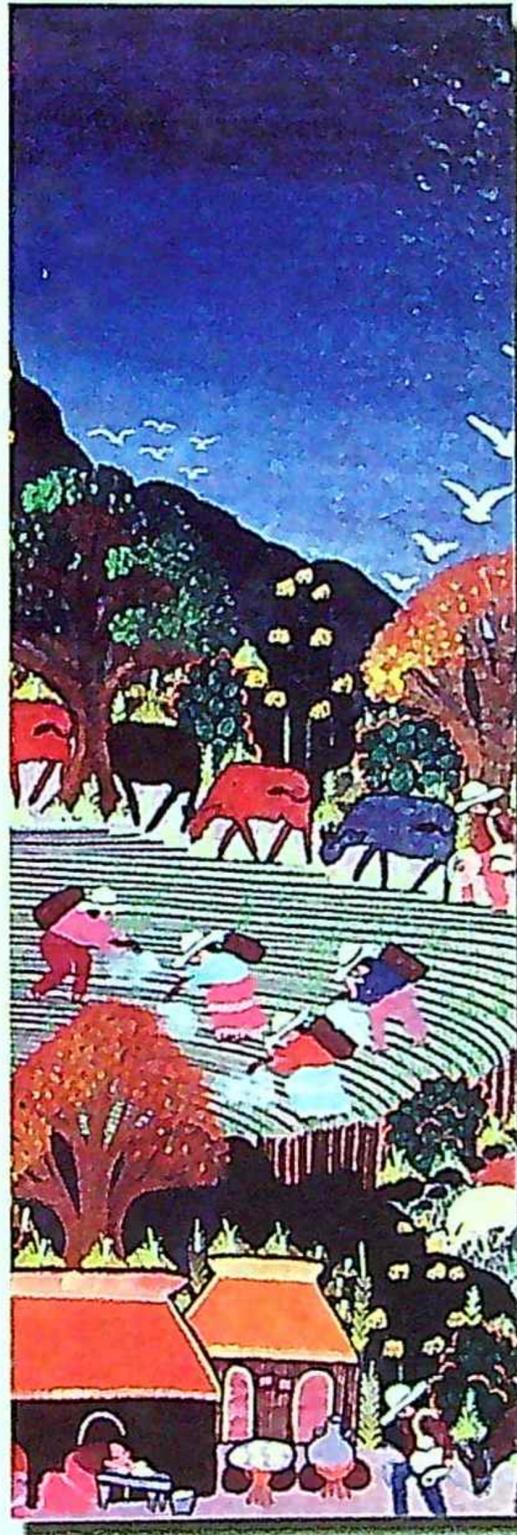
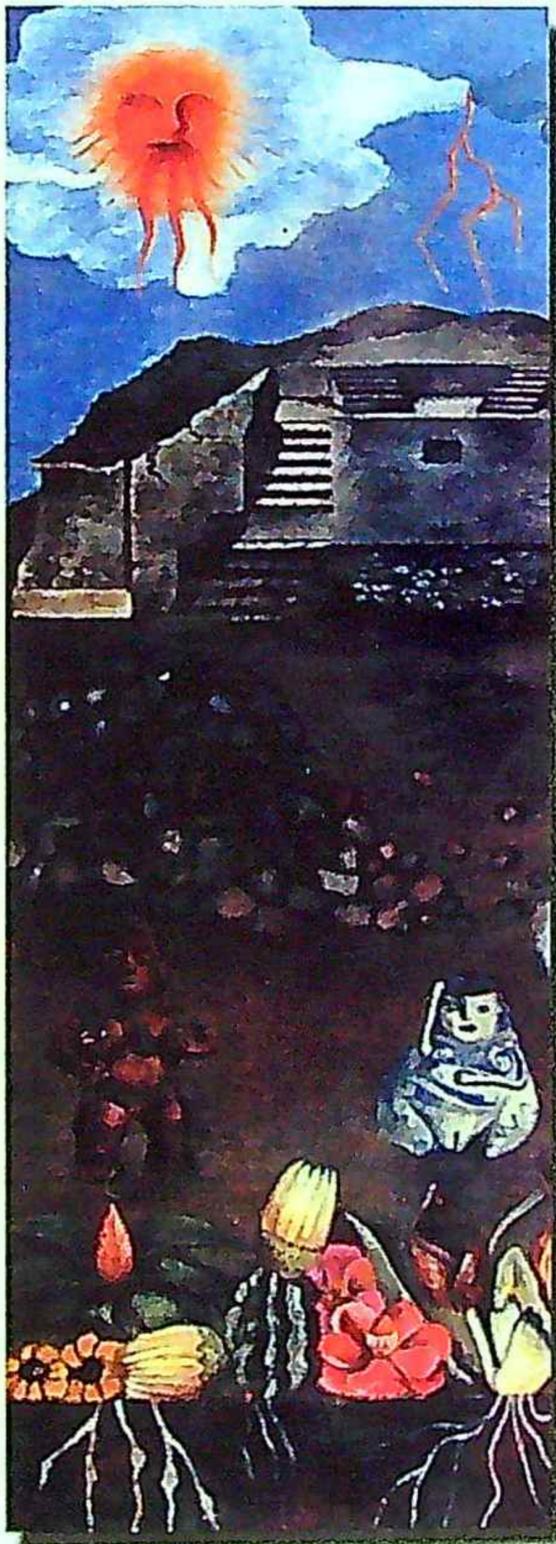


# 26 REVISTA CIENCIAS SOCIALES

primer trimestre 2006



José Carlos Fajardo  
Mery Constanza García V  
Hugo Jácome E.  
Rafael Quintero López

Wladimir Sierra  
Luis Fernando Villegas  
Carlos Yaguana

# Ciencias Sociales

Revista de la Escuela de Sociología y Ciencias Políticas

**Universidad Central del Ecuador**

**Director:**

Rafael Quintero López

**Comité Asesor:**

Natalia Arias

Enrique Ayala

Susana Balarezo

Jaime Breilh Paz y Miño

Hans Ulrich Büniger

Leonardo Espinoza

Wilson Herdoiza

Ariruma Kowii

Michael Langer

César Montúfar

Francisco Rohn

Wilma Salgado

Erika Silva

Rose Marie Terán

**Consejo Editorial:**

César Albornoz

Milton Benítez

Alfredo Castillo

Pablo Celi

Julio Echeverría

Mauricio García

Daniel Granda

Francisco Hidalgo

Nicanor Jácome

Alejandro Moreano

Gonzalo Muñoz

Patricio Ruiz

Rafael Romero

Napoleón Saltos

Mario Unda

Silvia Vega

Marco Velasco

**Administradora:**

Marcela Escobar

**Comunicador Social:**

Fernando García

**Ira. Edición:**

Ediciones ABYA-YALA

12 de Octubre 14-30 y Wilson

Casilla: 17-12-719

Teléfono: 2506-247/ 2506-251

Fax: (593-2) 2506-267

E-mail: [editorial@abyayala.org](mailto:editorial@abyayala.org)

Sitio Web: [www.abyayala.org](http://www.abyayala.org)

Quito-Ecuador

**Impresión**

Docutech

Quito - Ecuador

**ISBN:**

9978-22-588-9

Las ideas vertidas en los artículos de esta publicación son responsabilidad de sus autores y no corresponden necesariamente a los criterios de esta revista. La Revista Ciencias Sociales no se compromete a devolver los artículos no solicitados.

Para correspondencia dirigirse a:

Dr. Rafael Quintero. Director de Revista Ciencias Sociales

Casilla # 17034643A, Quito-Ecuador

Teléfono: (593-2) 234-5024

Fax: (593-2) 256-5822

Correo electrónico: [bernardoql@yahoo.es](mailto:bernardoql@yahoo.es)

Esta Revista se publica con el auspicio del Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales ILDIS

Fundada en 1976 por Rafael Quintero López

Director 1999-2001 : Julio Echeverría

Director 2002: Manuel Chiriboga

Impreso en Quito-Ecuador, marzo 2006.

# TLC - ALCA y salud pública

*Por: Mery Constanza García V.<sup>76</sup>*

## Introducción

Durante el 2004, Colombia, Perú y Ecuador entran en la fase final de negociación del TLC con Estados Unidos, de manera tal que en enero del 2005 el paquete de negociación del ALCA esté listo para toda América y en diciembre del mismo año estará en pleno arranque.

Los TLC, son entonces la antesala del ALCA, por eso en las mesas de negociación se están discutiendo mismos temas propuestos para el ALCA. Los contenidos y alcances de los temas logran comprometer y afectar no solamente la economía, sino aspectos políticos, sociales, ambientales y culturales de cada uno de los Estados Naciones de América. La afectación de todos esos aspectos inciden de una u otra manera en la vida y salud de los habitantes de la región, puesto que la calidad de ellas depende de todas esas condiciones.

Es por eso que un análisis de impacto de los TLC en salud, es necesario analizar los contenidos y avances de cada uno de los nueve temas de negociación, sin embargo, para este ensayo solamente se hace una aproximación sobre los impactos más visibles en cuatro de los nueve temas de esos tratados.

---

76 Profesora de la Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Sede Bogotá.

1. Venta de instituciones públicas,
2. Servicios,
3. Propiedad intelectual y
4. Agricultura.

A continuación se ampliará cada uno de los puntos mencionados, pero antes de ello es importante aclarar que el abordaje que se hace sobre salud, no se limita a las nociones de enfermedad, hospital y medicamentos, sino que se asume una noción más amplia, como la salud pública.

La Organización Mundial de la Salud, la academia y todos aquellos que se han dedicado a pensar en salud, han concluido que la salud de los pueblos y de los individuos está íntimamente ligada a las condiciones económicas, políticas, ambientales y culturales de las naciones. Por eso, para lograr mejores niveles de salud es absolutamente necesario intervenir en las causas estructurales que en ella intervienen y que se encuentran en las condiciones antes mencionadas.

La salud y en particular la salud pública es una condición de vida de los colectivos poblacionales y por ende es parte de la dimensión Social, la cual, se asume como la expresión de las múltiples relaciones de orden político-institucional, económico y ambiental que tiene la población en un territorio y en un tiempo definido.

Por las consideraciones anteriores, un análisis de la salud, no debe hacerse únicamente desde la óptica del modelo curativo de la enfermedad, cuyos indicadores miden el costo-efectividad de los tratamientos clínicos, farmacológicos y médicos de individuos, dejando de lado todas las implicaciones en la salud pública y otros aspectos de orden social.

Hacer una mirada de los TLC – ALCA y su relación con salud, puede ser tan limitada o tan amplia según la consideración que se tenga de esta última. Hasta ahora se ha observado una tendencia a analizar esa relación por la vía de los medicamentos y lo más insólito es que en las mesas de negociación no aparecen expertos sociales y mucho menos expertos en salud pública.

Si se tiene en cuenta la amplitud del concepto de salud, resulta obvio que al interior de cada uno de los temas del TLC - ALCA hay factores que intervienen directa o indirectamente en

la salud y vida de la población. Al hacer un ligero repaso de cada uno de los cuatro temas de análisis y su relación con salud se encuentra lo siguiente:

1. Agricultura: se intervienen aspectos como la producción, comercialización, control y consumos de alimentos, afectando la seguridad alimentaria y la calidad nutricional.

2. Compras de instituciones públicas: se afectan el empleo y los ingresos de la población que labora en las instituciones públicas de salud.

3. PDI ( Derechos y propiedad intelectual): se afecta el control, acceso, calidad y costos de los medicamentos para enfermedades individuales y colectivas, en particular las del alto costo, como el SIDA, las cardio cerebrovasculares y los cánceres. Por el lado de la salud pública se afecta el acceso y costo de todos aquellos fármacos utilizados en la prevención y tratamientos de epidemias, como Malaria, Lepra, TBC, Fiebre Amarilla etc.

Otros impactos en la salud pública puede recaer en el acceso y costos de las vacunas para humanos y para animales.

Además hay implicaciones en todo el proceso de producción y comercialización de alimentos transgénicos de origen animal y vegetal pasando por el control de semillas, fertilizantes, herbicidas y demás productos químicos utilizados en este proceso.

4. Servicios: se afecta el acceso y calidad de los servicios médicos, clínicos, terapéuticos para a los afiliados a los sistemas de seguridad social que se han implantado en las reformas neoliberales de los sistemas de salud, promovidos por el banco mundial, como el caso chileno y colombiano. Los servicios de salud pública y en particular la salud de colectivos, la salud ambiental entraran al libre juego del mercado, tal como ha sucedido con la salud de individuos través del mercado de las aseguradoras.

Por eso, un análisis serio y riguroso necesita la realización de debates con expertos de diferentes sectores y en particular se hace necesaria la presencia de lo social, pues de esa manera se podrá vislumbrar los efectos reales de cada uno de los nueve temas del TLC – ALCA en la salud pública.

A continuación se amplían los temas antes mencionados.

## 1. tema: Venta de instituciones públicas

Realmente más que venta lo que se ha evidenciado en el sector público de la salud, es una muerte paulatina de la acción estatal en la dirección, prestación y control de los servicios de salud. De esta manera se observa como el Estado va cambiando su papel de Estado Social de Derecho, para convertirse en un Estado facilitador del libre comercio.

No se hace difícil vislumbrar que con la aplicación del TLC-ALCA, los impactos que se tendrán serán los mismos que hasta ahora se han evidenciado con las reformas neoliberales. Simplemente lo que se puede prever es la agudización de esos impactos.

En el sector de la salud, la implantación de las reformas neoliberales ha contribuido a agudizar la crisis hospitalaria. Esto ha traído consecuencias negativas en el recurso humano del sector salud, puesto que los cierres de los hospitales –en el caso colombiano- ha dejado sin ocupación y sin ingresos a muchas familias.

Por el lado de la salud pública se ha observado el resurgimiento de epidemias, la disminución de las coberturas de vacunación y el detrimento de las condiciones de saneamiento básico y ambiental. .

En cuanto a la oferta de servicios de salud con el TLC-ALCA, se continuara con el debilitamiento del papel del Estado en la protección de la salud pública. Seguramente, que, en primera instancia se ampliarán las instituciones de aseguramiento privadas de carácter transnacional, quienes entrarán en fuerte competencia con las aseguradoras nacionales para atrapar los clientes que pueden pagar su cuota de afiliación. En el mediano plazo, esa oferta se reducirá a unas pocas entidades privadas - las más poderosas-, quienes controlaran el gran mercado de la salud de las Américas. -Por supuesto que las pocas entidades públicas y solidarias saldrán muy rápido de esa competencia voraz-.

Es decir que, la salud pública, continuará debilitándose y muy pronto podrá ser absorbida como uno de los tantos servicios que entran a formar parte del libre mercado, tal como ya sucedió con los servicios de salud individuales.

### El impacto en el recurso humano en salud

Los impactos en el corto y mediano plazo para el recurso humano en salud con la aplicación del TLC-ALCA, ya se han vislumbrado en la última década con la aplicación de las reformas neoliberales, tales como precarización del trabajo, los despidos de trabajadores de entidades públicas de salud, las dobles jornadas, la contratación a destajo y el aumento de actividades por el mismo salario y en el mismo tiempo. Se impone el trabajo estilo tayloriano en aras de la eficiencia.

Aparecerán y o agudizarán otros impactos como:

- a) Fuerte competencia y movilidad de profesionales de los países latinoamericanos por la sobre oferta de recursos humano, con la subsecuente baja de ingresos.
- b) Migraciones, muchos profesionales bajo la ilusión de mejorar sus deterioradas condiciones de vida y por el desespero del desempleo y subempleo desean emigrar al norte ( E. U y Canadá.
- c) Fuga de capital humano de altas calidades, - los más sobresalientes- serán captados por las empresas multinacionales.
- d) El posible cambio de roles y de patronos, en caso de que las multinacionales deseen invadir el terreno de las entidades de salud nacionales. (EPS, ARS y ARP)
- e) Se crearán nuevos empleos para atender el mercado transnacional, especialmente la atención a los adultos mayores, la atención hospitalaria con cambios tecnológicos, la educación en salud y el cuidado en casa, que demandaran los países del norte.
- f) Cambios en los currículos de formación de recursos humano con énfasis en los servicios que ofrecen el mercado, en gestión, administración y costos.

En Colombia, la última investigación que realizó el Ministerio de Protección Social, con relación a las necesidades de recurso humanos en salud revelo lo siguiente:

1. Las proyecciones presupuestales para atender lo social son poco alentadoras, pues la financiación tanto a la demanda como a los hospitales no es sostenible en el largo plazo, los recursos se agotan para financiar a atención de la población.
2. La oferta de recurso humano creció significativamente en la década de los 90,s, pero no sucedió en las mismas proporciones con la oferta de empleo. Hay una sobreoferta de recursos especialmente para los servicios hospitalarios.
3. Se observa un crecimiento de participación en los programas de formación de recurso humano de las instituciones privadas y un decrecimiento de las Universidades públicas.
4. Se cambia la relación de los profesionales de salud con el paciente, pasando a disminuir el tiempo de atención directa a una relación intermediada por el nuevo actor: el asegurador.
5. Las IPS de alta tecnología se caracterizan por ser privadas se han ubicado en las grandes ciudades, mientras en los pequeños municipios están las IPS públicas.
6. Aparecen muchas restricciones contractuales y de prestación de servicios por parte de las aseguradoras para con los profesionales de salud.
7. En búsqueda de la eficiencia, las entidades del sistema están contratando únicamente los servicios y el tiempo necesario. De esta manera se afecta la calidad de la atención y las condiciones laborales.
8. Hay una paulatina reducción del ejercicio profesional independiente.
9. Algunas profesionales de salud están en situación crítica por la sobreoferta: odontología, nutrición, bacteriología y terapias, lo que además genera gran frustración de los profesionales desempleados y subempleados.
10. No se observa crecimiento de las entidades de salud – IPS, por ende no se detecta ampliación de la oferta en el tiempo.

En un estudio<sup>77</sup> de cuatro países de América que reformaron los sistemas de salud durante la década de los 90s, acerca del trabajo en enfermería se encontró lo siguiente:

Argentina: Aumento en la carga de trabajo, menor seguridad de trabajo, suministros insuficientes, bajo salario, necesidad de conocimientos en tecnología y necesidad de tener dos trabajos.

Colombia. Aumento en la carga de trabajo, servicios fragmentados, insuficiencia de enfermeras, deficientes condiciones de trabajo, salarios bajos, insatisfacción en el trabajo, y poco tiempo para el cuidado directo en el trabajo.

Brasil, hay una reorientación de los recursos, suministros y tecnología hacia la atención ambulatoria, una fuerza de trabajo más unida, aumento en la demanda de servicios, mayor carga de trabajo, insatisfacción en el trabajo hospitalario, bajos salarios, necesidad de tener dos trabajos, más papeles en las instituciones privadas, y menos suministros y equipos en los hospitales públicos.

México, menos tiempo para dar atención, excesiva carga de trabajo, incremento de responsabilidades, número insuficiente de enfermeras en relación con la demanda, aumento de papelería, aumento en la demanda de servicios y más tecnología.

Estados Unidos. Producir más con menos, excesivo papeleo, mas tiempo dedicado la cuidado y menos al cuidado directo del paciente, más tiempo dedicado a dirigir trabajadores inexpertos, suministros insuficientes, y cuidado administrado.

Se observa claramente que las condiciones de trabajo de los profesionales de Salud Enfermería, son muy coherentes con el modelo aperturista y de libre mercado supranacional.

---

77 Guevara Edilma: Análisis comparativo, de los cinco países, Argentina, Brasil, México, Colombia y E. U.

2. Tema servicios: la salud esta incluida como uno más de los muchos servicios que se deben liberar para el mercado.

Servicios: La OMC – a través del GATS<sup>78</sup> ( Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios-de la OMC), ha identificado 160 servicios que entran en la orbita del libre mercado. Están entre otros el grupo de servicios del transporte y distribución de servicios aéreos y comerciales, servicios del consumidor como hoteles y cadenas de comida rápida; servicios públicos, como salud, educación y sanidad, servicios de reparación como talleres de mecánica, servicios financieros como bancos y compañías de seguro y servicios de utilidad pública como electricidad, telecomunicaciones agua y gas.

El GATS, propone por un lado restringir la prestación de los servicios del gobierno y por otro lado facilitar el acceso de las empresas multinacionales de ese gran grupo de servicios.

En lo que respecta al sector de la salud incluye servicios tales como atención domiciliaria, servicios hospitalarios, saneamiento ambiental, alcantarillado, odontología, puericultura, cuidado del anciano, asistencia social y educación en salud entre otros. Para dar cumplimiento a ello, incluyen sanciones comerciales ejecutadas por la OMC.

En los TLC – ALCA se propone, además:

- Restringir la acción gubernamental en todos los niveles de gobiernos: central, regionales y, o locales
- Cobertura universal de todos los sectores de servicios
- Igual tratamiento a inversionistas y proveedores de empresas de los países del ALCA que a proveedores nacionales o locales; acceso libre de los proveedores al mercado
- Transparencia en conocimiento público de nuevas leyes, reglamentos, directrices administrativas y acuerdos internacionales adoptados por todos los niveles de gobierno que afecten el mercado de los servicios.

---

78 GATS, Es un acuerdo general sobre el comercio de servicios que la OMC adoptó en el año de su creación 1995.

De esa manera las empresas transnacionales tendrán derecho no solamente a competir en igualdad de condiciones ante cualquier pequeño proveedor local de la salud, sino que están amparados por la OMC para entablar juicios financieros a todo lo que se resistan a las pretensiones del mercado.

Para la Salud Pública, el TLC y el ALCA tiene implicaciones muy fuertes.

La salud pública de la población Centro Americana, Latinoamérica y Colombiana es muy vulnerable a las enfermedades puesto que cerca de 250 millones de habitantes<sup>79</sup> tienen niveles de pobreza, de hambre, de desnutrición, bajo acceso a la educación, bajos ingresos y condiciones ambientales y de saneamiento ambiental deplorables.

Con el ALCA y el TLC, la casi totalidad de los derechos (relacionados con la salud pública) son tratados en el tema de servicios. Es decir por uno u otro tema de negociación la salud pública será afectada y muy seguramente entrará al dominio del mercado pasando por encima de los Derechos humanos, sociales, culturales, ambientales y colectivos.

En el párrafo siguiente, se puede observar que gran parte de los componentes de la salud pública son contemplados en el TLC. ( se han subrayado los que se afectan ya sea por servicios, o por PDI)

La salud pública<sup>80</sup>, para la Defensoría del Pueblo y el Comité de Derechos Sociales, Económicos y Culturales de las Naciones Unidas “va más allá que la simple atención física de los individuos, y abarca aspectos relacionados con los siguientes derechos: tener mejores condiciones del ambiente, abastecimiento del agua potable, en condiciones de calidad, a la correcta eliminación de los desechos líquidos y sólidos, al manejo adecuado de las basuras, a una alimentación nutritiva y adecuada, a conservar los recursos naturales de agua, suelo, fauna y flora, tener vivien-

79 CEPAL. Según sus cálculos, en América Latina el 44% de su población está en niveles de pobreza.

80 Defensoría del Pueblo: El derecho a la salud, en la Constitución, la Jurisprudencia y los instrumentos internacionales. Serie DESC. Bogotá, 2003. Págs. 82-95.

da adecuada y saludable\_y el derecho al patrimonio cultural y ambiental”.

Por eso la protección de la salud pública, por parte de los Estados, reviste gran importancia para mantener la salud de los pueblos y así evitar un sin número de epidemias como la malaria, el cólera, la rabia humana, la fiebre amarilla, el dengue, la tuberculosis y aquellas enfermedades de la pobreza como la enfermedad diarreica aguda –EDA-, las infecciones respiratorias agudas –IRA- y la desnutrición. También se debe proteger el medio ambiente sano, con el cual se evitan aquellas enfermedades pulmonares, alérgicas e infecciosas ocasionadas por la contaminación ambiental de aguas, aire y suelos.

Por supuesto que se pueden pensar en varias tendencias en el impacto del TLC en la salud pública, como por ejemplo:

- Que mejore notablemente gracias a las buenas acciones del mercado de las transnacionales en esos servicios.
- Que se agudice la problemática descrita por las barreras que el mercado crea en cuestión de precios y patentes impidiendo el acceso universal a servicios como el agua, los alimentos, el saneamiento básico, las basuras y al tratamiento de epidemias que aquejan a la humanidad.
- Que siga igual, y los Estados continúen con su deficiente papel en la salud pública, pues a las multinacionales no les interesa por que no le es rentable.
- Que las multinacionales o el capital privado nacional, entre a prestar ciertos servicios que le sean rentables como los alimentos, los servicios de públicos de agua, saneamiento ambiental, acueducto, alcantarillado y basuras.

De todas maneras surgen varios interrogantes:

¿Qué pasará con aquellos servicios de salud pública como el control de epidemias, pandemias, zoonosis que el mercado internacional no pueda controlar y que probablemente no le interese porque no le es rentable?

¿Qué pasará desde el punto de vista jurídico, cuando por ejemplo se presenten demandas y tutelas a empresas multinacionales prestadoras de servicios de salud, que alegando el amparo de las leyes internacionales del mercado evadan sus responsabilidades?

¿Qué va a prevalecer, las normas nacionales que protegen la salud pública, o las normas internacionales que protegen el mercado de los servicios de salud? ;

¿Será que los Estados de América deben modificar sus Constituciones y Leyes para dar respuesta a los requerimientos del ALCA-TLC?

### 3. Tema: Agricultura.

El comité de Derechos Sociales de las Naciones Unidas, incluye como campo de acción de la salud pública aspectos tales como: “el derecho a una alimentación nutritiva y adecuada, a conservar los recursos naturales de agua, suelo, fauna y flora, y el derecho al patrimonio cultural y ambiental”.

Por tanto es perfectamente coherente analizar el tema de agricultura por los efectos que se dan en el acceso, variedad y calidad nutricional y alimentaria, pues ellas dependen de la producción, comercialización y consumos de productos agrícolas y pecuarios.

*Los impactos que se pueden detectar son:*

- a) La apertura a la comercialización y entrada libre de los productos agrícolas y pecuarios en condiciones desiguales pueden tener impactos en el acceso, calidad y variedad en el consumo de los alimentos, pues la gran diversidad de alimentos frescos y naturales que se producen en los países Latinoamericanos serán reemplazados paulatinamente por los alimentos transgénicos traídos por las multinacionales norteamericanas.
- b) Además y en razón a las leyes proteccionistas que tienen los productos agrícolas de los E. U, los campesinos Latinoamericanos no podrán competir en cantidad y en costos con los de ellos. Entonces habrá un deterioro de la ca-

lidad de vida de los pequeños campesinos que quebraran frente a sus competidores gringos que, protegidos por los subsidios, ofrecerán sus productos a mas bajo precio que los productos locales.

A ello se añade, los costos y la dependencia que existe y que aumentará con el TLC, en cuanto al consumo de todos los químicos utilizados en la producción de alimentos, los cuales están controlados por las multinacionales del norte. Por ejemplo “la soya de Monsanto está diseñada para ser resistente al herbicida que fabrica la misma compañía que, teóricamente, matará a la maleza en los cultivos, al tiempo que permitirá sobrevivir a la soya. Esto garantizará mayores beneficios para Monsanto, pues los agricultores que planten la soya de Monsanto, tendrán que usar además su herbicida. La soya se encuentra en alrededor del 60% de los productos alimenticios manufacturados de los supermercados, en el pan, chocolate, pasteles, mantequilla, helados, pasta. Ahora intentan, nos guste o no, introducir la soya modificada genéticamente en nuestra dieta diaria. Para evitar que los consumidores efectúen un boicot, la mezclan con la soya normal y no va a ser reflejada en las etiquetas”<sup>81</sup>.

La experiencia Mexicana a través del TLCAN, demuestra que uno de los sectores que pueden resultar más perjudicados con el ALCA, es justamente el sector agrícola, especialmente por las condiciones tan desiguales como se pretende negociar: mientras que en los E. U protege su agricultura a través de subsidios y preferencias, los agricultores de los países Latinoamericanos están muy desprotegidos. Además de no poseer el desarrollo agro tecnológico que tienen los países desarrollados, tienen que comprar todos los insumos como fertilizantes y fumigantes a altos costos a las multinacionales que tienen el monopolio de ellos, como la Monsanto.

Patel, un experto en desarrollo rural, explicó que el maíz de Estados Unidos se vende por debajo del costo de producción,

---

81 Terrados Pozas Pedro. Patentes sobre la Vida. Portal del medio ambiente.

gracias a los subsidios del gobierno, y por eso arruina a los plantadores de México, que no tienen forma de competir.

El experto señaló que subsidiar y exportar maíz a México “es casi como disparar a los agricultores pobres”.

El Congreso de los E. U, además de limitar las negociaciones por la vía rápida, impidió la eliminación de subsidios agrícolas, disminuyó las posibilidades de otorgar preferencias a productos textiles y exportaciones colombianas de productos alimenticios tales como carnes, legumbres, azúcar, tabaco, algodón, flores y a otros 300 productos más<sup>82</sup>.

Los Estados Unidos exporta productos estratégicos para la alimentación colombiana como el maíz, el arroz y el trigo muy por debajo de los costos de producción.

Es decir que las negociaciones para el sector de la agricultura están viciadas de competencia muy desigual. Por esa razón se ha venido presionando para que se tengan en cuenta esas diferencias y se dé un trato especial, según las condiciones del agro de cada país.

- c) Se afecta el derecho a tener una alimentación nutritiva y de calidad y a proteger la diversidad biológica y cultural de la nación. Otra razón y que ya fue expuesta en el tema de servicios, es el impacto en la salud pública, por la vía de la responsabilidad que tiene el Estado de proveer este Derecho. Entonces, esa responsabilidad se diluye porque los alimentos y los productos agrícolas y pecuarios entrarán a ser regulados por las normas de la OMC-TLC.- ALCA, pasando por encima del papel del Estado en la protección de ese derecho.

Al respecto vale la pena revisar el derecho que se vería vulnerado:

“Todo ser humano tiene derecho a la alimentación y a acceder a un alimento sano y nutritivo. Por otro lado, todo país y todo pueblo, tiene derecho a mantener su soberanía alimentaria, es decir

---

82 Citado por Daza, pero cuya cita original es de Portafolio del 28 de enero del 2002, por Manuel José Cárdenas.

el derecho de decidir sobre cómo alimentarse, dentro de sus patrones culturales y ejerciendo control en todo el proceso productivo”.

- d) Consumo generalizado de ciertos productos, homogenizando la dieta alimentaria y limitando la variedad de producción y consumo de alimentos nativos.

La producción de alimentos agrícolas y pecuarios estarán regidas por los criterios del libre mercado en competencias desiguales entre el mercado agrícola de los E. U con el mercado de países como Perú, Ecuador, Colombia, Bolivia y otros.

En el mediano y largo plazo se afectara la producción y consumo de alimentos tradicionales de cada país, para ser reemplazados por alimentos importados y de dudosa calidad nutricional. Es decir que la variedad alimentaria, se verá comprometida ya sea por la vía de las patentes de transgénicos o por la paulatina eliminación del consumo de la gran diversidad de productos nacionales de altísima riqueza nutricional.

- e) Se viola del principio de precaución y de información, se están sometiendo a la población a la incertidumbre de mutaciones u otras alteraciones genéticas o físicas, por la alta comercialización y consumo generalizado y continuo de alimentos modificados genéticamente y a usos ilimitados de herbicidas y demás productos químicos utilizados en la agricultura sin ningún control, ni información. Por ejemplo ningún consumidor sabe si el producto que consume es transgénico, ni sabe a que procesos químicos ha estado sometido. Toda esa desinformación esta protegida bajo la justificación de que aun no hay pruebas científicas sobre las implicaciones de los transgénicos y el consumo de alimentos sometidos a grandes procesos químicos.

“El principio de Precaución esta reconocido en varios instrumentos jurídicos internacionales, en el se establece que la falta de evidencia científica no puede impedir que se tomen las medidas preventivas para evitar los riesgos de una acción u omisión que pueda ocasionar impactos negativos tanto ambientales como a la salud humana”.

f) Se pone en riesgo la seguridad alimentaria.

Existen varias posiciones<sup>83</sup> frente a este tema, uno de ellos es manifestado por la Red de Seguridad Alimentaria de los pueblos que propone que los temas agrícolas y de alimentación sean excluidos de la agenda de la OMC y de los tratados.

De otro lado, el Instituto para políticas de alimentación y desarrollo Foodfirst, propone consolidar el concepto de seguridad alimentaria, de manera tal que ello signifique que cada niño, cada mujer y cada hombre deben tener la certeza de que podrán comer lo suficiente cada día. Este concepto es criticado por que no dice nada acerca de donde viene esa comida o como fue producida.

La tercera posición es la del Banco Mundial y de la OMC, que identifica tres dimensiones de la seguridad alimentaria: disponibilidad de alimentos, capacidad económica para su adquisición y estabilidad de la oferta. El organismo multilateral considera que el libre comercio es la única forma de lograr la seguridad alimentaria en estas tres dimensiones.

En las negociaciones de la OMC, o las que están en marcha para crear el Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA), los E. U dicen que para que los países pobres tengan seguridad alimentaria, es mejor que estos importen alimentos de Estados Unidos y no que los produzcan.

Otra posición proviene de Vía Campesina que propone consolidar el concepto de soberanía alimentaria que implica garantizar el derecho a contar con todos los recursos necesarios para producir comida, tener mayor acceso a la tierra y más control sobre ésta, sobre las semillas, sobre el agua, los créditos y los mercados. Por eso la soberanía alimentaria es la única forma de aliviar la pobreza y asegurar un desarrollo sustentable para los países del sur.

En conclusión, el tema de agricultura es especialmente importante para la salud pública pues es obvio que la alimentación es una condición vital para mantener la salud de la población. Se

---

83 Esta es una interpretación libre que se hace del texto tomado de la página <http://www.tierra.americana.net>.

resaltan tres aspectos en el tema de agricultura y salud pública: a) la seguridad alimentaria, b) la producción y consumo de transgénicos ( desarrollado en PDI), alterando y poniendo en riesgo el principio de precaución y c) la aculturación alimentaria que conduce al consumo de comida rápida ( chatarra), alterando los hábitos alimenticios, pues ya se observa la universalización en el consumo de gaseosas, comida rápida y de paquete. ( la coca cola y los productos kellogs).

La siguiente literatura ilustra parte de lo mencionado en los párrafos anteriores:

### ¿Quiénes producen y comercializan los transgénicos en América?

Los Estados Unidos es el país que más produce plantas transgénicas. En el 2000, 30.3 millones de hectáreas fueron cultivados con transgénicos. Estados Unidos cultivó 68% de las hectáreas mundiales de transgénicos, Argentina cultivó el 23% (10 millones de hectáreas), y Canadá cultivó el 7% (3 millones de hectáreas). Por lo menos sesenta por ciento de los alimentos procesados en los Estados Unidos contiene ingredientes transgénicos. Hay más de 40 variedades de cultivos transgénicos que han sido comercializados en los Estados Unidos y hay muchos más que están en pruebas de cultivo. Sin embargo, solo tres cultivos componen la mayoría de las hectáreas sembradas con OGMs; dichos cultivos son la soya, el maíz y el algodón.

Dos tercios de los cultivos transgénicos han sido modificados para tener la característica de ser resistente a un herbicida (como glisofato o bromoxinil. Un tercio de los mismos han sido modificados para emitir su propio insecticida o para ser resistente a un virus. Unos pocos han sido comercializados para tener características específicas como canola con mas aceite y tomates que maduran mas tarde (aunque este ultimo ejemplo ya no está comercializado).<sup>84</sup>

---

84 Boletín: Incidencia y compromiso. Caritas Panamá. El sistema de "regulación" de los transgénicos en Estados Unidos. Red por una América Latina Libre de Transgénicos

La empresa Delta Pine Land, el USDA tiene una patente sobre la tecnología “terminator” que hace una semilla infértil después de una cosecha. Aunque han sido muchas protestas en contra de esta tecnología por muchas partes del mundo, la USDA sigue en colaboración con dicha empresa para comercializar terminator”<sup>85</sup>.

En la revista *Science* (L.L. Wolfenbarger and P.R. Phifer, “The Ecological Risks and Benefits of Genetically Engineered Plants,” *SCIENCE*, Vol 290: 2088-2093, December 15, 2000) el Diciembre 15, 2000, un científico del EPA y uno del departamento de estado revisaron toda la literatura sobre los riesgos y beneficios ambientales de los transgénicos. Sus conclusiones eran que el sistema de evaluación no está adecuado para evaluar los efectos de los transgénicos en el medioambiente, especialmente a largo plazo. También aclararon que el hecho que los OGMs se reproducen y que interactúan en sistemas complejos puede indicar que los sistemas de manejar los riesgos de los transgénicos en los Estados Unidos no son adecuados.

A raíz de un pleito contra la FDA (Se puede encontrar detalles del pleito Alliance for Bio-Integrity, et al. v. Shalala, et al. en <http://www.biointegrity.org>), se ha descubierto documentos en los cuales científicos de la FDA precisan que los transgénicos no son equivalentes a los no-transgénicos y podrían resultar en amenazas serias a la salud humano”<sup>86</sup>.

#### 4.Tema : Propiedad intelectual

Sus impactos más visibles son los medicamentos para los humanos y para los animales y en el control de los transgénicos de origen vegetal y animal.

##### *Medicamentos*

El tema de los PDI en medicamentos no es nuevo. Se legalizaron desde la creación de la OMC en 1995. Allí se retomaron varios acuerdos de obligatorio cumplimiento para todos sus miembros.

---

85 Red por una América Latina libre de transgénicos

86 Caritas. Panamá.op.cit.

bros: Los TRIPS o ADPIC, "Acuerdo de derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio" son adoptados desde esa fecha.

En las propuestas de los TLC y ALCA, se retoman esos tratados, pero van más allá, por eso se denominan los TRIPS o ADPIC, plus, van dirigidos a<sup>87</sup>:

- Ampliar el ámbito de protección a las patentes; dar más de 20 años de protección a las patentes para compensar los "atrasos" en su otorgamiento.
- Dejar establecido un plazo obligatorio para que cada país proteja la información no divulgada, como los datos de prueba. [5 años para los productos farmacéuticos y 10 años para los productos agroquímicos].
- Limitar al mínimo las posibilidades para que los países otorguen licencias obligatorias.
- Patentamiento de plantas, animales, métodos de diagnóstico terapéuticos y quirúrgicos.
- Protección de patentes de segundo uso.
- Prohibición de importaciones paralelas.
- Limitar las posibilidades que tienen los países para revocar una patente.
- No aceptar la presentación de oposiciones a la concesión de una patente antes de su aprobación.

### *Impactos en sector de la salud.*

Varios de los impactos tienen relación con las barreras de acceso y los elevados costos de los medicamentos a través de las normas establecidas en las patentes que están estipuladas por la OMC y otras que se están implantando con el TLC - ALCA.

Sobre los problemas de acceso, el Dr. Holguín director de Misión Salud <sup>88</sup> escribe:

---

87. Murillo Guillermo. Los tratados de libre comercio; ALCA y cafta: su impacto en el tema de acceso a medicamentos. ONG Agua Buena.

88. Holguín Zamorano Germán. ALCA Y TLC: los verdaderos efectos sobre el acceso a la salud. Director General de la Fundación Misión Salud.

“La falta de acceso a los medicamentos constituye un problema social mucho más grave de lo que comúnmente se cree. Más del 80% de la producción mundial de medicinas se consume en los países ricos. Paralelamente, cerca de un tercio de la población mundial -2.000 millones de habitantes- carece de acceso a medicamentos esenciales”

Como resultado de esta privación, cada día mueren en el mundo más de 30.000 personas de enfermedades curables. Más del 90% de estas muertes ocurren en los países en desarrollo. Solamente la malaria ocasiona 3 muertes por minuto –cerca de 1.500 diarias– El SIDA el doble. Otras enfermedades de alto costo tienen efectos también dramáticos.

De acuerdo con el Informe sobre la Salud en el mundo de la OMS, “de los 10,3 millones de niños menores de 5 años que murieron en el mundo en el año 2000, 8,6 millones –más del 80%– se hubieran podido salvar con un acceso regular a medicamentos esenciales”.

Latinoamérica no es una excepción, debido a que más de 121 millones de personas están excluidas de los bienes de la salud.

### *Sobre los costos en medicamentos.*

Hay dos fenómenos muy interesantes para hacer el análisis de los costos en los medicamentos:

- a) El elevado gasto que ellos representan dentro de los gastos del sector salud en cada nación y
- b) La tendencia a elevar los costos de los medicamentos genéricos a los cuales se les pone restricciones a través del uso de las patentes.

Es decir que mientras se pregona libertad total para acceder a los servicios, no sucede lo mismo en el acceso a medicamentos.

#### *a) Aumentan los gastos en medicamentos en el sector salud.*

El aumento del gasto en medicamentos con relación a los gastos totales en salud en los últimos 10 años en algunos países ha aumentado, por ejemplo el gasto en medicamentos en Cana-

dá paso de 11.4 % en 1990 al 15,2 % en el 2000, en Francia creció del 16,8 % al 20,1 % para 1990 y el 2000 respectivamente.

#### *b) Se elevan los costos de los medicamentos genéricos*

Médicos Sin Fronteras-España, dice:

“La competencia de los medicamentos genéricos, ha conseguido que se puedan reducir los precios de los ARV de 10.000-15.000 dólares por paciente al año a aproximadamente 350 dólares por paciente al año en América Latina y a 140 dólares por persona al año en algunos países del Caribe.

Pero estos logros corren el riesgo de perderse por completo con el nuevo acuerdo comercial propuesto para la región. Las disposiciones de propiedad intelectual del Acuerdo de Libre Comercio de las Américas (ALCA) y los tratados de comercio bilaterales amenazan con destruir la dinámica de competencia que ha favorecido la caída de los precios de los ARV y de otros medicamentos.

MSF utiliza antirretrovirales genéricos de calidad en sus proyectos, que proporcionan tratamiento a miles de personas de América con VIH/SIDA. Pero si el ALCA introduce nuevas normas más restrictivas, el acceso a medicamentos asequibles resultará más difícil. Los gobiernos de América Latina y el Caribe pueden insistir en que las disposiciones sobre la propiedad intelectual sean eliminadas de los acuerdos regionales y bilaterales y comprometerse incondicionalmente a asegurar que no se va a comerciar con la salud en las negociaciones. Si los gobiernos no consiguen adoptar esta postura a favor de la salud pública, puede suponer una verdadera catástrofe para la salud de los habitantes de la región.”

#### **Efectos económicos y sociales de las patentes<sup>89</sup>**

Estudios realizados por Fedesarrollo<sup>90</sup> muestran que el fortalecimiento del monopolio a través de las patentes de segun-

---

89 Holguín.op.cit.

90 Fedesarrollo, “Incidencia del régimen de patentes de la industria farmacéutica sobre la economía colombiana”, julio de 1999. Fedesarrollo, “Efectos Económicos y Sociales de las Regulaciones sobre la Industria Farmacéutica Colombiana”, abril de 2001. Citado por Germán Holguín.

dos usos, las patentes espurias y la protección generalizada de los datos del registro sanitario por cinco años, generaría los siguientes efectos económicos y sociales<sup>91</sup>:

- Retiro del mercado de multitud de medicamentos competidores de marcas nacionales y genéricos-, condenando a la población a consumir solamente los medicamentos de las multinacionales a precios de monopolio.
- Incremento promedio del 61% del precio de los medicamentos del mercado ético, que representa el 86% del mercado total.
- Pérdida de bienestar de la población al tener que dedicar una mayor proporción de ingresos a la compra de medicamentos, en detrimento de otros bienes necesarios. Fedesarrollo estima esta pérdida en la “astronómica suma de 777 millones de dólares anuales” -2,3 billones de pesos anuales- (superior a las ayudas de los E.U. al Plan Colombia).
- Mayor desempleo, debido a la pérdida de mercado por parte de la industria farmacéutica de capital nacional
- Impacto negativo sobre la balanza comercial. Esto se debe a que cada vez es menor el portafolio de las multinacionales de productos fabricados en el país y mayor el de importados. El fortalecimiento del monopolio por supuesto acelerará esta tendencia.
- Alto costo fiscal, resultante de tres factores: 1- El subsidio que el Estado debería otorgar al consumidor para compensarle la pérdida de bienestar; 2- La renuncia al beneficio que le representa a las instituciones públicas del sector salud el poder comprar los medicamentos no a precios de monopolio sino a precios de competencia. 3- Los impuestos de renta que dejan de pagar tanto los laboratorios nacionales que salen del mercado, como las multinacionales, estas últimas gracias a la utilización de “precios de transferencia” en las importaciones de materias primas y productos terminados de la casa matriz o sus filiales.

---

91 Holguín. Op.cit

## PDI en medicamentos para salud pública

El otro gran impacto en el sector de la salud y el más rechazado por las organizaciones sociales, tiene que ver con el tratamiento que se da a los DPI, puesto que en ellos se incluye no solamente los medicamentos para ciertas enfermedades, sino la producción de vacunas para personas y animales. También está toda la gama de productos dirigidos a programas materno infantiles, de planificación familiar, de adultos mayores y de crecimiento y desarrollo.

## Los DPI en los productos naturales

Además de los efectos en la seguridad alimentaria y en la violación de los principios de precaución por el consumo de transgénicos, estos serán controlados y monopolizados a través de las patentes y los DPI, a través de las manipulaciones de semillas y de células animales. De esa manera se va patentando la vida planetaria.

De esa manera, se tendrá un control tanto en los productos naturales como en todos los químicos como los herbicidas, plaguicidas y fertilizantes utilizados en todo el proceso agrícola.

## Bibliografía

- Arango Gloria Lucia. *La Globalización como reto para la formación de profesionales de Enfermería*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá. 2004.
- Boletín: Incidencia y compromiso. Caritas Panamá. El sistema de "regulación" de los transgénicos en Estados Unidos. Red por una América Latina Libre de Transgénicos
- Defensoría del Pueblo: *El derecho a la salud, en la Constitución, la Jurisprudencia y los instrumentos internacionales*.
- El Tiempo, periódico ( 24 de febrero de 2004.
- El PULSO. Periódico de la salud. N 67, de abril del 2004. Pág. 14.
- Fedesarrollo, "Incidencia del régimen de patentes de la industria farmacéutica sobre la economía colombiana", julio de

1999. Fedesarrollo, “*Efectos Económicos y Sociales de las Regulaciones sobre la Industria Farmacéutica Colombiana*”, abril de 2001. .
- Fundación para la investigación y la cultura, FICA. *EL ALCA, el mercado más grande del mundo*. Bogotá, Calí y Bucaramanga. 2003.
  - Holguín Zamorano Germán. *ALCA Y TLC: los verdaderos efectos sobre el acceso a la salud*. Director General de la Fundación Misión Salud.
  - <http://www.tierraamericana.net>.
  - Memorias del Foro ALCA y TLC, realizado en abril 11, 12 y 13 de abril del 2003 en la Biblioteca Luis Angel Arango en Bogotá.
  - Ministerio de Salud. *Los recursos humanos de la salud en Colombia*. Programa apoyo a la reforma. Bogotá, 2002.
  - Murillo Guillermo. *Los tratados de libre comercio; ALCA y CAFTA: su impacto en el tema de acceso a medicamentos*. ONG Agua Buena.
  - *Red por una América Latina libre de transgénicos*
  - Serie DESC. Bogotá, 2003. Págs. 82-95.
  - Terrados Pozas Pedro. *Patentes sobre la vida. Portal del medio ambiente*