

Retiro de compromisos de servicios de salud en la Organización Mundial del Comercio

Withdrawal of health services commitments in the world trade organization

Retirada de compromissos com serviços de saúde na Organização Mundial do Comércio

Carlos Fernando Escobar Revollo¹

Fecha de recepción: 10 de marzo de 2022.

Fecha de aprobación: 25 de agosto de 2022.

Conflictos de interés: ninguno que declarar.

Resumen

Es fundamental señalar que las políticas de liberalización del comercio internacional, impulsadas a partir de 1980 por el Banco Mundial (BM) y el Fondo Monetario Internacional (FMI), irrumpieron a nivel mundial planteando la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), donde no solo se implementaron las políticas de liberalización comercial, sino también de privatización de empresas estatales y reducción del gasto público, limitando la capacidad de los gobiernos para actuar sobre los determinantes sociales de la salud. En este contexto, desde 2020 se vienen poniendo en práctica múltiples iniciativas de política industrial orientadas a promover la producción local, además por la pandemia del COVID 19. La búsqueda de una mayor autonomía productiva en el sector de la salud es hoy una preocupación que se comparte en toda la región. (CEPAL & Naciones Unidas, 2021, p. 141) América Latina presenta la oferta de servicios públicos de salud acorde a la ideología política del gobierno como de los recursos económicos, humanos y tecnológicos de cada país, por lo que conlleva a que en muchos casos no se cumpla con el mandato constitucional de garantizar el derecho a la salud, presentando una incapacidad de llevar a cabo la realidad del derecho a la salud de todos los ciudadanos. Lo referido establece que por la Organización Mundial del Comercio (OMC) a consecuencia del libre comercio muestra serios daños ecológicos producidos por las industrias que han traspasado su producción a países con débiles regulaciones ambientales y de seguridad.

Palabras clave: OMC, ONU, Seguridad Humana, Servicios Hospitalarios, AGCS.

¹ Estado Plurinacional de Bolivia, *escobar.arias@gmail.com*

Abstract

It is essential to point out that the policies of liberalization of international trade, promoted from 1980 by the World Bank (WB) and the International Monetary Fund (IMF), erupted worldwide, proposing the strategy of Primary Health Care (PHC), where not only were trade liberalization policies implemented, but also the privatization of state companies and the reduction of public spending, limiting the ability of governments to act on the social determinants of health. In this context, since 2020 multiple industrial policy initiatives have been put into practice aimed at promoting local production, in addition to the COVID 19 pandemic. The search for greater productive autonomy in the health sector is today a concern that is shared throughout the region. (ECLAC & United Nations, 2021, p. 141). Latin America presents the offer of public health services in accordance with the political ideology of the government as well as the economic, human and technological resources of each country, which means that in many cases the constitutional mandate of guaranteeing the right to health, presenting an inability to carry out the reality of the right to health of all citizens. The aforementioned establishes that the World Trade Organization (WTO) as a result of free trade shows serious ecological damage caused by industries that have transferred their production to countries with weak environmental and safety regulations.

Keywords: WTO, UNO, Human Security, Hospital Services, GATS.

Resumo

É fundamental ressaltar que as políticas de liberalização do comércio internacional, promovidas a partir de 1980 pelo Banco Mundial (BM) e pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), eclodiram mundialmente, propondo a estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS), onde não apenas foram implementadas políticas de liberalização comercial, mas também a privatização de empresas estatais e a redução dos gastos públicos, limitar a capacidade dos governos de agir sobre os determinantes sociais da saúde. Nesse contexto, desde 2020 foram colocadas em prática múltiplas iniciativas de política industrial voltadas para o fomento da produção local, além da pandemia da Covid-19. A busca por maior autonomia produtiva no setor saúde é hoje uma preocupação compartilhada por toda a região. (CEPAL & Nações Unidas, 2021, p. 141). A América Latina apresenta a oferta de serviços públicos de saúde de acordo com a ideologia política do governo, bem como os recursos econômicos, humanos e tecnológicos de cada país, o que significa que em muitos casos o mandato constitucional de garantir o direito à saúde, apresentando uma incapacidade de realizar a realidade do direito à saúde de todos os cidadãos. O supracitado estabelece que a Organização Mundial do Comércio (OMC), em decorrência do livre comércio, apresenta sérios danos ecológicos causados por indústrias que transferiram sua produção para países com fraca regulamentação ambiental e de segurança.

Palavras-chave: OMC, ONU, Segurança Humana, Serviços Hospitalares, GATS.

Todo el contenido de **PsiQuia Journal**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Como citar: Escobar Revollo, C. F. (2022). Retiro de Compromisos De Servicios de Salud en la Organización Mundial del Comercio. *PsiQuia Journal* 2(1), 1-14.

INTRODUCCIÓN

Ámbito Mundial

De acuerdo a Stiglitz (2002), menciona que, en julio de 1944 a finales de la Segunda Guerra Mundial, se dio la Conferencia Monetaria y Financiera de las Naciones Unidas en Bretton Woods, New Hampshire (Estados Unidos) contando con la participación de 44 naciones lideradas por Estados Unidos y el Reino Unido, mismo que dio origen al Banco Internacional para la Reconstrucción y el Desarrollo conocido como Banco Mundial (BM) y al Fondo Monetario Internacional (FMI).

Por su parte, World Trade Organization (2008) manifiesta su premisa en el libre mercado, mismo que consideraba la mejor forma de garantizar la prosperidad y la paz, por lo cual se contempló la creación de la Organización Internacional del Comercio (OIC) con el fin de promover el comercio internacional y establecer sus disciplinas, presentando en 1948 el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT), en el que se encontraron un conjunto de normas comerciales y una significativa cantidad de concesiones arancelarias para el comercio internacional de bienes (materias primas y productos industriales). A partir de entonces el GATT estableció las normas jurídicas del comercio internacional de bienes y funcionó como organización de facto y único instrumento multilateral rector de dicho comercio (World Trade Organization, 2008, p. 26).

El Consenso de Washington ha establecido a través de su “Decálogo”, la liberalización y por tanto reducción de gasto público, incluido el de servicios de salud, debería reducirse en favor del sector privado y la eficiencia generada por la mano invisible del mercado (Escóbar, 2011).

Debido a la importancia económica del sector servicios y a su potencial comercial, en 1995 entró en vigor el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS) de la Organización Mundial del Comercio (OMC), cuyos objetivos son liberalizar el comercio de servicios y establecer las normas y disciplinas que lo rijan (OMC, 2017).

Ámbito Regional

La pandemia actual (Covid-19) y las disrupciones que esta ha provocado en el abastecimiento de medicamentos, principios activos y dispositivos médicos provenientes del exterior han puesto en evidencia la vulnerabilidad para un determinado Estado por la elevada dependencia respecto de las importaciones extra regionales.

En este contexto, desde 2020 se vienen poniendo en práctica múltiples iniciativas de política industrial orientadas a promover la producción local, además por la pandemia del COVID 19. La búsqueda de una mayor autonomía productiva en el sector de la salud es hoy una preocupación que se comparte en toda la región. (CEPAL & Naciones Unidas, 2021, p. 141)

América Latina presenta la oferta de servicios públicos de salud acorde a la ideología política del gobierno como de los recursos económicos, humanos y tecnológicos de cada país, por lo que conlleva a que en muchos casos no se cumpla con el mandato constitucional de garantizar el derecho a la salud, presentando una incapacidad de llevar a cabo la realidad del derecho a la salud de todos los ciudadanos. Se ha documentado que no ha habido una financiación adecuada de los servicios de salud, sobre todo de atención primaria; ni de los programas de prevención, educación y promoción de la salud y de acceso a medicamentos necesarios.

Por tanto, el modelo de desarrollo seguido en América Latina ha favorecido el crecimiento económico a expensas de la calidad de vida de la mayoría de los ciudadanos. Lo cual se relaciona con las reformas promovidas por las organizaciones internacionales, supuestamente para ayudar a los países a solucionar los problemas de la pobreza, mismos que no lo han conseguido. En este sentido, se puede mencionar que:

La Organización Mundial del Comercio (OMC) limita el poder legislativo de los gobiernos para proteger y mejorar la salud de los ciudadanos. Por ejemplo, el Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la OMC identifica el tipo de semillas, fertilizantes y pesticidas que los campesinos pueden utilizar, y los gobiernos no pueden prohibir aquellos productos que consideren peligrosos para la salud. El Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) crea barreras que impiden a los pobres acceder a medicamentos, y beneficia claramente a las empresas farmacéuticas transnacionales. El Acuerdo sobre Barreras Técnicas al Comercio

afecta al etiquetaje de productos, incluyendo el tabaco, el alcohol y los medicamentos, lo cual dificulta a los gobiernos la regulación de su uso y comercialización. El Acuerdo General sobre Comercio de Servicios obliga a los gobiernos a abrir las puertas a seguros privados de enfermedad y a cadenas de empresas que proveen servicios de salud; el resultado es una fragmentación de los sistemas públicos de salud y el debilitamiento de la seguridad social (Ugalde & Homedes, 2007, párr. 8).

Lo referido establece que por la Organización Mundial del Comercio (OMC) a consecuencia del libre comercio muestra serios daños ecológicos producidos por las industrias que han traspasado su producción a países con débiles regulaciones ambientales y de seguridad. Además, cuando hay conflictos entre naciones, el tribunal de la OMC adjudica a favor del desarrollo industrial y económico por encima de la salud pública.

MÉTODO

El comercio internacional de servicios de salud ha experimentado un rápido crecimiento en los últimos años, si bien sigue siendo modesto en comparación con el comercio de otros tipos de servicios. Los nuevos proveedores de servicios de salud, en particular de las economías en desarrollo, están tratando de atraer a pacientes extranjeros para diversos tipos de tratamientos médicos especializados. La movilidad de los trabajadores del sector sanitario va en aumento, en particular debido al envejecimiento de las poblaciones y la escasez de personal especializado en algunas economías (OMC, 2017).

Los servicios sociales y de salud comprenden los servicios de hospital (servicios de salud prestados bajo la supervisión de médicos), otros servicios de salud humana (servicios de ambulancia y prestados en instituciones residenciales de salud), los servicios sociales y "otros" servicios sociales y de salud. En la Lista de Clasificación Sectorial de los Servicios (W/120), estos servicios están incluidos en la categoría "servicios sociales y de salud".

La categoría de los servicios profesionales también incluye algunos servicios relacionados con la salud, como los servicios médicos y dentales y los servicios proporcionados por parteras, enfermeras, fisioterapeutas y personal paramédico.

El sector de los servicios sociales y de salud es uno de los sectores de servicios con menor nivel de compromisos (debido a su nivel de sensibilidad). A finales de 2021, las listas de 53

Miembros de la OMC (contando a los Estados miembros de la UE como un solo Miembro) contenían compromisos en al menos uno de los cuatro subsectores del sector de los servicios sociales y de salud. La mayoría de los compromisos se refieren a los servicios hospitalarios (49 de 165), de los cuales 30 son países en vías de desarrollo, como Costa Rica, gran parte de países africanos, Paraguay y Bolivia; los demás 19 son países desarrollados como Estados Unidos, Japón y Alemania, los cuales si bien tienen abierto el modo 3, pero con grandes limitaciones, como la condición de asociación con nacionales, no poder contar con mayoría accionaria o pruebas de necesidades económicas (OMC, 2020, p. 321).

Con el desarrollo de la telemedicina (servicios médicos prestados a distancia), el suministro transfronterizo de servicios (modo 1) es cada vez más importante. Sin embargo, el modo 1 ha sido objeto de un número menor de compromisos que los demás modos de suministro.

Los compromisos del modo 2 (consumidores que salen de su país para consumir un servicio en el extranjero) suelen estar sujetos a pocas limitaciones, mientras que los compromisos del modo 3 (empresas extranjeras que crean filiales o sucursales para prestar servicios en otro país) están a menudo sujetos a restricciones, como pruebas de necesidades económicas (que aplican criterios económicos para determinar si se justifica por razones económicas la entrada en el mercado de una empresa extranjera) o limitaciones a la participación extranjera en el capital.

En general, se aplican compromisos del modo 4 (personas físicas que se desplazan de su país para suministrar servicios en otro país) a todos los sectores de servicios. Solo cuatro Miembros han consignado exenciones al trato de la nación más favorecida (NMF) (es decir, a la no discriminación) en estos sectores: Bulgaria, Chipre, la República Dominicana y Jordania.

RESULTADOS

Los servicios sociales y de salud despertaron un interés limitado en las negociaciones sobre servicios iniciadas en 2022, puesto que los países desarrollados mostraron nulo interés en tocar temas al respecto y porque son pocos (30) los países en desarrollo que asumieron compromisos riesgosos y que no hacen fuerza a nivel colectivo. Se trata del único de los grandes sectores en que no se ha presentado ninguna propuesta de negociación ni petición

colectiva. En el Consejo del Comercio de Servicios en Sesión Extraordinaria, algunos Miembros han identificado entre los objetivos de las negociaciones sobre el acceso a los mercados en este sector las limitaciones relativas a la no transferibilidad de los planes de seguros en los modos 1 y 2 (TN/S/23).

Para Umaña y Álvarez (2020), el proceso de negociación en la OMC ha sido muy cuestionado, primero debido al secretismo que lo rodea y la segunda porque ha permanecido al margen del escrutinio público.

Ese argumento manifestado, pone de manifiesto la responsabilidad que tienen los gobiernos en la divulgación de la información, y por tanto, la oportunidad de participar más activamente en los procesos de negociación desde el sector salud, en la medida que se abra un debate sobre las implicaciones del AGCS.

La OMC afirma que el acuerdo “es aplicable a todos los sectores de servicios” a excepción de los “servicios suministrados en ejercicio de facultades gubernamentales”, según lo establece el apartado b) del párrafo 3 del artículo I del AGCS. Sin embargo, se ha señalado que aunque inicialmente algunos miembros de la OMC sostuvieron que el citado apartado efectivamente brindaba protección a los servicios públicos, existe ambigüedad en la interpretación de dicha protección.

El AGCS define “servicios suministrados en ejercicio de facultades gubernamentales” como “todo servicio que no se suministre en condiciones comerciales ni en competencia con uno o varios proveedores de servicios”, sin embargo, no precisa una interpretación de los términos “condiciones comerciales” ni “en competencia”. No obstante en el punto de vista de la OMC se puede deducir a partir de las que considera ejemplos de actividades que cumplen con dichas características como son el “suministro estatal directo de tratamiento médico y hospitalario con carácter gratuito”, “el tratamiento médico gratuito en instalaciones públicas”, y “los sistemas de seguridad social y cualquier otro servicio público, como la sanidad o la educación, que no se preste en condiciones de mercado”, es decir que para que los servicios sean cobijados por el Artículo I.3 debes ser suministrados en forma gratuita (Umaña & Álvarez, 2020).

Finalmente Umaña y Álvarez (2020) concluyen que, la OMC ha reconocido que en casi todos los países la prestación pública de servicios como la educación y salud, coexisten con la prestación del sector privado, y según la Secretaría de la OMC “el sector hospitalario de muchos países está constituido por entidades públicas y privadas que operan sobre una base comercial, cobrando al paciente”, por lo que desconoce abiertamente a aquellos Estados que brindan salud gratuita y que es asumida por el Estado.

DISCUSIÓN

El mundo de hoy es para muchas personas un lugar inseguro, plagado de amenazas. Las crisis prolongadas, los conflictos violentos, los desastres naturales, la pobreza persistente, las epidemias (Covid-19) y las recesiones económicas imponen privaciones y socavan las perspectivas de paz, estabilidad y desarrollo sostenible que entrañan múltiples formas de inseguridad humana. Cuando esas formas se solapan, la inseguridad puede crecer de manera exponencial e invadir todos los aspectos de la vida de las personas, destruyendo comunidades enteras y cruzando las fronteras nacionales.

Según se señala en la Resolución 66/290 de la Asamblea General, “la seguridad humana es un enfoque que ayuda a los Estados Miembros a determinar y superar las dificultades generalizadas e intersectoriales que afectan a la supervivencia, los medios de subsistencia y la dignidad de sus ciudadanos”. En la resolución se exigen “respuestas centradas en las personas, exhaustivas, adaptadas a cada contexto y orientadas a la prevención que refuercen la protección y el empoderamiento de todas las personas”.

Asimismo, en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha adoptado la resolución del Consejo Directivo CD50.R16, aprobado por los Estados Miembros de la OPS en el que se resuelve como “... instar a los Estados miembros a seguir promoviendo el análisis del concepto de seguridad humana y su relación con la salud, con miras a su incorporación en los planes nacionales de salud, de conformidad con su legislación nacional, la coordinación interinstitucional y enfatizando la participación multisectorial a fin de reflejar los aspectos multidimensionales de un enfoque de este tipo”.

Dentro de las amenazas de la seguridad humana según la ONU, está la seguridad de la salud, como las enfermedades infecciosas mortales, alimentación deficiente, desnutrición y

ausencia a servicios de hospitales por parte de la población en general. La seguridad de la salud, debe encontrar soberanía de cada uno de los Estados que la promueva.

Se exploraron negociaciones similares a nivel multilateral, que permitan retirar los servicios hospitalarios, mediante casos en la OMC, el AGCS y Solución de Controversia, debido a la importancia económica del sector servicios y a su potencial comercial, cuyos objetivos son liberalizar el comercio de servicios y establecer las normas y disciplinas que lo rijan.

Sin embargo, hasta el momento el acuerdo ha generado poca jurisprudencia sobre sus normas, lo que le da un carácter ambiguo a la vez que dificulta precisar la existencia de negociaciones similares a nivel multilateral. Por lo que, se considera que ciertas características y disposiciones representan una amenaza a los mecanismos de financiación de los servicios públicos y más aún a sectores tan fundamentales como es el de servicios hospitalarios, así como a la autonomía reglamentaria gubernamental.

Además, el acuerdo llevaría a la formalización de compromisos de carácter irreversible (*statu quo* y trinquete), que impedirían el restablecimiento de condiciones previas, en caso de que fallaran los sistemas de mercado y la participación privada; por otra parte, estaría en oposición a los monopolios y proveedores exclusivos y, en cierto grado, afectaría a los subsidios de los proveedores locales.

La liberalización puede impactar directamente en la salud por su efecto en la configuración de los sistemas de salud e indirectamente por su acción sobre el desempeño económico de los países. Se afirma que el efecto sobre los sistemas de salud sería favorable al atraer inversión extranjera que estimularía la transferencia de tecnología, la competencia y la eficiencia, a la vez que el volumen y variedad de los servicios. Sin embargo, también hay argumentos que advierten sobre un posible deterioro en la accesibilidad, equidad y calidad de los servicios (Lagomarsino, Nachuk, & Singh, 2009).

Por otra parte, la liberalización bajo el AGCS se ha promovido bajo el supuesto de que un régimen comercial abierto con condiciones razonablemente estables y previsibles favorece el clima para la inversión y por lo tanto el crecimiento económico, el desarrollo y la salud de las poblaciones.

La entrada de competencia externa en los mercados locales podría atraer recursos que mejoren la infraestructura y tecnología, permitiendo a la vez generar empleo y proveer servicios especializados y de alto coste. A su vez, estos servicios podrían atraer pacientes provenientes de países donde no estuviesen disponibles, generando con ello ingresos que podrían reinvertir en el sistema de salud local. Además, los recursos públicos no utilizados por los usuarios de los servicios privados podrían dirigirse hacia los segmentos más vulnerables de la población (Chanda, 2002)

Sin embargo, puede en algunos países generar y en otros exacerbar, problemas asociados a los mercados de servicios, en especial en aquellos aceptados como bienes públicos, ya que se considera que por lo general los mercados fallan en su suministro, tal como es el caso de Bolivia. Por lo anterior es probable que la mayor parte de los potenciales efectos adversos no se deba a si los países tienen presencia extranjera en sus mercados, sino a qué tan grande es el sector comercial y a si la inversión extranjera lo aumentará y hará más complejo.

Para evitar o minimizar estos riesgos se requiere que estos mercados sean adecuadamente regulados por normativa nacional, permitiendo la soberanía de cada país en dicho ámbito (Seguridad Humana de la ONU), aún más al reconocerse que los mercados liberalizados representan a menudo mayores desafíos reglamentarios y requieren diferentes tipos de estructuras reglamentarias lo que conlleva a una escasez de recursos físicos y humanos.

En general se acepta que los mercados de servicios de salud por sí solos no garantizan sus potenciales beneficios, al incorporar fallos como la asimetría de información, que expone a los pacientes a riesgos como la manipulación de precios, tratamientos y prescripciones inadecuadas y en general a atención de mala calidad (Lagomarsino, Nachuk, & Singh, 2009).

De igual manera, es preciso señalar que las negociaciones similares a nivel multilateral, que permitan retirar los servicios hospitalarios presentan un complejo y costoso proceso de modificación y eliminación que los haría prácticamente irreversibles, con lo cual se bloquearía la autonomía política de gobiernos posteriores, impidiendo restablecer condiciones más favorables para el suministro de servicios fundamentales y consolidar la privatización en sus niveles vigentes.

Así como también, las disciplinas de los compromisos específicos pueden impedir los monopolios y los proveedores exclusivos de servicios, así como el trato diferencial para los proveedores locales.

CONCLUSIONES

Se manifiesta que no se presentan negociaciones similares a nivel multilateral, que permitan retirar los servicios hospitalarios, mediante casos en la OMC, el AGCS y Solución de Controversias.

Asimismo, no se ha detectado que la adquisición de compromisos bajo el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS), promueva a nivel global los beneficios en términos de salud, esgrimidos por los organismos financieros internacionales.

Al momento de su entrada en vigor el AGCS continuaba siendo un acuerdo inacabado que contenía muchas imprecisiones jurídicas que no permitían conocer su total repercusión. Las disciplinas en elaboración pueden representar una amenaza para ciertos sistemas de financiación como los subsidios cruzados o los fondos universales de riesgo, independientemente de la existencia de compromisos.

La OMC debe permitir a aquellos países que desean retirar los servicios de salud de la OMC, facilitar y/o compensar con otros, puesto que se tratan de Derechos Humanos y no deben ser revisados como servicios tradicionales que pueden ser mercantilizados; por lo que los países deberán generar mecanismos de negociación multilaterales a ser propuestos en la siguientes Conferencias Ministeriales.

REFERENCIAS

- Abreau, J. L. (2014). Métodos de investigación. *Revista Internacional de Buena Conciencia*, 1-18.
- Acuerdo General del Comercio y Servicios. (1995). Compromisos específicos de Bolivia. GATS.
- Aguilar, R. (2009). El procedimiento de solución de diferencias en la Organización Mundial de Comercio. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- Alonso, L. (1994). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis.
- Alvarado, L., & García, M. (2008). Características más relevantes del paradigma socio-crítico. *Sapiens Revista Universitaria de Investigación*, 186-202.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2002). Más allá de las fronteras. El nuevo regionalismo en América Latina. BID.
- Baria, G., McKenzie, D., & Urquiola, M. (2005). Bolivian capitalization and privatization: Aproximation to and evaluation. *Reality Check: The distributional impact of privatization in Developing Countries*, 123-177.
- Bernal, T. C. (2006). Metodología de la Investigación. Naucalpan, México: Pearson Educación.
- Bosch, R. (2009). Las negociaciones comerciales y la reducción del espacio para políticas para el desarrollo industrial. *Revista del CEI*, 117-131.
- Botto, M., & Tussie, L. (2004). Los derechos humanos en la agenda de los organismos económicos internacionales. IDL: Lima.
- Buzan, B. (1992). La seguridad regional del tercer mundo en perspectiva estructural e histórica. *Seguridad nacional de los estados del tercer mundo*, 167-189.
- CEPAL, & Naciones Unidas. (2021). Perspectivas del Comercio Internacional de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Chanda, R. (2002). Comercio de servicios de salud. *Revista del Órgano Mundial de la Salud*, 158-163.
- Chang, H. (2005). Espacio de Políticas en Perspectiva Histórica con especial referencia a las Políticas Comerciales e Industriales. Londres: Anthem Press.
- Cornia, G. A., Rosignoli, S., & Tiberti, L. (2008). Globalización: Evidencia e impacto. Ottawa: Universidad de Ottawa.
- Estrada, R. L. (agosto de 2013). Democracia, Estado y seguridad ciudadana. Descripción teórica sobre la ruptura en el paradigma del Estado. Obtenido de <http://alegatos.azc.uam.mx/index.php/ra/article/view/147/133>
- FAO. (7 de abril de 2019). Ley N° 650 - Agenda Patriótica 2025. Obtenido de <https://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC141864/#:~:text=El%20presente%20documento%20define%20a,base%20de%2013%20pilaes%20fundamentales>.

- Fernández, P. X. (2006). La OMC y el Derecho Internacional. Un estudio sobre el sistema de solución de diferencia de la OMC y las normas secundarias del Derecho Internacional general. Madrid: Ediciones Jurídicas y Sociales.
- Flores, R. (30 de julio de 2022). En siete años, el delito de trata aumentó un 13,5% en el país. Obtenido de <https://www.la-razon.com/sociedad/2022/07/30/en-siete-anos-el-delito-de-trata-aumento-un-135-en-el-pais/>
- Jervis, R. (1998). Realism in the Study of World Politics. *International Organization*, 971-991.
- Lagomarsino, G., Nachuk, G., & Singh, K. (2009). Administración pública de proveedores privados en sistemas mixtos de salud: Informe de síntesis de la Fundación Rockefeller: iniciativa patrocinada sobre el papel del sector privado en los sistemas de salud. Whashington: Result for Development Institute.
- Mejía, R. L. (2009). Metodología de la Investigación. La Paz, Bolivia: Artes Graficas Sagitario S.R.L.
- OMC. (1991). Clasificación Sectorial de Servicios. Ginebra.
- OMC. (1998). Servicios sociales y de salud. Secretaría de la OMC.
- OMC. (1999). Introducción al Acuerdo sobre el Comercio de Servicios AGSC. Secretaría de la OMC.
- OMC. (2007). Organización Mundial del Comercio. Obtenido de https://www.wto.org/spanish/thewto_s/whatis_s/tif_s/understanding_s.pdf
- OMC. (2008). Entendiendo a la Organización Mundial del Comercio. Ginebra: Organización Mundial del Comercio.
- OMC. (2017). Los Acuerdos de la OMC. El Acuerdo de Marrakech por el que se establece la Organización Mundial del Comercio y sus Anexos. Ginebra - Suiza: Secretaría de la OMC.
- OMC. (2017). Los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio. Secretaría de la OMC.
- OMC. (2022). Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios. Obtenido de https://www.wto.org/spanish/docs_s/legal_s/26-gats_01_s.htm
- OMC. (2022). El Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS): objetivos, alcance y disciplinas. Obtenido de https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/gatsqa_s.htm
- OMC. (2022). Servicios sociales y de salud. Obtenido de https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/health_social_s/health_social_s.htm
- OMS. (2007). Acciones a la privatización indiscriminada de la salud. Ginebra.
- Orozco, G. (2006). El concepto de la seguridad en la teoría de las Relaciones Internacionales. *Revista CIDOB d'Afers Internacionals*, 168-180.
- Pérez, G. L. (2000). El dilema de la seguridad nacional en la teoría de las Relaciones Internacionales. Obtenido de [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/18329/AFD_17_\(2000\)_08.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/18329/AFD_17_(2000)_08.pdf?sequence=1)
- Piérrola, F. (2008). Solución de diferencias ante la OMC: Presente y perspectivas. Londres: May.

- Pollock, A. M., & Price, D. (2003). Implicaciones en la Salud Pública de las Negociaciones Comerciales en el Acuerdo General del Comercio de Servicios y Servicios Públicos. *Lancet*.
- QuestionPro. (2016). Muestreo no probabilístico. Recuperado el 6 de julio de 2021, de <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>
- Schrecker, T., & Labonte, R. (2007). What's politics got to do with it? Health, the G8, and the Global Economy. New York: Oxford University Press.
- Sinclair, S. (2000). GATS: Cómo se Negocian los Nuevos Servicios en la Organización Mundial del Comercio, en Democracia. Ottawa: Centro Canadiene de Políticas Alternativas.
- Sisco, M. C., & Chacón, M. O. (2004). Barry Buza y la teoría de los complejos de la seguridad. *Revista Venezolana de Ciencia Política*, 35-134.
- Stange, S. (1998). Estados y Mercados. Editores Pinter.
- Stiglitz, J. E. (2002). Globalization and its Discontents. New York: WW Norton.
- Strange, S. (2003). La retirada del Estado: la difusión del poder en la economía mundial. Intermón Oxfam Editorial.
- Tamayo, T. F. (1997). El proceso de investigación científica. México: Limusa.
- Tooze, R. (2000). Susan Strange, relaciones internacionales académicas y el estudio de economía política internacional. *Nueva Economía Política*, 280-321.
- Ugalde, A., & Homedes, N. (abril de 2007). América Latina: la Acumulación de Capital, la Salud y el Papel de las Instituciones Internacionales. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652007000100003&script=sci_arttext
- Ugalde, H. (2005). Las reformas de salud neoliberales en América Latina: Una visión crítica a través de dos estudios de caso. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2010-220.
- Umaña, P. R., & Álvarez, D. C. (2005). Comercio de Servicios: Acceso a Mercado, oprotunidades y beneficios de la liberación para el desarrollo de las economías. *Gac Sanit*.
- Umaña, P. R., & Álvarez, D. C. (2005). El Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios y sus implicaciones para la salud pública. *Revista Gaceta Sanitaria*, 1- 19.
- Verdes, M. F. (2018). La teoria del poder estructural y la secutiritización: Una propuesta teórica para el estudio de las transformaciones del poder y la seguridad. Obtenido de <https://aecpa.es/files/view/pdf/congress-papers/11-0/984/>
- Williamson, J. (1990). ¿Qué es lo que sucedio? Washington: Instituto para la Economía Internacional.
- World Trade Organisation. (2008). Understating the WTO. Geneva: WTO.
- Yépez, M. H. (2018). Las teorías de la seguridad. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*, 1-7.
- Zaldívar. (1987). Política española de paz y seguridad. España: Cuadernos y Debates.
- Zapatero, P. (2003). Derecho de Comercio Global. Madrid: Civitas Ediciones.

Todo el contenido de *PsiQuia Journal*, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .

