

La opacidad de los acuerdos generales de bienes y servicios en España

Román Andrés Umaña Peña^{a,b} / Carlos Álvarez-Dardet Díaz^{a,b,c} / Carmen Vives Cases^{a,b}

^aÁrea de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España;

^bRed de Investigación sobre Salud y Género. España; ^cObservatorio de Políticas Públicas y Salud (OPPS).

(Opacity of general agreements on goods and services in Spain)

Resumen

Objetivo: Explorar la intensidad del debate parlamentario sobre el Acuerdo General de Comercio de Servicios (AGCS) asumido por España ante la Organización Mundial del Comercio (OMC), y compararla con la del Acuerdo General de Bienes (GATT).

Métodos: Búsqueda sistemática y análisis del contenido de todas las iniciativas parlamentarias sobre AGCS y GATT realizadas entre 1979 y 2004 en el Congreso de los Diputados y el Senado. Se calculó la frecuencia y porcentaje de iniciativas parlamentarias de ambos temas, resultado de su tramitación y tipo de iniciativa.

Resultados: Se presentaron 185 iniciativas parlamentarias sobre los acuerdos multilaterales de bienes y servicios, de las que 120 se referían al GATT, 8 al AGCS y 57 a ambos acuerdos. La mayoría de las iniciativas no fueron discutidas (GATT, 71%; GATS, 55,4%) o estuvieron sujetas a un debate político en el que apenas se dieron intervenciones por parte de los grupos parlamentarios.

Conclusiones: A pesar de las implicaciones del acuerdo multilateral de servicios para la política sanitaria española, éste se ha asumido con escaso debate parlamentario previo, incluso menos que en el caso de su homólogo sobre bienes. Se requiere en este tema una intensificación de la función de control al gobierno.

Palabras clave: AGCS. Comercio de servicios. Acuerdos comerciales. Globalización.

Abstract

Objective: To explore the intensity of the debate in the Spanish Parliament on the General Agreement on Trade in Services (GATS) developed by Spain and the World Trade Organization, and to compare it with the debate on the General Agreement on Tariffs and Trade (GATT).

Methods: A systematic search and content analysis were performed of all parliamentary initiatives on GATS and GATT undertaken from 1979 to 2004 in the Spanish Parliament and Senate. The frequency and percentages of initiatives on both issues were calculated, and the final result and kinds of initiative were analyzed.

Results: A total of 185 initiatives were presented in the Spanish Parliament on these agreements, of which 120 were on GATT, 8 were on GATS and 57 were on both agreements. Most of these initiatives were not discussed in parliament (GATT, 71%; GATS, 55.4%) or were the subject of political debate with low participation among parliamentary groups.

Conclusions: Despite the implications of the GATS for Spanish health policy, the agreement was developed with little prior political debate, which was even less intense than that on GATT. The parliamentary function of controlling the government should be reaffirmed in Spain.

Key words: GATS. Trade of services. Trade agreements. Globalization.

Introducción

El Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS), en vigor desde 1995, es el primer y único acuerdo multilateral sobre comercio internacional de servicios. Implementado bajo el

marco de la Organización Mundial del Comercio (OMC), el AGCS tiene su equivalente para el área de mercancías en el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT), cuyo origen se remonta a 1948 cuando se constituyó en un organismo no oficial y en el marco reglamentario para el comercio internacional de productos industriales, minerales, químicos, armamento, juguetería y muebles, entre otros¹. El AGCS establece los principios, normas y disciplinas que rigen el comercio internacional de servicios de carácter multilateral^{2,3}. Las disposiciones de este acuerdo abarcan tanto los servicios de atención sanitaria a la población como otros (educación, suministro de agua, transporte, investigación, comunicaciones, etc.) vincu-

Correspondencia: Román Andrés Umaña Peña.
Departamento de Salud Pública. Edificio de Ciencias Sociales.
Campus Sant Vicent del Raspeig. Universidad de Alicante.
Ap. 99. 03080 Alicante. España.
Correo electrónico: romanumana@hotmail.com

Recibido: 4 de octubre de 2005.

Aceptado: 24 de enero de 2006.

lados a los determinantes de la salud⁴. Además, el acuerdo prevé la realización periódica de rondas de negociación para la liberalización progresiva del comercio de servicios⁵.

El Acuerdo ha sido objeto de diversos cuestionamientos⁶. Uno de ellos se relaciona con la promoción de «compromisos jurídicamente vinculantes»³ que exponen a los países miembros de la OMC a sanciones comerciales en caso de incumplimiento, a la vez que comprometen su capacidad y autonomía legislativa a futuro⁷. La OMC continúa impulsando y animando a sus países miembros a que asuman compromisos, a pesar de que éstos en la práctica son difícilmente reversibles⁷, y de que la propia OMC ha reconocido que se necesitarán años de negociaciones para perfeccionar algunas de las normas del Acuerdo⁴.

También se ha considerado que algunas de las principales disposiciones del Acuerdo permiten cierta ambigüedad interpretativa^{8,9} que, en caso de una disputa comercial, sólo puede ser esclarecida por un grupo especial designado en el seno de la OMC. Esto, unido a la ausencia de una explicación de las normas del acuerdo avalada por dicha Organización, dificulta el conocimiento de los derechos adquiridos y las obligaciones asumidas por los países miembros^{4,7}. Además, se estaría planteando la implantación de una prueba de necesidad que exigiría a los gobiernos demostrar que una medida persigue objetivos legítimos y que es la menos restrictiva y menos gravosa para el comercio. Este hecho podría representar una amenaza para la supervivencia de sistemas de financiación basados en subsidios cruzados en caso de ser interpretados como anticompetitivos y restrictivos del comercio¹⁰ por los órganos de solución de diferencias de la OMC, circunstancia que representaría una reducción en la equidad de los sistemas sanitarios⁸.

Por otra parte, el Acuerdo podría limitar la capacidad de toma de decisiones sobre la creación y ejecución de políticas de salud pública y gestión sanitaria por parte de instituciones de nivel central, regional y local y las organizaciones de la sociedad civil¹¹. De hecho, se ha cuestionado que sólo un grupo especial designado por la OMC tenga capacidad de dirimir en caso de que se presentasen diferencias comerciales⁷. Igualmente, se ha manifestado cierta preocupación sobre los efectos de la poca claridad de las disposiciones del Acuerdo en cuanto a la negociación sobre servicios públicos^{12,13}. Así, en el Acuerdo se plantea que, en caso de haberse adquirido compromisos plenos, los gobiernos están inhabilitados para establecer y mantener proveedores exclusivos de servicios (sanidad, educación, aguas, entre otros) que en la mayoría de los casos son de naturaleza pública.

Teniendo en cuenta que ya existe un listado de compromisos asumido por el Estado español y que están en marcha las negociaciones para profundizar en di-

chos compromisos dentro del marco de la actual ronda de negociaciones multilaterales de la OMC, es de esperar que, antes de la aprobación de obligaciones comerciales, en el interior de las instituciones gubernamentales se entablen debates respecto a las consecuencias del acuerdo, en los que participen diversos actores que directa o indirectamente se pueden ver afectados por sus disposiciones. Los debates que puedan tener lugar con respecto a las obligaciones adquiridas por el Estado español se hacen transparentes en el contexto parlamentario. De hecho, las Cortes Generales son identificadas en la Constitución Española como aquellas que «representan al pueblo español» y que «ejercen la potestad legislativa del Estado, aprueban presupuestos y controlan la acción del gobierno»¹⁴. Teniendo en cuenta las oportunidades que ofrece el contexto parlamentario para el análisis de las discusiones generadas en torno al AGCS, se plantea este estudio con el objetivo de explorar la intensidad del debate parlamentario sobre el Acuerdo General de Comercio de Servicios asumido por España ante la Organización Mundial del Comercio, y compararla con el Acuerdo General de Bienes.

Metodología

Búsqueda sistemática y análisis de contenido de todas las iniciativas parlamentarias sobre los acuerdos generales de bienes y servicios realizados en el período democrático español (1979-2004). Se consultó la *web* del Congreso de los Diputados, que publica periódicamente información actualizada sobre las iniciativas parlamentarias y otros documentos oficiales de todos los temas que forman parte de la agenda del Congreso de los Diputados y el Senado español¹⁵.

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda de iniciativas parlamentarias sobre el GATT fueron: *acuerdo general sobre aranceles aduaneros y comercio o GATT*. Para la búsqueda de iniciativas parlamentarias sobre el AGCS, las palabras clave utilizadas fueron: *acuerdo y comercio de servicios*. Además, se utilizó la combinación de palabras clave *OMC u organización mundial del comercio* para obtener iniciativas parlamentarias que hicieran referencia a ambos tipos de acuerdo.

Se describieron los resultados de la búsqueda como frecuencia y porcentaje de iniciativas parlamentarias sobre los acuerdos multilaterales de bienes y servicios, resultados de su tramitación (aprobado, tramitado sin acuerdo o decisión, rechazado, inadmitido, decaído, retirado, caducado, extinguido o subsumido en otra iniciativa) y tipo de iniciativa parlamentaria (proyecto de ley, proposición de ley, propuesta de reforma de una ley, iniciativa legislativa popular, real decreto-ley, inter-

pelación urgente, pregunta al gobierno, comparecencia del gobierno u otras autoridades, solicitudes de informes, proposición no de ley, moción consecuencia de una interpelación urgente, comunicación del gobierno, planes y programas, objetivo de estabilidad presupuestaria, comisión de investigación, subcomisiones y ponencias, solicitud de una comisión no permanente, declaración institucional, y otras). Se utilizó el SPSS-11.5 para la realización de los cálculos mencionados.

Resultados

En los 26 años del período de estudio se presentaron 185 iniciativas parlamentarias sobre los acuerdos multilaterales de comercio, de las cuales 120 se referían exclusivamente al Acuerdo de Bienes, 8 al de Servicios y 57 a ambos. En el transcurso del tiempo se observa que las iniciativas parlamentarias sobre el GATT son más frecuentes que las iniciativas sobre el AGCS, excepto en el año 2003. Además, se observa que las iniciativas parlamentarias sobre ambos temas han sido más frecuentes en los años que precedieron a la finalización de la primera ronda de negociaciones multilaterales –finalizada en 1994– que en los años previos a la firma de compromisos correspondientes a la actual ronda de negociaciones (fig. 1).

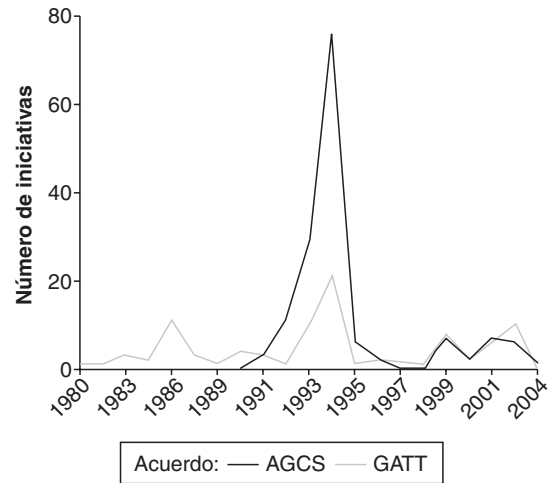
En ambos tipos de acuerdos, las iniciativas parlamentarias más frecuentes fueron peticiones de comparecencias (GATT, 28%; AGCS, 42%) y solicitudes de informes (GATT, 27,1%; AGCS, 15,4%). La mayoría de las iniciativas no fueron discutidas (GATT, 71%; AGCS, 55,4%). La casi totalidad de las iniciativas parlamentarias sobre ambos acuerdos no generó ninguna decisión política (GATT, 96%; AGCS, 91%).

Discusión

En general, los acuerdos multilaterales de bienes y servicios se han adoptado con escaso debate político previo en España, resultando aún más pobre el debate generado en torno al acuerdo general de servicios y a la ronda de negociaciones en curso. La toma de decisiones políticas entre los grupos parlamentarios, en torno a estos asuntos, es prácticamente ausente.

La búsqueda realizada pudo verse condicionada por la ausencia de tesoro en la página web del Congreso de los Diputados y por la variedad de términos utilizados por los parlamentarios para referirse a los acuerdos objeto de estudio. Sin embargo, esta limitación se resolvió haciendo uso de distintas combinaciones de palabras clave y comparando los resultados que se obtenían en cada caso. En la búsqueda de iniciativas par-

Figura 1. Frecuencia de iniciativas parlamentarias sobre los acuerdos generales de servicios (AGCS) y bienes (GATT), específica por años.



lamentarias sobre el GATT, se observó que el número de entradas obtenidas con la combinación de palabras finalmente seleccionada –«acuerdo general sobre aranceles aduaneros y comercio» o «GATT»– era mayor y además contenía las iniciativas parlamentarias encontradas a partir de otras posibilidades de combinación de palabras –«acuerdo general sobre los aranceles aduaneros y el comercio» o GATT, «acuerdo general sobre aranceles aduaneros y el comercio» o GATT–. Para el caso de las iniciativas parlamentarias sobre el AGCS, la combinación de palabras clave seleccionadas –«acuerdo y comercio de servicios», «OMC o organización mundial del comercio»– también abarcaba mayor número de entradas y las que se obtenían con otras combinaciones –«GATT y Servicios», «organización mundial del comercio y servicios»–. Por tanto, puede decirse que las palabras clave seleccionadas garantizaron el mayor número de entradas sobre ambos temas.

La ausencia de debate público y la opacidad que ha rodeado el proceso de negociación^{9,11} podrían conducir a la adquisición de compromisos que beneficien intereses comerciales en detrimento de la equidad, la universalidad y la solidaridad en el suministro de servicios públicos esenciales. Además, podría exponer al Estado español a cuantiosas sanciones comerciales como contraprestación por el retiro de compromisos desacertados. También podría llevar a los tomadores de decisiones políticas en España a un desconocimiento sobre las consecuencias de promover la implementación de políticas globales mediante este tipo de acuerdos para el estado de salud de otras naciones, especialmente de las que están en vías de desarrollo. Cabe

la posibilidad que estas consecuencias no sean objeto de preocupación desde su posición como país desarrollado.

Por otra parte, al no existir discusión en torno a la ausencia de claridad en algunas disposiciones fundamentales del acuerdo, el gobierno español podría verse obligado a acatar decisiones en las que prevalecen los intereses comerciales, incluso en materia de salud pública. Tal fue el caso en el que se rechazó la medida, adoptada por Tailandia, de prohibir la importación de tabaco, como mecanismo para disminuir el consumo, al ser considerada, por el grupo especial de la OMC, como discriminatoria en favor de los productores nacionales, planteándosele como alternativa la instauración de medidas menos restrictivas del comercio, como el establecimiento de limitaciones a la publicidad del tabaco¹⁶.

Asimismo, si bien los defensores del libre comercio argumentan que los efectos del comercio de servicios para los sistemas de salud serán favorables dependiendo del marco reglamentario que establezcan los países antes de asumir compromisos, dicho marco está sometido a disposiciones del acuerdo sobre las cuales existe incertidumbre jurídica en su interpretación. En caso de existir fallos en la instauración de las medidas reglamentarias «aceptadas» dentro de los parámetros establecidos por el acuerdo, los sistemas de salud podrían enfrentarse a efectos como la desviación de recursos humanos y financieros hacia los grupos sociales más favorecidos; por ejemplo, la entrada de proveedores de servicios extranjeros podría incentivar la movilidad de profesionales del sector público al privado en busca de mejores ingresos. Por otra parte, el sistema público podría perder fuentes de financiación en caso de que los sectores de la población con recursos se decanten por los servicios privados de salud¹⁷. Así, se promovería un sistema sanitario de 2 niveles donde la población con mayor poder adquisitivo tendría acceso a un buen conjunto de servicios, y el resto sólo podría beneficiarse de servicios básicos⁸.

Por otra parte, las normas y disposiciones del acuerdo promueven la reducción de la autonomía gubernamental, así como la presencia y las funciones del Estado, situación que es preocupante teniendo en cuenta que recientes investigaciones han demostrado la relación entre el gasto gubernamental total y un comportamiento positivo de indicadores de salud, como la esperanza de vida, la mortalidad infantil y la materna^{18,19}.

El amplio espectro de actividades abarcadas por el acuerdo y el impacto probable de sus implicaciones a medio y largo plazo hacen necesario que los representantes del sector sanitario y todos los agentes implicados en la cartera de servicios comprometidos en el AGCS tengan mayor acceso a la información relacionada con los aspectos fundamentales del acuerdo y sus consecuencias^{8,20,21}. De esta forma, podría intensificarse su par-

ticipación en las propuestas del Estado español de las próximas rondas de negociación del AGCS.

No son pocas y tampoco superficiales las características del acuerdo que generan incertidumbre, como tampoco es comprensible que la OMC, teniendo en cuenta las repercusiones que puede llegar a tener para la salud de las poblaciones, promueva la adquisición de compromisos al amparo de un acuerdo que está en proceso de elaboración y cuyos antecedentes no han permitido establecer jurisprudencia sobre la interpretación de sus principales normas. Ante la incertidumbre que rodea los efectos de la asunción de compromisos bajo el marco del AGCS, una actitud preventiva frente a éste está amparada por el principio de precaución, el cual requiere que, antes de asumir compromisos, se demuestre que el riesgo implícito es aceptablemente bajo, a la vez que exige una amplia información y participación pública en los procesos de decisión^{22,23}.

Bibliografía

1. Organización Mundial del Comercio. Entender la OMC. Ginebra: OMC; 2003. [citado 18 Jun 2004]. Disponible en: http://www.wto.org/spanish/thewto_s/whatis_s/tif_s/understanding_s.pdf
2. Organización Mundial del Comercio. AGCS: realidad y ficción. Ginebra: OMC; 2001 [citado 26 Feb 2004]. Disponible en: http://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/gatsfacts1004_s.pdf
3. Kono M, Low P, Luanga M, Mattoo A, Oshikawa M, Schuknecht L. Mercados abiertos de servicios financieros: la función del AGCS. Serie de estudios especiales. Secretaría de la OMC. Ginebra: OMC; 1997 [citado 18 Jun 2004]. Disponible en: http://www.wto.org/spanish/res_s/booksp_s/special_study_1_s.pdf
4. Secretaría de la OMC. Introducción al Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS). Ginebra: OMC; 1999 [citado 19 Mar 2004]. Disponible en: http://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/gsintr_s.doc
5. Organización Mundial del Comercio. El Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS): objetivos, alcance y disciplinas [actualizado 30 May 2004; citado 19 Jun 2004]. Disponible en: http://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/gatsqa_s.htm
6. Umaña-Peña R, Álvarez-Dardet C. El Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios y sus implicaciones para la salud pública. *Gac Sanit.* 2005;19:475-80.
7. World Development Movement. Serving (up) the nation: a guide to the UK's commitments under the WTO General Agreement on Trade in Services. World Development Movement. 2002 [citado 5 Mar 2003] Disponible en: [http://www.wdm.org.uk/cambriefs/Serving%20\(up\)%20the%20nation.pdf](http://www.wdm.org.uk/cambriefs/Serving%20(up)%20the%20nation.pdf)
8. Timmermans K. Developing countries and trade in health services: which way is forward? *Int J Health Serv.* 2004;34:453-66.
9. Chanda R. Social Services and the GATS: key Issues and Concerns. *World Development.* 2003;31:1997-2011.
10. Pollock A, Price D. Rewriting the regulations: how the World Trade Organisation could accelerate privatisation in health-care systems. *Lancet.* 2000;356:1995-2000.
11. Shaffer ER, Waitzkin H, Brenner J, Jasso-Aguilar R. Global trade and public health. *Am J Public Health.* 2005;95:23-34.

12. Price D, Pollock A, Shaoul J. How the World Trade Organisation is shaping domestic policies in health care. *Lancet*. 1999;354:1889-92.
13. Pollock A, Price D. The public health implications of the world trade negotiations on the trade in services and public services. *Lancet*. 2003;362:1072-5.
14. Constitución Española. Título III de las Cortes Generales. Madrid: Congreso de los Diputados; 1978. p. 66-82.
15. Congreso de los Diputados. Buscador de Iniciativas Parlamentarias (I-VIII Legislatura) [citado 14 Jun 2005]. Disponible en: <http://www.congreso.es>
16. Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial del Comercio. Los Acuerdos de la OMC y la salud pública: un estudio conjunto de la OMS y la secretaría de la OMC. Genève: OMC; 2002 [citado 25 Feb 2003]. Disponible en: http://www.who.int/trade/resource/en/who_wto_s.pdf
17. Organización Panamericana de la Salud. Negociación de servicios de salud en los tratados de comercio e integración de las Américas (Informe Técnico N.º 81). Washington: OPS; 2002.
18. Franco A, Gil D, Álvarez-Dardet C. Tamaño del Estado (gasto público) y salud en el mundo, 1993-2000. *Gac Sanit*. 2005; 19:186-92.
19. Elola J, Nieto J, Sunyer J, Daponte A. Relationship between ideology and efficiency of health care systems. Notes on the reform of the Spanish health care system. *Gac Sanit*. 1996; 10:191-6.
20. Smith RD. Foreign direct investment and trade in health services: a review of the literature. *Soc Sci Med*. 2004;59:2313-23.
21. Belsky L, Lie R, Mattoo A, Emanuel EJ, Sreenivasan G. The General Agreement on Trade in Services. *Health Aff*. 2004; 23:137-45.
22. Sánchez E. El principio de precaución: implicaciones para la salud pública. *Gac. Sanit*. 2002;16:371-3.
23. Kriebel D, Tickner J. Reenergizing public health through precaution. *Am J Public Health*. 2001;91:1351-5.