. Acceso a los servicios de salud en el marco del TLC. Washington D.C. OPS/OMS; diciembre 1999. 159-163.
- ²⁶ González M. A. Acceso a los servicios de salud en México en el contexto del tratado de libre comercio de América del Norte. En: Bolis M. (Editora), Arboleda J., Stuart HL, Freeman P., González MA. Acceso a los servicios de salud en el marco del TLC. Washington D.C. OPS/OMS; diciembre 1999. p. 185.
- ²⁷ Labonté Ron, Wise Marilyn. Mesa de negociaciones de Seattle, Organización Mundial del Comercio. En: www.iuhpe.nyu.edu/links/Labonte.html.
- ²⁸ Labonté R. Brief to the World Trade Organization: World Trade and population health.
- ²⁹ Restrepo H. (traductor), Labonté R. ¿Qué tan importante es para la salud pública la globalización del comercio y la inversiones? Promotion and Education, 1999; g(4). Documento en prensa.
- ³⁰ Revisar el informe Acheson sobre Desigualdades en Salud del Reino Unido, citado por Restrepo H. y Labonté R. (Acheson D. Chair) (1998, Independent Inquiry into Inequalities in Health Report. London: The Stationery Office.
- ³¹ Restrepo H. (traductor), Labonté R. ¿Qué tan importante es para la salud pública la globalización del comercio y las inversiones? Promotion and Education, 1999; 6(4). Documento en prensa.
- ³² Grupo africano de la OMC. "The TRIPS Agreement", august 1999. Citado por Restrepo H. (traducción) y Labonté R. ¿Qué tan importante es para la salud pública la globalización del comercio y las inversiones? Promotion and Education, 1999; 6(4). Documento en prensa.