



Conferencia de las
Naciones Unidas sobre
Comercio y Desarrollo

Distr.
GENERAL

TD/B/COM.1/7
TD/B/COM.1/EM.1/3
1º de julio de 1997

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

JUNTA DE COMERCIO Y DESARROLLO
Comisión del Comercio de Bienes y Servicios
y de los Productos Básicos
Segundo período de sesiones
Ginebra, 17 a 21 de noviembre de 1997

INFORME DE LA 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

celebrada en el Palacio de las Naciones, Ginebra,
del 16 al 18 de junio de 1997

INDICE

	<u>Página</u>
I. CONCLUSIONES CONVENIDAS	2
II. RESUMEN DEL PRESIDENTE SOBRE EL DEBATE OFICIOSO DE LOS EXPERTOS SOBRE EL TEMA 3 DEL PROGRAMA	3
III. CUESTIONES DE ORGANIZACIÓN	13

Anexos

I. Declaración hecha por la representante de Cuba en la sesión plenaria de apertura	15
II. Asistencia	17

I. CONCLUSIONES CONVENIDAS

En su sesión de clausura, el 18 de junio de 1997, la 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 aprobó las conclusiones convenidas siguientes sobre el tema 3 de su programa ¹.

Comercio internacional de servicios de salud: dificultades
y oportunidades para los países en desarrollo
(Tema 3 del programa)

1. La Reunión de Expertos examinó la situación existente en el sector de los servicios de salud con el fin de determinar las oportunidades y dificultades con que se enfrentan los países en desarrollo para fortalecer su capacidad de oferta y aumentar sus exportaciones en el sector de los servicios.

La expansión del comercio de los servicios de salud podría proporcionar nuevas oportunidades de exportación a los países en desarrollo, fomentar una mayor eficiencia y contribuir en gran medida a reforzar la capacidad de todos los países, en especial los países en desarrollo, en lo que se refiere a alcanzar el objetivo de garantizar una atención de salud adecuada a sus respectivas poblaciones. Los expertos reconocieron que el tema de esta reunión no constituía sino un aspecto del sector y que el tratamiento dado a los servicios de salud, en éste o en cualquier otro contexto, no podía separarse de las consideraciones de tipo social y ético. Se reconoció que existen diferencias considerables en el sector de la salud según los países.

2. Al igual que ocurre en otros muchos sectores de los servicios, las consecuencias de la mundialización y del progreso tecnológico está transformando el sector de los servicios de salud en todo el mundo. Como consecuencia de ello ha aparecido toda una nueva serie de retos y oportunidades a que deben hacer frente por igual los encargados de decidir las políticas y los operadores privados. Los expertos consideraron que esos retos y oportunidades podían tener consecuencias considerables para la labor que es preciso realizar en lo que respecta al comercio de servicios en general y al de este sector en particular. Algunos países ya han establecido estrategias de exportación eficaces que es preciso seguir estudiando. Se señaló no obstante la existencia de importantes obstáculos para el comercio internacional de servicios de salud. Se reconoció que la circulación de personas, tanto en calidad de consumidores como de proveedores de servicios, tiene especial importancia en este sector. Los expertos destacaron la pertinencia, entre otras cosas, de los requisitos en materia de nacionalidad y residencia, así como de la concesión de licencias, el reconocimiento de la capacidad profesional, las políticas nacionales de financiación de la salud y la transferibilidad de los seguros. También se prestó atención a la creciente importancia del comercio transfronterizo y de la presencia comercial en el suministro de servicios de salud. Se destacó asimismo la necesidad de encontrar soluciones al problema existente desde hace tiempo del "éxodo de cerebros", así como la necesidad de que se apliquen adecuadamente normas y reglas.

3. Se recomendó mejorar los datos sobre corrientes comerciales y tamaño y composición del mercado en el sector de los servicios de salud, con miras a elaborar estudios acerca de la situación existente en este sector, teniendo en cuenta las experiencias de diferentes países. También se señaló que esa mejora podía ser útil para los estudios de otros sectores de servicios. La UNCTAD y la OMS deberían colaborar a los niveles mundial y regional mediante estudios conjuntos sobre las cuestiones pertinentes, por ejemplo la relación entre el criterio de la equidad, los aspectos sociales y los comerciales en el campo de los servicios de salud, e investigar la posibilidad de difundir información mediante el establecimiento de un servidor mundial de servicios de salud en Internet. También se recomendó aprovechar plenamente las oportunidades que ofrecen el AGCS y los acuerdos regionales. Los expertos destacaron asimismo la importancia de la cooperación técnica para reforzar la capacidad de los países en desarrollo en el sector de los servicios de salud. En los trabajos que puedan realizarse debería tenerse debidamente en cuenta la situación especial de los países menos adelantados.

4. Los expertos reconocieron la utilidad de la metodología establecida en el documento de antecedentes y el enfoque que se había adoptado en la reunión, en especial la oportunidad de intercambiar opiniones entre los expertos en salud y en comercio, que había permitido examinar las influencias recíprocas entre los factores sociales y los comerciales. En el contexto de esta experiencia recomendaron que en futuras reuniones de expertos se examinen las oportunidades que ofrecen los progresos en materia de tecnologías de la información y nuevas técnicas empresariales para ampliar el comercio en los sectores de servicios, habida cuenta de la dimensión del desarrollo.

II. RESUMEN DEL PRESIDENTE SOBRE EL DEBATE OFICIOSO DE LOS EXPERTOS SOBRE EL TEMA 3 DEL PROGRAMA ²

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 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 provisión de servicios de salud, como resultado 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 los intercambios comerciales Sur-Sur podían 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 los distintos organismos de la administración del Estado 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 recogidos en el 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: la institución de mecanismos de compensación por la pérdida de personal de salud, el reembolso a los países en desarrollo de los gastos de formación, la concesión de 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 en relación 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 de enfermedad. En general se reconoció que en muchos casos el hecho de que el seguro de enfermedad 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 de enfermedad 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 sanitaria 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 público de enfermedad. 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 enfermedad.

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 dio 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 la formación de 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 posibles de fortalecer la capacidad de los países en desarrollo e incrementar 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, controlar el aumento de los precios y ejercer menos presión sobre el sector público. Se consideró que establecer filiales

o asociarse a instituciones de renombre de los países desarrollados en el ámbito de los servicios de salud promovía el desarrollo de los servicios en los países en desarrollo, entre otras cosas porque mejoraría la imagen y la calidad de dichos servicios y favorecería 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 alumnos a centros de excelencia para recibir formación.

18. Se debatió a fondo la posibilidad de que surgiera un sistema dual 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 "desnatado", por el que los inversores extranjeros simplemente prestaban servicios a quienes necesitaban menos pero pagaban más, seguía siendo una consideración importante. 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 que tenían una 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 sanitaria. 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 sanitaria.

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 al fortalecimiento de la capacidad interna y el incremento de 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 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 la política de salud 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, a saber, 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 seguridad 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 salud y los productos farmacéuticos. Se señaló que antes de que se pudiera aplicar la telemedicina en la práctica debía elaborarse 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 seguridad 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 servicios 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 sanitaria, 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 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 interconexión, la colaboración con instituciones extranjeras, y la información al público extranjero sobre la calidad general y las ventajas en materia de costo del sistema de servicios 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 repartición clara de las responsabilidades entre los proveedores de servicios de salud y de 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 al 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.

III. CUESTIONES DE ORGANIZACION

A. Convocación de la Reunión de Expertos

De conformidad con las conclusiones convenidas aprobadas por la Comisión del Comercio de Bienes y Servicios y de los Productos Básicos en la sesión de clausura de su primer período de sesiones, el 21 de febrero de 1997³, la 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 se celebró en el Palacio de las Naciones, Ginebra, del 16 al 18 de junio de 1997. Abrió la Reunión el 16 de junio de 1997 el Secretario General de la UNCTAD, Sr. Rubens Ricupero.

B. Elección de la Mesa (Tema 1 del programa)

En su sesión de apertura la Reunión de Expertos eligió los siguientes miembros de su Mesa:

Presidente: Sr. Mario Marconini (Brasil)

Vicepresidenta/Relatora: Sra. Ann Kern (Australia)

C. Aprobación del programa

En la misma sesión la Reunión de Expertos aprobó el programa provisional distribuido con la signatura TD/B/COM.1/EM.1/1. En consecuencia, el programa de la Reunión fue el siguiente:

1. Elección de la Mesa.
2. Aprobación del programa.

3. El comercio internacional de servicios de salud: dificultades y oportunidades para los países en desarrollo.
4. Aprobación del informe.

D. Documentación

Para el examen del tema sustantivo de su programa (tema 3), la Reunión de Expertos tuvo ante sí una nota de la secretaría de la UNCTAD titulada "El comercio internacional de servicios de salud: dificultades y oportunidades para los países en desarrollo" (TD/B/COM.1/EM.1/2).

E. Aprobación del informe

En su sesión de clausura, el 18 de junio de 1997, la Reunión de Expertos autorizó a la Relatora a que preparara el informe final de la Reunión bajo la dirección del Presidente.

ANEXOS

Anexo I

DECLARACIÓN HECHA POR LA REPRESENTANTE DE CUBA
EN LA SESIÓN PLENARIA DE APERTURA

Por la importancia que tiene el sector de la salud en Cuba, así como por los esfuerzos que se realizan para su desarrollo, deseamos formular unos breves comentarios generales. Deseamos agradecer a la secretaria de la UNCTAD la convocatoria de esta Reunión de Expertos, así como el trabajo preparatorio y la documentación que nos ha proporcionado, todo lo cual contribuye a una mayor profundización en el campo de la comercialización de los servicios de salud, en el que muchos países, fundamentalmente en desarrollo como el nuestro, se empeñan en ser competitivos en un mercado internacional que prácticamente está dominado por las grandes empresas transnacionales.

Como factor favorable para el desarrollo de este sector en nuestro país, podemos expresar con satisfacción que, en correspondencia con la revolución educacional que se produce en Cuba en los últimos 30 años, 1 de cada 15 cubanos es un graduado universitario y 1 de cada 8 un técnico de nivel medio. Ese es el capital más importante que posee el país, unido al desarrollo científico alcanzado que se expresa en la existencia de unos 60 centros de investigación científica y una dotación de científicos e investigadores que sitúa a Cuba a niveles comparables con algunos países industrializados de desarrollo medio.

El alto nivel técnico y profesional de los recursos laborales que posee el país y los importantes resultados en el desarrollo de la industria químico-farmacéutica, biotecnológica y de equipos médicos orientan nuestros pasos a concentrar esfuerzos y recursos en programas que generen ingresos por exportaciones, para lo cual nos afanamos en la búsqueda de mercados con el objetivo de expandir las exportaciones al máximo.

Sin embargo, la comercialización de productos y servicios de salud se hace difícil en las actuales y complejas condiciones de un mercado sumamente transnacionalizado, protegido por fuertes barreras y por las reducidas posibilidades de un país pequeño como es Cuba para penetrar por sí solo esos mercados. Adicionalmente, en nuestro caso, tenemos que afrontar el bloqueo económico, comercial y financiero que aplica el Gobierno de Estados Unidos, recrudecido en los últimos meses, a pesar de las reiteradas resoluciones de las Naciones Unidas para que cese.

La comercialización de los servicios médicos constituye una esperanza para muchos países representados en esta reunión; también lo es para Cuba. Por tal motivo, consideramos que el ejercicio que estamos desarrollando en esta Reunión debe culminar con resultados prácticos, como por ejemplo la

identificación de las barreras al comercio que dificultan el acceso de los servicios de salud en los mercados internacionales, lo que, unido a un conjunto de recomendaciones para su desmantelamiento o para minimizar sus efectos, sería una contribución importante, en el marco de la nueva concepción del trabajo de la UNCTAD, para la liberalización progresiva de este sector del comercio internacional.

Anexo II

ASISTENCIA*

1. Estuvieron representados en la Reunión los Estados miembros de la UNCTAD siguientes:

Alemania	Jamaica
Argelia	Jordania
Australia	Madagascar
Austria	México
Bangladesh	Mozambique
Benin	Nigeria
Bolivia	Pakistán
Brasil	Perú
Bulgaria	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
Chile	República de Corea
China	República Checa
Colombia	República Popular Democrática de Corea
Costa Rica	Singapur
Cuba	Sri Lanka
Dominica	Sudáfrica
Ecuador	Sudán
Egipto	Suecia
El Salvador	Suiza
Eslovaquia	Tailandia
Estados Unidos de América	Trinidad y Tabago
Federación de Rusia	Túnez
Filipinas	Turquía
Francia	Uruguay
Haití	Zambia
India	Zimbabwe
Indonesia	
Iraq	
Italia	

2. Estuvo representado en la Reunión el organismo especializado siguiente:

Organización Mundial de la Salud.

También estuvo representada en la Reunión la Organización Mundial del Comercio.

* Véase la lista de participantes en el documento TD/B/COM.1/EM.1/INF.1.

3. Estuvieron representadas en la Reunión las organizaciones intergubernamentales siguientes:

Organización Árabe del Trabajo
Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
Organización de los Estados Americanos.

4. Estuvo representada en la Reunión la organización no gubernamental siguiente:

Categoría general

Federación Mundial de Asociaciones Pro Naciones Unidas.

5. Asistieron a la Reunión las organizaciones no gubernamentales siguientes, invitadas especialmente por la secretaría:

Consejo Internacional de Enfermeras
Fundación para el Fomento de la Información Automatizada.

PONENTES

Dr. F. S. ANTEZANA, Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud

Dra. Monika BOLIS, Oficina Panamericana de la Salud, Washington

Dr. Faris S. Ayed DABABNEH, Director Adjunto del Centro de Información de Salud, Ministerio de Salud Pública, Jordania

Sr. Bimal GHOSH, profesor, consultor superior de la Organización Internacional para las Migraciones

Sr. Michael GORDY, Director General, Transitions and Perspectives Ltd.

Sra. Ann KERN, Ministerio de Salud y Servicios de la Familia, Australia

Dra. Colette KINNON (OMS), Grupo Especial de Estudio sobre Economía de la Salud

Dr. Noor MOHAMED, Viceministro de Salud Pública, Mozambique

Sr. Jean François OUTREVILLE, Jefe y Secretario Ejecutivo de la Mutuality de Seguros del Personal contra Enfermedad y Accidentes, Ginebra

Sr. PAK Chang Rim, SPT/Asuntos entre organismos, Oficina Regional para Asia Sudoriental de la OMS

Dr. Jorge Antelo PÉREZ, Presidente de Servimed, Cuba

Sr. P. L. Sanjeev REDDY, Director General del Instituto Indio de Comercio Exterior, India

Sr. Andy TAYLOR, Jefe de la Dependencia de Exportaciones de Cuidados

Sanitarios de la División Internacional y de la Industria del Departamento de Salud Pública, Reino Unido

Sr. David WARNER, profesor de la University of Texas at Austin

Dr. Gustaaf WOLVAARDT, Jefe del Servicio de Cuidados Médicos de la Medical Association of South Africa

Sr. P. S. PRASAD, Instituto Indio de Comercio Exterior, India

Sr. Francisco PRIETY, Coordinador del Grupo de Negociaciones sobre Servicios, FTAA, Chile.

1. Distribuida inicialmente con la signatura TD/B/COM.1/EM.1/4.

2. En su sesión plenaria de clausura, 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 acordó que ese resumen constituyera la parte sustantiva del informe de la Reunión.

3. Véase el informe de la Comisión del Comercio de Bienes y Servicios y de los Productos Básicos sobre su primer período de sesiones (TD/B/44/5-TD/B/COM.1/6), anexo I, párr. 5 b).