



En 1988, cuando los canadienses debatían intensamente la conveniencia de entrar en un acuerdo de libre comercio con los Estados Unidos, la mayoría de los trabajadores de la salud decidimos oponernos al acuerdo. Una lectura detenida del texto nos hizo ver que sólo contribuiría a un aumento de la privatización del área de la salud.

Hoy en día, los trabajadores de la salud que luchamos en contra de los cambios que ponen en peligro nuestras fuentes de trabajo y los servicios al público, nos oponemos al Tratado de Libre Comercio. Nuestras razones son varias, entre las que cabe mencionar:

1. El libre comercio fomenta y acelera la marcha hacia un sistema de salud privatizado, dominado por el sector corporativo, donde no caben los sindicatos.

2. La dirección negativa que están tomando las reformas al sistema de salud en todo el país están directamente ligadas al libre comercio. En principio, estamos de acuerdo con los planes del gobierno de trasladar parte de los servicios de los hospitales a la comunidad misma. Sin embargo, nos preocupa que incluso las mejores intenciones implícitas en este plan puedan ser socavadas por el libre comercio, ya que creemos que los efectos de este acuerdo sobre el sistema de la salud son de gran alcance.

La evaluación que los trabajadores de la salud hacemos del Tratado de Libre Comercio está basada en la experiencia que hemos tenido a partir de 1989, cuando se firmó el primer acuerdo entre EE.UU. y Canadá. Esta experiencia incluye la seria erosión del sistema de medicina socializada en todas las provincias de Canadá, incremento al costo de medicamentos, cortes presupuestarios a los servicios médicos, privatización, despidos masivos y reducción en el número de camas en hospitales.

#### **El Tratado de Libre Comercio entre Canadá y EE.UU.**

Durante los debates sobre el libre comercio entre 1987 y 1989, el gobierno conservador y los grandes empresarios nos aseguraron que los programas sociales no estarían amenazados por el acuerdo. Específicamente, se refirieron al subsidio familiar (ahora eliminado), al seguro de desempleo (para el cual el gobierno federal ya no provee fondos), a la pensión de jubilación (que está siendo reducida) y al sistema de medicina socializada (que el gobierno federal está destruyendo activamente).

Cabe preguntarse si los conservadores tenían la intención de destruir el sistema de medicina socializada por razones relacionadas con el libre comercio, o simplemente porque se oponen ideológicamente a los programas sociales en general.

## LA EROSIÓN DEL SISTEMA DE SALUD Y EL TRATADO DE LIBRE COMERCIO EN CANADÁ

• Por/by Colleen Fuller •

## THE EROSION OF CANADA'S HEALTH CARE SYSTEM AND THE FREE TRADE AGREEMENT

In 1988, when Canadians were fiercely debating the wisdom of entering into a free trade agreement (FTA) with the United States, health care workers by and large decided to oppose the FTA. They looked at the text and, reading between the lines, saw increased privatization and contracting out.

The health care workforce is overwhelmingly female : between 85 and 90 per cent are women. Most health care workers are located in the public sector, where they have won some of the best working conditions, benefits and wages among the female workforce in Canada. These benefits have come after many, many years of hard struggle, often side by side with women in the community who were fighting for medicare or in defense of medicare.

Now, health care workers across Canada, most of whom are fighting radical reforms that threaten to undermine jobs and services, are opposing NAFTA. We oppose this agreement for many reasons, including:

1. Free trade encourages and accelerates the trend towards a privatized, non-union and corporate-dominated system of health care in Canada

2. The current direction of health care reform across the country is directly and negatively linked to free trade. While health care workers may, in principle, agree with government plans to move health care services out of hospitals and into the community, we are worried that even the best intentions are undermined by the demands of the free trade agreement and that the trilateral deal will have even more far-reaching effects on our cherished health care system.



Yo creo que la respuesta a ambas preguntas es afirmativa: se oponen a los programas sociales y también quieren destruir el sistema de medicina socializada canadiense, debido a las obligaciones que tienen en relación con el Tratado de Libre Comercio entre EE.UU. y Canadá.

El Capítulo 14 del Tratado define en términos generales las maneras en que los dos países enfocan los servicios comerciales. Este capítulo contiene información sobre una amplia gama de servicios administrativos de sistemas médicos y hospitalarios, incluyendo hospitales generales, de rehabilitación y cuidado prolongado, asilos de ancianos, clínicas para tratamiento de drogadicción y alcoholismo, servicios de ambulancia, servicios médicos a domicilio, centros de salud, laboratorios médicos y de rayos-X y bancos de sangre.

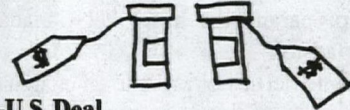
Estos están incluidos en el capítulo sobre servicios "comerciales", ya que es esa la manera como el sector privado en los EE.UU. considera la prestación de servicios médicos, es decir, como "servicios comerciales". Es así como el gobierno federal de Ottawa tomó uno de los principios más básicos del sistema médico canadiense, el cual garantiza la administración de servicios públicos sin fines de lucro, y lo revocó, validando en cambio, la legitimidad del sector privado cuyo fin es el lucro.

Las negociaciones del Tratado dieron también como resultado el que Canadá llegara a acuerdos extraoficiales de extender las patentes de ciertos medicamentos, de cuatro a veinte años. Desde el año 1987, cuando EE.UU. publicó un resumen del Tratado que revelaba un acuerdo complementario sobre medicamentos, el gobierno de Ottawa aprobó leyes que permitieron la extensión de las patentes a ciertas compañías de cuatro a veinte años. Los americanos ahora pronostican que hacia el final de esta década los canadienses vamos a estar gastando miles de millones de dólares más en medicinas, como resultado de estas extensiones a las patentes de las compañías farmacéuticas.

Estas concesiones otorgadas por el libre comercio han contribuido a establecer el sistema médico canadiense como uno de los sectores de la economía canadiense de mayor crecimiento. Dentro de este sector, las industrias de crecimiento más rápido son las que están dominadas por las compañías farmacéuticas que producen equipo médico y medicamentos. Se entiende por equipo médico toda la gama de productos utilizados en el área de la salud, desde vendajes para uso quirúrgico hasta el sofisticado equipo utilizado en exámenes al cerebro.

Mientras los servicios de salud pública sufren cortes presupuestarios y falta de fondos, las costosas drogas producidas por las compañías protegidas por las patentes otorgadas por el gobierno canadiense, amenazan con llevar a la bancarrota a los programas sociales de provisión de medicamentos. Los hospitales, sucumbiendo a "los principios competitivos del mercado" se sienten cada vez más presionados a comprar equipos costosos, cuyo valor en términos de efectividad médica todavía no ha sido comprobado.

Health care workers can and do evaluate NAFTA in light of the experience they, as Canadians, have had since 1989 when the Canada-U.S. agreement was implemented. This experience includes a serious erosion of Medicare in every province, cutbacks in services, increased drug costs, privatization, layoffs and bed closures.



### **The Canada-U.S. Deal**

During the free trade debates of 1987-89, Canadians were told by the Tories and big business that our social programs were safe under the FTA. Specifically, they pointed to Family Allowance (now eliminated), Unemployment Insurance (which Ottawa is no longer funding), Old Age Pensions (now being clawed back) and Medicare (which the federal government is taking a proactive role in destroying).

It is important to ask whether the Tories were bent on destroying Medicare because of free trade, or simply because they are ideologically opposed to social programs generally.

I believe the answer to both questions is yes: they are opposed to social programs but yes, they were also destroying Medicare because of obligations undertaken in the Canada-US FTA.

Chapter 14 of the FTA outlines how the two countries approach commercial services. Included in the chapter are a broad range of hospital and health care management services, including general, rehabilitation and extended care hospitals, nursing care homes, drug and alcohol treatment facilities, ambulance services, home care services and public health clinics, medical and X-ray laboratories and blood banks.

These were included in a chapter on "commercial" service because that's how the U.S. corporate sector views health care delivery, i.e., as a "commercial service." Thus, Ottawa took one of the most basic tenets of our health care system -- public, non-profit administration of services -- and casually overturned it, entrenching the legitimacy of private sector, for-profit administration in a trade deal.

Negotiations for the FTA also resulted in an "off-the-table" agreement by Canada to extend patents on name-brand drugs from four years to twenty. Since 1987, when the U.S. published a summary of the FTA that revealed the complementary drug deal, Ottawa passed legislation extending patents from four years to twenty years. Americans now predict that Canadians will spend billions of dollars more on prescription drugs by the end of this decade as a result of drug patent extensions.

These free trade concessions have helped establish health care as one of the fastest growing sectors of the economy, and within the sector, the fastest growing industries are those dominated by pharmaceutical companies producing medical devices and drugs (medical devices include everything from surgical dressings to brain imaging equipment).



Al mismo tiempo, ha habido una explosión de entrega de contratos a laboratorios, clínicas privadas, y corporaciones privadas proveedoras de servicios de alimentación, lavado y limpieza. Más aún, todo esto está sucediendo mientras más y más servicios están siendo eliminados de los planes médicos provinciales y las compañías privadas de seguros médicos de los EE.UU. se preparan para hacer del Canadá su próximo "mercado de expansión".

El crecimiento del sector privado en el área de la salud ha sido fomentado por los cortes presupuestarios impuestos por el gobierno federal y por el Tratado de Libre Comercio. Además, en muchos casos, los gobiernos provinciales han otorgado millones y millones de dólares a compañías privadas en concesiones y préstamos sin intereses; el razonamiento de estos gobiernos es de que ya no podemos darnos el lujo de tener un sistema médico universal socializado como el que hemos tenido hasta ahora.

El Tratado de Libre Comercio ha fomentado el crecimiento del sector privado en el área de la salud en Canadá. Pero esto no ha resultado en un crecimiento en las inversiones de EE.UU. en áreas que por el momento han permanecido en el sector público, aunque esto era lo que se esperaba cuando recién se firmó el acuerdo. Aparentemente, esto parecería una contradicción, ya que incluso el Capítulo 14 (mencionado más arriba) provee una lista de los servicios que a EE.UU. le interesa controlar. ¿Por qué entonces se han demorado tanto en entrar en este sector?

### **El "Decreto Canadiense de la Salud": Nuestra Más Valiosa Barrera a la Comercialización de la Salud**

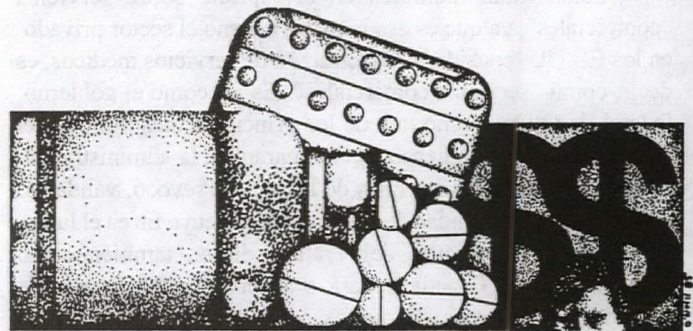
Hacia el final de la década de los 80, algunos analistas pensaban que el grado de extensión y penetración de las corporaciones estadounidenses en el sector de servicios médicos del Canadá dependería de un factor decisivo: la habilidad y disposición de las provincias de asegurar que se respetaran "las políticas y regulaciones que gobiernan la provisión de servicios de la salud en Canadá". Desde que se implementó el Tratado de Libre Comercio, la habilidad y disposición de las provincias para administrar sus sistemas de salud se han visto socavadas por la erosión del "Decreto Canadiense de la Salud".

El "Decreto Canadiense de la Salud" se aprobó en 1984, por el entonces gobierno liberal en Ottawa. Su función era la de adoptar los principios básicos del sistema socializado de salud en Canadá y diseñar mecanismos para asegurar su implementación. Estos principios incluyen: universalidad (igual acceso para todos los canadienses), inclusión de una amplia gama de servicios en los planes médicos de cada provincia, seguridad de poder ser atendido en cualquier parte del país, y administración pública sin fines de lucro.

Principalmente Ottawa aseguró que se implementara el Decreto a través de la entrega de fondos especiales a cada provincia. El Decreto, mientras respetaba la jurisdicción de cada provincia sobre el área de la salud, aseguraba que las normas

While publicly-controlled health care services are suffering from cut backs and underfunding, expensive, patent-protected drugs are threatening to bankrupt provincial Pharmacare programs. Hospitals, succumbing to the "competitive principles of the marketplace," are under increasing pressure to purchase costly equipment whose value to our health is yet to be proven.

These developments are occurring alongside an explosion in contracting out by health care facilities to private laboratories and clinics and to private corporations providing dietary, laundry and housekeeping services. Furthermore, all of this is happening while services are being eliminated from provincial health plans and private U.S. health insurers are targeting Canada as their next "growth market".



The growth in the private health care sector has been assisted by federal cutbacks and the free trade agreement -- and, in many cases, by tens of millions of dollars worth in grants and interest-free loans to private health companies from provincial governments who are warning us that we can no longer afford the kind of universal health care system we now have.

The free trade deal has assisted in the growth of the private health care sector in Canada. However, there has not been an increase in U.S. investment in areas currently within the public sector on the scale many anticipated when the FTA came into effect. On the surface, this seems contradictory. The management services outlined in Chapter 14 are precisely the kind that the U.S. service industry is interested in taking over. Why have they been so slow to enter the field?

### **The Canada Health Act: Our Most Cherished Trade Barrier**

Some health policy analysts in the late 1980s thought the extent and range of private, U.S. corporate penetration in the management of health care services would depend on one decisive factor: the ability and willingness of provinces to ensure that "the policies and regulations governing delivery of health services in Canada" were upheld. Since the FTA was implemented, the ability and willingness of provinces to manage their health care systems has been actively undermined by the erosion of the Canada Health Act.

The Canada Health Act was passed in 1984 by the then-Liberal government in Ottawa. It took the principles of Medicare



nacionales fueran mantenidas. Si una provincia no respetaba los criterios del Decreto, perdía los fondos federales.

Sin embargo, en 1990, un año después de aprobarse el Tratado de Libre Comercio, el gobierno federal introdujo la Ley C-69. En primer lugar, esta ley congeló la cantidad de dinero que las provincias tenían derecho a recibir para las áreas de salud y educación y la fijó en un monto per capita. Luego, fijó la tasa de crecimiento de los dineros otorgados por el gobierno federal a las provincias en una cantidad equivalente al producto nacional bruto, menos el 3%. Dos años más tarde, el gobierno federal aprobó la Ley C-20, la cual simplemente aceleró el proceso de retiro de fondos.

El impacto de estas dos leyes en todas las provincias ha sido devastador. Ottawa ya ha dejado de otorgarles miles de millones de dólares para la implementación de programas de salud. En el año 1996, Quebec va a ser la primera provincia que va a dejar de recibir dinero en lo absoluto. Cinco años más tarde, Ontario le va a seguir los pasos y el resto del país no se va a demorar. Las Leyes C-69 y C-20 son parte de un puente entre el Tratado de Libre Comercio y la habilidad de las corporaciones para poner en práctica los derechos que este acuerdo les ha otorgado.

### **Enfrentando el TLC**

Cinco años de comercio libre han fomentado una seria fragmentación de los servicios de salud socializados, mientras que la penetración del sector privado en el sector de la salud ha aumentado.

Prácticamente en todas las provincias de Canadá se están llevando a cabo serias reestructuraciones a los sistemas de salud. El sector privado sigue tratando agresivamente de hacer negocio con hospitales que enfrentan déficits en aumento y gobiernos provinciales sólo interesados en llevar a cabo los planes del gobierno federal.

Durante los últimos cinco años, Ottawa ha retirado miles de millones de dólares del plan socializado de salud. Las provincias, sin la voluntad o la capacidad de compensar esta falta de fondos, han hecho de las reformas a los planes provinciales de salud, su prioridad número uno. La provisión de servicios de salud se está trasladando más y más de instituciones grandes, tales como hospitales, a centros comunitarios sin fines de lucro. Muchas provincias están exigiendo cambios al Decreto Canadiense de Salud para introducir prácticas hasta ahora prohibidas, tales como tarifas adicionales por visitas al médico y otros especialistas.

Cabe preguntarse si a estas alturas es todavía posible evitar un mayor deterioro del sistema socializado de la salud en Canadá. La respuesta es sí, pero sólo si cancelamos el Tratado de Libre Comercio.

*Colleen Fuller es Directora de Comunicaciones de la Asociación de Ciencias de la Salud en British Columbia.  
Traducción de Rebekah Davies y Carmen Rodriguez.*

-- universality, equal access to services by all Canadians, the inclusion of a comprehensive range of services in provincial health plans, portability of coverage from one province to another and public, non-profit administration -- and devised mechanisms to ensure that the provinces would follow them.

The main way in which Ottawa enforced the Canada Health Act was through cash funding of health. The Act respected the jurisdiction of the provinces in health care while ensuring that national standards would be maintained: if a province did not uphold the criteria of the Act, it lost federal cash funds.

Then, in 1990, one year after the free trade deal was passed in Parliament, the federal government introduced Bill C-69. This legislation first froze the amount of money provinces were entitled to on a per capita basis for health and education and then fixed the rate of growth of cash transfers at GNP minus 3%. Two years later, they passed Bill C-20, which simply sped up the process of withdrawal.

The impact of these two pieces of legislation has been devastating in every province. Already, tens of billions of dollars for health have been withdrawn by Ottawa. By 1996, Quebec will be the first province to lose all federal cash transfers for health. In five years, Ontario will be the second province, with the rest of the country following closely behind.

Bills C-69 and C-20 are part of a bridge between the free trade deal and the ability of corporations to exercise the rights they have been granted in the agreement.

### **Facing NAFTA**

Five years of free trade have helped bring about a serious fragmentation of our publicly delivered and controlled health care services while, simultaneously, private sector involvement has expanded in the health care sector.

In virtually every province in the country, major restructuring of the health care system is underway. The private sector is aggressively seeking business from hospitals confronting rising deficits and unsympathetic provincial governments downloading the federal agenda.

During the last five years, Ottawa has pulled billions of dollars out of the health care system. The provinces, unwilling or, in many cases, unable to make up the shortfall, have identified health care reform as a number one priority. The delivery of health care increasingly is being moved out of large institutions like hospitals into smaller facilities, many of them in the non-profit, community sector. Many provincial governments are demanding federal changes to the Canada Health Act to allow user fees and other practices currently prohibited.

Is it still possible to avoid an even greater deterioration of the Canadian health care system? The answer is yes, but only if we reject Free Trade.

*Colleen Fuller is the Communications Director of the Health Services Association of British Columbia.*