

Dimensiones del desarrollo en las Relaciones Internacionales: reflexiones sobre industria y salud en tiempos de pandemia

LUCIANA GIL*

RESUMEN

El objetivo de este artículo es exponer los resultados de un estudio que indagó el efecto de la pandemia de covid-19 en la industria de equipamiento médico en Argentina, en particular, en la provincia de Buenos Aires. Presentará dicho efecto focalizando en la vinculación de aquella industria con el mercado global de equipamiento médico, las características del sector local y la atención política al mismo como efecto de la pandemia. El estudio fue llevado a cabo por medio de una metodología cualitativa, a través del análisis bibliográfico y documental, así como de entrevistas en profundidad y datos estadísticos recogidos en un proyecto vinculado al tema.

El artículo se presenta como un análisis de un caso concreto a partir del cual generar reflexiones acerca de la complejidad de la conexión entre las distintas dimensiones que ha adquirido el concepto de desarrollo en las ciencias sociales, en particular, la dimensión de la industria y la de la salud. Para ello, el artículo inicia resumiendo los principales ejes del concepto de desarrollo desde la segunda posguerra, centrándose en los aportes del estructuralismo y del enfoque del desarrollo humano y describiendo, a la par, las iniciativas internacionales abocadas a dar visibilidad a la salud como una de esas dimensiones, reforzadas por la pandemia. En este marco, el artículo presenta sintéticamente las características del mercado global de equipamiento médico, su evolución en Argentina y los efectos de la pandemia en el mismo, con el foco puesto en la provincia de Buenos Aires. Muestra que dichos efectos fueron limitados en cuanto a sus indicadores económicos, pero sustanciales en cuanto a su visibilidad en la agenda política, manifestada en encuentros, anuncios y políticas orientadas al sector. Para concluir, expone las reflexiones disparadas por el análisis de este caso concreto, para las cuales se vale de algunas herramientas identificadas en el estructuralismo y en el enfoque del desarrollo humano. Con estas reflexiones, el artículo apunta a enriquecer la agenda de investigación de las Relaciones Internacionales, en particular, incentivando el debate sobre la relación entre salud, industria y desarrollo.

PALABRAS CLAVE

Desarrollo; industria; salud; Argentina; equipamiento médico.



TITLE

Development Dimensions in International Relations: reflections on industry and health in pandemic times

EXTENDED ABSTRACT

This article presents the results of research on the effect of the coronavirus pandemic on the medical equipment industry in Argentina, focusing on the province of Buenos Aires. It is presented as a case study that contributes to generate reflections about the complex connection between the different dimensions of the concept of development.

The concept of development has been widely used in sociology and economics, but the discipline of International Relations ignored it for a long time frame. Therefore, from an international perspective, questions on development remained in the area of international economics and development studies. In Latin America, the first genuinely peripheral approach to development, structuralism, emerged also from the field of economics to discuss modernization theories. It promoted

DOI:

<https://doi.org/10.15366/relacionesinternacionales2023.52.006>

Formato de citación recomendado:

GIL, Luciana (2023). "Dimensiones del desarrollo en las Relaciones Internacionales: reflexiones sobre industria y salud en tiempos de pandemia", *Relaciones Internacionales*, n° 52, pp. 115-134.

* **Luciana GIL**,
Instituto Interdisciplinario de Economía Política de la Universidad de Buenos Aires (IIEP-UBA) y Universidad de San Martín, Argentina. Contacto: lucianavigil@yahoo.com.ar

Recibido:
04/09/2022
Aceptado:
08/11/2022

a new approach to development and industrialization to overcome the so-called underdevelopment of the region. Its central conceptual tool, dependency, was considered a fundamental pillar for Latin American International Relations and International Political Economy.

The discipline of International Relations expanded its scope, while the concept of development increasingly included other dimensions that were not strictly economic, such as health. The end of the Cold War implied an important challenge for considerations about the concept and the United Nations promoted a human development approach. This had practical effects which, for example, conditioned development cooperation: the percentage of official development aid allocated to the health sector between 1995-2000 and 2007-2011 went from 7 to 13%. This gave greater visibility to health in different reports and international meetings, such as the Commission on Health Research for Development or the Project on Priority Medical Devices of the World Health Organization, which drew attention to the incompatibilities of modern and technologically complex products and the (human, technological and infrastructure) resources available in low-income countries. This was followed by a series of publications on public policies, innovation, regulations, use, priorities and even conditions for the donations of medical equipment.

When the pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus was declared, the WHO issued its list of priority medical devices for this illness, which served as a reference for the governments of the affected countries. However, the availability of these devices in regions, countries and local communities was highly uneven. At the international level, the demand for medical equipment increased notably, while different countries established export bans on those devices that were in short supply. Access to these resources became an indicator of the relative success or failure of countries in caring for the health of their citizens. The pandemic thus reinforced a certain homogenization in the priority given to medical products as indicators of development. Yet, at the same time, it generated opportunities to discuss their pertinence and relevance.

In this context, the supply capacity of these products in Argentina was at the center of concerns and facilitated a multiplication of policies to support the sector, as well as public-private initiatives for the production of medical equipment, both to face the pandemic and to strengthen this industrial sector in the future. The potential capacities of this sector, which until then had not been the target of specific policies, became evident. However, at the same time, a series of limiting factors were identified, linked to the country's position in the global medical equipment industry and to the structural economic difficulties that the country has historically faced.

This situation generated interest in more in-depth studies on the sector. Therefore, this article presents the characteristics of this sector in Argentina, and, in particular, the province of Buenos Aires, as well as the effects of the pandemic on it. The main part of the medical equipment industry is housed in this province. Buenos Aires represents 50% of the total manufacturing activity in the country. It is also the most populated province and this population has, at the same time, a wide margin of unsatisfied needs. In this analysis, questions about the convergence between the industrial and health dimensions, the role of public policies dedicated to one or the other, and the relevance of dedicating (material and/or human) public resources to an industrial sector, became evident. The goods produced by this sector may be a way of improving health, but they are neither the only way nor the sufficient means to do it; the social determinants of health have been widely recognized. Therefore, this case study recalls that, although the notion of development exceeds the industrial dimension, the exploration of the link between it and others, such as the health dimension, is complex and necessary.

To start this exploration, the research is carried out using a qualitative methodology, through bibliographic and documentary analysis, as well as in-depth interviews and statistical data. The article starts by synthesizing the main dimensions that formed part of the concept of development since the second post-war period, concentrating on the role given to industry and health in its evolution. It identifies the structuralist approach as a tool to understand the place of the Argentine industry in the structure of the global medical equipment market, concentrated in a few companies and countries that generate a large part of the production, sales and technology of the sector. It also identifies the circular way in which human development has conceived the relationship between health and economic development, underlining the role of social debate to define the priority each society gives to one or the other. In a second section, the paper synthesizes the characteristics of the medical equipment industry at a global level to facilitate locating the Argentine industry in this global structure. Finally, it presents the characteristics of the sector in Argentina, with a particular focus on the province of Buenos Aires: a marginal sector in terms of industrial income, which registers historical trade deficit and which, at the same time, shows potential industrial capacities in terms of innovation, technology and human resources. The effects of the pandemic for this sector were limited in terms of its economic indicators and historical industrial structure, but substantial in terms of visibility of the sector on the political agenda, which generated the mentioned opportunity to discuss the relevance and pertinence of dedicating public resources to foster it. In his way, the reflections triggered by the analysis of this specific case aim to enrich the research agenda of International Relations, in particular by encouraging debate on the relationship between health, industry and development.

KEYWORDS

Development; industry; health; Argentina; medical devices.



Introducción

El objetivo de este artículo es exponer los efectos de la pandemia del coronavirus en la industria de equipamiento médico en la provincia de Buenos Aires (Argentina), enmarcándolos en reflexiones vinculadas al concepto de desarrollo. La pandemia renovó la visibilidad del equipamiento médico en las tendencias del comercio mundial y en las propuestas de desarrollo productivo y tecnológico de algunos países, como Argentina. Aunque el covid-19 mostraba que su propagación se limitaba si se disponía de elementos de higiene (agua, jabón, alcohol) y de bienes de menor contenido tecnológico (barbijos y otros elementos de protección), los altos niveles de contagio generaron preocupación por el acceso a otros artefactos más sofisticados que podían curar la enfermedad o mejorar la expectativa de vida de personas contagiadas, como respiradores, instrumentos de cirugía o aparatos de visualización por resonancia magnética, entre otros¹. En este contexto, en América Latina, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) llamaba a “la convergencia y la sinergia entre los ámbitos de la salud, la economía y el medio ambiente” para “construir un nuevo modelo de desarrollo en la región” (CEPAL, 2020b).

La observación de estos acontecimientos disparó varias preguntas, tanto conceptuales (¿qué se entendía por desarrollo? ¿qué objetivos, dimensiones, estructuras y lenguajes implicaba?) como prácticos (si llamados como el de la CEPAL fuesen respondidos, ¿cómo lograr aquella *convergencia y sinergia* entre los distintos ámbitos? ¿qué políticas públicas contribuirían a ella? ¿Cuántos recursos económicos y humanos asignar —y cómo asignarlos— a políticas orientadas al crecimiento económico, a políticas de salud, a políticas medioambientales?). De todas estas preguntas, el proyecto de investigación que dio origen a este artículo² apuntó principalmente al segundo grupo, centrándose en el análisis de algunos casos concretos que plasmaran la dificultad de encontrar el equilibrio entre aquellos distintos ámbitos. Así, se investigó la situación y las perspectivas de distintos sectores de la industria manufacturera en la provincia de Buenos Aires, entre ellos, el de equipamiento médico, que combina, por lo menos, dos dimensiones reconocidas del concepto de desarrollo: la industrial y la de la salud³.

El término *desarrollo* ha sido ampliamente utilizado en la academia desde la sociología y desde la economía, pero la disciplina de las Relaciones Internacionales lo omitió por mucho tiempo (Dickson, 1997). En América Latina el primer enfoque genuinamente periférico sobre el desarrollo, el estructuralismo, surgió del campo de la economía y discutió con las teorías de la modernización y promovió un nuevo enfoque para el desarrollo, así como políticas públicas orientadas a la industrialización para superar el subdesarrollo. Pese a surgir en aquel campo disciplinar, su herramienta conceptual central, la dependencia, fue considerada un pilar fundamental para las Relaciones Internacionales y la Economía Política Internacional latinoamericanas (Tussie, 2019). Estas disciplinas fueron ampliando su alcance, mientras que el propio término de desarrollo fue expandiéndose crecientemente a dimensiones no estrictamente económicas, hasta generar

¹ Por otro lado, las medidas de aislamiento adoptadas en distintos niveles alrededor del globo llevaron a suspensiones y/o demoras en otros tratamientos de salud, priorizándose la dedicación de toda la infraestructura y la organización de las instituciones de salud a la prevención y atención por covid-19 y desatendiéndose, así, otras enfermedades.

² Proyecto “Evaluación y perspectivas de la industria manufacturera en la provincia de Buenos Aires post-covid19” de la Universidad de Buenos Aires, financiado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación argentino.

³ Varios autores consideran que el foco en el equipamiento médico es una medida insuficiente e importada desde los países desarrollados que, como se verá, concentran el grueso de la producción y el comercio mundial de estos productos. Esto forma parte de una amplia discusión acerca de la internacionalización de la definición de salud pública considerada desde el Norte y acerca de la influencia del panamericanismo sanitario en la seguridad regional sudamericana (Flor, 2018; Basile, 2020), que no será abordada en este trabajo.

el paradigma del desarrollo humano (Sen, 2000a, 2000b). Y la discusión acerca de las distintas dimensiones del desarrollo dio mayor visibilidad a la salud, tanto en la reflexión académica como en los distintos reportes y encuentros internacionales.

Al declararse la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió su lista de dispositivos médicos prioritarios para esta enfermedad, que sirvió de referencia a los gobiernos de los países afectados. La disponibilidad de estos dispositivos fue altamente dispar según región, país y comunidad local. A nivel internacional, la demanda de equipamiento médico aumentó notablemente (OMC, 2021). Mientras, distintos países establecían prohibiciones de exportación de aquellos dispositivos que escaseaban. El acceso a estos recursos se convirtió en un indicador de éxito o fracaso relativo de los países en atender la salud de sus poblaciones. La pandemia reforzó, así, cierta homogeneización en la prioridad otorgada a determinados productos médicos como indicadores de desarrollo. En Argentina, su capacidad de abastecimiento estuvo en el centro de las preocupaciones y facilitó una multiplicación de intenciones de políticas de apoyo al sector e iniciativas público privadas para la elaboración de equipamiento médico con vistas tanto a afrontar la pandemia como a fortalecer este sector industrial en el futuro. En este marco, se evidenciaron las potenciales capacidades de un sector que hasta entonces no había sido objetivo de políticas específicas. A su vez, se hizo también manifiesta una serie de factores limitantes, vinculados con la ubicación del país en la industria global de equipamiento médico.

Esta situación provocó interés por estudios más profundos sobre el sector. El mencionado proyecto analizó sus características y los efectos de la pandemia en el mismo en la provincia de Buenos Aires, que combina el hecho de alojar buena parte de la industria de equipamiento médico, de representar el 50% de la actividad manufacturera total del país⁴, de ser la más poblada y de tener, a la vez, un amplio margen de necesidades insatisfechas⁵. En este análisis, las preguntas sobre la convergencia entre los ámbitos de la industria y de la salud, sobre el papel de las políticas públicas dedicadas a uno y otro, y sobre la pertinencia de dedicar recursos gubernamentales (materiales y/o humanos) a un sector industrial o, en todo caso, en qué medida hacerlo, se hicieron evidentes. Los bienes que produce este sector pueden mejorar la salud, pero no son ni único ni suficiente medio para hacerlo; en cambio, la importancia de los determinantes sociales de la salud y del acceso oportuno a los servicios de salud ha sido ampliamente reconocida⁶. Por ello, el estudio de este caso permitió observar que, si bien la noción de desarrollo excede la dimensión industrial, la exploración de la vinculación entre ésta y otras, como al dimensión de la salud, es tan compleja como necesaria. Para iniciar dicha exploración, la investigación fue llevada a cabo por medio de una metodología cualitativa, a través del análisis bibliográfico y documental, así como de entrevistas en profundidad y datos estadísticos.

⁴ En términos de valor bruto de producción, el peso de la actividad manufacturera de la provincia de Buenos Aires en el total sectorial se ubicó en el 50,4% entre 2004 y 2020 (Ministerio de Hacienda y Finanzas, 2022).

⁵ Entre el 35% y el 40% de la población se encuentra debajo de la línea de la pobreza y se contabiliza un promedio de 2,9 médicos por cada 1000 habitantes, a diferencia, por ejemplo, de la Capital Federal, donde hay 16,6 o de otras provincias, como Córdoba, donde hay 4,4 (CEPAL, 2020a).

⁶ De acuerdo con la Comisión de Gobernanza Global para la Salud de la Universidad de Oslo (The Lancet, 2014) una amplia gama de determinantes de la salud involucra factores vinculados a las condiciones de comercio, inversiones internacionales, finanzas y regulación económica, medio ambiente, trabajo, conocimiento y propiedad intelectual y seguridad internacional, entre otros.



El artículo parte sintetizando los principales ejes del concepto de desarrollo desde la segunda posguerra, concentrándose en el papel otorgado a la industria y a la salud en su evolución. Identifica en el enfoque estructuralista una herramienta para entender el lugar de la industria argentina en la estructura del mercado global de equipamiento médico, concentrado en pocas empresas y países que nuclean gran parte de la producción, ventas y tecnología del sector. También identifica la forma circular en la que el desarrollo humano ha concebido la relación entre salud y desarrollo económico, subrayando el papel de las definiciones sociales sobre la atención a cada uno. En un segundo apartado sintetiza las características de la industria de equipamiento médico a nivel global, que permiten situar a la industria argentina en relación a dicha estructura. Finalmente, presenta las características del sector en Argentina, con particular foco en la provincia de Buenos Aires, y los efectos de la pandemia, limitados en cuanto a sus indicadores económicos, pero sustanciales en cuanto a su visibilidad en la agenda política. Para concluir, expone las reflexiones disparadas por el análisis de este caso concreto a la luz de las herramientas identificadas en el estructuralismo y en el enfoque del desarrollo humano, con el objetivo de enriquecer la agenda de investigación de las Relaciones Internacionales incentivando el debate sobre la relación entre salud, industria y desarrollo.

I. El espacio para la industria y la salud en el concepto de desarrollo

La disciplina de las Relaciones Internacionales omitió la pregunta sobre el desarrollo por mucho tiempo. Es posible que esta ausencia se debiera a su inicio formal como disciplina y su consolidación en países occidentales desarrollados (Dickson, 1997), así como a su preocupación original por la guerra. Y, vinculado a esa preocupación central, es posible que la ausencia se debiera también a que su escuela más influyente, el realismo, buscaba concentrarse en la pregunta por el poder en la política internacional (Morgenthau, 1986), dejando para la economía las preguntas por el desarrollo económico nacional y por las relaciones económicas internacionales. A continuación se presentan sintéticamente los principales ejes del concepto, con el foco puesto en el espacio otorgado a la industria y la salud en la evolución del debate internacional sobre el mismo.

I.1 La industria como fuente de crecimiento y desarrollo

Desde la Economía, ya Schumpeter vinculaba el papel de la industria, la innovación y el empresario en el concepto de desarrollo. Para él, mientras el crecimiento se definía por una mayor producción de lo existente, el desarrollo lo hacía por los cambios cualitativos en la organización productiva (con nuevas tecnologías, nuevas empresas y actividades), por lo que, en parte, aunque no solo, se consideraba una consecuencia del impacto de los innovadores y sus nuevas tecnologías. El autor distinguía el desarrollo del “desenvolvimiento”, este último implicando los cambios de la vida económica que no hubieran sido impuestos desde el exterior, esto es, que provinieran sólo de la esfera económica (Schumpeter, 1997, p. 74).

Más tarde, el trabajo de Rosenstein-Rodan (1943), considerado fundador de la teoría económica del desarrollo, consideró la industrialización como sinónimo de desarrollo económico, una vinculación que el presidente estadounidense Harry Truman selló en su discurso de 1949, que promovía la cooperación para la industrialización de las “zonas subdesarrolladas”. Estos

antecedentes serían de gran influencia para la teoría del crecimiento y el inicio del paradigma de la modernización (Rostow, 1956), que preveía determinadas etapas en que las economías nacionales de estas zonas podían crecer de la misma manera en que lo habían hecho los países desarrollados. Desde estos enfoques, la variable principal considerada para medir el desarrollo sería el ingreso per cápita de cada economía.

La modernización fue discutida en América Latina desde el estructuralismo, que también surgió del campo de la Economía. Adquiriendo influencia y reconocimiento local desde la década del cincuenta, el estructuralismo se concentró en explicar los desfavorables términos de intercambio en el comercio mundial con los que contaban los países de la región, exportadores de materia prima e importadores de bienes de mayor valor agregado (Prebisch, 1963). La diferenciación entre centro y periferia de la economía mundial se transformó en base explicativa de las relaciones de dependencia que generaban límites a las posibilidades de industrialización de aquella periferia. Por este tipo de inserción en la economía capitalista mundial, en estos países, las políticas económicas formuladas en el centro no devendrían en las etapas de modernización esperadas. Había que formular políticas autónomas que promovieran de otra manera la industrialización, entre ellas, la sustitución de importaciones y la integración regional. Por su parte, una nueva corriente en la década de los sesenta subrayaba el hecho de que aquel tipo de inserción, que no discutían, podía generar simultáneamente nichos de alta productividad e inserción internacional conviviendo con una economía subdesarrollada en el mismo país o en la misma región y generando las respectivas desigualdades sociales (Dos Santos, 1968). Así, el estructuralismo se mostraba como nueva y válida lectura acerca de las limitaciones y las formas que podía adquirir la industrialización en América Latina por aquel modo de inserción internacional, siempre centrándose en los aspectos económicos del desarrollo y subdesarrollo, pero entendiéndolos como fuentes de relaciones de poder entre ambas partes del mundo. Desde esta misma perspectiva, Ferrer consideraría más tarde que el desarrollo era:

“Un proceso de transformación de la economía y la sociedad fundado en la acumulación de capital, conocimientos, tecnología, capacidad de gestión y organización de recursos, educación y capacidades de la fuerza de trabajo y de estabilidad y permeabilidad de las instituciones, dentro de las cuales, la sociedad transa sus conflictos y moviliza su potencial de recursos” (Ferrer, 2007).

Esta visión, tan relevante para las ciencias sociales latinoamericanas, recibió una atención marginal en los círculos académicos principales (Tomassini, 1985) y sólo tardíamente fue reconocida como un pilar fundamental para las Relaciones Internacionales y la Economía Política Internacional latinoamericanas (Tussie, 2019).

1.2 La salud como medio y objetivo del desarrollo

Desde comienzos de 1970, el interés por el ingreso per cápita asociado a los niveles de industrialización se disolvería en diversos objetivos parciales, como aquellos relativos a la nutrición, salud pública, vivienda o educación. A las bondades de ampliar de esta manera la concepción de



desarrollo se contraponía el foco más en los efectos que en las causas del subdesarrollo (Cianci, 2017), denunciado por autores de la envergadura de A. Hirschman (1980). En este contexto, otros enfoques apuntaban a la necesidad de satisfacer las necesidades básicas de los seres humanos, considerándola más importante que reducir la desigualdad entre ellos. Esta visión se formalizaría en publicaciones del Banco Mundial (Streeten et al., 1986) y tendría una conocida influencia que en los Informes de Desarrollo Humano de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de los años noventa. En paralelo, en el ámbito de la salud, la declaración de Alma-Ata en 1978 reafirmó el objetivo general de la equidad en el acceso a la atención primaria en salud y la eficacia en la prestación de los servicios, además de ampliar el modelo médico para incluir factores sociales y económicos en las perspectivas de mejora en la salud (OMS, 1978).

Desde el campo de los estudios sobre el desarrollo se buscó dar lugar al tema en la agenda internacional, aunque se encontraron con limitaciones vinculadas a la práctica política de los países desarrollados y a la visión estadocéntrica⁷. La cooperación al desarrollo fue el elemento al que se limitó principalmente el abordaje del desarrollo desde las Relaciones Internacionales. Esta cooperación fue vista, desde el realismo, como una de las formas posibles (aunque falible) para aumentar el interés nacional; desde el liberalismo, como instrumento de política exterior de los estados liberales para generar cooperación, democracia y seguridad; y desde el constructivismo, como una práctica asociada a la evolución de una identidad colectiva mundial cuya norma generaba obligaciones morales. En cambio, desde las visiones estructuralistas, particularmente la de la teoría de la dependencia, la ayuda al desarrollo se veía como una forma de fortalecer las relaciones de dependencia, en particular por orientarse a la promoción de inversiones y productos originarios en los países donantes (centrales) en los países receptores, aquellos de la periferia (González Olivera, 2019). En esta línea se presentarían más tarde enfoques críticos que alertaban sobre la dependencia en el campo sanitario (Basile, 2020).

Mientras tanto, adquiriría cada vez más reconocimiento e influencia el paradigma de desarrollo humano adoptado por la ONU. Desde el enfoque de las capacidades de Amartya Sen, este paradigma establecía que el desarrollo se identificaba con la libertad de las personas, con sus posibilidades reales de desarrollar su propio potencial, sin limitaciones por circunstancias que estuvieran fuera de su control (Navarro, 2000, p. 3). El crecimiento era uno de los factores que facilitaban esas posibilidades, pero no el único⁸. Denunciaba las desigualdades que el crecimiento medido a nivel nacional podía enmascarar; por ejemplo, los afroamericanos en Estados Unidos tenían mayores ingresos pero menor esperanza de vida que habitantes de algunos de los pueblos más pobres del mundo (Sen, 2000b). El desarrollo implicaba ahora erradicación de la pobreza, satisfacción de necesidades básicas, protección de todos los derechos humanos y cuidado del medio ambiente (vinculado al concepto de desarrollo sustentable y/o sostenible)⁹.

⁷ Entre esas limitaciones: recurrían a las distintas definiciones de desarrollo de acuerdo a la conveniencia política (Apthorpe y Krahl, 1986), seguían enfocándose en los indicadores macroeconómicos (Saurin, 1996) y se dejaba en un lugar secundario el análisis de las relaciones de poder construidas y mantenidas históricamente entre países ricos y pobres (De la Flor, 2006).

⁸ Amartya Sen establecía que tanto el medio como el fin del desarrollo debía ser la expansión de la libertad de las personas. En uno de sus escritos restringía, desde una perspectiva "instrumental", el concepto de libertad humana en general a cinco libertades concretas: libertades políticas, facilidades económicas, oportunidades sociales, garantías de transparencia y redes de seguridad. Para la expansión de dichas libertades, el producto nacional bruto podía ser uno de los indicadores a mejorar, pero no el único (Sen, 2000a).

⁹ Vale señalar que, por un lado, se exhortaba a los gobiernos a establecer políticas sociales y ambientales que promovieran dichos objetivos (Jolly et al., 2004, p. 14); por el otro, en América Latina, el Consenso de Washington promovía la reducción del aparato estatal. Las políticas sociales, en todo caso, sólo abordarían aquellos problemas que el mercado no pudiera resolver.

Desde esta percepción, la salud era tanto un medio como un objetivo del desarrollo. Sen lo planteaba con una lógica circular: para el autor, a grandes rasgos, mayores ingresos facilitaban mayor esperanza de vida¹⁰; pero fortalecer la salud creaba oportunidades sociales que favorecían el desarrollo económico con un alto nivel de empleo; circunstancia favorable para, nuevamente, reducir la tasa de mortalidad y aumentar la esperanza de vida (Sen, 2000b, p. 18). La OMS cuantificaría, inclusive, el impacto de la salud en el desarrollo: un incremento del 10% en la esperanza de vida se asociaba con el aumento de 0,3 puntos de la tasa de crecimiento económico anual de los países (WHO, 2001). En este marco, el economista paquistaní Mahbub ul Haq construía el mencionado índice de desarrollo humano utilizado por la ONU para clasificar el desarrollo de los países incluyendo indicadores de salud, educación e ingresos.

Para estimular la dedicación de recursos a la prestación de servicios sociales en los países pobres, Sen recordaba que estos sectores requerían gran densidad de mano de obra y, por tanto, eran relativamente poco costosos en economías pobres, donde los salarios eran bajos. Bastaba un compromiso social adecuado para dedicar recursos a ello (en lugar de a otras prioridades, como la militar), en el que el debate público y la participación se consideraban fundamentales (Sen, 2000b, p. 20).

Con algunas diferencias, pero en la misma línea del desarrollo centrado en las personas, el enfoque del desarrollo a escala humana de Manfred Max Neef consideraba que ningún proceso de crecimiento o expectativa económica debía estar por encima del derecho a la vida y la existencia. En su búsqueda de indicadores del crecimiento cualitativo de las personas, distinguía determinadas necesidades humanas fundamentales, la multiplicidad de satisfactores posibles (las formas de responder a esas necesidades según las culturas y períodos históricos) y los bienes o artefactos materiales que permitían afectar la eficiencia de satisfactores (Neef, 1994). Su propuesta de necesidades humanas fundamentales incluía la subsistencia, la protección, el afecto, el entendimiento, la participación, la creación, la identidad y la libertad. A la necesidad de subsistencia y protección, por ejemplo, se podría responder con distintos sistemas de salud como satisfactores, y con distintos bienes materiales que atendieran o previnieran problemas de salud.

En este entramado, el autor destacaba la necesaria articulación de satisfactores por parte de la sociedad en cada tiempo y espacio, descartando la existencia de un solo tipo y camino hacia desarrollo. “El mejor proceso de desarrollo” sería aquel que permitiera “elevar más la calidad de vida de las personas” y esa calidad dependería de las posibilidades de las personas “de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales”. Considerando las necesidades señaladas anteriormente, el autor subrayaba que, mientras éstas no cambiaban entre una sociedad consumista y una ascética, lo que cambiaba era la elección de cantidad y calidad de los satisfactores, y/o las posibilidades de tener acceso a los satisfactores requeridos (Neef, 1994, p. 42).

De esta manera, estas perspectivas sin duda ampliaban el concepto de desarrollo tradicionalmente evocado por la Economía, centrando su discusión en la observación limitada al productivismo y el crecimiento, aunque reconociendo la importancia de ciertos bienes como

¹⁰ Acorde a lo señalado anteriormente, esa relación no era determinante, sino que dependía, sobre todo, del modo en que se utilizaran los frutos de ese crecimiento económico. Basándose en el trabajo de Annand y Ravallion (1993), señalaba que, en realidad, el efecto positivo sobre la salud del producto dependía directamente del gasto público en salud y del éxito obtenido en la eliminación de la pobreza.



(algunos de los) factores que favorecían la calidad de vida. Estas perspectivas tuvieron sus propias limitaciones y críticas¹¹; sin embargo, brindan algunas pistas para reflexionar acerca de la convergencia entre las distintas dimensiones del desarrollo. En palabras de Neef, los modos de responder a ciertas necesidades, como la de protección, varían de acuerdo a cada sociedad; en esa variedad influyen sus posibilidades de acceder a ciertos satisfactores (por ejemplo, educación sanitaria y/o distintos tipos de medicina) y, por ende, también de elegir y acceder a ciertos bienes o artefactos materiales que permite afectar la eficiencia de dicho satisfactor (que pueden ser desde elementos básicos de higiene hasta sofisticados dispositivos médicos, por ejemplo). La actividad industrial, la innovación y la tecnología pueden proveer los bienes necesarios para mejorar el acceso a la salud de una población; el peligro, o el límite, está en la carrera productivista, que pone la vida “al servicio de los artefactos en vez de los artefactos al servicio de la vida” (Neef, 1994, p. 51). En similar sentido, Sen sostiene que, además de las posibilidades materiales, son los compromisos sociales los que definen a qué necesidad de la sociedad dirigir los recursos y cuánto de ellos dirigir. La pandemia por covid-19 pareció generar, en Argentina, un espacio para deliberar políticamente acerca de ese compromiso, en búsqueda de convergencias entre industria y salud.

La ampliación del concepto de desarrollo a estas distintas dimensiones se cristalizaría en los Objetivos del Milenio (2001) y en los números de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) asignada al sector salud, que pasó del 7% al 13% del total en el período 1995-2000 al 2007-2011. La mayor parte del aumento fue destinado a la lucha contra el VIH/SIDA, leyéndose la ayuda internacional de los países desarrollados para la salud no sólo ni tanto como una donación humanitaria, sino como una inversión para proteger la salud de sus propias poblaciones, reforzando la consideración de la salud como un bien público global¹². También se daría mayor visibilidad a la salud en variados reportes y encuentros internacionales, fomentadas tanto por el sector privado como por organizaciones internacionales. Entre ellos, la Comisión de Investigación en Salud para el Desarrollo se reunió desde 1987 con el objetivo de mejorar la salud de las personas en los países en desarrollo; el Estudio de la Carga Global de las Enfermedades (*Global Burden of Disease Study*) desarrolló un indicador de la brecha entre el estado de salud actual y el estado de salud ideal. No exentas de críticas por la centralidad de las concepciones occidentales en sus análisis, por el conflicto de intereses que suponían con el sector privado y por alentar campañas en salud inadecuadas (Banerji, 1990, 1992), estas instancias fueron la base, más tarde, del proyecto sobre dispositivos médicos prioritarios de la OMS, que desde 2007 llamó la atención sobre las incompatibilidades de productos modernos y tecnológicamente complejos y los recursos (humanos, tecnológicos y de infraestructura) disponibles en países de bajos ingresos (WHO, 2010). Parte de este proyecto fueron las listas elaboradas de acuerdo a distintas enfermedades, a lo que siguió una serie de publicaciones sobre políticas públicas, innovación, regulaciones, uso y hasta condiciones de las donaciones de equipamiento médico (WHO, 2011). Con la llegada del covid-19, estas listas fueron actualizadas y tomadas como recomendaciones por los países para

¹¹ Entre otras, a Sen se le ha criticado dejar de lado el análisis de las relaciones de poder que causan y reproducen el subdesarrollo (Navarro, 2000); a Neef la taxonomía de necesidades que carecen de fundamentación (Elizalde et al., 2006).

¹² Esta idea se fortalecería luego con nuevas epidemias (la gripe asiática entre 2004 y 2006, la gripe A entre 2009 y 2010 y el ébola desde 2012). La noción de salud global busca trascender el papel principal de los estados, implicando con optimismo un intercambio de problemas y soluciones sin obstáculos por fronteras formales o intereses nacionales. Sin embargo, sigue siendo hegemónico (dominante y en gran parte incuestionado) en el sentido de que el término global es totalizador, carece de contexto y excluye otras posibilidades. Sus instituciones e ideas están fuertemente influenciadas por un pequeño número de actores poderosos con agendas particulares (Birn et al., 2017). La internacionalización de la definición de salud pública considerada desde el Norte tuvo efectos desde la colonización (por la preocupación por la enfermedad de los colonos y de su propagación en las metrópolis) hasta la actualidad, tanto en las relaciones comerciales como en las medidas de control sanitario con matices de segregación racial (De la Flor, 2018; Basile, 2020).

su planificación de abastecimiento de dichos productos, promoviendo cierta homogeneización en la prioridad otorgada a determinados productos médicos como indicadores de desarrollo; pero abriendo también debates sobre la pertinencia y críticas a aquella prioridad en detrimento de otros aspectos de la salud (Basile, 2020).

2. La industria global de equipamiento médico

La definición del equipamiento médico como sector industrial incluye una multiplicidad de elementos e históricamente los países establecieron diversas definiciones del mismo (WHO 2010, p. 8). Sin embargo, a medida que aumentó el comercio de este equipamiento entre distintas áreas geográficas, aumentaron también los requisitos de su identificación (y regulación), por lo que, en 2005, la *Global Harmonization Task Force* estableció la definición que la OMS resume actualmente del sector: aquél que incluye “todo instrumento, aparato, herramienta, máquina, implante, catalizador para uso in vitro, software, material o artículo similar o relacionado, cuyo manufactura se ha realizado con la intención de ser usado, solo o en combinación, para propósitos médicos” (WHO, 2021). Se estima que existen dos millones de productos de equipamiento médico distintos en el mercado mundial, categorizados en más de siete mil grupos (WHO, 2021). Después del sector aeroespacial y de transporte de pasajeros, es el segundo más regulado internacionalmente, incluyendo normas técnicas y barreras paraarancelarias en el intercambio, en las que entran en juego regímenes especiales como legislaciones de compra nacional (CEPAL, 2020).

El objetivo de estos bienes, vinculado a la salud, tiende a brindar a este sector industrial un importante nivel de legitimidad social y político, aun cuando, al igual que otras industrias, éste se combina con el fin de la ganancia perseguida por las empresas que las fabrican y aun cuando haya adquirido las mismas dinámicas de concentración a nivel internacional que otras industrias en las últimas décadas. Globalmente, el 68% de las ventas globales de este tipo de equipamiento se concentra en solo treinta fabricantes, que pueden subcontratar a pequeñas y medianas empresas (PyMEs) locales parte de sus insumos y productos (Garfinkel, 2022). Funciona, además, estrechamente vinculado al sector farmacéutico, produciéndose en los últimos años importantes fusiones y compras, por parte de laboratorios, de empresas de insumos y equipamiento médico (Basile et al., 2019, p. 42). Con la pandemia, la inversión extranjera directa en el sector creció notablemente, en particular en Europa, Asia y América del Norte (Karadima, 2022).

Su producción se encuentra también concentrada geográficamente: Estados Unidos, Alemania, China, Países Bajos y Japón representaron, en conjunto, el 59% de las exportaciones mundiales de equipamiento médico en 2017 (Garfinkel, 2019). Los recursos necesarios para las actividades de investigación y desarrollo constituyen una barrera de entrada difícil de sortear para las PyMEs en todo el mundo (Neuman et al., 2010). A esto se suma la red comercial establecida por las empresas multinacionales a escala mundial, el gran prestigio de las marcas, los costos del sistema de patentes establecido por el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (conocido como TRIPs por sus siglas en inglés) y de las normativas de las agencias reguladoras estadounidense y de la Comunidad Económica Europea. En Argentina, esta estructura se replica, al menos, en los ámbitos comercial, financiero y normativo. En términos comerciales, sus principales importaciones provienen de China, Estados



Unidos y Alemania (24%, 20% y 10% respectivamente para 2021), mientras que sus reducidas exportaciones se destinan principalmente Brasil, India, Estados Unidos y Alemania (29%, 11%, 9% y 6%). En términos financieros, en los créditos blindados, es decir, aquellos créditos que se ofrecen en forma de ayuda al sector salud pero restringen las condiciones a compras de productos del país otorgante del crédito. En términos normativos, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) diferencia las importaciones de países de alta vigilancia sanitaria¹³ de los demás, siendo el trámite de los primeros más fácil y corto que los del resto, inclusive más que los trámites para fabricantes nacionales.

Entre las tendencias más recientes del sector de equipamiento, la OMS destaca el aumento en la tecnología utilizada, la incorporación de la robótica y su conjunción con sistemas de información (WHO, 2010). Así, la tecnología se ha transformado en un aspecto central en este sector y, a la vez, un elemento que marcará las diferencias en el segmento y la cantidad de producción de equipamiento médico elaborado por los distintos países y empresas¹⁴. Estados Unidos, países de Europa occidental y Japón se caracterizan por concentrar la producción de equipamiento de alta tecnología, mientras que aquel de baja tecnología es mayormente producido por economías emergentes, como Brasil, India y China. De todas maneras, ha habido cierto espacio para el desarrollo de tecnología en estas últimas. En América Latina, de acuerdo con las patentes registradas entre 1961 y 2010, Brasil, México y Argentina representaban el 99% de las solicitudes latinoamericanas de patentes de equipamiento electromédico, figurando en el ranking de los principales solicitantes a nivel mundial: Brasil en el puesto decimosexto, México en el vigesimoquinto y Argentina en el cuadragésimo (Pereira et al., 2013). Las empresas del sector en Argentina cuentan con una intensidad tecnológica variada, conviviendo, por un lado, un núcleo de firmas con altas capacidades tecnológicas y trayectoria exportadora y, por el otro, segmentos de fabricantes de productos de menor complejidad, con orientación predominante al mercado interno. En el conjunto del sector, el gasto en investigación y desarrollo se ha calculado en 1,1% de las ventas, más que duplicando las erogaciones de los restantes sectores industriales (Porta y Baruj, 2012, p. 18).

Con la pandemia por covid-19, mientras el comercio mundial de mercancías disminuía un 7,6% en 2020, respecto a 2019, el intercambio de productos médicos registraba un crecimiento extraordinario del 16,3%, en comparación con el crecimiento del 4,7% del mismo sector en 2019 (WTO, 2021). Los productos de protección personal registraron el mayor crecimiento del comercio, el 47,2% en 2020 frente al 1,5% en 2019. Los reactivos de diagnóstico y los equipos de pruebas, utilizados para determinar la tasa de incidencia del covid-19, representaron alrededor del 20% del comercio de suministros médicos y el 3,4% de todos los productos médicos. Los tres principales comerciantes de mercancías del mundo —China, Estados Unidos y Alemania— fueron también los tres principales comerciantes de productos considerados esenciales para afrontar el covid-19. Mientras su participación en el comercio total de mercancías alcanzaba el 31% en 2020, aquella para el comercio de dichos productos llegó al 41% (WTO, 2021). Se propagaron las prohibiciones de exportación de aquellos productos de equipamiento médico que escaseaban,

¹³ Australia, Canadá, Confederación Helvética, Estados Miembros de la Comunidad Europea que hayan internalizado las Directivas 90/385/CEE, 93/42/CEE y 98/79/CEE, y las que en el futuro las reemplacen, Estados Unidos de Norteamérica, Israel y Japón. También se aplica esta categoría a productos fabricados en otros países pero que se comercialicen efectivamente en países de alta vigilancia sanitaria.

¹⁴ También existen otras clasificaciones, como la que separa aquellos productos del sector que son máquinas y equipamiento de los que son insumos y descartables (CEPAL, 2020, p. 33).

como sucedió en China, la Unión Europea o Estados Unidos (Santos y Bouldrini, 2020) y las restricciones amenazaron con, o materializaron (según el caso), aumentos de precios y mayores dificultades de abastecimiento, en especial en países más frágiles¹⁵. En ese contexto, la CEPAL subrayaba la escasa autonomía de los países para responder a la interrupción o al cambio abrupto en las condiciones de abastecimiento de la cadena global de valor de la salud (CEPAL, 2020a, p. 49). En Argentina, sin embargo, se fabricaban localmente la mayoría de los productos que la OMS había identificado como esenciales para hacer frente al coronavirus.

3. El equipamiento médico en la agenda política argentina

La industria de equipamiento médico en Argentina se desarrolló especialmente luego de los años cuarenta, de la mano del aumento del presupuesto en salud y de la demanda asociada a las inversiones de las obras sociales. El sector adquiriría cierto reconocimiento internacional, aunque su desarrollo no sería continuo (Neuman et al., 2010), sino que replicaría a grandes rasgos los períodos de expansión y de crisis económicas nacionales. El sector público cumple, hasta la actualidad, un doble rol en la actividad, como regulador de la misma y como principal demandante. Representa más del 70% de su demanda habitual en sus tres niveles de gobierno: 50% de las compras públicas son a nivel nacional, 40% provincial y 10% a nivel municipal. De esta manera, las compras públicas funcionan como pieza clave en el desarrollo de los proveedores locales de este sector (Garfinkel y Segovia, 2022).

Se trata de un sector marginal en la industria argentina. Se registran alrededor de doscientas sesenta y cinco firmas; su incidencia en el valor bruto de producción de la industria manufacturera total se encontró entre el 0,4% y el 0,7% en los últimos quince años y el valor agregado bruto rondó entre el 0,7 y el 1,1%¹⁶. En términos de empleo, en el período 1996-2020, el sector representó menos del 1% de los empleos privados registrados. Es estructuralmente deficitario, principalmente debido a la compra de productos de mayor complejidad tecnológica y de aquellos cuya producción exige economías de escala (Porta y Baruj, 2012). Sin embargo, existen excepciones a esta condición deficitaria en ciertos subsectores, donde empresas nacionales adaptan e incorporan con rapidez las innovaciones tecnológicas y de diseño de productos —en general desarrollados por las firmas multinacionales—, y se insertan así en nichos dinámicos del mercado mundial con bienes de tecnología intermedia. Entre ellas se encuentran fabricantes de incubadoras para bebés (por ejemplo, en la provincia de Buenos Aires se encuentra la fabricante Medix), esterilizadores médicos (Faeta e Industrias Högner en la misma provincia), analizadores para laboratorio y respiradores. Estos últimos fueron especialmente demandados durante la pandemia y Argentina contaba con dos empresas que los producían. Con la pandemia, además, se evidenció que existían capacidades industriales, logísticas y de gestión de la calidad que permitieron, por ejemplo, a una empresa tecnológica dedicada a la industria automotriz adaptarse rápidamente para producir y exportar respiradores (García y Lavarello, 2022).

¹⁵ La OMC provee una lista informal pero actualizada de las medidas comerciales adoptadas por cada país en: https://www.wto.org/english/tratop_e/covid19_e/trade_related_goods_measure_e.htm.

¹⁶ Cabe señalar que estas estadísticas se basan en la rama treinta y tres del CIIU, que incluye otros instrumentos de precisión.



Las micro, pequeñas y medianas empresas explican el 76,5% del empleo del sector¹⁷ y la inserción de filiales de multinacionales es relativamente reducida, pero operan principalmente a través de importadores y distribuidores representantes y dominan gran parte del mercado¹⁸. Aproximadamente el 70% de las firmas se ubican en la Capital Federal y el Gran Buenos Aires, allí donde se sitúan los principales hospitales y centros de salud. En la provincia Buenos Aires se registra el 40% del total nacional de empresas del sector (Gráfico 10), y de esa porción, el 81% se sitúa en Gran Buenos Aires¹⁹. Allí, el sector representa menos del 1% de los asalariados registrados del sector privado. Sin embargo, cuando se analiza el total de empleo del sector en el país, la provincia adquiere otra relevancia, ya que representa más del 37%.

Con la pandemia aumentó enormemente la producción de aquellos elementos más demandados, como respiradores, camas hospitalarias y barbijos. Mientras los primeros meses de restricciones a la circulación mostraban caídas sectoriales en la industria de hasta el 70% en la provincia, aquellos sectores relativos a la elaboración de medicamentos y material médico sufrieron un impacto mucho menor. Pero el desempeño global del sector fue en línea con el del conjunto de la industria, como se observa en el Gráfico 1: en abril de 2020, cuando se declaró el aislamiento obligatorio, se observó la mayor caída de la actividad, con una recuperación durante algunos meses hasta septiembre de 2020 y volviendo a caer hasta febrero de 2021. A partir de entonces, se recuperaría hasta llegar en junio de 2021 a un valor que no alcanzaba desde octubre de 2018; en ambos casos, en línea con la tendencia general del Índice de Producción Industrial manufacturero y con una tendencia similar en la provincia de Buenos Aires²⁰. La cantidad de puestos de trabajo no se vio significativamente afectada en la provincia, aunque los salarios cayeron en promedio respecto de 2019 en mayor medida en el sector (4,3%) que en el promedio de la industria (2%).

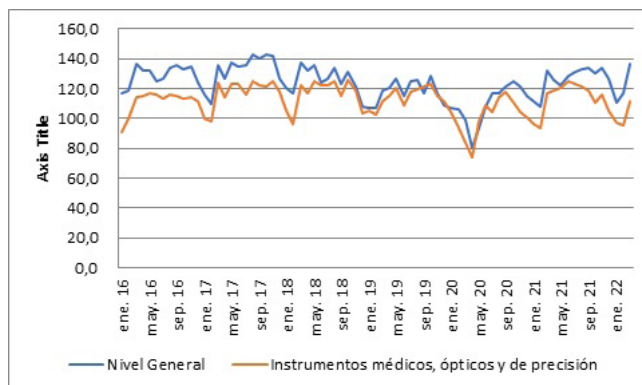
¹⁷ Estos porcentajes fueron calculados en base a datos del Observatorio de Empleo y Dinámica Empresarial, Ministerio de Trabajo de Argentina.

¹⁸ Entre ellas se destacan GE Healthcare, Siemens Healthcare, Phillips Healthcare, Boston Scientific, Toshiba, Samsung y Hitachi.

¹⁹ Entre las empresas de la provincia de Buenos Aires se destacan aquellas dedicadas al diseño y la fabricación de equipos de diagnóstico por imágenes (como Gran Buenos Aires Rayos X en la localidad de Martínez), equipamiento para anestesia (Adox en Ituzaingó, Baguette en Canning), equipos para laboratorio clínico (Diconex en Quilmes), equipos para la medición de electrolitos (Diestro JS en Villa Martelli), incubadoras (Medix en El Talar, Alison en Beccar), nebulizadores (San Up en San Andrés), esterilizadores (Faeta en Avellaneda; Industrias Högner en Grand Bourg; Kims en Villa Martelli; Mario H. Del Giudice en Villa Libertad; Cekar Esterilización en Villa Ballester) y balanzas (Manrique Hermanos en Lomas del Mirador).

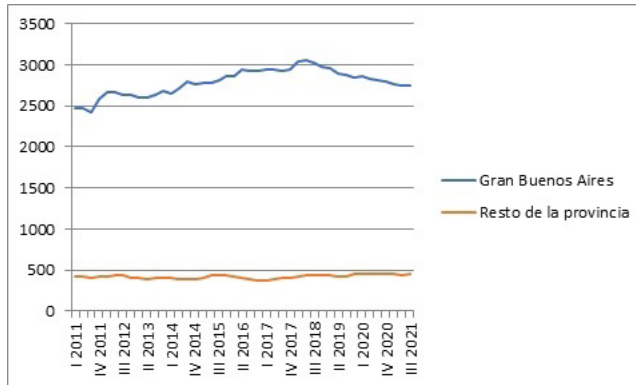
²⁰ Aunque los datos de la provincia publicados sobre el año 2020 son aun preliminares, puede observarse una importante caída en su actividad a partir de indicadores como el Valor Bruto de Producción total y el Valor Agregado Bruto (Ministerio de Hacienda y Finanzas de la provincia de Buenos Aires; Subsecretaría de Coordinación Económica y Estadística; Dirección Provincial de Estadística).

Gráfico I. Índice de Producción Industrial manufacturero total y de instrumentos médicos



Fuente: Elaboración propia en base a Instituto Nacional de Estadística y Censos de Argentina (INDEC).

Gráfico 2. Evolución de los puestos de trabajo en la provincia de Buenos Aires



Fuente: Elaboración propia en base a Índice Boletín Trimestral de Empleo por Provincias, Observatorio de Empleo y Dinámica Empresarial, Ministerio de Trabajo de Argentina.

Igual que a nivel nacional, en la provincia es sólo una parte minoritaria de la producción del sector la que se exporta. Las exportaciones cayeron en 2020 respecto a los últimos años, aunque se recuperaron en 2021 (Tabla 1). El ranking de destinos de estos productos es similar al nacional, con Brasil en primer lugar y luego diversificándose en varios países (Tabla 2).



Tabla I: Exportaciones de equipamiento médico con origen en la Provincia de Buenos Aires entre 2018 y 2021

	Dólares (FOB)	Peso (kg)
2018	46150045,19	1044671,1
2019	47517264,98	1061563,52
2020	35745538,49	800320,48
2021	49822411,87	1037795,57

Fuente: Elaboración propia en base a COMEX de INDEC.

Cuadro I4: Principales destinos de exportaciones de equipamiento médico con origen en la Provincia de Buenos Aires entre 2018 y 2021

País	Porcentaje del Total Exportado
Brasil	22,12%
Estados Unidos	9,78%
Francia	9,38%
México	6,54%
Uruguay	5,86%
Chile	5,66%
Colombia	4,69%
Egipto	4,60%
Bolivia	4,58%
Perú	4,04%
Resto de los países	22,74%

Fuente: Elaboración propia en base a COMEX de INDEC.

Como se observa, entonces, con la pandemia y las medidas de aislamiento asociadas a ella, los principales indicadores del sector en su conjunto cayeron: la producción, el empleo y las exportaciones, pero se recuperarían en 2021. Como era esperable, aquellos rubros demandados por la pandemia tuvieron una importante actividad. A modo de ejemplo, en la provincia de Buenos Aires, la empresa de mobiliario Quiromed incrementó su producción, ampliando horarios e incorporando trabajadores para la elaboración de camas hospitalarias; la empresa Ecleris, sufrió la pérdida de sus exportaciones tradicionales a raíz de la pandemia pero, a cambio, creó un casco de oxigenación no invasiva que vendió, hasta mayo de 2021, tres mil unidades en el país y ocho mil en América Latina (D'Amore, 2021).

El aumento de la demanda de cierto equipamiento médico generada por el covid-19

estimuló también nuevas dinámicas en el sector. Entre ellas, se fomentaron colaboraciones entre voluntarios privados, instituciones de gobierno y universidades situadas en la provincia para desarrollar insumos de laboratorio y elementos de bioseguridad (Rodríguez et al., 2020). Estrategias público-privadas también se observaron entre una empresa PyME textil, la Universidad de San Martín, la Universidad de Buenos Aires y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas para desarrollar barbijos (Navarra, 2021), que dieron lugar luego a nuevos productos en el área antibacterial y textil (Unsam, 2022). En el ámbito exclusivamente privado, la asociación entre tres PyMEs dio lugar al desarrollo de un kit de diagnóstico basado en tecnología RT-PCR, método de referencia para la detección del coronavirus (Cadime, 2021).

Mientras históricamente el sector no había sido objeto de políticas públicas diseñadas específicamente para fomentarlo, la pandemia puso el foco en esta posibilidad. El Ministerio de Desarrollo Productivo dedicó un equipo técnico a estudiar posibilidades de reactivar la producción de jeringas por parte de empresas que habían dejado de producirlas años atrás (Renou, 2020); se anunciaron cambios en los esquemas de derechos de exportación y reintegros para incentivar la agregación de valor y la exportación de bienes finales (Ministerio de Desarrollo Productivo, 2020a); se aprobaron créditos y/aportes no reembolsables a más de doscientas empresas PyMEs de equipamiento e insumos médicos; se lanzó la marca sectorial Industria Médica Argentina (Caefha, 2021a); y se multiplicaron las actividades de promoción comercial internacional de estos productos. El sector fue convocado por el gobierno al Acuerdo Económico y Social, y en la mesa sectorial se consensuaron ideas en torno a un proyecto para una nueva ley de compra argentino y a trabajos con ANMAT para revisar y agilizar procesos de registración, entre otras iniciativas (Ministerio de Desarrollo Productivo, 2020b, 2021). Además, en el marco del Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción para asistir con salario complementario a sectores productivos afectados por la pandemia, en 2020 se asistió a un promedio mensual de alrededor de ciento dieciocho empresas del sector (Garfinkel y Segovia, 2022). Por último, el programa de financiación de compra de bienes y servicios “Ahora 12” incorporó el rubro de insumos médicos, entre otros, a dicho beneficio. En la provincia de Buenos Aires también se sostuvieron mesas técnicas sectoriales entre cámaras del sector, sindicatos y gobierno. En ese marco, la Comisión de Investigaciones Científicas (CIC) del Ministerio de Producción provincial firmó un acuerdo con la Cámara de Equipamiento Hospitalario de Fabricación Argentina para incentivar y facilitar la investigación, el desarrollo y la innovación de sus empresas (Caefha, 2021b).

Las perspectivas empresarias fueron positivas respecto al futuro del sector, que se estima posee potencial para abastecer el 85% de la demanda de insumos y equipos de un hospital o sanatorio de mediana complejidad (Gil, 2021; Cadime, 2021). Esta potencialidad, sin embargo, enfrenta, además de (o en sintonía con) los vaivenes políticos y económicos del país, las limitaciones impuestas por el mercado global de productos de equipamiento médico antes descripto. Primero, por la posición dominante en términos tecnológicos de los principales centros desarrollados; segundo, por las condiciones del financiamiento internacional cuando se presentan los mencionados créditos blindados (que el enfoque estructuralista ya subrayaba en la cooperación al desarrollo como mecanismo para ubicar productos de los países desarrollados); tercero, por las condiciones en las aprobaciones de las certificaciones de la ANMAT, que toman largos tiempos para los fabricantes nacionales y solo quince días en el caso de productos para importar que ya cuenten con certificado de libre venta en un país de alta vigilancia sanitaria (Gil, 2022).



De esta manera, se observa la incidencia concreta de la estructura del mercado global de equipamiento médico en las características y posibilidades del sector en países en desarrollo como Argentina. Esta estructura genera limitaciones y restricciones, aunque, como se vio, no impide que se encuentren espacios para potenciarlo, entendiéndolo como —sólo una, entre otras— forma de fomentar tanto el desarrollo en su dimensión industrial como en aquella de la salud. Todas las propuestas en este sentido implican algún grado de transferencia de recursos (materiales, humanos, en tiempo) del estado hacia este sector industrial, que abre la pregunta acerca de la pertinencia y la relevancia de dicha transferencia. En este sentido, el enfoque del desarrollo humano, aun con sus limitaciones, recuerda que las formas y los mecanismos para abordar las distintas dimensiones del desarrollo son definidos por cada sociedad, en su tiempo y espacio. Este análisis del sector de equipamiento médico buscó aportar elementos para una discusión sobre dicha convergencia en tiempos de pandemia, en el espacio de la provincia de Buenos Aires.

Conclusión

La industria ha tenido un papel predominante en el concepto de desarrollo económico, principalmente asociado al crecimiento de la producción. Sin embargo, el concepto de desarrollo reducido al crecimiento se mostró limitado, ampliándose a otras dimensiones, como la salud que, a su vez, puede verse afectada por el crecimiento económico. La relación entre ambos no se ha considerado de manera unidireccional y la industria de equipamiento médico puede considerarse sólo un elemento, entre muchos otros, de esta relación.

La pandemia no generó cambios evidentes e inmediatos en las características históricas de la industria de equipamiento médico en Argentina, en su vinculación con el mercado global de equipamiento médico, ni en su configuración empresarial. Algunos efectos menores fueron registrados en cuanto al nivel de producción y de empleo, al igual que sucedió con la industria en general a nivel mundial y local. En ese marco, algunas empresas fabricantes se adaptaron rápidamente a la situación involucrándose en nuevas iniciativas, lo que incentivó la idea de fortalecerlo en el futuro.

En este sentido, el efecto principal de la pandemia fue aumentar su visibilidad política, que se cristalizó en las sucesivas reuniones, a distintos niveles, de representantes del gobierno y de este sector industrial que redundaron en los mencionados anuncios de apoyo público a esta industria. La perspectiva estructuralista permitió identificar las limitaciones que la estructura internacional puede imponer a un mayor crecimiento del sector, así como los espacios que ésta ha brindado hasta ahora —llegándose a exportar productos locales con niveles de calidad y tecnología competitivos a nivel internacional—, que abren la puerta a un potencial mayor desarrollo del sector.

Sin embargo, esta observación no es suficiente para responder a la pregunta sobre la convergencia entre industria y otras dimensiones del desarrollo. Para ello, como se dijo, el enfoque del desarrollo humano, aun entendiéndolo como medio y objetivo del desarrollo, facilita algunos elementos. En primer lugar, porque toma en cuenta que la disponibilidad de ciertos bienes puede mejorar la satisfacción de necesidades, en este caso, vinculadas a la salud, aun cuando aquella no sea la única ni suficiente manera de hacerlo.

En segundo lugar, porque establece que el punto adecuado de aquella convergencia es definido por cada sociedad. La crisis generada por el covid-19, si por un lado tendió a homogeneizar la prioridad otorgada a estos productos (por ejemplo, a través de las listas de la OMS), a la vez pareció motivar una discusión sobre ellos en Argentina y en la provincia de Buenos Aires, aunque con un debate aún muy limitado al gobierno y a los representantes del sector, y con el centro puesto en la lógica industrial. Sin embargo, este espacio abre la posibilidad de discutir localmente, de manera más amplia, la relación entre aquellos artefactos y la salud.

En tercer lugar, la reflexión de Sen acerca de las ventajas de los países subdesarrollados en términos de costos relativos puede generar un incentivo para aquellas transferencias a un sector que es comparativamente menos costoso. Aunque, como se vio, esta reflexión no se aplica a todos los productos (aquellos que precisan economías de escala difícilmente resulten más competitivos en Argentina que en otros países), parece existir espacio en los sectores de tecnología intermedia. A ello se suma que, en el caso de Argentina, y a diferencia de otros sectores industriales, un mayor desarrollo de esta industria podría redundar en una mayor autonomía para decisiones vinculadas a la salud (porque, por ejemplo, reduciría la dependencia del abastecimiento del exterior, así como de sus normas y condicionamientos) y/o en mayores exportaciones y menos importaciones industriales, en un país que vive constantes cuellos de botella en su balanza de pagos, generando crisis económicas que, a su vez, afectan las distintas necesidades de su población.

De esta manera, este sector industrial reúne una serie de características que permiten pensar en sus posibilidades a largo plazo, no sin un debate público más amplio que involucre las condiciones sociales, laborales, tecnológicas y medioambientales de su desarrollo. Debates de este tipo, sobre casos concretos que involucran distintas dimensiones del desarrollo, pueden contribuir a enriquecer la agenda de investigación de las Relaciones Internacionales. ●

Referencias

- Annand, S. y Ravallion, M. (1993). Human development in poor countries: on the role of private incomes and public services. *Journal of economic perspectives*, 7, 133-150.
- Apthorpe, R. y Kráhl, A. (Eds.) (1986). *Development Studies: Critique and Renewal*. E. J. Brill.
- Gil, L. (18.03.2021). Entrevista a Alberto Morales, Gerente de Caehfa.
- Gil, L. (07.02.2022). Entrevista a empresario fabricante de camas hospitalarias.
- Basile, G., Peidro, R., Rodríguez Cuevas, E. y Angriman, A. (2019). *Caracterización del Complejo Médico Industrial Farmacéutico Financiero en siglo XXI: concentración de mercado, fusiones nacional-multinacional y su impacto en el acceso a medicamentos y en las fuentes de trabajo del Sector*. Ediciones GT Salud Internacional y Soberanía Sanitaria CLACSO.
- Basile, G. (2020). *La tríada de cuarentenas, neohigienismo y securitización*. Flacso República Dominicana, IDEP Salud.
- Birn, A., Pillay Y. y Holtz, T. (2017). *Textbook of Global Health*. Oxford University Press.
- Cadime (2021). Las innovaciones argentinas más importantes en salud. *Revista Cadime*, 24.
- Caehfa (5.3.2021a). *Lanzan la marca sectorial para la industria de las Tecnologías Médicas*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/lanzan-la-marca-sectorial-para-la-industria-de-las-tecnologias-medicas> (3.1.2023).
- Caehfa (14.07.2021b). *CAEHFA y la Comisión de Investigaciones Científicas (CIC) realizan un nuevo convenio*. Recuperado de: <https://www.caehfa.org.ar/caehfa-y-la-comision-de-investigaciones-cientificas-cic-realizan-un-nuevo-convenio/> (3.1.2023).
- CEPAL (2020a). *La salud como desafío productivo y tecnológico capacidades locales y autonomía sanitaria en la Argentina pospandemia*. Documentos de proyectos. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46534-la-salud-como-desafio-productivo-tecnologico-capacidades-locales-autonomia> (3.1.2023).
- CEPAL (2020b). *Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la>



- senda (3.1.2023).
- Cianci, L. (2016). El concepto de desarrollo: recorrido por la literatura especializada desde sus orígenes hasta la actualidad. En *Apuntes para el desarrollo de Argentina*. Eudeba.
- D'Amore, A. (27.05.2021). La historia de la empresa argentina que creó los cascos Helmet, que evitaron que 10.000 pacientes de Covid fueran intubados. A *24 Pymes*.
- De la Flor, J. (2007). Review-Essay: Reflexiones en torno a las implicaciones y posibilidades de los lenguajes del desarrollo. *Relaciones Internacionales*, 5.
- De la Flor, J. (2018). La seguridad sanitaria global a debate. *Comillas*, (13).
- Dickson, A. (2004). *Development and International Relations*. Polity Press.
- Elizalde, M., Martí Vilar, M. y Martínez Salvá, F. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el enfoque centrado en la persona. *Polis*, 15.
- Ferrer, A. (2007). Globalización, Desarrollo y Densidad Nacional. En Vidal, G. y Guillén, A. (Comp). *Repensar la teoría del desarrollo en un contexto de globalización. Homenaje a Celso Furtado*.
- García, J. y Lavarello, P. (2022). Trayectoria y reposicionamientos de la industria electrónica en Tierra del Fuego. *H-Industri@: Revista De Historia De La Industria, Los Servicios Y Las Empresas En América Latina*, (30), 77-100.
- Garfinkel, F. (2019). *Informes de cadenas de valor: equipamiento médico*. Ministerio de Hacienda.
- Garfinkel, F. y Segovia, D. (2022). Equipamiento médico. Subsecretaría de Programación Regional y Sectorial, Ministerio de Economía, 7 (63).
- González Olivera, P. (2019). La evolución de la cuestión del desarrollo: 1919-2019. *Revista de relaciones Internacionales de la UNAM*, 133, 123-157.
- Hirschman, A. (1980). Auge y ocaso de la teoría económica del desarrollo. *El Trimestre Económico*, 188, 1055-1077.
- Jolly, R., Emmerij, L., Ghai, D. y Lapeyre, F. (2004). *UN Contributions to Development. Thinking and Practice*. Indiana University Press.
- Karadima, S. (2022). FDI in medical devices: The state of play. *Investment Monitor*.
- Ministerio de Desarrollo Productivo (2021). *Estrategia y acciones para el Desarrollo Productivo 2020-2023*.
- Ministerio de Desarrollo Productivo (2020a). *El desarrollo productivo en la Argentina pospandemia*.
- Ministerio de Desarrollo Productivo (2020b). *Relevamiento de Tecnología Médica Exportable*.
- Ministerio de Hacienda y Finanzas (2022). Dirección Provincial de Estadística. Principales indicadores socioeconómicos provincia de Buenos Aires (07.03.2022).
- Morgenthau, H. (1986) *Política entre las Naciones*. GEL.
- Navarro, V. (2000). Development and Quality of Life: A Critique of Amartya Sen's Development as Freedom. *International Journal of Health Services*, 30 (4), 661-674.
- Neef, M. (1994). *Desarrollo a escala humana*. Editorial Nordan-Comunidad.
- Neuman, M., Marquina, F. y Plaza, A. (2010). Caracterización del Sector Productor de Equipamiento Hospitalario. Universidad Nacional de General Sarmiento, Instituto de Industria.
- Navarra, G. (14.02.2021). La historia de la empresa detrás del "barbijo del Conicet". *La Nación*.
- Organización Mundial de Comercio. (2021). El comercio de productos médicos en el contexto de la lucha contra la covid-19: evolución en 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud, Alma-Ata, Kasajistán, 1978.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Commission of Macroeconomics and Health. Investing in Health for Economic Development.
- Organización Mundial de la Salud (2010). Medical Devices: managing the mismatch. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44407/9789241564045_eng.pdf (02.09.2022)
- Organización Mundial de la Salud (2011). Development of medical device policies. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44600/9789241501637_eng.pdf?sequence=1 (02.09.2022)
- Organización Mundial de la Salud (26.03.2021). COVID-19: Measures affecting trade in goods. Recuperado de: <https://bit.ly/36JtdYT> (02.09.2022)
- Pereira, C.A., Fujino, A. y Silveira, M. (2013). Technological innovation in the electro-medical equipment sector. Analysis in Latin America. *Journal of Technology Management and Innovation*, 8.
- Porta, F. y Baruj, G. (2012). Núcleo socio-productivo estratégico. Equipamiento médico. Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva.
- Prebisch, R. (1963). *Hacia una dinámica del desarrollo latinoamericano*. Fondo de Cultura Económica.
- Renou, L. (30.11.2020). Misión 'urgente': reactivar jeringas nacionales. *Página 12*.
- Rosenstein-Rodan, P. (1943). Problems of industrialisation of Eastern and Sout-Eastern Europe. *The Economic Journal*, 53 (210/211), 202-211.
- Rostow, W. (1956). The take off into self-sustained growth. *The Economic Journal*, 66 (261), 25-48.
- Santos, M. y Buldrini, R. (13.05.2020). Coronavírus: o que dificulta a chegada de equipamentos médicos ao Brasil, *Epoca Negócios*.
- Saurin, J. (1997). Globalisation, poverty, and the Promises of Modernity. *Millenium: Journal of International Studies*, 3 (25), 657-680.
- Schumpeter, J. (1997). *Teoría del desenvolvimiento económico*. Fondo de Cultura Económica.



Sen, A. (2000a). *Development as Freedom*. Anchor.

Sen, A. (2000b). La salud en el desarrollo. Discurso inaugural pronunciado ante la 52ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra.

Streeten, P., Burki, S., Haq, M., Hicks, N. y Stewart, F. (1986). *Lo primero es lo primero. Satisfacer las necesidades humanas básicas en los países en desarrollo*. Banco Mundial.

The Lancet–University of Oslo Commission on Global Governance for Health (2014). The political origins of health inequity: prospects for change. *The Lancet*, 384, 630-667.

Tomassini, L. (1985). Relaciones Internacionales: teorías y realidades. *Revista de Ciencia Política*, VII (2).

Tussie, D. (2020). The tailoring of IPE in Latin America: lost, misfit or misperceived? En Vivares, E. (Ed.) *The Routledge Handbook to Global Political Economy*, Routledge.

Unsam (05.05.2022). De superbarbijos a remeras contra insectos: la nanotecnología y la “doble función” de los textiles. Recuperado de: <http://noticias.unsam.edu.ar/2022/4/28/de-superbarbijos-a-remeras-contra-insectos-la-nanotecnologia-y-la-doble-funcion-de-los-textiles/> (03.09.2022).

RELACIONES INTERNACIONALES

Revista académica cuatrimestral de publicación electrónica
Grupo de Estudios de Relaciones Internacionales (GERI)
Universidad Autónoma de Madrid, España
<https://revistas.uam.es/relacionesinternacionales>
ISSN 1699 - 3950

 facebook.com/RelacionesInternacionales

 twitter.com/RRInternacional



FECYT-388/2022
Fecha de certificación: 01/03/2022
Válido hasta: 02 de julio de 2023