



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



132.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 23-27 de junio de 2003

Punto 4.7 del orden del día provisional

CE132/15 (Esp.)

28 abril 2003

ORIGINAL: INGLÉS

GLOBALIZACIÓN Y SALUD

El presente documento examina el impacto del proceso de globalización y las oportunidades y riesgos que representa para mejorar la salud de la población de las Américas, aumentar la eficacia y equidad en el funcionamiento de los sistemas nacionales de salud y reducir las desigualdades en el acceso de la población a los servicios de salud. Sobre la base de este análisis se identifican algunas líneas estratégicas de trabajo que la OPS/OMS debería aplicar para mejorar su respuesta a las nuevas demandas de cooperación técnica.

El contenido del documento se ha organizado en seis secciones. En la introducción se presenta un resumen de las características y dimensiones del proceso de globalización que son pertinentes para el sector de la salud. La segunda parte resume la evidencia empírica y los argumentos sobre los efectos positivos y negativos de la globalización sobre la salud de la población. En la tercera parte se discute el impacto de la globalización sobre el comercio de los servicios de salud, mientras que en la cuarta parte se revisa el caso especial de los medicamentos y equipos médicos. La quinta parte propone algunos lineamientos para la cooperación de la OPS en el contexto de la globalización y la salud.

La última parte propone cinco líneas de trabajo para la cooperación de la OPS en este campo: 1) evaluación de la repercusión sanitaria de la globalización; 2) recopilación y difusión de los datos disponibles sobre el comercio internacional de bienes y servicios de salud; 3) fomento de la sensibilización para incluir las prioridades de salud en los acuerdos de integración y comercio en la Región; 4) apoyo de la política sanitaria y desarrollo de reglamentación para plasmar los compromisos de integración y comercio de los Estados Miembros; y 5) promoción del desarrollo de sistemas nacionales de salud, modos de vida saludables sostenibles y cambios de conducta para hacer frente a las repercusiones sanitarias no comerciales de la globalización.

Se solicita al Comité Ejecutivo que examine las relaciones entre globalización y salud analizadas por el documento, así como las estrategias que deben adoptar los países para manejar dichas relaciones y la cooperación de la OPS/OMS con los esfuerzos de los Estados Miembros en este campo.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción	3
Globalización y salud de la población	5
Globalización y comercio de servicios de salud.....	7
Medicamentos y equipos médicos	10
Lineamientos para la cooperación de la OPS en materia de globalización y salud.....	12
Líneas de trabajo para la cooperación de la OPS en materia de globalización y salud.....	14
Intervención del Comité Ejecutivo	16
 Anexo	

Globalización y salud: Nuevas perspectivas para la acción de la OPS/OMS

Introducción

1. La Región de las Américas se encuentra inmersa en la dinámica de la globalización, que consiste en la internacionalización de la producción y el consumo, de valores y costumbres, a través del movimiento de capital, fuerza laboral, tecnología e información¹. Entre las distintas dimensiones de la globalización, el presente documento hace hincapié en la liberalización comercial, más que en el movimiento de personas (que puede repercutir en la propagación de enfermedades) o la diseminación de información y comunicación (que tiene implicaciones para la generación y diseminación de conocimientos).

2. La globalización presenta importantes desafíos para los países de la Región². La liberalización de los mercados de bienes y servicios, la exigencia de mercados laborales más flexibles, las reformas fiscales, los ajustes estructurales y las reformas sectoriales son algunos de los elementos que han acompañado este proceso de globalización. Actualmente, las economías nacionales se caracterizan por una mayor apertura y modernización de sus estructuras productivas como resultado de la adopción de las normas multilaterales del comercio de bienes y servicios³.

3. El incremento de los flujos comerciales de bienes y servicios, y la mayor inversión directa son algunas de las manifestaciones de este proceso de globalización. La mayor integración de las economías nacionales en los mercados internacionales ha producido cambios en los patrones de comportamiento y de consumo que están teniendo un impacto importante en el perfil epidemiológico de los países de la Región.

4. Esas características de la globalización han provocado importantes cambios en la organización, el financiamiento y las operaciones de los sistemas nacionales de salud. La rapidez de difusión de los conocimientos, productos, tecnologías y prácticas médicas se traduce en nuevos patrones de consumo de bienes y servicios de salud, en la aparición de

¹ Este concepto trata de resumir la visión que organismos internacionales como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la propia OPS tienen de la globalización.

² CEPAL. *Una década de luces y sombras: América Latina y el Caribe en los años noventa*. Marzo de 2001. (Notas de la CEPAL # 15).

³ Abreu, S. "La conformación de las comunidades supranacionales y el derecho internacional". *Hacia la definición de una agenda de salud en los procesos de globalización económica*. Memorias de la reunión del 29-31 de julio de 1998 en Montevideo (Uruguay). Serie de Informes Técnicos No. 67. Programa de Políticas Públicas y Salud/División de Salud y Desarrollo Humano (HDP/HDD), marzo de 1999.

nichos de mercado de servicios de salud orientados a satisfacer esas demandas y en una mayor heterogeneidad de la atención de salud a la cual tienen acceso diferentes grupos de población. Las reformas estructurales y sectoriales y la liberalización del comercio han conducido a un incremento de la comercialización de bienes y servicios de salud, de las inversiones privadas (nacional y extranjera) y de la oferta y demanda de servicios de salud, lo que plantea nuevos desafíos para la formulación de políticas de desarrollo del sector de la salud.

5. Las ganancias fruto del crecimiento económico asociado a la globalización no han sido uniformes entre los países y no se han logrado alcanzar objetivos de desarrollo social, como la reducción de la pobreza y de las desigualdades entre los grupos humanos. Esas ganancias están beneficiando de manera desproporcionada a grupos minoritarios de la población. América Latina y el Caribe continúa siendo la región del mundo que presenta inequidades más marcadas. Para evitar que esas disparidades sigan aumentando, se requiere una distribución más equitativa de las ganancias económicas y sanitarias obtenidas como resultado de la inserción de nuestros países en un mundo globalizado y abierto al comercio internacional.

6. El nuevo escenario creado por la globalización exige al sector de la salud reconciliar su objetivo final —la protección de la salud de la población— con las demandas generadas por la producción y el comercio de bienes y servicios de salud tanto en el plano nacional como internacional, tratando de optimizar los beneficios a lo largo del proceso. En este nuevo escenario, la competitividad internacional sustituye al proteccionismo y las economías emergentes tratan de ubicarse en la matriz competitiva internacional, transformándose para ello en centros de atracción para la inversión directa extranjera y de corrientes de bienes y servicios⁴.

7. Con objeto de ajustarse a la globalización, los países se coordinan a través de una serie de instancias de negociación. La Organización Mundial del Comercio (OMC) constituye la piedra angular de la estructuración internacional del intercambio comercial. Surgida a partir del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT), la OMC fundamenta sus negociaciones en una serie de obligaciones relacionadas con la forma en que los países estructuran y ejecutan sus políticas de comercio, su legislación y sus regulaciones en torno al mismo. Los acuerdos suscritos por la OMC tienen incidencia directa e indirecta en la salud y el quehacer de instituciones especializadas como la OMS y la OPS (véase cuadro 1 en el anexo).

8. La protección de la salud de la población es uno de los elementos que se toman en cuenta de manera explícita en los procesos de negociación en el marco de los acuerdos internacionales de comercio. Un ejemplo importante de ello es el reconocimiento por la Conferencia Ministerial de la OMC, realizada en Doha (Qatar), en noviembre de 2001, de

⁴ Abreu, *op. cit.* 1998.

que el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (TRIPS) puede y debe ser interpretado de forma tal que permita a los Estados Miembros de la OMC proteger la salud pública y promover el acceso a los medicamentos. Además, los países tienen el derecho a determinar lo que constituye una emergencia sanitaria nacional u otra circunstancia que justifique la concesión de licencias obligatorias para la fabricación local de medicamentos⁵.

9. Entre las actuales negociaciones comerciales y de integración con implicaciones para los países de América figuran los acuerdos multilaterales, los acuerdos de ámbito regional, las uniones aduaneras, los acuerdos de libre comercio, los acuerdos preferenciales temporales no recíprocos, los acuerdos bilaterales y los acuerdos generales de asociación y cooperación (véase cuadro 2 en el anexo). La inclusión de las prioridades de salud en la negociación de tales acuerdos y la evaluación del impacto de los mismos sobre el sector de la salud son dos áreas de importancia estratégica tanto para el desarrollo sectorial como para la cooperación internacional en salud.

Globalización y salud de la población

10. La globalización ha dado origen a la introducción de nuevos bienes y servicios, a la diseminación de nuevos conocimientos y a cambios en los patrones de comportamiento y de consumo de la población. Estos desarrollos pueden tener repercusiones tanto positivas como negativas sobre los perfiles de salud⁶. Se pueden observar ejemplos de impacto positivo en el caso de los alimentos y productos para el consumo humano, componentes importantes del comercio internacional de los Estados Miembros de la OPS. El mejoramiento progresivo de la higiene de esos alimentos y productos puede acarrear beneficios económicos y sanitarios tanto para los países exportadores como para los países importadores. Los países exportadores se benefician del acceso a nuevos mercados y de una protección más efectiva de la salud de su propia población, y los países importadores de nuevas posibilidades conseguir bienes de igual o mejor calidad que pueden tener precios más bajos.

⁵ Organización Mundial del Comercio, Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual (ADPIC) y la Salud Pública, Conferencia Ministerial, Doha (Qatar), 2001; adoptada el 14 de noviembre de 2001.

⁶ Para un examen de esas repercusiones véase, por ejemplo: Lee, K., Buse, K. y Fustukian, S. eds., *Health Policy in a Globalizing World*, Cambridge University Press, 2002, y los siguientes artículos publicados en el volumen de 2001, 79(9) del boletín de la OMS: Cornia, G.A., *Globalization and Health: results and options*; Fidler, D., *The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy*; Woodward, D., Drager, N., Beaglehole, R. y Lipson, D., *Globalization and health: a framework for analysis and action*; Dollar, D., *Is globalization good for your health?*

11. Otras repercusiones positivas de la globalización residen en la innovación tecnológica que da lugar a nuevos y más eficaces productos farmacéuticos, medios de diagnóstico y dispositivos médicos, así como en el mayor comercio de los mismos, que los hace disponibles a escala mundial. También en este caso, tanto los países exportadores como los importadores pueden obtener ventajas sanitarias y beneficios económicos de esta situación. La protección de la propiedad intelectual en los países en desarrollo ha permitido a la industria farmacéutica basada en la investigación desplazar sus actividades de fabricación y de investigación y desarrollo de países desarrollados a países en desarrollo. Este cambio ha conllevado beneficios económicos obvios para los países anfitriones, como el empleo y los ingresos tributarios. También ha contribuido a la capacidad de la industria de ajustar los precios de los medicamentos más de acuerdo con el poder adquisitivo de los países en desarrollo y de bajos ingresos.

12. Otra repercusión positiva es la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos y tecnologías para combatir problemas de salud que antes no se podían controlar, lo que contribuye a diseminar la idea de concebir y promover la salud como un derecho de todo ser humano, tal como se considera en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁷. Guarda relación con ello el concepto de “bienes públicos mundiales”, como el control de las enfermedades transmisibles, el financiamiento de iniciativas mundiales de salud o el suministro eficaz de tecnología sanitaria⁸. Ambos facilitan la promoción de políticas sanitarias nacionales encaminadas a asegurar el acceso más equitativo a la atención de salud.

13. Existen repercusiones negativas de la globalización, asociadas con factores como los desplazamientos masivos de personas, forzados o voluntarios (incluido el turismo), el comercio creciente de productos perjudiciales para la salud, la distribución desigual de los beneficios económicos de la globalización, los cambios negativos de las pautas de comportamiento y de consumo, o la degradación medioambiental. Acaba de comenzar un proyecto específico de investigación para explorar más a fondo la repercusión de la globalización en la salud⁹. Un ejemplo de todo esto es la mayor prevalencia de los problemas de salud asociados al exceso de peso y la obesidad, resultantes de la inactividad y del mayor consumo de productos baratos de bajo contenido nutricional¹⁰. El tratamiento de las enfermedades crónicas relacionadas con el exceso de peso y la obesidad —como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y

⁷ Resolución 2200A (XXI) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de diciembre de 1966.

⁸ Kaul, I. y Faust, M., *Global Public Goods and Health: Taking the Agenda Forward*, Boletín de la OMS 2001, 79 (9).

⁹ Programa especial de investigación y adiestramiento en enfermedades tropicales, PNUD-Banco Mundial-OMS, *Strategic Social, Economic and Behavioral Research*, TDR, Ginebra, enero de 2003.

¹⁰ OMS, *Globalization, Diet and Non-Communicable Diseases*, Ginebra, 2002; OMS, *Informe de la consulta de expertos de la OMS y la FAO sobre régimen alimentario, nutrición y prevención de las enfermedades crónicas*, OMS, Serie de Informes Técnicos # 916, Ginebra, 2002.

otras— está teniendo importantes repercusiones negativas en el gasto sanitario de los hogares y de las instituciones públicas de salud. Se necesita conocer con mayor precisión el impacto económico de estas enfermedades, incluidas las pérdidas de la productividad y de la esperanza de vida.

14. Otros ejemplos de repercusiones adversas para la salud son el aumento de la producción y el consumo de drogas¹¹, la incidencia del VIH/SIDA¹² y la actual propagación del síndrome respiratorio agudo grave (SRAG). Los efectos sanitarios de la globalización parecen tener una marcada connotación de género, como puede observarse en materia de violencia y salud reproductiva, infección por el VIH/SIDA, salud ocupacional y migración de trabajadores de atención de salud^{13, 14, 15}.

15. Otros aspectos todavía poco explorados son la pertinencia del comercio internacional de bienes y servicios de salud y la importancia de la salud de la población como un elemento determinante de la competitividad del capital humano. El primero de estos aspectos requiere una atención especial tanto por sus implicaciones sanitarias como por la importancia creciente del sector de la salud dentro de la actividad económica de los países, que involucra la producción, el empleo, la productividad y la competitividad. La relación entre la salud de la población y la competitividad del capital humano es de importancia para la inclusión de la salud en las estrategias de crecimiento económico y desarrollo social de los países.

Globalización y comercio de servicios de salud

16. La globalización aumenta la internacionalización de la producción y el consumo de bienes y servicios de salud, la inversión directa extranjera en el sector de la salud y el movimiento de trabajadores de salud entre los países. El conocimiento cada vez mayor de las nuevas tecnologías y tratamientos existentes a nivel internacional hace que la sociedad exija más estos recursos a sus prestadores de asistencia sanitaria.

¹¹ Naciones Unidas, *Informe Mundial sobre las Drogas 2000*, Oficina para el control de las drogas y la prevención del crimen, Oxford University Press, 2000.

¹² OMS, *Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico*, informe de la Comisión de Macroeconomía y Salud, Ginebra, 2001.

¹³ Mayhew, S. y Watts, C., *Global rhetoric and individual realities: linking violence against women and reproductive health*, in Kelley, L. Buse, K. and Fustukian, S., *Globalising World*, op. cit. Cambridge University Press, 2002; y

¹⁴ Comisión de Macroeconomía y Salud, *El comercio de los servicios de salud*, documento de trabajo # WG4:5, Ginebra, junio de 2001.

¹⁵ MacLean, H., Labonte, R., Glynn, K., Sicchia, S.R. y Bovaird, V., *Globalization, Gender and Health*, Institutos canadienses de investigación sanitaria, conferencia internacional de 2003 sobre Conferencia sobre el impacto de los temas globales sobre mujeres y niños, Bangkok, Tailandia, febrero de 2003.

17. La gestión del sector de la salud, en un contexto en que la producción y el consumo de servicios y la salud de la población están fuertemente influenciados por factores externos, representa un nuevo desafío para nuestros países. El aumento del comercio internacional de servicios, incluidos los de salud, plantea la necesidad de pautas específicas para las diferentes modalidades de comercio que se negocian en el marco del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS). Además, tales desafíos requieren el fortalecimiento de las capacidades de la OPS y los países para ejecutar y evaluar políticas de desarrollo del sector de la salud en este nuevo contexto de apertura y competitividad.

18. Hasta hace poco tiempo, los expertos en comercio internacional consideraban los servicios en general, incluidos los de salud, como bienes no comercializables. Los expertos del sector de la salud también consideran la prestación de servicios asistenciales como una actividad estrictamente local. Sin embargo, poco a poco ambos grupos de expertos se han dado cuenta de que el desarrollo tecnológico y organizacional del sector de la salud va permitiendo cada vez más la comercialización de sus servicios a escala internacional.

19. Un estudio realizado en 1994 por la OPS y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD)¹⁶ demostró que la prestación internacional de la atención de salud se presenta en nuestra Región en las cuatro modalidades definidas por el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS):

- Modalidad 1: prestación transfronteriza de servicios
- Modalidad 2: movimiento de pacientes
- Modalidad 3: presencia comercial de prestadores extranjeros
- Modalidad 4: migración temporal de profesionales.

20. La utilización cada vez mayor de tecnologías de telecomunicación e informática ha posibilitado la expansión acelerada de los servicios transfronterizos de telemedicina y gerencia de servicios de salud (modalidad 1). Varios países de la Región atraen a pacientes extranjeros, que acuden para ser tratados en los respectivos territorios (modalidad 2). Pacientes de América Latina y el Caribe van a tratarse a países vecinos o a los Estados Unidos, donde el sector de la salud se encuentra entre los ocho sectores que más exportan servicios comerciales, profesionales y técnicos. Parece haber dos casos bien distintos entre los países de América Latina y el Caribe con respecto al tratamiento de pacientes extranjeros. Los países que cuentan con suficiente capacidad de su sistema

¹⁶ Díaz, D. y Hurtado, M., *El comercio internacional de los servicios de salud: principales cuestiones y oportunidades para los países de América Latina y el Caribe*, Serie de Informes Técnicos # 33, Programa de Políticas Públicas y Salud, OPS/OMS, julio de 1994.

de salud pueden ofrecer servicios a pacientes extranjeros sin que ello afecte el nivel de su cobertura nacional. En cambio, en los países con un nivel insuficiente de cobertura, el tratamiento de extranjeros puede reducir aún más la disponibilidad de servicios para la población local.

21. Es posible que los países exportadores de servicios de salud en la Región estén recibiendo más ingresos y fortaleciendo sus economías, lo que es un resultado positivo desde un punto de vista económico. Sin embargo, desde una perspectiva de salud pública, es preciso determinar el tipo y el volumen de la oferta exportable de servicios sin afectar la satisfacción de las demandas de atención de salud de los países exportadores. Dicho de otro modo, debe haber equilibrio entre las perspectivas económicas y las sanitarias, para que los países se beneficien en ambos campos.

22. Otro estudio más reciente, realizado también por la OPS¹⁷, ha detectado la presencia comercial de empresas extranjeras de seguros y servicios de salud en muchos países latinoamericanos (modalidad 3). Sin embargo, sabemos muy poco sobre la magnitud y la repercusión de las inversiones extranjeras en la prestación de servicios, de seguros y de administración de salud en los países de la Región.

23. Profesionales de la salud de países latinoamericanos y caribeños emigran a otros países de la Región o a los Estados Unidos, el Canadá o Europa (modalidad 4). En los países desarrollados, la fuerza de trabajo sectorial depende cada vez más de trabajadores extranjeros¹⁸. Hasta la fecha no ha sido posible establecer si esta migración constituye una ganancia neta para los países exportadores por la remesa de divisas que los emigrantes mandan a su país de origen, o si representa un subsidio de los países de origen que fueron los que asumieron los altos costos de la formación de estos profesionales. Caso de existir tal subsidio, todavía no se ha contemplado adecuadamente en el marco de las actuales negociaciones comerciales. Además, debido a la elevada proporción de enfermeras, esta migración tiene una marcada connotación de género^{19,20}.

24. Hay que evaluar el impacto económico y sanitario de las cuatro modalidades del comercio de servicios desde la perspectiva de los países exportadores y de los importadores. Conocer mejor tales repercusiones es fundamental no sólo para una administración más eficaz de los sistemas nacionales de salud, sino también para una mayor coherencia entre las políticas sanitarias y las comerciales. Este es un ámbito que

¹⁷ OPS, División de Salud y Desarrollo Humano, *El comercio de los servicios de salud en la Región de las Américas*. En: OPS y OMS, *El comercio de los servicios de salud: perspectivas mundiales, regionales y nacionales*, Washington, 2002.

¹⁸ Según la *American Medical Association*, en 1999 el 25% de los médicos de los Estados Unidos se había formado en el extranjero. (AMA Physicians Statistics, 2001. www.ama-assn.org).

¹⁹ Comisión de Macroeconomía y Salud, *El comercio de los servicios de salud*, op. cit.

²⁰ Díaz, D. y Hurtado, M., *El comercio internacional de los servicios de salud*, op. cit.

exige una colaboración mucho más estrecha entre los expertos en salud y en comercio y las autoridades, a escala nacional e internacional. La OPS acaba de publicar un informe técnico acerca de la actual negociación sobre los servicios de salud en el comercio y los convenios de integración en el continente americano, que puede ser útiles a tal fin²¹.

Medicamentos y equipos médicos

25. A final de la década pasada, en el continente americano se desembolsaba anualmente cerca de US\$ 1.185.000 millones en productos y servicios de salud, cifra cercana a la mitad del gasto mundial²². A América Latina y el Caribe le corresponden \$115.000 millones de este gasto (7,3% del PIB o \$240 por habitante), de los cuales 41% se financia con recursos públicos y 59% con recursos privados. El gasto per cápita variaba entre \$795 en Argentina y \$9 en Haití. Por su parte, los Estados Unidos de América desembolsaban \$3.858 y el Canadá \$1.899 por habitante. Además de la extrema diferencia entre países, algunos estudios han puesto de manifiesto grandes disparidades en el gasto sanitario entre grupos sociales y distintas zonas de un mismo país. En el año 2000, el gasto en medicamentos y equipos médicos por habitante de los países de las Américas (incluidos el Canadá y los Estados Unidos) fue de \$33. Para los países de América Latina y el Caribe este promedio se estimó en \$15 por habitante. El intervalo de variación en este grupo de países osciló entre \$6 en Bolivia y \$104 en Barbados.

26. Todavía no se conoce con exactitud cuál es la proporción del mercado regional de bienes y servicios de salud que corresponde a transacciones internacionales, pero se sabe que una gran parte de los medicamentos, equipos y otros insumos utilizados por el sector de la salud se importa de otros países de América Latina y de fuera de la Región. Los cálculos preliminares sobre la evolución de los flujos de comercio de medicamentos, insumos y equipos médicos durante la década de los noventa indican que esos flujos comerciales representan una parte creciente de las importaciones y del gasto sanitario de los países.

27. Entre 1994 y 2000, las importaciones totales de medicamentos y equipos médicos de los países de las Américas pasaron de \$19.400 millones a \$43.000 millones. Esas importaciones han crecido a una tasa promedio del 14% anual, que es significativamente mayor que la tasa de crecimiento económico de los países y la tasa de crecimiento del gasto nacional en salud durante este período. Se han observado tendencias similares en el

²¹ Lipson, D. L., *Negotiating Health Services in Trade and Integration Agreements in the Americas*, Serie de Informes Técnicos # 81, Programa de Políticas Públicas y Salud, OPS/OMS Washington, D.C., diciembre de 2002.

²² OPS/OMS, *La Salud en las Américas - 2002*, Washington, 2002.

volumen de las exportaciones, que aumentaron de \$18.000 millones en 1994 a \$32.700 millones en 2000 (véase figura 1 en el anexo).

28. Las grandes variaciones en el valor de las exportaciones e importaciones de medicamentos y equipos médicos entre los países de la Región apuntan a diferencias importantes en el impacto de las políticas comerciales respectivas (o de su ausencia). Al formular sus políticas nacionales de medicamentos, los países han de tener una mejor idea del impacto de las importaciones de medicamentos e insumos médicos sobre su disponibilidad y consumo. La cooperación con los países para aumentar o racionalizar la disponibilidad de medicamentos y equipos médicos exige contar con un mayor conocimiento de sus cantidades y su calidad. Esto requeriría construir y mantener una base de datos sobre los flujos de comercio internacional de bienes y servicios de salud, monitorear sus tendencias y evaluar sus repercusiones sobre la estructura de los mercados de salud en la Región. Esta es una de las áreas de cooperación técnica que podría ser desarrollada por la OPS, combinando los datos disponibles de fuentes nacionales y regionales²³.

29. Hay pocos recursos para apoyar la investigación de medicamentos para tratar las enfermedades denominadas descuidadas, como la tuberculosis y la malaria, que son comunes en los países en desarrollo. Son también escasos para cubrir el alto costo de los medicamentos para las enfermedades que inciden prácticamente en todo el mundo, como el SIDA. Por ello, la promoción de la investigación sobre estos medicamentos y del apoyo a su disponibilidad en los países pobres se considera “bien público mundial”²⁴. Como parte de los esfuerzos para superar estas dificultades, la comunidad internacional ha creado el Fondo Global para la Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, cuyo objetivo es “conseguir, administrar y emplear fondos adicionales, mediante una nueva asociación público-privada, que puedan efectuar una contribución sostenible y significativa a la reducción de las infecciones, la morbilidad y la mortalidad, mitigando así la repercusión de la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria en los países necesitados y contribuyendo a reducir la pobreza como parte de los objetivos de desarrollo del milenio”²⁵.

30. La Declaración sobre el acuerdo de los ADPIC y la salud pública, adoptada por la Conferencia Ministerial de la OMC en Doha (Qatar) demuestra que es posible conciliar la protección de la propiedad intelectual con el derecho al acceso a los medicamentos. Se produjo una gran expectativa en torno a las conclusiones de la Conferencia sobre esa

²³ Existen excelentes bases de datos sobre el comercio regional que han desarrollado entidades como la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI), la Organización de los Estados Americanos (OEA), el Instituto para la Integración de América Latina y el Caribe del BID (BID/INTAL) y el Departamento de Comercio de los Estados Unidos.

²⁴ OMS, *Informe de la Comisión de Macroeconomía y Salud*, Ginebra, 2001.

²⁵ Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, *Purpose*, www.globalfundatm.org.

cuestión, que se debatió por primera vez en 50 años de negociaciones comerciales multilaterales²⁶. Políticas comerciales derivadas de los ADPIC, como la importación paralela, la concesión obligatoria de licencias en el caso de emergencias sanitarias y la transferencia de tecnologías a países con menor capacidad productiva, pueden ayudar a colmar las lagunas existentes en el acceso a los medicamentos entre los países desarrollados y en desarrollo^{27, 28}.

Lineamientos para la cooperación de la OPS en materia de globalización y salud

31. Como parte de la globalización, y en respuesta a ella, los países han ido desarrollando una serie de mecanismos de concertación y acción internacional o supranacional en el marco de la OMC, como el AGCS, los ADPIC, el GATT y el Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (MSF). En el plano regional se está negociando el Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA), con el consiguiente peso en la estructura del Sistema Interamericano. Entre los convenios subregionales actualmente en negociación, el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) ha creado específicamente un comité para debatir la armonización de normas de salud entre sus países miembros. En la Comunidad Andina, otro convenio subregional, las cuestiones de salud se abordan en un sistema de negociación que trata temas no sólo económicos, sino también sociales (véase cuadro 3 en el anexo).

32. Los países americanos han participado en la negociación simultánea de acuerdos comerciales y de integración a escala mundial, regional, subregional y bilateral. El “regionalismo abierto”, como la CEPAL ha denominado este proceso²⁹, exige de los países una gran capacidad negociadora para poder participar en negociaciones simultáneas sobre cada tema en diferentes instancias. Por ejemplo, la cuestión de los medicamentos ha sido discutida por países miembros de ALADI en seis diferentes instancias en los últimos años³⁰. Pese a su complejidad y aparente ineficiencia, el

²⁶ Organización Mundial del Comercio, Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual (ADPIC) y la Salud Pública, Conferencia Ministerial, Doha (Qatar), 2001.

²⁷ Organización Mundial de la Salud, Implicaciones de la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual (ADPIC) y la Salud Pública; *Health Economics and Drugs EDM Series # 12*, Ginebra, junio de 2002.

²⁸ Organización Mundial de la Salud y Organización Mundial del Comercio, *Los acuerdos de la OMC y la Salud Pública – un estudio conjunto de la OMS y la Secretaría de la OMC*, Ginebra, 2002.

²⁹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *El regionalismo abierto en América Latina y el Caribe. La integración económica al servicio de la transformación productiva con equidad*, CEPAL, LC/G.1801(SES.25/4)/E, enero de 1994

³⁰ Dichas instancias son el Mercado Común del Sur (MERCOSUR), la Comunidad Andina de Naciones, la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI), el Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA), la OMC, la UNCTAD, la OPS y la OMS.

“regionalismo abierto” ofrece a nuestros países una oportunidad de perfeccionar su capacidad reguladora en el ámbito de la salud y, al mismo tiempo, armonizarla en el marco de los acuerdos de integración comercial que se están negociando.

33. Tradicionalmente, los ministerios de salud han estado ausentes de la negociación de integración comercial y de la regulación de los bienes y servicios comercializados internacionalmente. Este proceso está generalmente dirigido por los ministerios de comercio e industria, finanzas y relaciones exteriores. Una condición previa para la reconciliación entre los objetivos sanitarios y las dimensiones económicas del sector es el fortalecimiento del papel de los ministerios de salud frente a la globalización, tanto a nivel nacional como en los diversos acuerdos de integración y comercio. Los negociadores del sector deben desempeñar un doble papel: asegurar que por lo menos los mínimos de calidad sean respetados, y obtener ventajas competitivas para sus respectivos países. Hay que fortalecer la capacidad del sector de la salud para afrontar estos desafíos y promover sus vínculos con los ministerios de comercio y relaciones exteriores como gestores de los procesos de intercambio internacional de bienes y servicios.

34. La globalización y la integración regional —como respuesta de los países a la globalización— generan nuevas demandas para los organismos multilaterales y bilaterales de cooperación técnica, que abarcan una multiplicidad de aspectos económicos, epidemiológicos, financieros y de información y comunicación. Algunas de esas demandas tienen que ver con nuevos desafíos que se pueden abordar a través de la cooperación convencional con cada país en particular. Otras requieren el apoyo al colectivo de países involucrados en la concertación y el desarrollo de políticas e instrumentos de ámbito supranacional.

35. La OPS ha trabajado en cuestiones de globalización y comercio desde su creación. Desde hace algún tiempo, ha venido analizando las implicaciones que tienen para la salud la globalización, el comercio y la integración, y también ha promovido y respaldado la participación del sector de la salud en las negociaciones del ALCA, como las celebradas en Denver (Estados Unidos), Belo Horizonte (Brasil) y San José (Costa Rica). Lo mismo ha hecho con relación a MERCOSUR, la Comunidad Andina, el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), la Comunidad del Caribe (CARICOM) y la Asociación de Estados del Caribe (AEC). Ha participado en la Conferencia Ministerial de la OMC en Seattle (Estados Unidos), como parte de la delegación de la OMS. La OPS ha mantenido relaciones de trabajo en estas áreas con la OMS, la OMC, la UNCTAD y la Unión Europea. Además, ha acompañado de cerca el diálogo entre gobiernos y entidades privadas interesadas en el comercio internacional de productos y servicios de salud. Los expertos de la OPS en medicamentos, vacunas, alimentos, tecnología, informática, recursos humanos, servicios de salud, saneamiento, salud pública veterinaria y protección ambiental han promovido y

respaldado la participación de sus contrapartes nacionales en actividades similares dentro de sus respectivos campos.

Líneas de trabajo para la cooperación de la OPS en materia de globalización y salud

36. Dada la compleja relación entre globalización y salud, es necesario determinar los elementos específicos de este fenómeno que deben recibir atención prioritaria mediante la cooperación de la OPS en esta área. Se proponen las siguientes preguntas para facilitar su determinación:

- ¿Cuáles son las repercusiones fundamentales de la globalización en la salud?
- ¿Qué sabemos sobre tales repercusiones?
- ¿Qué objetivos y estrategias deben adoptar los Ministerios de Salud para hacerles frente?
- ¿Qué asistencia necesitan los Estados Miembros de la OPS para enfrentarse con éxito a la globalización?
- ¿Cómo puede basarse la OPS en el trabajo que la OMS ha hecho en esta área?

37. Las modalidades de cooperación técnica de la OPS deben adaptarse a las nuevas realidades de la globalización, según los siguientes criterios:

- En las negociaciones mundiales, regionales, subregionales y bilaterales de comercio y de integración hay que tener muy en cuenta las preocupaciones sanitarias. Para facilitar esta empresa, es preciso un enfoque integral para evaluar las dificultades y las oportunidades de cada preocupación sanitaria con relación a diversos acuerdos de integración comercial. También es necesario el diálogo continuo entre las autoridades sanitarias nacionales y sus contrapartes comerciales.
- Los Estados Miembros tienen que poder fijar la política para obtener ventajas de la globalización, al tiempo que controlan los aspectos negativos de la misma. La flexibilidad de políticas es fundamental para los países que desean preservar y aumentar sus progresos sanitarios en el marco de acuerdos comerciales internacionales. La combinación de políticas variará entre los países de la Región. Si no se preserva la flexibilidad de políticas, no se obtendrán de la globalización los mejores resultados.
- Es esencial que exista congruencia entre las políticas de los Ministerios de Comercio y de Salud para alcanzar resultados favorables a la salud en los acuerdos comerciales. Para ello, es importante armonizar las dimensiones

sanitaria y comercial de los temas en juego, de modo que convenga a los países negociadores. Asimismo hay que promover el diálogo y la colaboración entre los interesados directos de los sectores público y privado en materia de salud y de comercio. Los sectores de la salud y del comercio deben superar sus tradicionales antagonismos y hacerse socios del desarrollo nacional.

- Para ser eficaz, la cooperación de la OPS en este campo requiere el trabajo coordinado de las unidades técnicas y las representaciones en los países, según los temas y los países implicados en cada negociación. Además, hay que mantener el diálogo y la colaboración con la OMS, OMC, UNCTAD, OEA, el BID y la ALADI, y con las secretarías técnicas de los acuerdos de integración comercial regionales y subregionales.
- La OPS también debe ayudar a los Estados Miembros a abordar cuestiones no comerciales que pueden tener repercusiones positivas sobre el acceso y la calidad de la atención de salud, como la adquisición, la distribución y el uso racional de los medicamentos suministrados de acuerdo con normas comerciales liberalizadas; conseguir y conservar personal adiestrado de atención de salud; el financiamiento doméstico adecuado de la atención de salud y el mejoramiento de la infraestructura sanitaria general.
- Asimismo hay que cooperar para llegar a enfoques de salud pública integrados que apoyen modos de vida saludables sostenibles y cambios de comportamiento para mejorar los resultados alimentarios y nutricionales, más la aplicación de los sistemas necesarios para medir el progreso con el transcurso del tiempo en estas áreas.

38. A partir de todo lo expuesto, el presente documento propone que la OPS siga promoviendo y apoyando la incorporación de las prioridades de salud en los acuerdos de integración comercial en negociación por sus Estados Miembros a escala mundial, regional y subregional, a través de las siguientes líneas de trabajo:

- Servirse de herramientas de medición de las repercusiones sanitarias positivas y negativas de la globalización y el comercio;
- Recopilar y difundir los datos disponibles acerca del comercio internacional de bienes y servicios de salud;
- Promover la inclusión de aspectos de salud en las negociaciones de integración comercial en las que participen países americanos;
- Apoyar la formulación de políticas sanitarias y reglamentos de ejecución de los compromisos correspondientes de integración comercial de sus Estados Miembros, y

- Promover el desarrollo de sistemas nacionales de salud, de modos de vida sanos sostenibles y de cambios de comportamiento para hacer frente a las repercusiones sanitarias de la globalización no dependientes del comercio.

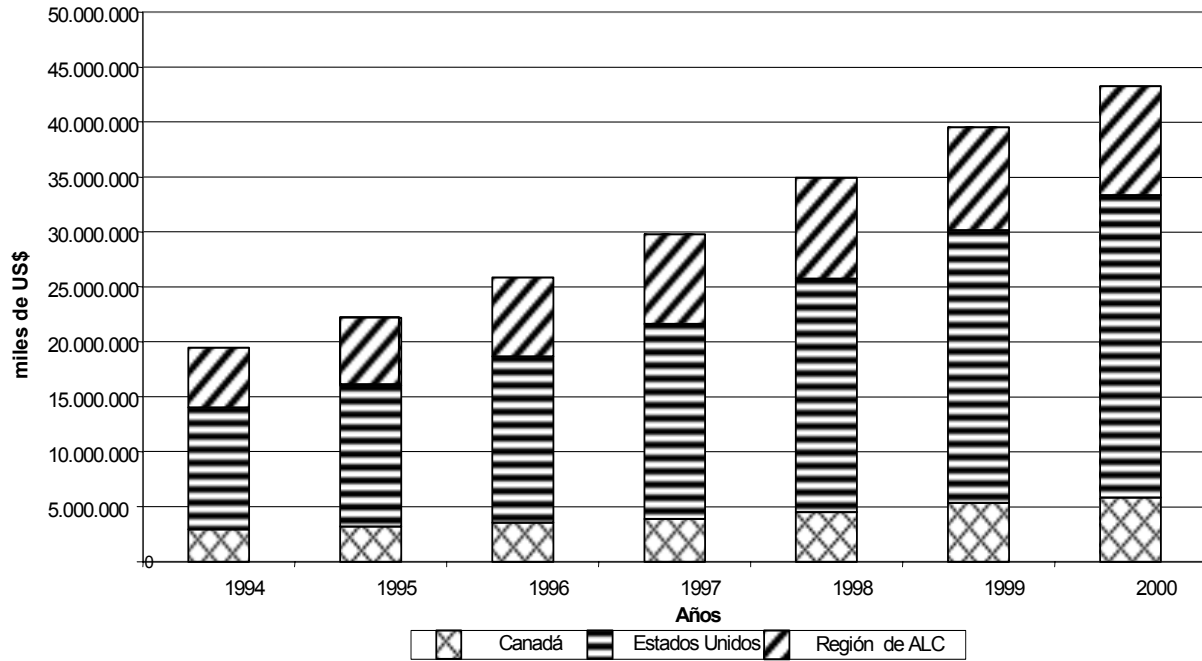
Intervención del Comité Ejecutivo

39. A partir de la información contenida en este documento, se pide al Comité Ejecutivo que formule recomendaciones sobre:

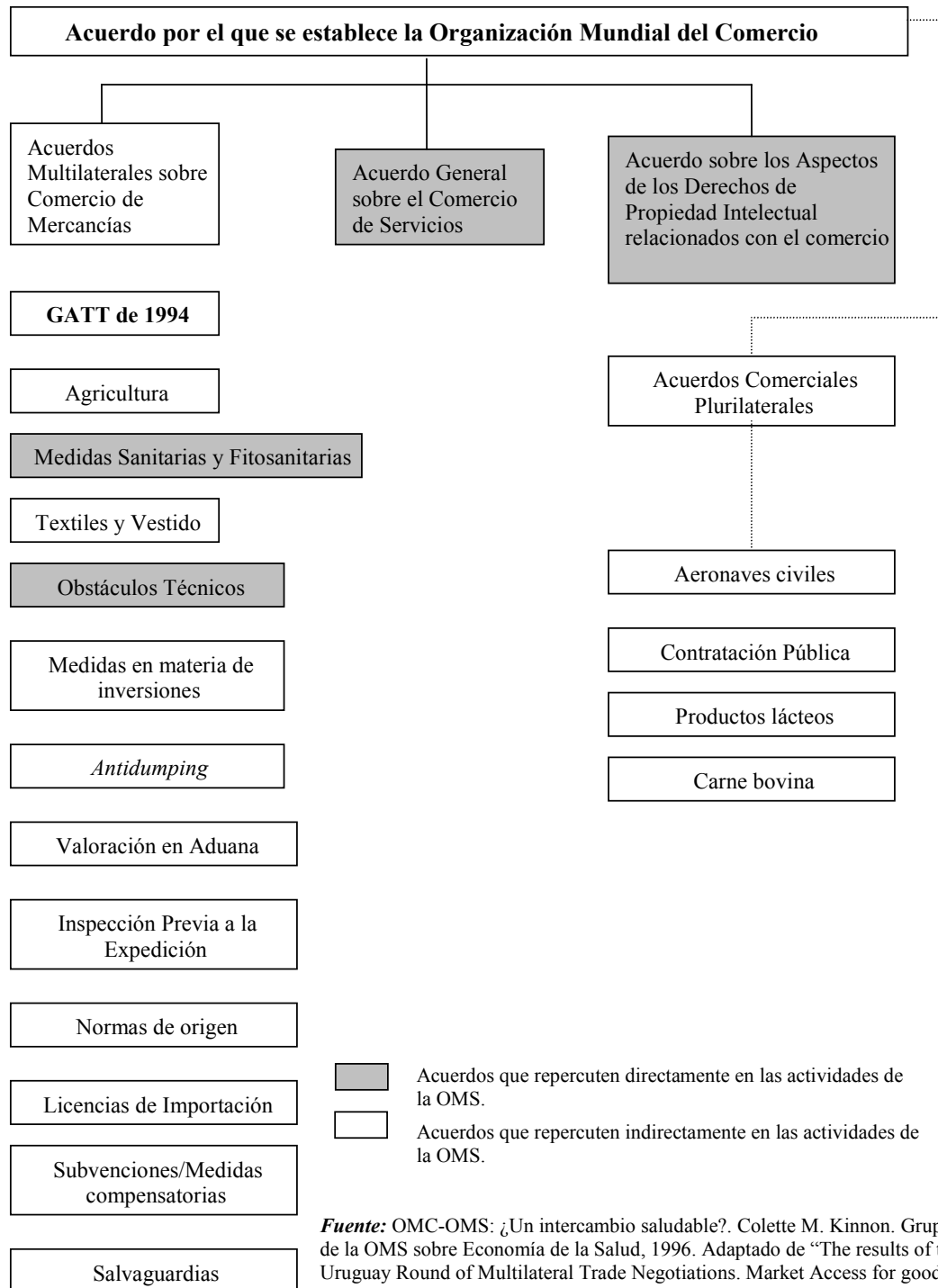
- lo que han de hacer los países para abordar las repercusiones positivas y negativas de la globalización para la salud de su población y para su sector de la salud, y
- el tipo de cooperación que la OPS/OMS debe brindar para apoyar a sus Estados Miembros a gestionar los efectos sanitarios de la globalización.

Anexo

**Figura 1. América: Importaciones de medicamentos y equipos médicos, 1994-2000
(en millones de US\$)**



Cuadro 1. Acuerdos que constituyen el Acta Final de la Ronda Uruguay



Cuadro 2. Acuerdos de integración comercial en América

Acuerdos multilaterales	GATT, AGCS, ADPIC, MSF														
Acuerdos regionales	ALCA, ALADI														
Uniones aduaneras	CARICOM, Comunidad Andina, MCCA MERCOSUR														
Acuerdos de libre comercio	TLCAN: Canadá, Estados Unidos y México G3: Colombia, México y Venezuela; Bolivia - México Canadá - Chile América Central - República Dominicana Costa Rica - México México - Nicaragua														
Convenios preferentes temporales no recíprocos	CARICOM - Colombia CARICOM - Venezuela														
Acuerdos bilaterales	<i>Alcance parcial, complementación económica, libre comercio y comercio preferente, firmado por:</i> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Argentina</td> <td style="width: 50%;">Guatemala</td> </tr> <tr> <td>Bolivia</td> <td>Honduras</td> </tr> <tr> <td>Chile</td> <td>México</td> </tr> <tr> <td>Colombia</td> <td>Nicaragua</td> </tr> <tr> <td>Costa Rica</td> <td>Panamá</td> </tr> <tr> <td>República Dominicana</td> <td>Perú</td> </tr> <tr> <td>Ecuador</td> <td>Venezuela</td> </tr> </table>	Argentina	Guatemala	Bolivia	Honduras	Chile	México	Colombia	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	República Dominicana	Perú	Ecuador	Venezuela
Argentina	Guatemala														
Bolivia	Honduras														
Chile	México														
Colombia	Nicaragua														
Costa Rica	Panamá														
República Dominicana	Perú														
Ecuador	Venezuela														
Acuerdos generales de asociación y cooperación:	Asociación de los Estados del Caribe Tercera declaración de Tuxtla														

Fuente: Organización de Estados Americanos Unidad de comercio. www.sice.oas.org

Cuadro 3. Entes de salud en los acuerdos comerciales del continente

Acuerdos comerciales	Entes de salud
CARICOM	Conferencia de Ministros de Salud Despacho de salud
Comunidad Andina	CHU/(se incorporó en 1998)/REMSAA
Mercado Común Centroamericano Sist. de Integración Centroamericana	SISCA, RESSCA, INCAP, OIRSA, CPEREDENAC, COCISS
Asociación de los Estados del Caribe	Comité para la Ciencia, Tecnología, Salud, Educación y Cultura Oficial de salud
MERCOSUR	Reunión de Ministros de Salud – SGT 11 Salud (Comisiones de Productos, Vigilancia y Servicios)