



## Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública

Universidad de Antioquia  
revfnsp@caribe.udea.edu.co  
ISSN : 0120 – 386X  
COLOMBIA

2002

Ron Labonté / Marilyn Wise

### **COMERCIO Y SALUD**

*Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, enero-junio, vol. 20, número 1

Universidad de Antioquia

Colombia

Pág. 145-148



## **Comercio y salud\***

### *Commerce and health*

**Ron Labonté<sup>1</sup>**  
**Marilyn Wise<sup>2</sup>**

Existe una evidencia irrefutable que vincula la salud de las poblaciones y de los individuos con su solvencia económica o al menos con ingreso. Las poblaciones de los países ricos viven más y experimentan tasas más bajas de muchas de las enfermedades, traumas y trastornos que las poblaciones de los países pobres; sin embargo, hay alertas importantes en esta ecuación que iguala riqueza y salud. Existe evidencia creciente de qué tan sostenible sea el uso de los recursos naturales de un país y de qué tan equitativa sea la distribución de sus riquezas como los más poderosos predictores de la salud de la población.<sup>1, 2</sup> La relación entre las desigualdades de ingreso y el estado de salud individual es compleja, e involucra tanto condiciones materiales como efectos psicosociales y fisiológicos sobre la forma en que los individuos interpretan su lugar en la jerarquía social.<sup>3</sup>

Por el contrario, hay evidencia cada vez mayor de que la pobreza es el mayor determinante de enfermedad en las poblaciones. Desde la perspectiva de aquellos a quienes nos interesa la salud y el bienestar de las poblaciones y de nuestro planeta, el comercio debe impulsarse hasta el punto en que pueda aliviar la pobreza, pero solamente si la riqueza se reparte equitativamente en las poblaciones y entre los países, y si no se crea a expensas del sostenimiento de los cada vez más frágiles ecosistemas de nuestro planeta.

El desarrollo económico se mantiene como una de las inquietudes claves para el futuro de la salud de la humanidad. Su enlace con el desarrollo ambiental sostenible es claro: aire limpio, agua limpia y eliminación adecuada de basuras, por ejemplo, se han reconocido por mucho tiempo como determinantes claves de la salud. Pero hay buena evidencia de que la confianza actual en la globalización económica está haciendo peligrar muchos acuerdos sociales y ambientales nacionales y multinacionales establecidos para beneficiar la salud y el bienestar de la poblaciones en general, y de los grupos más pobres en particular.

---

\* Documento preparatorio para la mesa de negociaciones de la OMC en Seattle por invitación de la Alianza Europea de Salud Pública. Traducción del inglés por Helena E. Restrepo con autorización de la UIPES y del profesor Labonté. International Union for Health Promotion and Education. E-mail: iuhpemcl@worldnet.fr.

<sup>1</sup> Profesor de la Unidades de Salud de la Población de Saskatchewan y de la Investigación de Evaluación de las universidades de Saskatchewan y Regina, Canadá.

<sup>2</sup> Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES)

*Recibido: 14 de noviembre de 2001. Aprobado: 14 de febrero de 2002*

La visión predominante del mundo se ha reducido a una en la que el desarrollo social es un medio para el fin del crecimiento económico, más que un fin para el cual la economía apenas sea un mero contribuyente. Dado que el crecimiento económico se ha convertido en la meta de la liberalización del comercio, no es sorprendente que los acuerdos de comercio/inversión dominen los acuerdos sociales y ambientales.<sup>4</sup> De hecho, la política económica neoliberal, que respalda las decisiones tomadas por organismos como la Organización Mundial del Comercio (OMC), socava la noción de que la inversión pública en educación, salud, bienestar, creación de empleo, o incluso en infraestructura como carreteras, constituyen en realidad inversiones y no “gastos”. Estas directivas políticas consideran el desempleo y la inseguridad como la decadencia del sentido de bienestar, y la erosión del “capital social”, como efectos colaterales que deben tratarse mejor por medio de política social o, peor aún, como mecanismos que reduzcan cualquier idea de resistencia por parte de los asalariados.<sup>5</sup>

Posiblemente se interprete como ideológica nuestra insistencia sobre la necesidad de evaluar los resultados del comercio global y de la inversión liberalizada en términos de sus efectos sociales y ambientales. No obstante, esto es más que simple ideología. Aparte de nuestra preocupación de que la actual liberalización del comercio esté asociada con una reducción de la protección ambiental y un aumento de la pobreza, también hay evidencia de que los países que invierten en programas públicos y ambientales y en infraestructuras reguladoras que mitigan los determinantes de la salud presentan un mejor perfil económico.<sup>6</sup>

Más aún, dentro del ámbito de la Organización Mundial del Comercio (OMC), los sectores con tarifas más protegidas —aquellos para los cuales la liberalización continúa pospuesta— son los productos agrícolas y textiles, sectores en que los países más pobres mantienen la mayor ventaja económica sobre el norte más rico. Aquellos acuerdos que favorecen el próspero norte —tales como comercio de servicios, propiedad de derechos intelectuales y políticas de inversión global y de competencia— han terminado en acciones concretas en comités y en acuerdos de la OMC, mientras que aquellos que favorecerían al sur —tales como transferencia de tecnología, construcción del rendimiento y alivio de la deuda— no lo han hecho. El asunto no es la globalización en sí sino la globalización para quién?<sup>7, 8</sup>

No nos oponemos a un comercio global más libre y a la inversión *per se*, ni a los cambios en las estructuras tarifarias y otras regulaciones nacionales que impida dicho comercio e inversión. Creemos que la OMC se ha convertido y debería permanecer así, en una gran plataforma sobre la cual se adelanten los asuntos de gobernabilidad global pertinentes a las relaciones entre el mercado y la sociedad civil. Pero se necesitan cambios significativos en los objetivos, la afiliación y los métodos de organizaciones como la OMC si es que el comercio ha de tener un impacto positivo tanto en la salud como en nuestro planeta.

La oposición a las conversaciones sobre comercio en Seattle apunta al reconocimiento, entre un número creciente de organizaciones, de la necesidad de renegociar las metas de aumento del comercio e inversión liberalizada, y a comprometer un grupo mayor de actores

en las discusiones y las decisiones sobre el comercio y la inversión. La preponderancia de los representantes de la industria y de las organizaciones comerciales que participan oficialmente en las reuniones de la OMC o en las negociaciones de acuerdos específicos exceden a menudo el número de representantes de los gobiernos nacionales. No hay cabida, en la actualidad, para que representantes de intereses sociales y ambientales participen directamente en las discusiones y las negociaciones de los acuerdos.

## **Nuestras recomendaciones**

Creemos que el foro de la OMC —y otros foros internacionales decisivos— debería utilizarse para discutir el alcance hasta dónde pueden llegar los actuales acuerdos sobre el comercio mundial, sobre la ayuda y sobre aspectos financiero-comerciales al incrementar, en lugar de mermar, la capacidad de las naciones en desarrollo para mejorar su posición económica (equidad global); suprimir los subsidios ecológicamente erróneos (sostenibilidad ambiental); y fortalecer, en lugar de debilitar, la capacidad de los gobiernos nacionales para regular los mercados con objetivos de beneficio común (justicia social).

## **Y ahora, ¿hacia dónde?**

La Unión Internacional de Promoción y Educación de Salud (UIPES) ha estado trabajando con varias asociaciones de salud pública y de promoción de la salud, de escala tanto nacional como internacional, para:

- 1) Asegurar que la salud humana y la restauración y preservación del ambiente físico se replanteen como los objetivos centrales de los gobiernos y de organizaciones internacionales a los que concierne el desarrollo económico, social y ambiental.
- 2) Definir y promulgar las ventajas de los beneficios económicos que conlleva el alcance de metas sociales y ambientales.
- 3) Definir y difundir pruebas de los efectos del comercio no regulado y de la inversión en desarrollo de la salud humana y del ambiente.
- 4) Desarrollar la capacidad de nuestras organizaciones para identificar y proponer medios alternativos de asegurar mayor equidad, justicia social y sostenibilidad ambiental.
- 5) Contribuir al fortalecimiento de la alianza global que ha sido efectiva para influir en los procesos y decisiones tomadas por la OMC.
- 6) Construir constituyentes para la acción dentro de los países y entre ellos.
- 7) Asegurar la representación en los organismos que toman decisiones, tanto dentro de nuestros países como internacionalmente.

La construcción de relaciones como las de la UIPES, sus actuales asociados en la salud pública y la Alianza Europea de Salud Pública continuará siendo importante. Son muchas las oportunidades ofrecidas por las redes de comunicación global para fortalecer dichas alianzas.

Como una de dichas oportunidades, invitamos a nuestros lectores a participar en la recién formada Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la OMS, que ha sido creada para producir una serie de estudios sobre la forma en que las intervenciones concretas en salud pueden conducir a crecimiento económico y reducir la inequidad en países en desarrollo. Dicha comisión recomendará una serie de medidas diseñadas para reducir la pobreza y demostrar los beneficios en el desarrollo económico de la inversión en el sector salud.<sup>9</sup>

La UIPES cree que el asunto de la globalización económica es el más importante de la salud pública en nuestra época. Alentamos a todos los profesionales de la salud pública a expresarse con voz propia en sus propias comunidades y ante sus gobiernos nacionales sobre la importancia de que el nuevo orden global económico sea justo y sostenible.

## Referencias

1. National Forum on Health. Canada's health action: building on the legacy. Ottawa: National Forum on Health;1997.
2. Kaplan G, Pamuk E, Lynch J, Cohen R, Balfour J. Inequality in income and mortality in the United States: analysis of mortality and potential pathways. *BMJ* 1996;312:999-1003.
3. Labonté R. Brief to the World Health Organization: World trade and population. *Int J Health Promot Educ* 2000; 6(4):24-32.
4. Kinnon C. World trade: bringing health into the picture. *World Health Forum* 1998; 19:397-406.
5. European Economists for an Alternative Economic Policy in Europe. Full employment, social cohesion and equity for europe-alternatives to competitive austerity. *Just Policy* 1999;16:41-49.
6. Labonte R. Brief to the world trade organization: world trade and population health.
7. Navarro V. Whose globalisation? *Am J Public Health* 1998;88(5):742-743.
8. Berlinguer G. Globalization and global health. *Int J Health Serv* 1999;29(3):579-595.
9. World Health Organization. Commission on macroeconomics and health. Geneva:WHO;2000.