

# LUCRARSE CON LA SALUD: *la creciente pandemia de la financiarización de la sanidad*



*El desarrollo económico y social,  
basado en un Nuevo Orden Económico Internacional,  
es vital para conseguir  
que todos gocemos de una salud plena  
y para reducir la brecha  
del estado de la sanidad entre los países  
en vías de desarrollo y los países desarrollados.*

**DECLARACIÓN DE ALMA ATA, OMS, SEPTIEMBRE DE 1978**



**SID**

Society for International Development



# CONTENIDO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>RESUMEN EJECUTIVO</b>  | <b>4</b>  |
| <b>1 - Salud para todos, ¿de verdad?</b>  | <b>6</b>  |
| <b>2 - La financiarización: por qué importa en el sector sanitario</b>                                    | <b>7</b>  |
| <b>3 - 30 años de financiarización de la sanidad</b>  | <b>9</b>  |
| <b>4 - Las asociaciones público-privadas no convienen al sector sanitario</b>                             | <b>11</b> |
| <b>5 - La COVID-19: el empujón para transformar la sanidad en un mercado para los inversores privados</b> | <b>16</b> |
| <b>6 - Se ha doblado la apuesta por las políticas neoliberales</b>  | <b>21</b> |
| <b>7 - La financiarización de la sanidad con planes de bonos</b>  | <b>23</b> |
| <b>8 - Conclusiones</b>   | <b>27</b> |

## AUTORA

**Nicoletta Dentico**, directora del Programa Justicia para la Salud Mundial, Sociedad para el Desarrollo Internacional (SID), mayo de 2023.

La autora agradece a Flora Sonkin y a todos los que han revisado este documento sus valiosas opiniones y comentarios.

Traducción de **Blanca Rissech**.

**Brot**  
für die Welt

La Sociedad para el Desarrollo Internacional (SID) agradece a Pan para el Mundo el apoyo financiero prestado. Esta publicación, o fragmentos de ella, se puede utilizar gratuitamente por parte de terceros, siempre que se haga referencia a la publicación original. El contenido de la publicación es responsabilidad exclusiva de la Sociedad para el Desarrollo Internacional (SID) y no refleja la posición de Pan para el Mundo.

## RESUMEN EJECUTIVO

Durante las tres últimas décadas, la **financiarización de la sanidad se ha presentado de varias formas creativas**, pero sorprendentemente este creciente fenómeno sigue siendo desconocido, y desatendido, en el ámbito sanitario mundial. La financiarización en el sector sanitario podría describirse como la expansión descontrolada de las finanzas en varias líneas de prestación sanitaria. La sanidad se ha transformado en una mercancía a propósito, puesto que se ha permitido que los agentes privados con ánimo de lucro actúen con libertad (y, en última instancia, jueguen con el derecho fundamental que tenemos las personas a la sanidad) en pro de sus intereses financieros, tanto a escala nacional como internacional. La financiarización de la sanidad prospera y avanza hoy en día, por ejemplo, con la institucionalización de monopolios del conocimiento médico, la expansión de los mercados y de las técnicas financieras aplicadas a los planes de seguros médicos, la digitalización vertiginosa de las intervenciones sanitarias mundiales y la floreciente industria de los datos.

**Incluso la capitalización de la ayuda al desarrollo se ha convertido en un motor clave de la financiarización de la sanidad.** Tras la crisis financiera sin precedentes de 2008, se impulsó la idea de situar la inversión del sector privado en el centro de las políticas de desarrollo, una excusa inteligente para que los países ricos disminuyeran sus fondos de ayuda oficial al desarrollo en el extranjero (AOD) y, lo que es más importante, una oportunidad para que internacionalizaran el apoyo a sus propias empresas e inversores nacionales. En el sector sanitario, esta tendencia ha dado lugar a un panorama de gobernanza contractual en el que las estrategias sanitarias, los planes distributivos, la ética práctica de la atención sanitaria y las prerrogativas de la toma de decisiones se han externalizado a entidades privadas en todo momento.

**Las asociaciones público-privadas (APP) han sido determinantes a la hora de potenciar la financiarización de la sanidad**, y es difícil subestimar los riesgos de gobernanza que conlleva la hibridación institucional integrada en la mayoría de las APP, sobre todo cuando se supone que los regímenes de derecho privado y los enfoques basados en el mercado proporcionan

bienes públicos sanitarios. Los datos recabados por los investigadores en el sector sanitario revelan una realidad que, tanto en los países ricos como en los de renta baja, cuestiona los dogmas del limitado modelo de las APP y también miden su tergiversación y sus promesas incumplidas. Esta evidencia se ve agravada por las recientes conclusiones del primer informe de la OMS sobre las asociaciones público-privadas para infraestructuras y servicios sanitarios. Al examinar los datos de las APP en los países de renta media de la región europea, el primer diagnóstico de la OMS también parece transmitir una noción de la realidad bastante problemática en cuanto a las APP en el sector sanitario.

**La gestión de la COVID-19 ha sido una manifestación de libro de las externalidades negativas asociadas a las tendencias de la financiarización de la sanidad a escala mundial.** La pandemia ha ilustrado múltiples y catastróficos casos de fracaso del mercado en los servicios sanitarios privados a escala mundial, con graves implicaciones en la respuesta a la pandemia. Sin embargo, esta emergencia sanitaria sin precedentes no ha generado ningún retroceso de la sanidad privada ni del modelo de asociación que ha definido el compromiso con el sector privado financiero en las intervenciones sanitarias mundiales, como se aprecia con el Servicio Financiero Internacional para la Inmunización (IFFIm) durante las últimas décadas. Las políticas neoliberales siguen demasiado arraigadas en las instituciones multilaterales de desarrollo que arbitran la política sanitaria mundial como para que puedan siquiera concebir la reorientación del enfoque de lo privado primero hacia políticas financieras más equitativas y sostenibles. En lugar de cambiar de rumbo, los compromisos neoliberales parecen redoblar, como demuestra la desigualdad de proporciones pandémicas consagrada en el plan COVAX. De hecho, con el beneplácito de la comunidad internacional, la titulación sanitaria está avanzando gracias a una nueva arquitectura impulsada por una jerarquía de soluciones digitales de reciente creación, con la lógica de la inmunidad como nuevo principio organizador. Un escenario inquietante que amenaza la legitimidad misma de la función pública.

# 1 - SALUD PARA TODOS, ¿DE VERDAD?

La correlación intrínseca entre la calidad del orden económico internacional y la materialización del derecho a la sanidad, iniciada en la Declaración de Alma Ata<sup>1</sup>, se ha manifestado claramente durante los últimos tres años de la pandemia de la COVID-19. Pocos años después de las movilizadoras declaraciones de la conferencia de Alma Ata de 1978, que establecieron como horizonte fundamental la Salud para Todos para posibilitar el desarrollo humano y económico, las instituciones financieras y las infraestructuras de intermediación financiera empezaron a convertirse poco a poco en motores clave del des-orden económico mundial<sup>2</sup>. Esta tendencia sin duda cuestionó la dirección de Alma-Ata. En el sector financiero, se empezó a ganar dinero a partir del dinero que se conseguía creando mercados de compraventa de créditos y deudas. Los actores financieros ahora tienen una influencia sin precedentes en nuestras vidas, hasta el punto de que se han subyugado los objetivos sanitarios a los valores de los accionistas y a las fluctuaciones y caídas del mercado. Tras la pandemia, el discurso de la economía de la Salud para Todos ha adquirido nuevos significados y un nuevo carácter de urgencia<sup>3</sup>. Sin embargo, mientras tanto, la sanidad se ha transfigurado y, con ella, la economía moral de las intervenciones sanitarias.

La *financiarización* de la sanidad ha crecido de manera compleja y creativa, y sigue emergiendo con la creación de nuevas clases de activos para inversiones y bonos privados, con la institucionalización de monopolios de conocimiento médico, con la expansión de los mercados y de las técnicas financieras aplicadas a los planes de seguros médicos, y con la capitalización de la ayuda al desarrollo. La participación deliberada del sector privado con ánimo de lucro en el ámbito sanitario, a menudo gracias a la farsa de la modernizada Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD)<sup>4</sup> internacional, dificulta el trazo de una línea divisoria clara entre el afán de lucro concreto de la *financiarización* de la sanidad y las esferas contiguas interrelacionadas de la privatización y la financiación de la sanidad. Las intersecciones se estratifican en un panorama creciente de gobernanza contractual para tratar las necesidades sanitarias mundiales, en el que las estrategias sanitarias, los planes de distribución, la ética práctica de la atención sanitaria y las prerrogativas de la toma de decisiones se relacionan entre sí. Como se ha comprobado con la asignación internacional fallida de las vacunas para contrarrestar el contagio<sup>5</sup> durante la COVID-19, esta inclinación política en expansión es incapaz de ofrecer soluciones legítimas a

---

1 <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>

2 Dutta, S.J., (2018). *Financialization: a primer* (El ABC de la *financiarización*). Transnational Institute. Octubre de 2018, Ámsterdam, <https://www.tni.org/en/publication/financialisation-a-primer>

3 <https://www.who.int/publications/m/item/council-brief-no-2>

4 <https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development>

5 <https://stopaids.org.uk/resources/access-denied-what-happens-when-big-pharma-is-in-the-drivers-seat>

la tensión entre los imperativos de las finanzas privadas de maximizar beneficios y las inversiones a largo plazo esenciales para avanzar en la Salud para Todos<sup>6</sup>.

Aunque el propósito último de la actividad económica debería ser conseguir un entorno sano y sostenible habitado por una población sana, la salud se sigue considerando como una variable de la ecuación económica, un sector marginal de las políticas económicas, disociado de su contribución en la mejora del tejido social de una sociedad próspera. Incluso después de la COVID-19, existe la fuerte percepción de que la sanidad es un coste que los gobiernos pueden externalizar y poner en manos de actores financieros privados a cambio de nuevas posibilidades de lucro. El proceso de supeditar los derechos sanitarios a los mercados financieros se vio impulsado en los años de la pandemia por la necesidad de contener el coronavirus SARS-CoV-2, así como por la expansión de las tecnologías digitales. Como ocurre en otros sectores, la expansión de los mercados financieros en el sector sanitario no sólo tiene que ver con los volúmenes de comercio financiero, sino también con la creciente diversidad de transacciones y actores del mercado y su intersección con todos los segmentos de la economía y la sociedad. El fenómeno, pregonado bajo el bajo el estandarte de la Agenda 2030 y la prestación de Cobertura Sanitaria Universal (CSU), presenta una serie de implicaciones críticas en términos de gobernanza sanitaria y prioridades políticas, de monopolios del sector empresarial, y de redefinición cultural y política sobre cómo se debe interpretar y perseguir el derecho universal a la sanidad, en un contexto de marcado declive de responsabilidad democrática.

## 2 - LA FINANCIARIZACIÓN: POR QUÉ IMPORTA EN EL SECTOR SANITARIO

El modelo de nuestro desarrollo económico y el tejido de nuestras vidas en él están profundamente definidos y afectados por los flujos financieros y su volatilidad. Esta realidad, comúnmente descrita como *financiarización*, se refiere al "creciente papel de los móviles financieros, los mercados financieros y los actores e instituciones financieras en el manejo de las economías nacionales e internacionales", según la definición más citada<sup>7</sup>. A través de la privatización, la desregulación y los flujos de crédito, la *financiarización* ha supervisado una conversión a gran escala de riqueza pública en capitales privados. Esta manera de proceder ha permitido que actores financieros como

---

6 Banco, E., Furlong, A., Pfahler, L., (2022). How Bill Gates and partners used their clout to control the global Covid response – with Little oversight (Cómo utilizaron Bill Gates y sus socios su influencia para controlar la respuesta mundial a la COVID - con escasa supervisión). En *Politico y Welt*, 14 de septiembre de 2022, <https://www.politico.com/news/2022/09/14/global-covid-pandemic-response-bill-gates-partners-0053969>

7 Epstein, G.A., (2006). "Introduction: Financialization and the World Economy" (Introducción: La financiarización y la economía mundial), en Epstein, G.A. ed., *Financialization and the World Economy*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Ltd., 2006, págs. 3-16. <https://peri-umass.edu/fileadmin/pdf/programs/globalization/financialization/chapter1pdf>

los gestores de activos, los bancos comerciales y las compañías de seguros adquieran una mayor influencia en la gobernanza económica mundial, incluso a través de una serie de estrategias generalizadas muy influyentes en el sistema multilateral, con importantes implicaciones para la agenda del desarrollo.

Esta transformación radical ha reconfigurado significativamente las economías y las sociedades, desviando la riqueza de la "economía real"<sup>8</sup>, aumentando la presión sobre los hogares endeudados, y marcando aún más las desigualdades entre los económicamente privilegiados y el creciente mundo de precariedad en el que vive la gente hoy en día. En cuanto a la sanidad, este escenario ha allanado el camino hacia la Edad de Oro de un sólido complejo médico-industrial dirigido por lo que se podría definir como el enfoque de la *solución mágica*, es decir, el suministro de tecnologías sanitarias (medicamentos o dispositivos novedosos) que tienen como diana una enfermedad concreta, sin tener en cuenta para nada los determinantes sociales, económicos o políticos que la provocan y repercuten en los resultados. El paradigma biomédico se ha impuesto como la norma en las intervenciones sanitarias mundiales y se combina cada vez más con una industria de seguros médicos floreciente que ha dejado claro su dominio como un tropo muy sofisticado de formación de capital de activos que antes no se comercializaban<sup>9</sup>.

El acontecimiento sin parangón de la crisis financiera de 2008 expuso estas tendencias al juicio mundial, cuando se rescataron los principales bancos con dinero de los contribuyentes para cubrir los riesgos asumidos por los financieros privados, y los estados perdieron totalmente de vista sus obligaciones constitucionales y recurrieron a medidas de austeridad salvajes<sup>10</sup>. Las políticas de la UE, por ejemplo, causaron un deterioro atroz del estado de la salud general de la población griega en los años de los acuerdos de los préstamos y de los recortes de austeridad que siguieron a la conmoción financiera de 2008, como documentó impecablemente el Banco Nacional de Grecia en 2016<sup>11</sup>. De hecho, el impacto de la crisis afectó la vida de la gente con un legado preocupante durante los años siguientes y más allá de las fronteras griegas<sup>12</sup>. Las políticas económicas y sociales centradas en exceso en la disciplina fiscal, a pesar del aumento de las necesidades asistenciales, representan el inicio de muchos años de fragilidad de

---

8 <https://unctad.org/tdr2022>

9 Hunter, B.M., Murray S.F., (2019). Deconstructing the Financialization of Healthcare (Deconstruyendo la *financiarización* de la sanidad). En *Development and Change*, volumen 50, número 5, págs. 1263-1287, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dech.12517>

10 Ortiz, I., Cummins, M., (2013). "The age of austerity: a review of public expenditures and adjustment measures in 181 countries" (La era de la austeridad: Una revisión del gasto público y las medidas de ajuste en 181 países), Documento de trabajo, Initiative for Policy Dialogue y South Centre, 24 de marzo de 2013, Nueva York y Ginebra. [https://policydialogue.org/files/publications/Age\\_of\\_Austerity\\_Ortiz\\_and\\_Cummins.pdf](https://policydialogue.org/files/publications/Age_of_Austerity_Ortiz_and_Cummins.pdf)

11 <https://greekreporter.com/2016/06/17/bank-of-greece-report-concludes-greeks-health-deteriorating-life-expectancy-shrinks>

12 Ortiz, I., Cummins, M. (2019). "The Insanity of Austerity" (La locura de la austeridad). En *Project Syndicate*, 11 de octubre de 2019, <https://www.project-syndicate.org/onpoint/the-insanity-of-austerity-by-isabel-ortiz-and-matthew-cummins-2019-10>



los sistemas sanitarios, lo cual planteó graves desafíos en los países europeos<sup>13</sup> cuando llegó el *tsunami* de la COVID-19. El brote de la COVID-19 ha puesto de manifiesto de manera flagrante las repercusiones de los recortes del gasto público, que han vaciado y privatizado los servicios sanitarios públicos, han ahogado la protección social<sup>14</sup> y han comportado una respuesta fallida a la pandemia, y no sólo en Europa<sup>15</sup>.

Aunque ha quedado claro que las estrategias de *laissez-faire* no funcionaron en aquel momento, no se han abandonado. Se destinaron billones de dólares a reparar el sistema financiero (aunque apenas se observaron reformas serias) y paradójicamente esto permitió que muchas de las prácticas que habían provocado la crisis volvieran a establecerse. Tras la tormenta de 2008, se ha presenciado el inicio de nuevos ciclos de inestabilidad financiera. Se ha demostrado que la noción convencional de que el aumento de la cantidad de dinero con estrategias de flexibilización cuantitativa (FC) impulsa riqueza que llega a la economía real se ha, cuando menos, sobrevalorado, lo cual ha conllevado un nuevo aumento de acumulación de dinero que sólo estimula otra vez las especulaciones de activos en el sistema financiero, en lugar de utilizarse en producción<sup>16</sup>. Sin embargo, después de 2008, ganó terreno la idea de colocar la inversión del sector privado en el centro de las políticas de desarrollo; una excusa inteligente para que los países ricos redujeran su ayuda oficial al desarrollo (AOD) y, lo que es más importante, una oportunidad para que internacionalizaran el apoyo a sus propias empresas e inversores nacionales<sup>17</sup>. La paradoja es sólo aparente. En realidad, se trata del precio que hay que pagar por mantener la relación agonística entre la gente, los mercados y las instituciones, en un orden capital mundial que prospera *en y a través* de las crisis<sup>18</sup>.

## 3 - 30 AÑOS DE FINANCIARIZACIÓN DE LA SANIDAD

La inyección de capital financiero privado en el sector sanitario se remonta al histórico informe del Banco Mundial de 1993 titulado *Investing in Health* (Invertir en salud) y su análisis de la interacción entre la salud humana, las políticas sanitarias y el desarrollo

---

13 <https://www.etuc.org/en/document/covid19-impact-health-care-cuts>

14 <https://g2h2.org/wp-content/uploads/2022/11/G2H2-Report-2022.pdf>, págs. 13-24.

15 <https://theindependentpanel.org>

16 Skidelsky, R., (2021). Where Has All the Money Gone? (¿Dónde ha ido todo el dinero?). En *Project Syndicate*, 15 de septiembre de 2021, <https://www.project-syndicate.org/commentary/quantitative-easing-has-fueled-financial-instability-by-robert-skidelsky-2021-09>

17 <https://www.eurodad.org/a-dangerous-blend>

18 Klein, N., (2008). *The Shock Doctrine. The Rise of Disaster Capitalism* (La doctrina del shock: El auge del capitalismo del desastre). Penguin Books, 2008.

económico<sup>19</sup>. La cuestión principal abordada era qué debía hacer el sector público en el ámbito sanitario. El informe introdujo nuevos criterios para establecer prioridades en el gasto público sanitario bajo el prisma de intervenciones “rentables” y la definición de “paquete básico de atención sanitaria”, que variaba según la carga de morbilidad de los países y de su voluntad/capacidad de invertir en el sector sanitario, con un mínimo de servicios por prestar de entre 12 y 22 dólares por persona y año. Si se utilizaban los recursos públicos de este modo, se maximizaría la rentabilidad y se concentrarían los beneficios en los pobres.

El informe tuvo un fuerte impacto en las políticas sanitarias, e introdujo una serie de reformas que han dado cada vez más importancia a generar mercados e ingresos en efectivo a través de la mercantilización de la sanidad. Los gobiernos tuvieron que promover una eficiencia y prestación competitiva del uso de los recursos tanto públicos como privados<sup>20</sup>. La aplicación de la reforma fue concebida con moratorias generalizadas para limitar la expansión de prestaciones sanitarias en los países, con la contratación de servicios auxiliares en los hospitales y con la introducción de sistemas de tarifas para los usuarios de los servicios sanitarios muy polémicos<sup>21</sup> como un medio eficaz de generar ingresos y mejorar la calidad del servicio sanitario en los países de renta baja y media. Cuando se publicó el informe, el modelo de prestación de asistencia sanitaria con ánimo de lucro formal se había limitado sobre todo a los países de renta alta. En menos de una década, el capital privado ha inundado la gobernanza, la financiación y la prestación de la asistencia sanitaria a nivel mundial.

La transición se ha logrado en gran medida con el desmantelamiento progresivo de los sistemas de bienestar (donde existían), recayendo la prestación de servicios para las personas sin poder adquisitivo en el sector del voluntariado y de las organizaciones sin ánimo de lucro, y mezclando los sectores público y privado en la sanidad. A lo largo de tres décadas, las asociaciones público-privadas (APP) se han promovido como un método con mucho potencial entre los instrumentos de financiación mixta para superar las ineficiencias en el gasto sanitario público. Aunque las APP se han aplicado más comúnmente en los países de la OCDE, ya que los países de renta más baja se consideraban menos atractivos para los grandes inversores privados, la aceptación de estas asociaciones con el sector empresarial por parte del sistema de las Naciones Unidas ha supuesto en gran medida la incentivación de las iniciativas de APP en el Sur global. La agenda de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) sirvió de terreno de pruebas para que los intereses y las prácticas del sector privado empezaran a desempeñar un papel más importante en la salud pública mundial (ODM8). Se impusieron nuevas formas de cooperación e intervención, y los programas humanitarios y los proyectos de

---

19 <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/468831468340807129/world-development-report-1993-investing-in-health>

20 Mackintosh, M., y Koivusalo, M., editado por (2005). *Commercialization of Health Care. Global and Local Dynamics and Policy Response* (La comercialización de la sanidad. La respuesta política y las dinámicas mundiales y locales). Basingstoke, Palgrave Mcmillan, 2005. <https://digitallibrary.un.org/record/573055?ln=en>

21 <https://www.msf.org/8-ways-user-fees-health-are-harmful-people>

sistemas sanitarios empezaron a trabajar por una causa común con los conocimientos técnicos y financieros del sector privado.

Esta compleja mezcla de asociaciones ha surgido para abarcar toda la agenda del desarrollo sanitario, en una especie de *projectificación* de la asistencia<sup>22</sup>. El modelo, ahora consagrado en el diseño y la aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), ha universalizado las APP como *el* paradigma del desarrollo internacional<sup>23</sup> y de la salud mundial (ODS17). En dos décadas, el fetichismo de las APP ha institucionalizado la penetración de los actores corporativos en la toma de decisiones de la salud mundial<sup>24</sup>. El cambio se ha producido prácticamente sin supervisión pública alguna y sin tener en cuenta los peligrosos efectos indirectos de esta estrategia en cuanto a la compatibilidad con los mandatos de la ONU<sup>25</sup>.

## 4 – LAS ASOCIACIONES PÚBLICO-PRIVADAS NO CONVIENEN AL SECTOR SANITARIO

Desde el nuevo milenio, la intensa determinación política se ha dirigido hacia las asociaciones público-privadas (APP) funcionales, consideradas una respuesta lógica a los cambios estructurales de las relaciones entre el estado y el mercado provocados por la globalización, y donde se aprecia el retroceso de las responsabilidades del estado y el crecimiento masivo del poder empresarial. La nueva fe en los planes del derecho privado se ha extendido hasta convertirse en un fenómeno mundial. Los países en vías de desarrollo no han tardado en subirse al carro de la privatización, a veces por una cuestión de ideología política y económica, otras simplemente para recaudar fondos.

Las APP encarnan un cambio notable en la gobernanza, que ha pasado de estructuras formales y líneas de responsabilidad rastreables a iniciativas funcionales

---

22 Meinert, L., Reynolds Whyte, S., (2014). Epidemic Projectification: AIDS Responses in Uganda as Event and Process (Proyctificación epidémica: Las respuestas al SIDA en Uganda como caso y proceso). En *Cambridge Anthropology*, 32(1). Primavera 2014:77-94, doi:10.3167/ca.2014.320107. También, en este sentido, Meinert, L., (2013). Therapeutic clientship: belonging in Uganda projectified landscape of AIDS care. When people come first. (Clientela terapéutica: Pertener al contexto proyctificado de Uganda de atención al SIDA. Cuando las personas son lo primero). En *Researchgate*, enero de 2013, [https://www.researchgate.net/publication/320101325\\_Therapeutic\\_clientship\\_belonging\\_in\\_Uganda's\\_Projectified\\_Landscape\\_of\\_AIDS\\_CareWhen\\_People\\_Come\\_First/link/59ce16abaca272boec1a4905/download](https://www.researchgate.net/publication/320101325_Therapeutic_clientship_belonging_in_Uganda's_Projectified_Landscape_of_AIDS_CareWhen_People_Come_First/link/59ce16abaca272boec1a4905/download)

23 <https://blogs.worldbank.org/ppps/short-history-ppps-development-good-bad-and-hopeful>

24 Richter, J., (2004). Public-Private Partnerships for Health: A Trend with no Alternatives? (Las asociaciones público-privadas en la sanidad: ¿Una tendencia sin alternativas?) En *Development*, 47(2): 43-48, <https://link-springer-com/article/10.1057/palgrave.development.1100043>

25 Adams, B., (2016). United Nations and Business Community: Out-Sourcing or Crowding in? (Las Naciones Unidas y la comunidad empresarial: ¿Externalizan o se apiñan dentro?). En *Financing for Development. Development* 59:21-28, <https://link.springer.com/article/10.1057/s41301-017-0070-4>

o contratos basados en enfoques voluntarios. Se promueven como un medio para impulsar la financiación privada y sus argumentos son que el sector privado es más eficiente y rentable en la prestación de servicios públicos. La comunidad internacional para el desarrollo ha participado en una miríada de iniciativas para nutrir las reformas de los marcos reguladores nacionales e introducir así la viabilidad de las APP, incluso asesorando y financiando proyectos de APP. Aunque la repentina proliferación de estas iniciativas está relacionada con la reforma de las Naciones Unidas y con la aplicación del Pacto Mundial de las Naciones Unidas<sup>26</sup>, también está muy relacionada con los esfuerzos del Banco Mundial y los bancos multilaterales de desarrollo de avanzar con este modelo que prioriza al sector privado frente a la financiación pública o la que concede condiciones muy favorables, con una fuerte presión para reducir los riesgos financieros y atraer así a inversores<sup>27</sup>. En otras palabras, las APP se han convertido simple y llanamente en la fórmula milagrosa del nuevo "Consenso de Wall Street"<sup>28</sup>.

Existe una gran diversidad de APP según su génesis, estructuras y propósitos, y se potencian como el atajo más eficiente para paliar el déficit de la financiación necesaria para aplicar los ODS. Más allá de la narrativa, que aún no está respaldada por una evidencia institucional sólida, los proyectos de las APP se han conseguido en su mayoría con el objetivo final de eludir las restricciones presupuestarias y aplazar los registros de los costes fiscales. Las prácticas contables permiten que los gobiernos mantengan "fuera del balance financiero" los costes de las iniciativas de las APP y sus pasivos contingentes, sin tener en cuenta el hecho de que este procedimiento hace que las finanzas públicas queden expuestas a riesgos fiscales. Al mismo tiempo, la continua insistencia en aplicar medidas de austeridad y recetas de políticas estrictas que imponen un bajo déficit fiscal<sup>29</sup> contribuye a incentivar erróneamente el apoyo de las APP.

Es difícil subestimar los riesgos de gobernanza que conlleva la hibridación institucional<sup>30</sup> de la mayoría de las APP, sobre todo cuando se supone que los enfoques de derecho privado y basados en el mercado proporcionan bienes públicos, en contra de las normas de legitimidad establecidas en el derecho público. En el ámbito sanitario, los datos recabados por los investigadores revelan una realidad que desafía los dogmas de este restringido modelo y su sesgo optimista. El debate político en este ámbito está especialmente en deuda con la actividad llevada a cabo por las entidades de la sociedad civil y las comunidades locales, que han desempeñado un papel clave en la

---

26 <https://unglobalcompact.org/>

27 <https://www.eurodad.org/historyrepppeated2>

28 Gabor, D., (2021). The Wall Street Consensus (El consenso de Wall Street). En *Development and Change*, 26 de marzo de 2021, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dech.12645>

29 <https://www.oxfam.org/en/press-releases/every-1-imf-encouraged-set-poor-countries-spend-public-goods-it-has-told-them-cut>

30 Utting, P. y Zammit, A., (2006). Beyond Pragmatism: Appraising UN-Business Partnerships (Más allá del pragmatismo: La evaluación de las asociaciones comerciales de las Naciones Unidas). Documento nº 1 sobre los mercados, el comercio y el programa normativo del UNRISD, octubre de 2006, <https://www.yumpu.com/en/document/read/27643472/beyond-pragmatism-appraising-un-business-partnerships/23>

medición y evaluación de la tergiversación y de las promesas incumplidas por las APP. La innovadora historia del Hospital Queen Mamohato Memorial (HQMM) erigido en Lesotho, la primera APP para construir un hospital en África y un buque insignia comercializado para ser reproducido en el continente<sup>31</sup>, destacó como ejemplo pionero de cómo pueden desviar las APP los escasos recursos de los servicios de atención primaria de las zonas rurales de los países de renta baja, donde las necesidades son más acuciantes<sup>32</sup>. La investigación de Oxfam ha suscitado un intenso debate en los últimos años sobre el HQMM, un edificio único en la empobrecida África<sup>33</sup>. Las preocupaciones preliminares sobre el coste de los servicios hospitalarios y su impacto en la prestación sanitaria se confirman en un reciente estudio longitudinal de la APP en Lesoto, donde la alta tasa de ocupación y la demanda ambulatoria han tensado desde el principio la relación entre el gobierno y el pago excesivo al socio privado por los servicios prestados, por encima de los máximos contractuales<sup>34</sup>.

Pasemos a Kenia. El escrutinio realizado por el Instituto de Asuntos Económicos (IAE) de Kenia del proyecto de arrendamiento por siete años de equipos médicos (Managed Equipment Services (MES)) ha detectado variaciones de coste llamativas en la explotación con las seis empresas privadas contratadas. De los 38.000 millones de chelines kenianos acordados inicialmente, los costes del proyecto subieron a 63.000 millones en cuatro años. Además, "debido a problemas de transparencia, incluido el acceso a documentos importantes, como el contrato del proyecto, no quedaba claro si el coste del proyecto incluye las obligaciones de los proveedores (más allá del suministro e instalación de equipos) de formación, reparación y sustitución, así como el coste del seguro"<sup>35</sup>. En febrero de 2023, el extracto de la política presupuestaria del Tesoro Nacional indicaba que se habían asignado 5.900 millones de chelines kenianos a MES. En abril de 2023, el IAE y otros grupos de la sociedad civil se opusieron públicamente a la intención del gobierno keniano de ampliar MES, argumentando que el plan implicaría caer de nuevo en el abismo y volver a perder miles de millones de los contribuyentes, y que MES había revelado deficiencias operativas y posibles infracciones legales que habían quedado sin resolver<sup>36</sup>.

---

31 <https://www.worldbank.org/en/country/lesotho/brief/lesotho-health-network-ppp>

32 <https://policy-practice.oxfam.org/resources/a-dangerous-diversion-will-the-ifcs-flagship-health-ppp-bankrupt-lesothos-minis-315183/>

33 Webster, P.C., (2015). Lesotho's controversial public-partnership project (El polémico proyecto de asociación pública de Lesotho). En *The Lancet*, 14 de noviembre de 2015. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00959-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00959-9/fulltext).

34 Scott, N.A., Kaiser, J.L., Jack, B.W., et al., (2022). Observational study of the clinical performance of a public-private partnership national referral hospital network in Lesotho: Do improvements last overtime? (Estudio observacional del rendimiento clínico de una red nacional de hospitales de referencia creada con una asociación público-privada en Lesotho: ¿Perduran las mejoras en el tiempo?). En *Plos One*, 28 de septiembre de 2022. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0272568>

35 <https://ieakenya.or.ke/download/eight-facts-on-the-medical-equipment-leasing-project-in-kenya>

36 <https://www.pd.co.ke/news/civil-groups-want-state-to-act-on-gaps-in-mes-project-177860>

Aunque se ha confirmado que el plan del servicio del sector privado es inestable e inadecuado para la continuidad del servicio sanitario<sup>37</sup>, se siguen priorizando las reivindicaciones para aumentar el papel del sector privado en la financiación de las infraestructuras sanitarias y de los servicios públicos, y para establecer las APP como el modelo operativo. La producción literaria sobre las iniciativas de las APP sanitarias dispersa por el mundo ha contribuido a desvelar cuestiones bien controvertidas que también están presentes en los países industrializados. Como destacan los análisis del Eurodad, en 2010 las autoridades suecas atribuyeron al único licitador Swedish Hospital Partners (SHP) un contrato de APP para construir y explotar el hospital Nya Karolinska Solna (NKS). Basándose en evaluaciones encargadas por la Comisión Europea (CE), la decisión de optar por una APP se basó en la convicción de que este modelo de contratación aportaría "tres beneficios potenciales": "certeza en los costes, certeza en la entrega y un mejor valor". Esta decisión se tomó siguiendo las indicaciones específicas de las consultoras PwC (2007) y Ernest & Young (2008)<sup>38</sup>. El hospital NKS tenía que ser "uno de los hospitales más avanzados del mundo" y ahora se le conoce como el "hospital más caro del mundo"<sup>39</sup>. Aunque el coste inicial de la construcción era del orden de 14.500 millones de coronas suecas (1,4 mil millones de euros) y el coste total del ciclo de vida de aproximadamente 52.500 millones de coronas suecas (5.000 millones de euros), las investigaciones de los medios de comunicación han revelado que la factura real del hospital supera los 25.000 millones de coronas suecas (2.400 millones de euros), con un total previsto de gastos que alcanzará las 61.400 coronas suecas (5.890 millones de euros) hasta 2040<sup>40</sup>. El aumento se debe a que los costes de construcción no habían incluido todos los gastos externalizados y los tipos de interés, los costes de mantenimiento de la propiedad y los beneficios previstos del agente privado<sup>41</sup>. El escándalo va más allá de las repercusiones financieras, puesto que hubo retrasos en la entrega del programa, cajas fiscales ocultas creadas en Luxemburgo a través de las empresas consultoras, y graves repercusiones políticas en el país. ¡No es tan buen trato, después de todo!

De forma alarmante, se detectaron dinámicas similares en plena pandemia en Escocia y España<sup>42</sup>. Italia, el primer epicentro de la pandemia en Europa, ha aflorado como

---

37 Williams, D.O., Yung, K.C., et al., (2021). The failure of private health services: COVID-19 induced crises in low-and-middle-income country (LMIC) health systems (El fracaso de los servicios sanitarios privados: Las crisis inducidas por la COVID-19 en los sistemas sanitarios de los países de renta baja y media (PRMB)). En *Global Public Health*, agosto-septiembre de 2021;16(8-9):1320-1333, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33471633/>

38 Romero, M.J., (2018). History RePPPeated: How public-private partnerships are failing (La historia rePPPetida: Cómo están fracasando las asociaciones público-privadas). Informe Eurodad, octubre de 2018, págs. 17-19, [https://assets.nationbuilder.com/eurodad/pages/508/attachments/original/1590679608/How\\_Public\\_Private\\_Partnerships\\_are\\_failing.pdf?1590679608](https://assets.nationbuilder.com/eurodad/pages/508/attachments/original/1590679608/How_Public_Private_Partnerships_are_failing.pdf?1590679608)

39 *Ibidem*

40 *Ibidem*

41 *Ibidem*

42 Blavot, O., (2022). History RePPPeated II: Why public-private partnerships are not the solution (La historia rePPPetida II: Por qué las asociaciones público-privadas no son la solución). Informe Eurodad, diciembre de 2022, págs. 19-24, [https://assets.nationbuilder.com/eurodad/pages/3071/attachments/original/1671445992/01\\_history-rePPPeated-2022-EN\\_19dec.pdf?1671445992](https://assets.nationbuilder.com/eurodad/pages/3071/attachments/original/1671445992/01_history-rePPPeated-2022-EN_19dec.pdf?1671445992)

un claro ejemplo de las externalidades negativas asociadas a los acuerdos público-privados en el sector sanitario, una modalidad de *privatocracia*<sup>43</sup> utilizada a expensas de la prestación de servicios públicos<sup>44</sup>. Resulta trágico que la sanidad altamente privatizada de Lombardía, una de las regiones más ricas de Europa y uno de los focos de mortalidad por la COVID-19 más elevados del mundo, se expusiera como práctica de referencia de la implicación del sector privado por parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) en diciembre de 2020<sup>45</sup>.

Las recientes conclusiones del primer informe de la OMS sobre las Asociaciones Público-Privadas para infraestructura y servicios sanitarios<sup>46</sup>, en el que se examina la evidencia de las APP en los países de renta media de la región europea, parecen reflejar una realidad más problemática. El análisis empírico de la OMS, aunque sigue respaldando las APP como una modalidad para movilizar capacidad de adición que demuestra beneficios ocasionales, confirma en gran medida las perplejidades reveladas por los estudios de la sociedad civil en cuanto a la eficiencia de la asignación, a las implicaciones financieras y operativas, así como a la gobernanza fiscal, reconociendo que "las obligaciones creadas por las APP para el sector público y otras partes interesadas del sistema sanitario son similares a las deudas, en el sentido de que no pueden eludirse o ajustarse legalmente y pueden socavar la sostenibilidad financiera de los sistemas sanitarios". La posibilidad de aplazar y suavizar los costes a través de las APP puede crear incentivos presupuestarios en el sector público, pero la naturaleza a largo plazo de las APP se convierte en una parte importante de la transferencia del riesgo al sector público, con una complejidad que aumenta de forma impredecible mientras los inversores de capital privado obtienen beneficios financieros y el poder que se deriva de la privatización de la gobernanza.

El diagnóstico de la OMS es bienvenido, salvo que las prescripciones contenidas en el informe para resolver las externalidades clave identificadas en las diversas APP en Europa confirman el retroceso ideológico y político de la agencia sobre la noción de asistencia sanitaria pública. La OMS insiste en que las autoridades gubernamentales deben dotarse de capacidades fuertes destinadas a emprender estas iniciativas y a gestionarlas adecuadamente. Según la OMS, los gobiernos deben invertir intencionadamente en recursos humanos especializados y en las competencias administrativas necesarias para confeccionar contratos, mantener la capacidad de negociación con el sector privado y

---

43 [https://docs.marionegri.it/website/Convegno\\_Privatocrazia\\_save%20the%20date.pdf](https://docs.marionegri.it/website/Convegno_Privatocrazia_save%20the%20date.pdf)

44 Toth, F., (2023). *The Public/Private Sector Mix in the Italian Healthcare System* (La mezcla del sector público-privado en el sistema sanitario italiano). En *The Public/Private Sector Mix in Healthcare Delivery*. Editado por Howard Palley, A., Oxford University Press. © Oxford University Press 2023. DOI: 10.1093/oso/9780197571101.003.0008.

45 Organización Mundial de la Salud (2020). *Engaging the private health service delivery sector through governance in mixed health systems: strategy report of the WHO Advisory Group on the Governance of the Private Sector for Universal Health Coverage* (Implicar al sector de la prestación de servicios sanitarios privados a través de la gobernanza de sistemas sanitarios mixtos: Informe estratégico del grupo de asesoramiento de la OMS sobre la gobernanza del sector privado para la cobertura sanitaria universal). OMS, Ginebra, diciembre de 2020, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018327>

46 <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058605>

llevar a cabo tareas públicas<sup>47</sup>, entre otras cosas. ¿Pero, siendo realistas, es éste el camino a seguir? Las recomendaciones de la OMS pasan por alto lo vacías que están las arcas de los gobiernos para hacer frente a sus múltiples dependencias con las instituciones financieras que imponen, literalmente, las APP. El informe ignora deliberadamente el poder único que ejercen las grandes empresas consultoras con sus extensos contratos y redes de asesores, legitimadores y externalizadores, y cómo pueden infantilizar a los gobiernos con la ilusión de que son fuentes objetivas de experiencia y capacidad<sup>48</sup>. Las APP, con unas pocas excepciones, están hechas para debilitar la legitimidad del estado, ya que la prestación de servicios públicos pierde *visibilidad* y el estado pierde *proximidad* con sus ciudadanos. La distancia material alimenta la desconfianza en las instituciones y un vacío democrático<sup>49</sup> peligroso.

## 5 - LA COVID-19: EL EMPUJÓN PARA TRANSFORMAR LA SANIDAD EN UN MERCADO PARA LOS INVERSORES PRIVADOS

En 2015, las instituciones financieras internacionales y el G20 anunciaron que consideraban necesaria una nueva visión de desarrollo internacional para alcanzar los ODS exigidos por la ONU y se centraron en la financiación privada. Desde la agenda Miles de millones a billones<sup>50</sup> (2015) y la iniciativa Maximizar el financiamiento para potenciar el Desarrollo del Banco Mundial (2017)<sup>51</sup> hasta la agenda del G20 sobre Infraestructura como una clase de activo<sup>52</sup>, la aspiración de convertir la financiación del desarrollo en un negocio rentable es indiscutible. El Banco Mundial fue categórico al afirmar que, en la nueva trayectoria, los países deberían tener como objetivo los billones de los inversores institucionales y de los gestores de activos:

*¿Qué se va a necesitar? Esencialmente, conocimientos, financiación y colaboración. Los conocimientos ya existen en abundancia. Aunque los avances tecnológicos y conceptuales en curso sin duda ayudarán, ya tenemos experiencia, conocimientos y pericia técnica suficientes para*

---

47 *Ibidem*, págs. 45-47.

48 Mazzucato, M., (2023). *The Big Con: How the Consulting Industry Weakens our Businesses, Infantilizes our Governments and Warps our Economies* (El gran engaño: Cómo la industria de la consultoría debilita las empresas, infantiliza a los gobiernos y pervierte la economía), Penguin Ltd., Londres, abril de 2023.

49 Cordelli, C. (2020). *The Privatized State* (El estado privatizado). Princeton University Press, noviembre de 2020.

50 <https://pubdocs.worldbank.org/en/622841485963735448/DC2015-0002-E-FinancingforDevelopment.pdf>

51 [https://www.worldbank.org/en/region/eca/brief/programs#:~:text=Maximizing%20Finance%20for%20Development%20\(MFD\)%20is%20the%20World%20Bank%20Group's, support%20developing%20countries'%20sustainable%20growth](https://www.worldbank.org/en/region/eca/brief/programs#:~:text=Maximizing%20Finance%20for%20Development%20(MFD)%20is%20the%20World%20Bank%20Group's, support%20developing%20countries'%20sustainable%20growth)

52 [https://www.oecd.org/g20/roadmap\\_to\\_infrastructure\\_as\\_an\\_asset\\_class\\_argentina\\_presidency\\_1\\_0.pdf](https://www.oecd.org/g20/roadmap_to_infrastructure_as_an_asset_class_argentina_presidency_1_0.pdf)



*remediar los principales problemas que afligen a los pobres, marginados y vulnerables del mundo. El problema es cómo financiar estas soluciones y cómo unirnos en asociación para aplicarlas rápida y eficazmente cuando y donde sean necesarias*<sup>53</sup>.

Dejando de lado la cultura de “amo del universo” reflejada en la cita, que no es el tema que nos ocupa, es inevitable pensar que aprovechar los billones de los inversores institucionales mundiales implica, sobre todo para los países de renta baja y endeudados, rediseñar sus políticas y sistemas financieros. La reorganización es necesaria para adaptarse a la financiación basada en el mercado de acuerdo con los términos de los inversores, lo cual crea una cartera de proyectos rentables, principalmente con eliminación de riesgos de inversión. La eliminación de riesgos es el meollo de lo que se denomina financiamiento mixto, “el uso estratégico de la financiación del desarrollo para movilizar inversión privada adicional hacia el desarrollo sostenible”<sup>54</sup>. A través de este mecanismo, los fondos públicos en condiciones favorables se combinan con experiencia y financiación privada en condiciones no favorables para financiar una parte considerable de la Agenda 2030<sup>55</sup>. La amalgama (vale la pena subrayarlo) prevé *el uso de financiación pública* para garantizar formas de compensación a los inversores privados en caso de que su inversión no vaya bien. En otras palabras, el dinero de los contribuyentes se utiliza para convencerles de que sus operaciones financieras tendrán el retorno esperado. Al bajar el listón del riesgo se disminuyen los tipos de interés, y los préstamos a bajo interés permiten a los proveedores ampliar sus servicios con mayor facilidad.

La COVID-19 ha aumentado la demanda para que el sector público incentive las actividades comerciales de “modernización” y digitalización los servicios sanitarios, cubriendo a la vez los déficits de financiación. La idea detrás de esta demanda es también impulsar una nueva forma de pensar y de comprometerse con la producción nacional de servicios sanitarios clave. La Corporación Financiera Internacional (CFI), la rama del sector privado del Banco Mundial<sup>56</sup>, ha estado al frente de esta iniciativa que facilita la *financiarización* de los sectores sanitarios, sobre todo en países de renta media y media-baja. Ha puesto en marcha una plataforma de suministros médicos de 4.000 millones de dólares<sup>57</sup> y el Servicio de Respuesta ante las Crisis<sup>58</sup>, con los que ha aumentado sus inversiones en los sistemas sanitarios nacionales<sup>59</sup>. En el marco de este

---

53 <https://blogs.worldbank.org/voices/billions-to-trillions-financing-the-global-goals>

54 <https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/blended-finance-principles>

55 <https://www.eurodad.org/blended-finance-briefing>

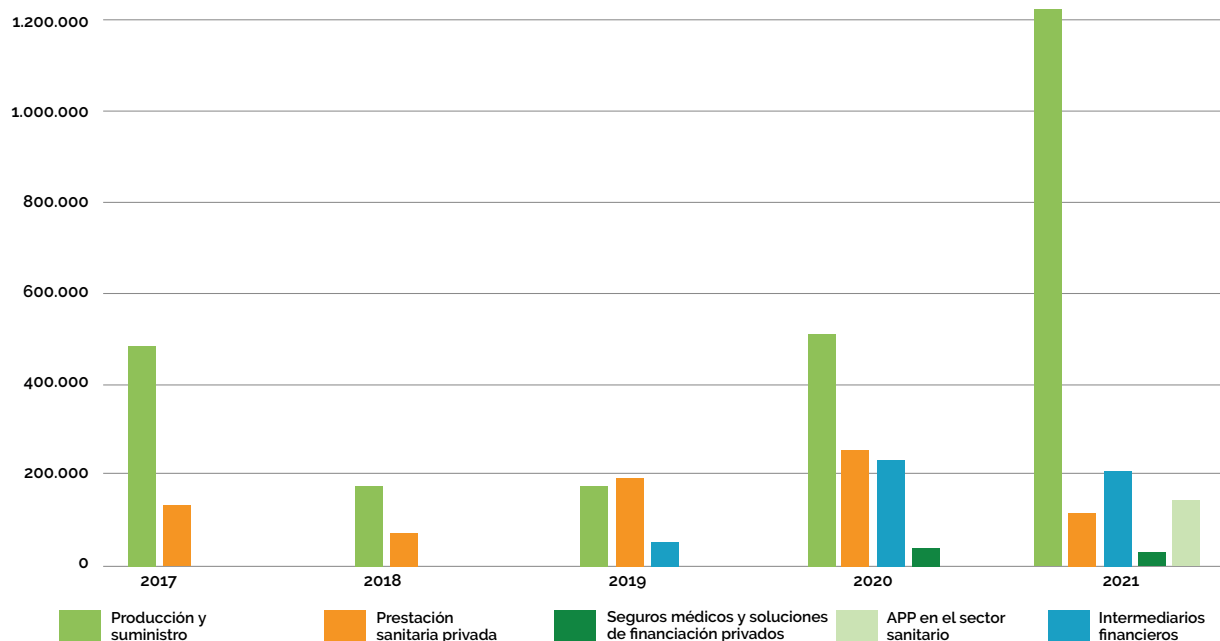
56 La Corporación Financiera Internacional (CFI) es el brazo inversor de capital privado del Banco Mundial, destinado a desbloquear la inversión privada, desarrollar mercados y crear oportunidades en países de renta baja y media, [https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/corp\\_ext\\_content/ifc\\_external\\_corporate\\_site/about+ifc\\_new](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/corp_ext_content/ifc_external_corporate_site/about+ifc_new)

57 <https://reliefweb.int/report/world/ifc-helps-businesses-poorest-countries-fight-pandemic-4-billion-covid-19-financing>

58 <https://documents1.worldbank.org/curated/pt/166621584551201643/pdf/Report-to-the-Board-of-Directors-on-a-Proposed-Investment-in-IFC-Fast-Track-Covid-19-Facility-World-Region.pdf>

59 <https://sites.google.com/view/ifchealthprojectstracker>

último instrumento, los préstamos de refinanciación y estabilidad han pasado a estar en manos de proveedores del sector privado y de muchas otras empresas y bancos del sector privado, lo cual transformó los sistemas sanitarios en zonas rentables para el capital mundial durante la pandemia y contribuyó en gran medida a la desregulación del sector para alcanzar la meta de los ODS de Cobertura Sanitaria Universal (CSU)<sup>60</sup>. Después de 2020, la financiación sanitaria ha pasado del 1,6% del gasto general de la CFI en 2019 al 5,5% en 2021<sup>61</sup>.



Fuente: Wemos

Según los análisis de Data Bridge Market Research de 2022, se prevé que el mercado de soluciones de financiación en el ámbito sanitario aumente a una tasa de crecimiento anual compuesta (CARG) del 8,40% para el período de 2022-2029 y es probable que alcance los 194.960 millones de dólares en 2029<sup>62</sup>. Las soluciones de financiación sanitaria, según la definición del grupo de investigación, son “un conjunto de soluciones de capital financiero que permiten que las partes movilicen efectivo para cubrir una variedad de demandas sanitarias, incluida la financiación de equipos médicos, la mejora de infraestructuras, la cobertura de tratamientos y otras muchas cosas”. En sus propios términos, el grupo arroja luces interpretativas clave al leer entre líneas la retórica sobre el desarrollo sostenible de los círculos multilaterales:

60 Hunter, B.M., Murray S.F., (2019). Deconstructing the Financialization of Healthcare (Deconstruyendo la financiarización de la sanidad). En *Development and Change*, volumen 50, número 5, págs. 1263-1287, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dech.12517>

61 <https://www.wemos.nl/wp-content/uploads/2022/04/Improving-healthcare-but-for-whom.pdf>

62 <https://www.databridgemarketresearch.com/reports/global-healthcare-finance-solutions-market>

*La creciente demanda de las mejoras y modificaciones constantes de los distintos procesos sanitarios con el fin de mejorar el rendimiento de los distintos centros sanitarios será el principal motor que acelere la tasa de crecimiento del mercado de soluciones financieras para la sanidad. La creciente tasa de adopción de tecnología y equipos de alta tecnología aumentará la demanda de soluciones financieras sanitarias e impulsará aún más la tasa de crecimiento del mercado. Otro factor importante que contribuye a la expansión del mercado es la presencia de iniciativas gubernamentales favorables para el desarrollo de infraestructuras sanitarias. Además, el aumento del gasto sanitario y de la adopción digital en el sector sanitario son los principales impulsores del crecimiento del mercado. La rápida urbanización, el cambio del estilo de vida y el aumento del nivel de renta disponible en los países desarrollados y en vías de desarrollo influirán en la tasa de crecimiento del mercado de soluciones de financiación sanitaria. El aumento de población geriátrica, de la prevalencia de trastornos crónicos y de demanda de diagnóstico precoz aumentarán la tasa de crecimiento del mercado de soluciones de financiación sanitaria<sup>63</sup>.*

Después de la pandemia, una comunidad predominante dirigida por el Banco Mundial con nuevas alianzas de actores públicos y no estatales (gobiernos nacionales, la Fundación Bill y Melinda Gates, corporaciones privadas de inversión, la CFI) ha abogado por conducir el nuevo capital hacia los mercados frontera, donde tiene la libertad de llevar a cabo su cotidiana actividad de convertir los ámbitos que corresponden a las obligaciones de derecho público en pasto fácil para los flujos financieros. Emparejar a los inversores privados con la sanidad, aquí radica el engaño.

La noción de conseguir un resultado provechoso para todos combinando sanidad y beneficios financieros consagrada en los acuerdos de financiación combinada crea una confusión considerable en términos de gobernanza y de incumplimientos operativos. La *financiarización* atrae a nuevas personas y lugares al ámbito financiero, lo cual reconfigura los papeles y las relaciones, a menudo de manera desigual<sup>64</sup>. Es evidente que los inversores privados tienden a elegir las áreas sanitarias menos arriesgadas y más rentables. Además, su prestación de asistencia sanitaria se adapta a *clientes acomodados* de entornos urbanos, donde coexisten las instalaciones sanitarias de última generación con hospitales públicos deteriorados, un escenario que sólo solía verse en países de renta baja, aunque recientemente también se ha hecho visible en países del Norte global. En la evaluación de la sociedad civil de la aplicación de la agenda holandesa de Ayuda para el Comercio queda evidenciado que las preocupaciones de los inversores

---

63 <https://www.databridgemarketresearch.com/reports/global-healthcare-finance-solutions-market>

64 Pike, A., y Pollard, J., (2010). Economic Geographies of Financialization (Geografías económicas de *financiarización*). En *Economic Geography*, volumen 86, nº 1, enero de 2010, págs. 29-52, Taylor & Francis, <https://www.jstor.org/stable/27806894>

predominan en detrimento de las prioridades del sector público en el contexto sanitario africano. Un equipo de Wemos ha examinado de cerca un proyecto de desarrollo de múltiples infraestructuras hospitalarias llevado a cabo por la Royal Philips en Tanzania<sup>65</sup> y el sector de las Ciencias de la Vida y Salud (CVS) de los Países Bajos, que quiere ampliar su mercado en Kenia<sup>66</sup>, y plantea preguntas importantes (aún sin respuesta) acerca de los intereses que *realmente* persigue el gobierno de los Países Bajos con estas operaciones.

Más recientemente, Wemos y la organización feminista panafricana para el desarrollo Akina Mama Wa Afrika (AMwA) han analizado críticamente el Centro de Equipo Médico de África (AMEF), un servicio que ayuda a los proveedores sanitarios privados de siete países africanos a adquirir equipos médicos de los fabricantes reduciendo el riesgo de los préstamos concedidos por los bancos locales<sup>67</sup>. El AMEF es la primera inversión del Banco Mundial de este tipo y es totalmente coherente con las proyecciones de Data Bridge. La intención anunciada es promover el acceso equitativo, sobre todo de las poblaciones vulnerables, a la atención sanitaria materna.

El equipamiento médico es sin duda una prioridad del BM, como hemos visto, y seguro que se necesita en la mayoría de los países africanos. Sin embargo, hay que cuestionarse el valor de estas intervenciones parciales para la gente y su salud, en países que a menudo carecen de personal sanitario, pero en los que abundan los determinantes socioeconómicos que potencian una salud precaria. ¿Qué tipo de pacientes y qué sentido de pertenencia a la sanidad creamos cuando se despliegan nuevas tecnologías médicas con intervenciones sanitarias mundiales? La investigación muestra que el AMEF es "atractivo sobre todo para los centros privados de tamaño medio y grande de nivel superior, ya que les permite acceder a más financiación para adquirir equipos médicos [...] y es poco probable que los préstamos beneficien a los proveedores de servicios sanitarios pequeños o de nivel inferior"<sup>68</sup>. ¿Cómo se puede responsabilizar a donantes, inversores y gobiernos (sobre todo en tiempos de volatilidad financiera y en contextos de grandes desigualdades sanitarias) del impacto que estas intervenciones tendrán inevitablemente en los sistemas sanitarios a lo largo del tiempo?

---

65 [https://www.wemos.nl/wp-content/uploads/2019/11/Wemos\\_discussion-paper\\_Aid-for-Trade\\_Best-Public-Value-for-Public-Money\\_Oct-2019.pdf](https://www.wemos.nl/wp-content/uploads/2019/11/Wemos_discussion-paper_Aid-for-Trade_Best-Public-Value-for-Public-Money_Oct-2019.pdf)

66 Gabor, D., (2019). *Securitization for Sustainability: Does it Help Achieve the Sustainable Development Goals?* (La bursatilización para la sostenibilidad: ¿Ayuda a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible?). Heinrich Boell Stiftung, octubre de 2019, pág. 2, [https://us.boell.org/sites/default/files/gabor\\_finalized.pdf](https://us.boell.org/sites/default/files/gabor_finalized.pdf)

67 El AMEF cuenta con el respaldo del Mecanismo Mundial de Financiamiento para las Mujeres, los Niños y los Adolescentes (GFF) y la Corporación Financiera Internacional (CFI), la rama del sector privado del Banco Mundial. El objetivo del mecanismo es mejorar la prestación sanitaria, fomentar la innovación y aumentar la inversión en el sector sanitario privado demostrando su financiabilidad. Kenia y Costa de Marfil son los dos primeros países en los que se está aplicando el AMEF, <https://disclosures.ifc.org/project-detail/SII/46659/amef-rsf-bbgci>

68 [https://www.wemos.nl/wp-content/uploads/2022/12/Study-of-the-Africa-Medical-Equipment-Facility-in-Kenia\\_2022.pdf](https://www.wemos.nl/wp-content/uploads/2022/12/Study-of-the-Africa-Medical-Equipment-Facility-in-Kenia_2022.pdf)

## 6 - SE HA DOBLADO LA APUESTA POR LAS POLÍTICAS NEOLIBERALES

La retórica de la financiación mixta con el propósito de “no dejar a nadie atrás” choca con las pruebas empíricas de su uso en la vida real y además las lecciones clave de la COVID-19 siguen ignorándose sistemáticamente. Desde su inicio, la pandemia ha ilustrado con rapidez casos múltiples y catastróficos de deficiencias del mercado en los servicios sanitarios privados de todo el mundo, con graves implicaciones a la hora de responder a la pandemia<sup>69</sup>. En el plano multilateral, esta carencia se traduce en un fracaso de esta gobernanza mundial de trayectoria histórica, que insiste en arraigar aún más el papel de la financiación privada y los mercados en los sistemas sanitarios como canal principal para liderar el crecimiento económico en el mundo en vías de desarrollo<sup>70</sup>.

La COVID-19 no ha supuesto ningún retroceso de la sanidad privada ni del modelo de asociación que se ha comprometido con la sanidad privada y su promoción en las dos últimas décadas. Las políticas neoliberales siguen demasiado arraigadas en las instituciones multilaterales de desarrollo que arbitran la política sanitaria mundial para que dichas instituciones puedan reorientar el enfoque de *lo privado primero* hacia políticas financieras más equitativas y sostenibles. En lugar de cambiar de rumbo, parecen redoblar sus compromisos neoliberales<sup>71</sup>.

En la actualidad, el Banco Mundial se está preparando para grandes reformas que llevamos tiempo esperando, como se revela en una nueva Hoja de Ruta para la Evolución publicada a principios de 2023<sup>72</sup>. El documento detalla el enfoque que adoptará el Grupo del Banco Mundial (GBM), que no deja de centrarse en la reducción de la pobreza y la prosperidad compartida, para hacer frente a la “crisis del desarrollo” que ha dado lugar a más pobreza y dificultades económicas, el cambio climático, un aumento de la fragilidad y los conflictos y, por supuesto, riesgos pandémicos. El informe se creó a raíz de la creciente presión de los accionistas del Banco Mundial sobre la necesidad de que los bancos multilaterales de desarrollo aumenten su poder en un contexto económico mundial deteriorado. La hoja de ruta del GBM no tiene objetivos ni plazos claros para abordar los retos mundiales, pero lo que proyecta claramente es una iteración de las

---

69 Williams, O.D., (2020). COVID-19 and Private Health: Market and Governance Failure (La COVID-19 y la sanidad privada: El fracaso de la gobernanza y el mercado). En *The World Needs Healthy Commons. Development*, volumen 63, número 2-4, diciembre de 2020, Sociedad para el Desarrollo Internacional (SID), <https://link.springer.com/article/10.1057/s41301-020-00273-x>

70 Mawdsley, E., (2018). Development Geography II: Financialization (Geografía del desarrollo II: La *financiarización*). En *Progress in Human Geography*, volumen 42 (2), 264-274, 2018, <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0309132516678747>

71 Sparke, M., Williams, O.D., et al., (2021). Neoliberal disease. COVID-19, co-pathogenesis and global health insecurities (La enfermedad neoliberal. La COVID-19, copatogénesis y los riesgos mundiales en el sector sanitario). En *Sage Journals*, volumen 54, número 1, octubre de 2021, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0308518X211048905>

72 <https://www.worldbank.org/en/news/statement/2023/01/13/world-bank-group-statement-on-evolution-roadmap>

estrategias existentes, con un énfasis repetido en el aumento de los préstamos y la reducción de los riesgos de la financiación privada en los países en vías de desarrollo: “en lugar de abordar las causas sistémicas de los obstáculos y reforzar la capacidad de los países para que aumenten los ingresos nacionales, la actual agenda de reforma abrirá la puerta a más préstamos, inflando aún más los ya altísimos niveles de deuda”, como subraya Jean Saldanha, el director de Eurodad<sup>73</sup>.

La suposición bastante surrealista de que las soluciones y la financiación del sector privado son funcionales para la producción de los bienes públicos mundiales como la preparación ante el cambio climático o una pandemia impregna el informe de la hoja de ruta. El GBM se basa en esta narrativa y anuncia que explorará otras innovaciones financieras, como nuevos bonos de sostenibilidad, plataformas de titulación y mayor cantidad y alcance de financiación mixta en condiciones favorables, entre otros, para movilizar el capital privado y maximizar los recursos para el desarrollo. La idea es “reservar la escasa financiación pública para aquellas áreas en las que la participación del sector privado no sea óptima o no esté disponible”<sup>74</sup>.

---

## ¿TITULIZACIÓN PARA LA SANIDAD?

La titulación es la transformación de flujos de ingresos futuros en un valor financiero listo para su venta inmediata y puede aplicarse a cualquier cosa con ingresos regulares; en el caso de la sanidad, serían los servicios de agua, la gestión *sostenible* de hospitales, los préstamos de los gobiernos, etc. Contemplar la titulación (vender financiación para el desarrollo al mercado, como hemos visto en los últimos años con los bonos de impacto social<sup>75</sup> y los bonos pandémicos<sup>76</sup>) como instrumento central para reducir riesgos y alcanzar las ambiciones de los ODS abre nuevas y complejas formas de *financiarización* en el ámbito sanitario. Con la titulación, los actores financieros buscan constantemente nuevas fuentes de ingresos futuros para transformar, lo cual implica que una agenda de ODS basada en la titulación presenta múltiples riesgos en cuanto a la perpetuación de las desigualdades sociales y de desarrollo<sup>77</sup>, con enormes consecuencias para la salud.

---

73 [https://www.eurodad.org/springs\\_reaction\\_2023](https://www.eurodad.org/springs_reaction_2023)

74 <https://www.worldbank.org/en/news/statement/2023/01/13/world-bank-group-statement-on-evolution-roadmap>, 31, pág. 10.

75 Hulse, E.S.G., Atun, R. et al., (2021). Use of social impact bonds in financing health systems response to non-communicable diseases: scoping review (El uso de los bonos de impacto social para financiar la respuesta de los sistemas sanitarios a las enfermedades no contagiosas: Una evaluación). En *BMJ Global Health*, 2021;6:e004127, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33674267>

76 Brim, B. y Wenham, C., (2019). Pandemic emergency financing: Struggling to deliver on its innovative promise (La financiación de las emergencias pandémicas: La dificultad de cumplir la promesa de innovación). En *The British Medical Journal*, 367, octubre de 2019, <https://doi.org/10.1136/bmj.l5719>

77 Gabor, D., (2019). *Securitization for Sustainability: Does it Help Achieve the Sustainable Development Goals?* (Titulación para la sostenibilidad: ¿Ayuda a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible?). Heinrich Boell Stiftung, octubre de 2019, pág. 2, [https://us.boell.org/sites/default/files/gabor\\_finalized.pdf](https://us.boell.org/sites/default/files/gabor_finalized.pdf)

La economista Daniela Gabor explica que el giro que se ha anunciado últimamente en la hoja de ruta para la evolución no sólo reorientará la misión del GBM de préstamos concesionales a préstamos comerciales, cambiando así los términos de la relación entre los bancos multilaterales de desarrollo y la financiación privada, sino que también fomentará una mayor "privatización (indirecta) de los servicios públicos, necesaria tanto para generar como para reducir el riesgo de liquidez que puede dirigirse a los propietarios de valores"<sup>78</sup>. No hay duda de que unas reformas para la evolución podrían ser mejores.

## 7 - LA FINANCIARIZACIÓN DE LA SANIDAD CON PLANES DE BONOS

Los bonos relacionados con la salud se han convertido en una atractiva herramienta de financiación innovadora, y en un fenómeno creciente, incluso durante la crisis de la COVID-19, después de que la Alianza Mundial para la Vacunación (GAVI) promoviera sus bonos de vacunas a través del Servicio Financiero Internacional para la Inmunización (IFFIm)<sup>79</sup>. Desde su puesta en marcha en 2006, el IFFIm ha desempeñado un papel pionero en el desarrollo de bonos sociales y la financiación de la salud mundial, consiguiendo 7.900 millones de dólares de inversores y 8.900 millones de dólares en compromisos de donantes (a julio de 2022) durante 32 años, con un desembolso de más de 3.000 millones de dólares para la GAVI hasta la fecha. Desde su creación, este innovador plan de financiación se ha anunciado como un éxito catalizador, un punto de inflexión en la inmunización mundial. El modelo del IFFIm ha servido de inspiración para otros campos del desarrollo (como la educación) y ahora se considera una estrategia clave para movilizar los billones que se consideran indispensables para cumplir la agenda de los ODS. Sólo esto es razón suficiente para estudiarlo en detalle.

En la práctica, el IFFIm emite bonos de vacunas en los mercados de capitales, respaldado por los compromisos jurídicamente vinculantes a largo plazo de los países donantes. El capital recaudado de inversores institucionales y privados se utiliza para financiar los programas de inmunización y de fortalecimiento de los sistemas sanitarios de la GAVI. El modelo financiero de este perfecto ejemplo de bonos sociales e inversión socialmente responsable es bastante complejo y revela una red de actores estrechamente interconectados con un espeso lienzo de flujos financieros<sup>80</sup>.

---

<sup>78</sup> *Ibidem*, pág. 2.

<sup>79</sup> <https://www.gavi.org/investing-gavi/innovative-financing/iffim>

<sup>80</sup> Hughes-McLure, S., Mawdsley, E., (2022). Innovative Financing for Development? Vaccine Bonds and the Hidden Cost of Financialization (¿Financiación innovadora para el desarrollo? Los bonos de vacunas y el precio oculto de la financiarización). En *Economic Geography*, 98:2, 145-169, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0013.0095.2021.2020090>

---

## ¿QUÉ FUTURO AGUARDA A LOS BONOS PANDÉMICOS?

**Los bonos pandémicos** materializan la aceleración y el arraigo distintivos del "nexo entre la *financiarización* y el desarrollo"<sup>81</sup>, ya que los pensadores predominantes del desarrollo consideran cada vez más que el compromiso del sector financiero con los países más pobres es un contexto deseable. Estos instrumentos financieros, diseñados a imagen y semejanza de los bonos catástrofe que se pagan en respuesta a desastres como inundaciones o huracanes, tienen como finalidad pagar grandes cantidades de dinero a países con infraestructuras sanitarias frágiles con mayor rapidez que los métodos tradicionales de movilización y coordinación financiera. Una entidad (por ejemplo, el Banco Mundial) emite un bono que paga intereses a los inversores a lo largo del tiempo. Si se dan determinadas condiciones para activar el bono, el capital monetario de la venta del bono se canaliza *rápidamente* hacia los esfuerzos médicos para contener y sofocar el brote de la enfermedad. El factor tiempo es clave, al menos en principio; las regiones afectadas no tienen que esperar a que se recaude y coordine el dinero de la ayuda. Los bonos pandémicos no se activan por las pérdidas, como en el caso de los "detonantes de la indemnización" de los bonos catástrofe, sino por la propia propagación de la enfermedad en tiempo real. Esto implica, al menos en teoría, que el capital puede fluir mucho más rápido que si tuviera que esperar a que las pérdidas de los seguros empezaran a llegar. La rapidez del flujo de capital en una respuesta de emergencia (clínicas, trabajadores humanitarios, personal sanitario, esfuerzos de contención del contagio) es crucial en el caso de una pandemia. El Banco Mundial introdujo los bonos pandémicos en respuesta al brote de Ébola de 2014 y con dichos bonos se quiere crear un mercado de seguros de riesgos pandémicos. La emisión inaugural de 2017 del BM<sup>82</sup> cubría 6 virus (virus pandémico de la nueva gripe A, SARS, MERS, Ébola, Marburgo y otras enfermedades zoonóticas como la fiebre de Crimea-Congo, la fiebre del Valle del Rift y la fiebre de Lassa).

Los inversores privados desean suscribir productos que ofrezcan protección contra futuras pandemias y comprar bonos pandémicos, para diversificar sus inversiones y por la elevada tasa de cupón (6,9% para el tramo A, que cubre la gripe y el coronavirus, y 11,9% para el tramo B, más arriesgado, que cubre las enfermedades zoonóticas), así como por el elevado retorno prometido a cambio de los riesgos de una pandemia. Sin embargo, la estructura de la emisión de bonos ha establecido una serie de complejos y rígidos acuerdos de activación que han ralentizado la liberación de fondos y expuesto estos bonos inaugurales a crecientes críticas dentro y fuera del sector sanitario<sup>83</sup>, lo cual convierte estos

---

81 Mawdsley, E., *op. cit.*, pág. 265.

82 <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2017/06/28/world-bank-launches-first-ever-pandemic-bonds-to-support-500-million-pandemic-emergency-financing-facility>

83 Brim, B. y Wenham, C., (2019). Pandemic emergency financing: Struggling to deliver on its innovative promise (La financiación de las emergencias pandémicas: La dificultad de cumplir la promesa de innovación). En *The British Medical Journal*, 367, octubre de 2019, <https://doi.org/10.1136/bmj.l5719>



---

instrumentos de alto rendimiento en menos atractivos para los inversores<sup>84</sup>. Se están considerando enfoques financieros para pandemias alternativos, que puedan responder mejor a la demanda de movilizar de forma expeditiva fondos adecuados para los países necesitados, incluso en el contexto del Fondo para Pandemias del Banco Mundial<sup>85</sup> y la negociación de la OMS de un tratado pandémico<sup>86</sup>. El esquema adoptado por la GAVI con los bonos de vacunas del IFFIm se considera de forma sistemática un marco útil que podría reproducirse para superar los desafíos (y fracasos) pasados de los bonos pandémicos.

---

Con la metodología de “seguir el dinero”, Hughes-McLure y Madwsley han ilustrado con precisión en su investigación que el IFFIm es un ejemplo flagrante de *financiarización* del desarrollo, y de la expansión y arraigo de las finanzas en el ámbito de la salud mundial<sup>87</sup>. Se registra una plétora de actores financieros para aplicar la geografía económica del mecanismo del IFFIm, que en gran medida ha sido conceptualizado y diseñado por agencias de calificación crediticia para titular la ayuda proporcionada por los países donantes (los compromisos financieros públicos se apalancan a través de los mercados financieros). La gran influencia de estas agencias ha comportado el establecimiento de varios límites financieros estrictos en las operaciones para gestionar el riesgo, todo con el fin de mitigar los riesgos para los inversores. Los investigadores afirman que este sofisticado sistema debilita el control público y, al mismo tiempo, desvía la financiación de los gobiernos donantes hacia los inversores privados, incluso en forma de costes de intereses de los préstamos de los mercados de capitales y de tasas de organizaciones financieras y servicios profesionales. A partir de 2019, el equivalente al 30% de los 3.100 millones de dólares que los contribuyentes pagan al IFFIm se ha canalizado de esta manera<sup>88</sup>. La interacción casi impenetrable de personas e instituciones clave con las que cuenta el IFFIm, “ya interconectadas en redes de política y finanzas”<sup>89</sup>, tiene lugar en un molde que, en última instancia, no sólo limita la supervisión política, sino que también blindada el dinero público: “Podría decirse que el diseño del IFFIm debilita la toma de decisiones democrática al excluir las opciones políticas disponibles para futuros gobiernos. Cuando se firman los acuerdos de subvención, que son a largo plazo (a menudo duran de quince a veinte años) y de gran envergadura (normalmente de cientos

---

84 <https://www.ft.com/partnercontent/calvert/after-covid-19-the-future-of-pandemic-bonds.html>

85 <https://ffitrustee.worldbank.org/en/about/unit/dfi/ffitrustee/fund-detail/pppr>

86 <https://www.who.int/news/item/03-03-2023-countries-begin-negotiations-on-global-agreement-to-protect-world-from-future-pandemic-emergencies>

87 Hughes-McLure, S., Mawdsley, E., (2022). Innovative Financing for Development? Vaccine Bonds and the Hidden Cost of Financialization (¿Financiación innovadora para el desarrollo? Los bonos de vacunas y el precio oculto de la *financiarización*). En *Economic Geography*, 98:2, 145-169, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0013.0095.2021.2020090>

88 *Ibidem*, pág. 160.

89 *Ibidem*, pág. 154.

de millones de dólares y a veces de más de mil millones de dólares), se convierten en compromisos irrevocables y legalmente vinculantes para los futuros gobiernos"<sup>90</sup>. Este hecho tiene importantes costes de oportunidad.

Es destacable que, a pesar de las importantes tormentas mundiales como la crisis financiera de 2008 y la pandemia más reciente, el IFFIm haya seguido funcionando según su diseño original, a diferencia de otros bonos relacionados con la salud que han demostrado una ineficacia vergonzosa, y también un alarmante cinismo<sup>91</sup>. Es un hecho que este esquema de bonos de vacunas no se ha sometido a demasiado escrutinio a lo largo de los años. Gracias al análisis forense realizado por Hughes-McLure y Madwsley, finalmente ha sido posible medir cómo las afirmaciones del IFFIm (mandato de distribución anticipada, bajos costes de financiación, capacidad catalizadora de fuentes privadas) no se ajustan totalmente a la lógica financiera impulsada por la deuda del mecanismo, ni a las cifras reales. En efecto, las cifras revelan que "el modelo de financiación crea importantes oportunidades de beneficio privado ocultas a simple vista". De hecho, la gestión financiera y las recompensas del IFFIm están estrechamente alineadas con la geografía económica y política de la iniciativa, impulsada originalmente por el canciller británico Gordon Brown<sup>92</sup>. La estructura política espacial específica del IFFIm se centra, previsiblemente, en el Reino Unido. De hecho, en Londres, uno de los principales centros financieros del mundo. Aquí es donde se urdieron las estrategias y donde se siguen tomando las decisiones, según muestra el estudio. Del mismo modo, las operaciones de emisión de bonos se llevan a cabo por instituciones financieras con sede en el Reino Unido principalmente, o en el Norte global, y los agentes estatales y el asesoramiento técnico de los países supuestamente beneficiarios del IFFIm no están presentes:

*"La financiarización de la sanidad y del desarrollo mundiales está configurando geografías económicas, en las que las recompensas materiales se distribuyen de forma desigual y se concentran en unos (pocos) centros financieros del Norte global. Los receptores de vacunas del Sur global, los programas de suministro de vacunas y la ayuda se conectan con los flujos financieros mundiales, que [...] distribuyen los beneficios según un patrón particular y desigual. Del mismo modo, el poder de la toma de decisiones y la influencia sobre los flujos financieros, que recae en los actores que conforman el modelo de financiación del IFFIm, a saber, los titulares de bonos, las instituciones financieras y las*

---

<sup>90</sup> Estos criterios para los compromisos a largo plazo no son constitucionalmente aplicables a algunos países, razón por la cual los Estados Unidos no son donantes del IFFIm. *Ibidem*, pág. 156.

<sup>91</sup> Brim, B. y Wenham, C., (2019). Pandemic emergency financing: Struggling to deliver on its innovative promise (La financiación de las emergencias pandémicas: La dificultad de cumplir la promesa de innovación). En *The British Medical Journal*, 367, octubre de 2019, <https://doi.org/10.1136/bmj.l5719>

<sup>92</sup> Sturcke, J., (2005). Brown launches global vaccine scheme (Brown lanza un plan mundial de vacunas). En *The Guardian*, 9 de septiembre de 2005, <https://www.theguardian.com/uk/2005/sep/09/developmentinternationalaidanddevelopment>

*empresas de servicios profesionales, también están relacionados con el espacio y el lugar de este patrón de concentración desigual. El resultado es la desigualdad material, social y política*<sup>93</sup>.

No parece haber nada innovador en esta manera de operar. La verdadera innovación para abordar el problema de la inmunización y los sistemas sanitarios públicos requeriría un giro copernicano significativo hacia una reforma de la justicia financiera<sup>94</sup>. Exigiría esfuerzos deliberados para detener la fuga de capitales de los países de renta baja e inmunizar el maltrecho sistema fiscal internacional<sup>95</sup>, en el que se aprecia que la crisis de deuda mundial actual, y posiblemente la más grave, afecta a casi el 60% de las naciones más pobres<sup>96</sup>. Este es el escenario de riesgo que amenaza con anular la agenda de desarrollo, y que hace falta mitigar.

## 8 - CONCLUSIONES

Treinta años de *financiarización* y privatización sanitaria han generado una pandemia de falsas soluciones para la supuesta falta de recursos financieros y han transformado por completo las estrategias políticas en torno a la sanidad. Aunque históricamente el estado administrativo moderno nació para separar lo público de lo privado, mediante el ejercicio de una función administrativa imparcial, el estado aparece hoy como un actor activo en los procesos de *financiarización*. La capacidad de toma de decisiones de los gobiernos se inclina cada vez más hacia los intereses del mercado financiero<sup>97</sup>. Se observa cómo se invierte la relación entre el estado y el sector privado, consagrada incluso en las constituciones más en pro del mercado<sup>98</sup>. Como se ha comprobado con la especulación de las farmacéuticas en la pandemia, la sanidad es el terreno perfecto para que se dé este fenómeno paradójico, que ha dado lugar a procesos de deslegitimación del estado impulsados por el propio estado<sup>99</sup>.

La *financiarización* de la sanidad desvía la financiación pública de la necesidad estructural a la que se enfrentan los países de movilizar de forma sostenible los recursos

---

93 Hughes-McLure, S., Mawdsley, E., (2022), pág. 163.

94 Dentico, N., Meurs, M., Aye, B., (2022). Financial Justice for Pandemic Prevention Preparedness and Response (Justicia financiera para responder y estar preparado en materia de prevención pandémica). Geneva Global Health Hub (G2H2), noviembre de 2022, Ginebra, <https://g2h2.org/wp-content/uploads/2022/11/G2H2-Report-2022.pdf>

95 <https://unctad.org/news/blog-world-lacks-effective-global-system-deal-debt>

96 <https://www.brookings.edu/research/addressing-the-looming-sovereign-debt-crisis-in-the-developing-world-it-is-time-to-consider-a-brady-plan>

97 Cordelli, C. (2020). *The Privatized State* (El estado privatizado). Princeton University Press, noviembre de 2020.

98 Dosi, G., (2021). Policy Lessons from Medical Responses to the COVID-19 Crisis (Lecciones políticas de las respuestas médicas a la crisis de la COVID-19). En *Intereconomics*, 56, 337-340, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10272-021-1009-2>

99 Cordelli, C. (2020). *The Privatized State* (El estado privatizado). Princeton University Press, noviembre de 2020.

nacionales adecuados para financiar la sanidad, incluidas las políticas destinadas a prevenir y prepararse eficazmente ante nuevas pandemias. Para revertir esta tendencia hay que emprender un largo camino. En 2020, la COVID-19 encendió la luz del reconocimiento social de la importancia de los servicios y estructuras sanitarios públicos, para contener el contagio y gestionar la emergencia. Después de la crisis pandémica, se han reivindicado nuevas formas de *administración pública de los intereses privados en el seno del estado*<sup>100</sup>. Con el beneplácito de la comunidad internacional, una nueva arquitectura promovida por una jerarquía de soluciones digitales de reciente creación está impulsando la titulización sanitaria con la lógica de la *inmunidad* como nuevo principio organizador<sup>101</sup>.

Mucho antes de la COVID-19, la *financiarización* sanitaria representaba una nueva fase de la formación de capital, que se basaba (pero a la vez era distinta) en las anteriores rondas de privatización y en la reforma sanitaria neoliberal<sup>102</sup>. La crisis sanitaria ha propiciado un nuevo atracón pandémico para la *financiarización* sanitaria y ha suscitado preguntas más profundas sobre sus resultados, más allá del "prisma de los resultados" reduccionista y analítico. Por ejemplo: ¿hasta qué punto puede un gobierno (cuando se parece y actúa cada vez más como una red de actores privados) mantener la legitimidad de su propósito público fundamental?

Más allá de la "captura reguladora", la comunidad internacional ha decidido no ejercer autoridad decisoria en la respuesta mundial a la primera emergencia sanitaria planetaria, cuya gestión se ha tratado como una liberación de la racionalidad de la economía de mercado<sup>103</sup>. La influencia ejercida por una élite de actores privados mundiales en la respuesta a la crisis de la COVID-19 ha relevado el papel que normalmente desempeñan los gobiernos, pero sin asumir su responsabilidad<sup>104</sup>. Estas dinámicas han alejado totalmente el poder del estado, y a la vez han impulsado sin cesar las vidas paralelas de los monopolios de propiedad intelectual (PI) y del capitalismo financiarizado. La desigualdad de envergadura pandémica que el mundo ha presenciado en la distribución

---

100 Cordelli, C. (2020). *The Privatized State* (El estado privatizado). Princeton University Press, noviembre de 2020.

101 Denticò, N., (2021). The Breathing Catastrophe: COVID-19 and Global Health Governance (La catástrofe respiratoria: La COVID-19 y la gobernanza sanitaria mundial). En *Development*, 2021; 64(1-2): 4-12. doi: 10.1057/s41301-021-00296-y.

102 Hunter, B.M., Murray S.F., (2019). Deconstructing the Financialization of Healthcare (La deconstrucción de la *financiarización* de la asistencia sanitaria), pág. 8.

103 Von Achenbach, J., (2023). The global distribution of COVID-19 vaccines by the public-private partnership COVAX from a public law perspective (La distribución mundial de las vacunas de COVID-19 por parte de la asociación público-privada COVAX desde la perspectiva del derecho público). En *Leiden Journal of International Law*, 8 de mayo de 2023, págs. 1-25. <https://www.cambridge.org/core/journals/leiden-journal-of-international-law/article/abs/global-distribution-of-covid19-vaccines-by-the-publicprivate-partnership-covax-from-a-publiclaw-perspective/7C1E46412D65F66EED7B1CA02C6D3A21>

104 Banco, E., Furlong, A., Pfahler, L., (2022). How Bill Gates and partners used their clout to control the global Covid global response - with little oversight (Cómo utilizaron Bill Gates y sus socios su influencia para controlar la respuesta mundial a la COVID - con escasa supervisión). En *Politico y Welt*, 14 de septiembre de 2022, <https://www.politico.com/news/2022/09/14/global-covid-pandemic-response-bill-gates-partners-00053969>

de las vacunas de la COVID-19 con una nueva "súper asociación público-privada"<sup>105</sup> que es imposible de controlar ha manifestado estructuralmente la "desigualdad sanitaria racializada" a lo largo de la pandemia, y el vínculo directo entre la COVID-19 y la injusticia racial sistémica en el mundo<sup>106</sup>. Hace falta abordar cuestiones de transformación institucional y de legitimidad democrática<sup>107</sup> que son de máxima importancia.

Mientras el derecho a la sanidad se rediseña a conciencia para seguir siendo secundario a los mercados financieros y a las inexorables tendencias privatizadoras, la comunidad mundial de la sanidad pública debe ampliar con urgencia el espectro visual más allá de las enfermedades y las soluciones biomédicas para abordar frontalmente las dinámicas especulativas de las finanzas que avanzan en el sector sanitario. Estas dinámicas sólo pueden prometer sostenibilidad para los inversores privados. La reacción mundial organizada para invertir el curso de la influencia de la financiación privada y para garantizar que los beneficios de la inversión pública permanezcan en manos públicas es indispensable, y debe orquestarse intencionadamente para poder salvaguardar la naturaleza misma del ámbito del servicio público. La campaña mundial *El futuro es público*<sup>108</sup> es un primer paso decisivo en la dirección correcta, y debe reforzarse, si queremos definir en qué tipo de mundo queremos vivir.

---

105 Storeng, K., De Bengy Puyvallée, A., Stein, F., (2021). COVAX and the rise of "super public-private partnerships" for global health (COVAX y el auge de las "superasociaciones público-privadas" para la salud mundial). En *Global Public Health*, 22 de octubre de 2021, 1-17, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34686103>

106 Relator Especial de la ONU sobre las formas contemporáneas de racismo, Informe: Crisis ecológica, justicia climática y justicia racial, 25 de octubre de 2022, UN Doc. A/77/549, párrafo 2. Véase también Relator Especial de la ONU sobre las formas contemporáneas de racismo, Informe: Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la lucha contra la discriminación racial. Discriminación racial y Relator Especial de la ONU sobre las formas contemporáneas de racismo, Informe: Extractivismo mundial e igualdad racial, 14 de mayo de 2019, UN Doc. A/HRC/41/54.

107 Cordelli, C. (2020). *The Privatized State* (El estado privatizado). Princeton University Press, noviembre de 2020.

108 <https://futureispublic.org/global-manifesto/>



**SID**

Society for International Development

**La Sociedad para el Desarrollo Internacional (SID)** es una red internacional de personas y organizaciones fundada en 1957 para promover la justicia socioeconómica y para fomentar la participación democrática en el proceso de desarrollo.

En 2022 celebró su 65 aniversario. A través de programas y actividades a escala nacional, regional y mundial, SID refuerza el conocimiento y la acción colectivos sobre estrategias de desarrollo centradas en las personas y promueve el cambio político hacia la inclusión, la equidad y la sostenibilidad. SID cuenta con unos 3.000 miembros y trabaja con secciones locales, miembros institucionales y organizaciones asociadas en más de 50 países.

La Secretaría Internacional con oficinas en Roma (sede) y Nairobi se encarga de facilitar las actividades de SID. La revista *Development* (publicada por Palgrave Macmillan) ha sido la publicación insignia de SID durante 65 años y cuenta con numerosos lectores en la comunidad del desarrollo.



**SOCIEDAD PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL**

Via degli Etruschi, 7  
00185 Roma (Italia)

 [facebook.com/SocietyforInternationalDevelopment](https://facebook.com/SocietyforInternationalDevelopment)

 [twitter.com/SID\\_INT](https://twitter.com/SID_INT)

**[WWW.SIDINT.ORG](http://WWW.SIDINT.ORG)**