



Conferencia de las
Naciones Unidas sobre
Comercio y Desarrollo

Distr.
LIMITADA

TD/B/COM.1/EM.1/L.2
23 de junio de 1997

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

JUNTA DE COMERCIO Y DESARROLLO
Comisión del Comercio de Bienes y Servicios
y de los Productos Básicos
Reunión de Expertos en fortalecimiento de la
capacidad y aumento de las exportaciones de
los países en desarrollo en el sector de los
servicios: servicios de salud
Ginebra, 16 a 18 de junio de 1997
Tema 3 del programa

COMERCIO INTERNACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD: DIFICULTADES
Y OPORTUNIDADES PARA LOS PAISES EN DESARROLLO

Resumen del Presidente*

A. Nuevas perspectivas en el sector de los servicios de salud en
un contexto tecnológico y económico que cambia rápidamente

1. Se destacó la importancia económica del sector de los servicios de salud. Se estimó que sólo en los países de la OCDE el mercado de los servicios de salud eran de 2 billones de dólares. Los expertos señalaron diversas tendencias mundiales en el sector, como el aumento de la demanda en materia de atención de salud, el fenómeno del consumismo, la relativa escasez de personal de salud en algunos países desarrollados, una población cada vez más vieja que necesita productos a medida, la revolución informática y tecnológica, la mayor movilidad de los consumidores y proveedores de

* En su sesión plenaria de clausura, celebrada el 18 de junio de 1997, la Reunión de Expertos tomó nota del resumen del Presidente sobre el debate oficioso del tema 3 del programa, y convino en que ese resumen constituiría la parte sustantiva del informe de la Reunión.

servicios, y el aumento de los costos médicos y la disminución de los presupuestos de la sanidad pública, lo que requiere la contención de los costos de la atención de la salud. Se consideró que esas tendencias eran el principal motor de la expansión del comercio de servicios de salud.

2. Muchos expertos destacaron la importancia de lograr un equilibrio entre los aspectos sociales y comerciales de los servicios de salud para preservar la equidad, la accesibilidad y la eficiencia del sector. Se consideró fundamental dar primacía a las políticas nacionales de atención de salud. A este respecto, los proveedores extranjeros de servicios de salud debían complementar los programas nacionales de desarrollo sanitario y los beneficios resultantes del comercio de servicios debían utilizarse para contribuir a mejorar la situación sanitaria y las condiciones de vida de la población.

3. Se señaló que el comercio internacional en el sector de los servicios de salud también demostraba la posición de extrema vulnerabilidad de los países menos adelantados y de otras economías estructuralmente débiles. Los expertos consideraron que debía prestarse especial atención a la situación de los países menos adelantados para impedir que continuase disminuyendo la capacidad de esos países en materia de servicios de salud, resultante del éxodo de cerebros y de la falta de acceso a las nuevas tecnologías.

B. Participación, en particular de los países en desarrollo, en el comercio internacional de servicios de salud: oportunidades y retos

4. El examen de las oportunidades y los retos existentes puso de manifiesto la complejidad del sector y varios elementos de interés. Los expertos consideraron que casi todos los países, con independencia de su fase de desarrollo, podían conseguir un hueco en el mercado por su ventaja comparativa en determinadas actividades de los servicios de salud. Al respecto se puso de relieve la necesidad de disponer de mejores datos sobre el comercio de servicios de salud, así como de más información sobre el mercado, especialmente importantes para evaluar el potencial de exportación y determinar las oportunidades existentes. También se señaló que las condiciones del mercado, como la oferta de médicos, explicaba el éxito o fracaso de las políticas aplicadas en algunos países.

5. Se señaló que, si bien las estadísticas de la balanza de pagos eran incompletas, las estadísticas disponibles demostraban que los servicios de salud eran uno de los sectores de servicios en que los países en desarrollo tenían una ventaja comparativa manifiesta, que resultaba de los costos de producción más bajos -incluso en materia de educación sanitaria-, la prestación de servicios únicos, el potencial para combinar la atención de salud y el turismo, y recursos naturales con virtudes curativas evidentes. Aun así, los países en desarrollo parecían ignorar su potencial en el sector de la salud, lo que limitaba mucho la expansión del comercio de servicios de salud. También se señaló que el mercado de la salud estaba creciendo en los países en desarrollo, por lo que el intercambio comercial Sur-Sur podía convertirse en un elemento importante de la expansión del comercio de servicios de salud. Se hizo hincapié en que debía distinguirse entre el caso de los países en desarrollo que disfrutaban realmente de cierto grado de competitividad de las exportaciones y el caso de los países menos adelantados, cuyos sectores de salud se encontraban en una posición sumamente vulnerable y requerían especial atención.

6. La falta de estrategias de exportación y de organizaciones de promoción del comercio, así como la poca cooperación entre las distintas dependencias oficiales y entre el sector público y el privado también constituían un obstáculo para la plena realización del potencial de los países en desarrollo. En cambio, las disciplinas en materia de subvenciones podían aumentar la participación de los países en desarrollo en el comercio mundial de servicios. En consecuencia, el fomento de las exportaciones de servicios de salud requería la elaboración de estrategias para mejorar la capacidad nacional, crear un potencial de exportación sin afectar negativamente los servicios nacionales de salud, determinar la oferta excesiva de servicios de salud y los mercados potenciales de esos servicios, y superar las barreras internas y externas.

7. Se consideró que la calidad de los servicios de salud era un elemento fundamental de la protección de la salud de la población y de la seguridad de los servicios objeto de comercio. Un aspecto fundamental de la calidad era el relacionado con las normas y con los requisitos en materia de calificaciones profesionales que se imponían a los proveedores de servicios.

La cuestión de la calidad también incluía una dimensión ética en el suministro de servicios de salud. Se consideró que los artículos VI (Reglamentación nacional) y VII (Reconocimiento) del AGCS eran particularmente pertinentes a este respecto.

8. Los expertos observaron también que, a pesar de sus limitaciones, los compromisos del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS) contenían algunas oportunidades de acceso a los mercados en relación con los servicios de salud, incluso en lo relativo a la circulación de personas. Los expertos hicieron hincapié en que debían aprovecharse plenamente las oportunidades que ofrecían el AGCS y los arreglos regionales y subregionales. Además, los servicios de información y los puntos de contacto establecidos en virtud de los artículos III y IV del AGCS proporcionarían información y aclaraciones más precisas sobre los regímenes y requisitos reglamentarios relacionados con la oferta de servicios.

9. Se señaló que algunas de las cuestiones anteriormente mencionadas podían abordarse en el marco del AGCS. A este respecto se examinaron algunas opciones, como una mayor participación en las actuales negociaciones de la OMC sobre los servicios profesionales y la participación activa en las negociaciones de la Ronda Uruguay de la OMC que habían de iniciarse en el año 2000, con miras a mejorar las listas de compromisos de los países.

i) Cuestiones relacionadas con la circulación de proveedores de servicios

10. Los expertos señalaron que la emigración del personal de salud era un problema de larga data para varios países en desarrollo que habían padecido ese éxodo. Se reconoció que en última instancia la situación en el país de origen del profesional motivaba en gran medida la decisión de permanecer en el extranjero o volver al país, pero también se reconoció que las medidas que permitían que los profesionales cruzaran las fronteras para ejercer su profesión más libremente podían atenuar los efectos del éxodo de cerebros. Otras medidas propuestas para resolver el problema del éxodo de cerebros fueron: los arreglos compensatorios por pérdida de personal, el reembolso a los países en desarrollo de los gastos de formación, los incentivos para alentar al personal de salud de los países en desarrollo a quedarse en su país de origen y a los que habían recibido capacitación en el extranjero a regresar, y la creación de servicios regionales de formación, así como la utilización de nuevas tecnologías de telecomunicación.

11. Los expertos coincidieron en el papel fundamental que desempeñaba la calidad en la consideración de los obstáculos al comercio relacionados con la circulación del personal de salud. En lo relativo a los obstáculos a la circulación de proveedores de servicios, los expertos consideraron que la reglamentación en materia de visado y entrada, los requisitos de nacionalidad y de residencia, y la concesión de licencias y el reconocimiento de las calificaciones profesionales eran particularmente restrictivos. Se recomendó fomentar la equiparación de títulos, la armonización de las normas de acreditación y el reconocimiento mutuo de las calificaciones, con ayuda de las asociaciones profesionales y las agrupaciones regionales y subregionales. Las oficinas regionales de la OMS también podían contribuir a facilitar el proceso. Se consideró que en el plano multilateral el fomento de la transparencia de las normas y los requisitos en materia de calificaciones profesionales, así como la elaboración de normas generales basadas en los conocimientos científicos, eran fundamentales para facilitar la circulación de proveedores de servicios.

12. Se mencionaron como medios para reducir las barreras impuestas a los proveedores la introducción de un régimen especial de visados para la circulación temporal de proveedores de servicios en el marco de los contratos de servicios, así como la facilitación de los requisitos de entrada. A este respecto, también se propuso que se elaboraran mecanismos internacionales de comercialización en el marco de imperativos éticos.

13. Los expertos señalaron que algunos de los problemas relacionados con la circulación de proveedores podían resolverse mediante las disposiciones vigentes del AGCS y la negociación de compromisos específicos en la nueva ronda de negociaciones. Por ejemplo, los miembros de la OMC podrían pedir la eliminación de los obstáculos al comercio, tanto en ese modo de suministro como en otros. Mediante las actuales negociaciones sobre el artículo VI del AGCS relativo a la Reglamentación nacional, los países podían participar o tratar de influir en la aprobación de disposiciones que facilitasen la concesión de licencias y el reconocimiento de las calificaciones profesionales.

ii) Cuestiones relacionadas con el tratamiento de pacientes extranjeros

14. Los expertos reconocieron el considerable potencial de exportación que representaba para los países en desarrollo el modo de suministro de la circulación de consumidores. Ante todo, los expertos examinaron la transferibilidad del seguro médico. En general se reconoció que en muchos casos el hecho de que el seguro de salud no fuera transferible de un país a otro era un elemento disuasivo para la circulación de pacientes y jubilados que deseaban hacerse tratar en el extranjero. La transferibilidad podía crear importantes oportunidades comerciales para los países en desarrollo. Se hizo hincapié en que la no transferibilidad del seguro médico requería más atención.

15. La transferibilidad involucraba tanto a los proveedores de seguros estatales como privados. La falta de información entre el asegurador, el asegurado y el proveedor de atención de salud era la principal razón de la falta de transferibilidad. La acreditación y la armonización podían garantizar la calidad y aumentar así la transferibilidad. Se habían empleado distintos métodos para resolver el problema de la falta de transferibilidad, como el aplicado en la Unión Europea y los acuerdos bilaterales que autorizaban la transferibilidad total o parcial del seguro de la sanidad pública. Se propuso que en los futuros trabajos sobre la cuestión se incluyese el examen de los acuerdos bilaterales existentes y su pertinencia en la elaboración de un acuerdo general sobre transferibilidad del seguro de atención de salud.

16. Se mencionó la posibilidad de que los pacientes extranjeros que pagaban una prima de tratamiento excluyeran a los nacionales. Por otra parte, esa afluencia podía contribuir a mejorar la calidad de los servicios ofrecidos. Una cuestión importante que surgió de lo dicho anteriormente fue la forma de garantizar que los servicios ofrecidos a los extranjeros también lo fueran a los nacionales.

iii) Las inversiones extranjeras en el desarrollo de los servicios, incluidas nuevas formas de organización empresarial

17. Se observó un aumento de las inversiones efectuadas en los países en desarrollo por los proveedores de servicios de salud, incluidas las compañías de seguros de los países desarrollados. En la Reunión se asignó especial

importancia a la necesidad de fortalecer la capacidad de los PMA de poner al alcance de la población servicios de salud especializados mediante la adquisición del equipo médico y quirúrgico moderno necesario y formando a médicos y cirujanos de dichos países para que prestaran esos servicios de salud especializados. También se señaló que la cooperación entre los países en desarrollo y los PMA era una de las formas en que podía fortalecerse la capacidad de los países en desarrollo y ampliar sus exportaciones en el sector de los servicios de salud. Muchos países habían abierto sus mercados a la presencia extranjera de diversas maneras con el fin de lograr servicios de salud de mayor calidad, controlando el aumento de los precios y ejerciendo menos presión sobre el sector público. Se consideró que establecer filiales o asociarse a instituciones destacadas en el ámbito de los servicios de salud de los países desarrollados promovía el desarrollo de los servicios en los países en desarrollo, entre otras cosas mejorando la imagen y la calidad de dichos servicios y favoreciendo la investigación y el desarrollo. En las esferas de la educación y la formación, el uso de la telemedicina había dado una especial importancia a ese tipo de relación. Los acuerdos de asociación facilitarían el envío de personas a centros de primer nivel para recibir formación.

18. Se debatió a fondo el concepto de doble sistema que podría resultar si las políticas de inversión diferenciaban al sector público del sector privado, así como el sector interno del sector exportador. En este sentido se plantearon cuestiones de equidad. Se estimó que las inversiones de las cadenas de hospitales en los países en desarrollo eran adecuadas sólo si el país anfitrión contaba con un número suficiente de médicos per cápita, porque de no ser así la población local se vería perjudicada en caso de que los médicos se volcaran hacia los pacientes con mayores recursos. El fenómeno del "descremado", por el que los inversores extranjeros, simplemente, prestan servicios a quienes necesitan menos pero pagan más, sigue siendo una importante consideración en materia de política. El sector privado podría absorber los recursos del sector público. Por otra parte, el traspaso de pacientes de las estructuras de salud pública a las privadas, con el consiguiente aumento de los recursos humanos y financieros a disposición del sector público, sería especialmente positiva en países con escasez de

personal médico e instalaciones sanitarias. El dilema que se planteaba a los gobiernos era cómo aplicar los compromisos contraídos por los proveedores extranjeros respecto de los aspectos sociales de la atención de salud. Una forma de promoverlos sería la creación de empresas conjuntas y la celebración de acuerdos de cooperación entre los sectores privado y público. Con el fin de evaluar las utilidades y los gastos que ello representaría para las inversiones extranjeras, sería menester contar con mayor información sobre las experiencias de los países que habían abierto sus mercados de atención de salud.

19. Los expertos observaron que, a pesar de que algunos países en desarrollo podían exportar servicios de salud en forma competitiva estableciéndose en países desarrollados, restricciones tales como la prueba de la necesidad económica para los médicos y la imposición de límites cuantitativos, habían dificultado este modo de suministro de servicios. Otra forma de inversión en los países en desarrollo era la asociación con empresas de países desarrollados para crear servicios médicos especializados combinados con servicios de turismo. No obstante, se señaló que no todas las experiencias de asociación entre los sectores público y privado se habían visto coronadas por el éxito. El fracaso de esas empresas podía tener efectos negativos sobre las finanzas públicas.

20. La contribución de la inversión extranjera directa en el sector de los servicios de salud para fortalecer la capacidad interna y ampliar las exportaciones fue uno de los temas tratados por la Reunión. Se señalaron varios obstáculos externos e internos a la inversión extranjera. Se sugirió que podrían realizarse estudios sobre cuestiones relacionadas con los siguientes obstáculos: la política de la competencia, los obstáculos internos -incluido un régimen fiscal discriminatorio-, las campañas negativas contra los operadores privados, los incentivos e impedimentos relacionados con las inversiones de los expatriados y la dualidad entre los servicios de salud privados y públicos, y entre los servicios de salud nacionales y las exportaciones. Además, se necesitaba más información sobre la magnitud del mercado y los agentes más importantes del sector para determinar qué tipos de inversión extranjera mejorarían la eficiencia de los servicios de salud en los países en desarrollo. Los expertos coincidieron en que la equidad y el

comercio de inversiones en los servicios de salud de ninguna manera se excluían mutuamente y que era necesario que los encargados de elaborar políticas los consideraran en forma conjunta.

21. Los expertos señalaron que la liberalización de la inversión extranjera directa y la prestación de servicios por el sector privado requerían una capacidad normativa considerable para que la prestación de servicios concordara con la política nacional de salud y sirviera de vehículo para la transferencia de tecnología. Se observó que la capacidad normativa difería de un país a otro.

iv) El papel de las nuevas tecnologías y las nuevas formas de prestación de servicios, en particular el desarrollo de la telemedicina y los servicios de salud por Internet

22. El examen de la prestación de servicios médicos mediante las nuevas tecnologías de telecomunicación basadas en la informática se centraron en el papel de la telemedicina y de Internet. Los expertos consideraron que la aplicación de la telemedicina era una forma prometedora de abordar cuestiones como la equidad, la contención de los costos, la utilización óptima de tecnologías caras y los servicios médicos especializados, el mejoramiento de los tratamientos médicos, el mayor acceso de los pacientes de zonas remotas a los servicios de atención primaria y especializada de salud, y el intercambio regional de conocimientos y cooperación. Además, el desarrollo de los servicios telemédicos promovía el crecimiento de la cooperación internacional y regional y el comercio internacional de servicios de salud. El desarrollo del mercado internacional de la telemedicina se basaba en la sinergia de dos sectores de servicios, especialmente las telecomunicaciones y los servicios de salud. No obstante, los expertos subrayaron que era probable que sólo algunos servicios pudieran prestarse como telemedicina.

23. Se expresó la opinión de que un mayor desarrollo de la telemedicina podría tener repercusiones en otros modos de suministro de servicios médicos, ya que al atenderse consultas transfronterizas sería menos probable que los pacientes viajaran al extranjero, y los profesionales y estudiantes de medicina tendrían la posibilidad de formarse en otros países sin necesidad de trasladarse. También se señaló que la liberalización del comercio de servicios exigiría la apertura de los mercados a todos los modos de

suministro, ya que el comercio de servicios a menudo se basaba en una combinación de diferentes modos. En este contexto, se propuso que se realizara un estudio sobre la necesidad de usar, para una prestación eficiente de los servicios, diversos modos de suministro combinados, y sobre el efecto que tendría para esa interdependencia el uso de nuevas tecnologías.

24. Algunos expertos expresaron dudas sobre la posibilidad de que la telemedicina se convirtiera en una herramienta importante para el comercio internacional de servicios de salud ya que, aparte la considerable inversión que exigirían las tecnologías y el equipo necesarios, aún quedaban por resolver muchos problemas de carácter técnico y ético. Esos problemas guardaban relación principalmente con la calidad, la responsabilidad, la exactitud científica, el reconocimiento de calificaciones, las normas y el régimen de licencias, la cobertura de los seguros y la confidencialidad de la información. Se plantearon dudas similares respecto de Internet, incluida la cuestión de la violación de las leyes nacionales que prohibían la publicidad de los servicios de atención de salud y los productos farmacéuticos. Se señaló que antes de que se pudiera aplicar la telemedicina en la práctica debía diseñarse un marco normativo adecuado.

25. Los expertos mencionaron la utilidad de Internet para intercambiar información y conocimientos, crear redes de apoyo social -que, a su vez, permitirían a las personas participar en su propio sistema de atención de salud- y promover la colaboración en materia de salud pública. También subrayaron la necesidad de investigar más a fondo las repercusiones de las nuevas tecnologías en la ética, la responsabilidad y la exactitud científica, entre otras cosas. Esta labor podría realizarla la UNCTAD en colaboración con la OMS. Se sugirió un análisis más pormenorizado de los aspectos sociales y comerciales de los acuerdos bilaterales y regionales para determinar de qué manera se combinaban todos ellos en el ámbito del comercio de servicios. También se hizo hincapié en la importancia cada vez mayor del comercio electrónico.

26. Se sugirió que se creara un servidor mundial en Internet para brindar información sobre servicios de salud, incluidas las cuestiones relacionadas con el comercio, las oportunidades comerciales y demás información acerca de los mercados. Se facilitarían así los flujos de información, en particular

su contenido y gestión, y el acceso a todos los usuarios actuales o posibles, incluido el personal de salud de los sectores público y privado. Ese servicio podría ser desarrollado en forma conjunta por la OMS y sus oficinas regionales, con el apoyo de la UNCTAD y la FUINCA.

C. Desarrollo de la capacidad de prestar servicios de salud exportables: comparación de experiencias en materia de estrategias de exportación en este sector

27. Varios participantes insistieron en que debía evaluarse con sumo cuidado el equilibrio entre las exportaciones de servicios de salud y el interés de la población local. En particular, el desarrollo de estrategias de exportación no debía ir en detrimento de las metas de la política nacional de salud. Además, las utilidades provenientes de las exportaciones deberían destinarse a fortalecer el sistema nacional de salud. No obstante, también destacaron la importancia de desarrollar un sistema de atención de salud no sólo como proyecto interno sino también como industria orientada a la exportación. Mientras que algunos países habían logrado aprovechar las oportunidades de exportación, en otros casos sería necesario un cambio cultural en la percepción del sector de la salud.

28. Los expertos observaron que para obtener buenos resultados en la exportación de servicios de salud podría ser necesaria una política activa de promoción de las exportaciones, y señalaron sus elementos clave. El primero era determinar los huecos adecuados, es decir los servicios de atención de salud, tecnologías y productos específicos en que el país tuviera una ventaja comparativa específica. Podría definirse así la combinación óptima de modos de suministro de esos servicios. El segundo era determinar los mercados fijados como objetivo. A este respecto las afinidades culturales y lingüísticas y la proximidad geográfica desempeñaban un papel importante. El tercer elemento era el desarrollo de la comercialización mediante la creación de redes, la colaboración con instituciones extranjeras, la información al público extranjero sobre la calidad general y las ventajas en materia de costo del servicio de atención de salud. Otra posibilidad sería crear un vínculo entre el turismo y la prestación de servicios de salud. El cuarto elemento de la estrategia era mejorar el acceso de los pacientes extranjeros a las instituciones de salud mediante acuerdos con empresas de

seguros que garantizaran la transferibilidad de las pólizas de seguros. Por último, la estrategia también tenía que contemplar una definición clara de las responsabilidades de los proveedores del servicio de salud y de los seguros en los países exportadores e importadores.

29. Las compras internacionales y multilaterales del sector público representaban otra oportunidad para la exportación de servicios de salud que podrían explotar los países en desarrollo. Algunos expertos sugirieron que estos países podrían contar con la asistencia de organizaciones internacionales para reunir y difundir información sobre dichas oportunidades. También se subrayó que era necesario estudiar más a fondo este mercado potencial.

30. También se señalaron los principales obstáculos con que podría tropezarse al desarrollar una estrategia de exportación. Uno de los más importantes resultó ser la falta de reconocimiento internacional de la calidad de los servicios prestados. A este respecto se juzgó importante contar con un sistema de acreditación internacional del personal médico y de las instituciones de salud. Se sugirió que la OMS podría desempeñar una función importante en este ámbito. Otro obstáculo era la falta de infraestructura adecuada en los países que podrían estar en condiciones de exportar servicios. Esta situación podría resolverse de diferentes maneras, entre ellas mediante moratorias fiscales de las inversiones en el ámbito de la atención de salud y la liberalización de las inversiones en las instituciones hospitalarias y médicas, incluida la financiación por bancos e instituciones financieras. Por último, se dijo que otro obstáculo importante para el desarrollo de las exportaciones de servicios de salud eran las restricciones al movimiento de las personas físicas.

D. Experiencias que puede aportar el sector de los servicios de salud para el desarrollo de la capacidad y la expansión de las exportaciones de servicios en otros sectores

31. Los expertos destacaron las ventajas de intercambiar opiniones y experiencias entre los exportadores y proveedores de servicios de salud y los expertos comerciales. Se lograba así un fructífero intercambio de opiniones sobre cuestiones comerciales y no comerciales del sector de la salud. Los expertos subrayaron que diversas características del sector de los

servicios de salud podrían aplicarse en los demás sectores de servicios. El sector de los servicios de salud, al igual que cualquier otro, se veía afectado por la mundialización de los mercados y el desarrollo tecnológico. Las inversiones y el movimiento de personal guardaban una estrecha relación y era menester combinar los distintos modos de suministro para obtener buenos resultados de exportación.

32. Era urgente conciliar el objetivo de un comercio más libre con factores no económicos como la protección del consumidor, la equidad, las normas y las consideraciones culturales y de seguridad nacional. Los países podían así beneficiarse del comercio internacional no sólo mediante nuevas formas de captar divisas, sino también haciendo extensiva la prestación de nuevos servicios de salud a su propia población, mejorando la calidad y reduciendo los costos. Se hizo hincapié en que era necesario mejorar la información sobre las medidas que afectaban al comercio de servicios de salud, las posibilidades de mercado en este sector y las estadísticas. Por último, se estimó que la importancia que se asignaba a los planes de cooperación regional en el ámbito de los servicios de salud era un primer paso importante hacia el fortalecimiento de la cooperación multilateral.

33. Los expertos expresaron la opinión de que en el futuro sería necesario prestar más atención a cuestiones como las subvenciones, las salvaguardias y las compras del sector público. Se resaltó la importancia del papel de los gobiernos en el desarrollo de los servicios de salud. Algunos expertos señalaron que debían promoverse las políticas nacionales para brindar servicios de salud adecuados a los segmentos más pobres de la población en los países en desarrollo. Por consiguiente, los aspectos comerciales de los servicios de salud no debían propiciar el descuido de la dimensión social.

34. Los expertos consideraron que una de las contribuciones positivas de la Reunión de Expertos era demostrar la importancia del comercio en el sector de los servicios de salud el cual, si bien estaba incluido en el AGCS, no había sido objeto de atención especial durante las negociaciones multilaterales. También se destacó que los países en desarrollo tenían importantes posibilidades de participar en el comercio de servicios de atención de salud.

Por consiguiente, se sugirió que se convocaran reuniones análogas para examinar otros sectores. En vista de la tendencia inevitable hacia el aumento del comercio de servicios de salud, los expertos insistieron en que la internacionalización de los servicios de salud podía realizarse en el marco de una estrategia de desarrollo bien planificada. Incumbía a la UNCTAD una función a este respecto.

35. Dada la asimetría de la información o la falta de información existente en los servicios de salud, algunos expertos mencionaron la necesidad de contar con un sistema de información más eficaz, en particular para los consumidores. Además, los expertos insistieron en el papel de la investigación y el desarrollo como vehículo para la transferencia de tecnología en los servicios de salud. Se hicieron sugerencias sobre la internacionalización de las actividades para así afrontar la enorme necesidad de investigación y desarrollo en esta esfera. Era menester elaborar estrategias para que los países en desarrollo pudieran conservar los resultados obtenidos en los proyectos conjuntos de investigación y desarrollo.
