



COMILLAS

UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Grado en Relaciones Internacionales

Trabajo Fin de Grado

**“LA EVOLUCIÓN DEL ROL
DE LAS ALIANZAS
PÚBLICO-PRIVADAS (APP)
EN EL SECTOR SANITARIO
ANTES Y DESPUÉS DE LA
PANDEMIA”**

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE SU
APLICACIÓN EN ESPAÑA Y AMÉRICA
LATINA

Estudiante: **María Sticco García**

Director: Heike Clara Pintor Pirzkall

Madrid, Junio 2023

ÍNDICE:

RESUMEN.....	3
PALABRAS CLAVE.....	3
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	5
1.1 Introducción.....	5
1.2 Objetivos.....	6
1.3 Metodología.....	8
1.4 Estructura.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
CAPÍTULO III: ESTADO DE CUESTIÓN.....	16
3.1 ¿Qué son las Alianzas Público-Privadas (APP)?.....	16
3.1.1 Alianzas Público-Privadas (APP) en el sector sanitario.....	17
3.2 Funcionamiento del sector sanitario.....	19
3.2.1 Sector sanitario en Europa: Caso España.....	20
3.2.2 Sector sanitario en América Latina.....	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS.....	28
4.1 Situación en España.....	28
4.1.1 Antes del COVID-19.....	28
4.1.2 Durante el COVID-19.....	29
4.1.3 Después del COVID 19.....	30
4.2 Situación en América Latina.....	31
4.1.1 Antes del COVID-19.....	31
4.1.2 Durante el COVID-19.....	34
4.1.3 Después del COVID 19.....	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	38
CAPÍTULO VI: PERSPECTIVAS DE FUTURO.....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 1. Mapa modelos sanitarios en la UE.....	21
---	----

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1. Características de algunos modelos sanitarios de la UE.....	22
Tabla 2: Sistemas de financiación de los sectores sanitarios en América Latina.....	27
Tabla 3. Sistemas sanitarios para APP en América Latina antes de la pandemia.....	32

ÍNDICE DE SIGLAS EMPLEADAS:

APP -- Alianzas Público-Privadas o Asociaciones Público-Privadas

IA – Inteligencia Artificial

OCDE -- La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

OMS -- La Organización Mundial de la Salud

OPS – La Organización Panamericana de la Salud

PIB -- Producto Interior Bruto

PP -- Partido Popular

PSOE -- Partido Socialista Obrero Español

SICA – Centro de Integración Centroamericana

SNS -- Sistema Nacional de Salud

TSE -- Tarjeta Sanitaria Europea

UE -- Unión Europea

UNESCO -- La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

RESUMEN:

Este documento tiene como objetivo desarrollar un estudio comparativo que permita examinar el rol y la evolución de las Alianzas Público-Privadas (APP) en el sector de la sanidad antes y después de la pandemia. Para ello se han elegido dos zonas geográficas, España y Latinoamérica, que mantienen una relación muy cercana debido a las culturas similares y a los importantes vínculos económicos, siendo comparables entre sí. Es un trabajo de investigación que analizará de manera cualitativa y crítica el papel que estas asociaciones tienen en cada una de las áreas geográficas. Por lo tanto, se estudiará si su importancia ha crecido o disminuido en el tiempo, qué retos tienen que enfrentar y cuáles son las potenciales soluciones, qué perspectivas tienen los grupos de interés afectados por estas asociaciones, y, si realmente suponen un impulso para el desarrollo de cada uno de los países.

PALABRAS CLAVE:

Alianzas Público-Privadas; Asociaciones Público-Privadas; APP; sector sanitario; sanidad; pandemia mundial; COVID-19; evolución, efectividad; España; América Latina

ABSTRACT:

This paper aims to develop a comparative study to examine the role and evolution of Public-Private Partnerships (PPPs) in the healthcare sector before and after the pandemic. For this purpose, two geographical areas have been chosen, Spain and Latin America, which maintain a very close relationship due to similar cultures and important economic links, being comparable to each other. It is a research work that will analyze in a qualitative and critical way the role that these associations have in each of the geographical areas. Therefore, it will study whether their importance has grown or diminished over time, what challenges they must face and what are the potential solutions, what are the perspectives of the stakeholders affected by these associations, and whether they really represent a boost for the development of each of the countries.

KEY WORDS:

Public-Private Alliances; Public-Private Partnerships; PPP; healthcare sector; global pandemic; COVID-19; evolution; effectiveness; Spain; Latin-America

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

Este trabajo aborda la línea de investigación relacionada con el rol de las Alianzas Público-Privadas (APP) en el sector sanitario, antes y después de la pandemia, con un enfoque comparativo entre España y América Latina. A continuación, se detallan las principales justificaciones e intereses que respaldan la elección de este tema para la elaboración de este documento.

En primer lugar, las APP han sido una estrategia de cooperación al desarrollo ampliamente utilizadas en el sector sanitario, con el objetivo de mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud, aumentar su eficiencia y garantizar el acceso equitativo a la atención médica, además de ampliar el conocimiento y la innovación en el sector (Gignac, 2017; Banco Interamericano de Desarrollo, 2019). Asimismo, en las últimas décadas ha habido un aumento de demanda de servicios médicos, principalmente derivado de cambios en tendencias poblacionales como: mayor esperanza de vida, aumento de enfermedades crónicas, etc., lo que provoca una necesidad de mayores inversiones en el sector que en ocasiones los gobiernos no pueden satisfacer y requieren ayuda del sector privado, a través de las APP (Banco Interamericano de Desarrollo, 2019). Por estos motivos, reconocer la importancia de las APP, y comprender su evolución, aplicación y funcionamiento es fundamental para identificar oportunidades de mejora y optimización de recursos en este sector crucial para la sociedad. Adicionalmente, es relevante estudiar que retos tienen que afrontar y cuáles son las posibles soluciones para los mismos.

En segundo lugar, la pandemia mundial del COVID-19 ha ejercido una presión sin precedentes en las instituciones y organizaciones alrededor del mundo, tanto las relacionadas con el gobierno, la administración, como las de sanidad y educación. En otras palabras, esta crisis sanitaria del 2020 ha revolucionado el funcionamiento de nuestra sociedad, y especialmente ha dado un vuelco a los sistemas sanitarios que vieron como su capacidad de respuesta y resiliencia se ponían a prueba (García Barbero, 2021). Por este motivo, es interesante investigar cuál ha sido el papel de estas alianzas y asociaciones, cómo estas se han adaptado y se han transformado durante la pandemia, y que nuevas propuestas o proyectos han derivado de este periodo de incertidumbre.

En tercer lugar, se ha decidido comparar dos contextos geográficos, que, debido a los antecedentes históricos, económicos, políticos y sociales, han estado siempre vinculados y manteniendo una relación muy estrecha, y por lo tanto siendo comparables entre si, estas áreas geográficas son España y América Latina. Además, es una oportunidad para observar las similitudes y diferencias de la utilización de las APP, especialmente en el sector sanitario, en geografías que en la actualidad son completamente diferentes en términos de desarrollo siendo España un país desarrollado, y muchas de las regiones de América Latina considerados aún países en vías de desarrollo. Y, por último, es una oportunidad para conocer si existían y existen proyectos de cooperación en relación con la salud de sus habitantes entre ambos contextos geográficos, tanto por separado como en conjunto, y si estos realmente suponen un impulso para el desarrollo de cada uno de los países o no.

Por último, aunque ya existen estudios y análisis sobre las APP en el sector sanitario, es importante tratar de actualizar la información ya existente para que tenga en cuenta el contexto pandémico y sus efectos en la actualidad. Asimismo, este trabajo tratará de aportar una nueva perspectiva que contribuirá al conocimiento ya existente, llenando posibles vacíos y generando nuevas reflexiones sobre el papel de las APP en el sector sanitario. Adicionalmente, en algunos casos, los resultados obtenidos tras este análisis pueden llegar a tener implicaciones prácticas para aquellos que son responsables de la toma de decisiones en el ámbito de salud y política pública, ayudando a mejorar la formulación e implementación de este tipo de estrategias de cooperación para el desarrollo en el sector sanitario.

En resumen, la justificación y el interés para elaborar este trabajo de investigación se basa, primeramente, en la curiosidad que despierta la evolución de la implementación y características de las APP en el sector sanitario, sobre todo tras vivir una crisis sanitaria mundial. Adicionalmente a esto, la relación tan cercana entre España y América Latina en muchos aspectos internacionales hace de ambos contextos geográficos sujetos muy interesantes a la hora de comparar y entender el rol de estas alianzas en un sector tan importante como el de la salud. Finalmente, al ser un documento de análisis, puede proporcionar información valiosa para académicos y profesionales que quieran saber más del tema, y comprender como el COVID-19 ha afectado a esta herramienta de cooperación para el desarrollo.

1.2 Objetivos

El presente trabajo de investigación tiene por objeto el análisis de la evolución del rol de las Alianzas Público-Privadas (APP) en el sector sanitario antes y después de la pandemia mundial del COVID-19, tanto en España como en América Latina. Durante este documento existe un objetivo general que consiste en descubrir si esta crisis sanitaria global ha provocado un aumento o no en los casos y propuestas de APP relacionados con el sector sanitario en ambos contextos geográficos, tanto por separado como en conjunto.

Asimismo, a la hora de desarrollar este análisis de los efectos de la pandemia del COVID-19 en el número e importancia de las APP, surgen otros objetivos más específicos, que se concretan en lo siguiente:

- Analizar el concepto de Alianzas Público-Privadas (APP) y su aplicación en el sector sanitario.
- Analizar y distinguir los modelos sanitarios activos en ambos contextos geográficos, España y América Latina.
- Investigar y comparar las características y modelos de las Alianzas Público-Privadas (APP) en el sector sanitario antes de la pandemia en España y América Latina.
- Investigar y comparar las características y modelos de las Alianzas Público-Privadas (APP) en el sector sanitario después de la pandemia en España y América Latina.
- Identificar los cambios y adaptaciones realizadas en las Alianzas Público-Privadas en el sector sanitario, como resultado de la crisis sanitaria mundial, en España y América Latina.
- Evaluar los efectos de la pandemia en la implementación y funcionamiento de las Alianzas Público-Privadas (APP) en ambos contextos geográficos.
- Distinguir las ventajas y desventajas de las Alianzas Público-Privadas en el sector

sanitario antes y después de la pandemia global en ambos contextos geográficos.

- Identificar los factores clave que influyen en el éxito o fracaso de las Alianzas Público-Privadas (APP) en el sector sanitario en ambos contextos geográficos.

Estos objetivos permitirán llevar a cabo un análisis comparativo exhaustivo de las APP en el sector sanitario, su evolución antes y después de la pandemia, tanto por separado como en proyectos de coordinación entre ambos contextos geográficos, así como los factores que fortalecen y/o han fortalecido el rol de estas.

Por último, una vez definidos todos los objetivos, la pregunta de investigación que este trabajo tiene intención de contestar mediante su desarrollo es:

“¿Ha aumentado la importancia y, por lo tanto, el número de Alianzas Público-Privadas sanitarias, en España y América Latina, tras la pandemia mundial del COVID-19?”

1.3 Metodología

El desarrollo de este documento, en base a los objetivos mencionados anteriormente, se basa principalmente en una investigación inductiva, ya que pretende descubrir si la importancia, presencia y popularidad de las Alianzas Público-Privadas (APP) han aumentado tras el fenómeno mundial de la pandemia del COVID-19. En otras palabras, la metodología utilizada para desarrollar este trabajo de investigación es de tipo cualitativa, al necesitar elaborar, comprender y plasmar una visión completa y en detalle de las APP, su importancia en la cooperación internacional al desarrollo, y su aplicación especialmente en los sistemas sanitarios de España y América Latina.

El primer paso para la elaboración de este trabajo es la definición y establecimiento de los objetivos de la investigación, mencionados anteriormente. En segundo lugar, se desarrolla el marco teórico, a partir de una revisión bibliográfica de: manuales y libros de teóricos sobre la cooperación para el desarrollo, artículos y/o trabajo académicos vinculados a la cooperación para el desarrollo sanitario, etc. Todo esto a través de la búsqueda de las siguientes palabras: cooperación, desarrollo, sanidad, etc., en los buscadores de Google Scholar y Google.

En tercer lugar, se desarrolla el estado de cuestión, fundamentado en una revisión bibliográfica de: manuales y libros de expertos en los distintos sistemas sanitarios y APP, artículos y/o trabajos académicos de profesores y/o antiguos alumnos que ya se habían interesado previamente por esta línea de investigación sobre la relación del contexto histórico, político y económico con los sistemas sanitarios, informes, estudios o páginas web de organizaciones gubernamentales. Todo esto, permite reflejar de manera detallada qué son las APP, cómo se implementan y cuáles son sus ventajas y desventajas en el sector sanitario, al igual que se permite conocer que sistemas y modelos sanitarios están presentes en las regiones geográficas estudiadas, si dependen o no del contexto político y económico en el que se encuentran y cuál es su funcionamiento en relación con las naciones, comunidades autónomas, etc. Para esta primera parte, a la hora de buscar fuentes bibliográficas, se han utilizado las siguientes palabras clave: Alianzas Público-Privadas, Asociaciones Público-Privadas, sector sanitario, sistema sanitario, modelo sanitario, contexto político, contexto económico, contexto social, España, América Latina, etc. Y se han empleado navegadores como Google Scholar, Google, Dialnet, etc.

Una vez se ha realizado un estudio sobre la situación actual de la línea de investigación, definiendo qué son las APP, y cuáles son los sistemas y modelos sanitarios presentes en las áreas geográficas de estudio, se desarrolla el marco teórico. En esta parte del documento es necesario identificar y seleccionar cuáles son los indicadores más relevantes y representativos, de los cuáles se puede encontrar información, que van a ayudar a identificar dichas diferencias y similitudes, por ejemplo: número de pacientes, número de médicos por habitante, tipo de cobertura médica, etc. Para ello se hace una búsqueda con la ayuda de las siguientes palabras clave: indicadores sanitarios, indicadores de cooperación internacional, indicadores de APP, etc. Y, nuevamente se utiliza el navegador por excelencia: Google. Una vez definidos los indicadores, se interrelacionan con otros datos recopilados que permitan ilustrar y confeccionar ese análisis comparativo.

Posteriormente, se procede a elaborar el estudio comparativo, que incluirá una explicación de la existencia y el funcionamiento de las APP en el sector sanitario, en ambas geografías, antes de la pandemia mundial del COVID-19, para poder conocer el número de las APP, su funcionamiento, sus principales objetivos, su efectividad, etc. Asimismo, se realizará el mismo estudio para este periodo de incertidumbre internacional debido a dicha crisis sanitaria, para comprobar si durante la pandemia las APP sanitarias incrementaron o no su popularidad e implementación con el objetivo de beneficiar a los ciudadanos tanto

españoles como latinoamericanos. Adicionalmente, se termina este apartado analizando la situación posterior a dicha crisis sanitaria, para entender si la presencia de las APP en el sector sanitario ha variado o ha sufrido alguna modificación en su aplicación como estrategias de cooperación internacional al desarrollo, en comparación con los años anteriores al COVID-19, y con respecto al periodo de incertidumbre sanitaria durante ese año de pandemia. Para todo esto se lleva a cabo, nuevamente, una revisión bibliográfica de: artículos y/o trabajos académicos de profesores y/o antiguos alumnos que ya se han interesado en las distintas APP sanitarias implementadas en ambos contextos geográficos o similares, informes procedentes de organizaciones y/o instituciones internacionales como UNESCO, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, etc., estudios científicos, páginas web de los distintos países, blogs, etc. Para ello se han utilizado las siguientes palabras clave: pandémica mundial, COVID-19, cooperación al desarrollo, Alianzas Público-Privadas sanitarias, Asociaciones Público-Privadas sanitarias, España, América Latina, año 2020, años anteriores a 2020, actualidad, etc. Otra vez, los navegadores por excelencia que han sido utilizados son: Google Scholar, Google, Dialnet, repositorios universitarios, etc.

Finalmente, una vez se ha realizado un análisis en detalle de la evolución del rol de las APP en el sector sanitario, antes, durante y después de la crisis sanitaria mundial, en cada una de las regiones geográficas estudiadas, se pueden distinguir diferencias y similitudes, de manera crítica, entre los distintos modelos y sistemas sanitarios, al igual que identificar si existen nuevas propuestas y proyectos de cooperación internacional al desarrollo en formato APP en España y América Latina, o en conjunto entre ambos contextos geográficos.

A la hora de desarrollar este trabajo es importante destacar, que se encuentran algunas dificultades. Entre estos obstáculos destaca que, a pesar de recopilar información sobre qué son las APP, que ventajas ofrecen, cómo se aplican en los diferentes sectores, especialmente el sanitario, etc., el hecho de que la pandemia global del COVID-19 es un evento muy reciente, sus consecuencias reales aún no han sido completamente reflejadas o experimentadas, por lo que el análisis comparativo puede ser más subjetivo. Además de esto, también puede ser una dificultad la diferencia de transparencia a la hora de transmitir y publicar información relacionada con aspectos públicos, en este caso los sistemas sanitarios, cuando se comparan los países de América Latina con España. Por lo tanto, una de las dificultades para elaborar este trabajo puede ser la falta de información o la

información de difícil acceso que permite este análisis en detalle y de forma crítica, no solamente descriptiva, del papel de las APP en los distintos sectores sanitarios tanto de manera individual como de estrategia de cooperación entre ambos contextos geográficos.

1.4 Estructura

Este documento de análisis se compone de 6 apartados principales:

- **Capítulo I:** este primer apartado expone una breve introducción, donde se contextualiza y se justifica la elección del tema a desarrollar en el documento, asimismo presenta objetivos y la pregunta de investigación del trabajo, y se describe la metodología y estructura utilizada para el desarrollo del estudio comparativo.
- **Capítulo II:** el marco teórico es el apartado que permite realizar un breve recorrido por aquellos autores y conceptos más relevantes relacionados con el estudio y desarrollo de las APP, al igual que los vinculados a la cooperación para el desarrollo focalizada en el ámbito de salud. Todo ello sirve como marco de referencia, y base esencial, para el desarrollo de este trabajo de investigación.
- **Capítulo III:** el estado de cuestión es el apartado donde se presenta una radiografía del contexto actual del tema de investigación. Por este motivo se explica en detalle los modelos y sistemas sanitarios presentes en Europa, haciendo hincapié en el sistema español y sus diferencias contextualizadas cuando se habla de las comunidades autónomas y lo nacional. Lo mismo sucede con la región de América Latina, dónde se identifican los distintos sistemas sanitarios y su relación directa con los distintos contextos históricos, políticos y económicos que caracterizan a esa región geográfica.
- **Capítulo IV:** el análisis, apartado donde se realiza el estudio comparativo a partir de la información reflejada en el estado de cuestión y marco teórico. Por un lado, para plasmar el rol de las APP antes de la pandemia y después de la misma, tanto en España como en América Latina. Por otro lado, para realizar una comparación entre ambos contextos geográficos, y conocer si durante la pandemia estos proyectos de cooperación al desarrollo han aumentado, han tenido éxito y por qué.

Asimismo, podría reflejar, tras identificar las similitudes y diferencias entre el papel de las APP en los distintos sistemas sanitarios, si existen propuestas o proyectos comunes entre ambas regiones geográficas en la actualidad, y si la pandemia ha influido en esto o no.

- **Capítulo V:** es el apartado que permite evaluar, a través de un análisis completo del documento, las conclusiones obtenidas en el apartado anterior. Este capítulo permitirá reflejar cuánto se parecen o se diferencian los sistemas sanitarios en España y América Latina, y la aplicación de las APP en los mismos. Asimismo, reflejará que papel ha tenido la pandémica mundial del COVID-19 a la hora de incrementar o no la popularidad y eficacia de las APP en cada una de las regiones estudiadas por separado y en conjunto.
- **Capítulo VI:** es el apartado dónde se plantean las limitaciones del trabajo, las perspectivas y futuras líneas de investigación que pueden derivar de este trabajo de investigación.

Adicionalmente a estos apartados, se pueden encontrar los anexos correspondientes y las fuentes bibliográficas utilizadas para llevar a cabo el desarrollo de este documento de análisis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ¿Qué es la cooperación para el desarrollo?

La idea de cooperación para el desarrollo surge en el año 2005 cuando se crea la Agenda de París para mejorar la eficacia y la efectividad de la ayuda de la cooperación internacional para el desarrollo (Diario Oficial de la Unión Europea, 2008; Huitrón Morales & Aime González, 2023). Según el Diccionario Panhispánico del Español Jurídico, el concepto de cooperación para el desarrollo hace referencia a todas aquellas acciones emprendidas por un Estado, ya sea solo o con otros países, con un propósito asistencial, de mejora, de desarrollo. En otras palabras, son todas aquellas acciones y decisiones que toma un Estado a partir de proyectos para ser capaces de mejorar el bienestar de la sociedad, mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, y por lo tanto conseguir un progreso económico, político y social de los pueblos (Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo, 2018; Huitrón Morales & Aime González, 2023).

La idea de cooperación para el desarrollo ha sido desarrollada y enriquecida a lo largo del tiempo gracias a la participación de varios autores. Sin embargo, el periodo histórico, a partir del cual se refleja una visión más clara de lo que es el desarrollo, desde la perspectiva multidimensional, en la actualidad, de las Teorías Alternativas del desarrollo.

En primer lugar, un autor de referencia para este concepto de cooperación para el desarrollo es el economista argentino Raúl Prebisch, con su Teoría de la Dependencia, donde explicaba que los países en desarrollo estaban en desventaja estructural en relación con el comercio internacional. Esta desventaja se debía a que los precios de sus productos a exportar eran inferiores por ser productos no manufacturados, en comparación a los de los países desarrollados con los manufacturados, haciendo que las importaciones necesarias tuviesen precios mucho mayores (West, 2022; Huitrón Morales & Aime González, 2023). En otras palabras, se puede decir que este autor fue el primero en establecer unas bases para que la cooperación entre los países fuese más equitativa, y esto lo plasmo también en la tesis que elaboró con el economista británico Hans Singer (Fonseca, s.f.).

En segundo lugar, Paul Streeten en 1970 ayudó a formular las Políticas de las Necesidades Básicas, donde la cooperación para el desarrollo no está únicamente a la economía, sino que incluye aspectos sociales como la educación o la sanidad factores básicos para el

bienestar (West, 2022; Huitrón Morales & Aime González, 2023). De hecho, luego el responsable de promocionar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Jeffrey Sachs, hizo mucho hincapié en la importancia de impulsar un desarrollo que redujese las desigualdades a la hora de acceder o recibir atención médica (Guarino, 2021). Y es a partir de esta nueva perspectiva social, cuando se empieza a desarrollar la idea de un desarrollo sostenible incluyendo la perspectiva humana, desarrollada por los autores Amartya Sen y Mahbub ul Haq (Huitrón Morales & Aime González, 2023).

Adicionalmente a esto, y dejando los autores teóricos atrás, en el concepto de la cooperación para el desarrollo, se intenta impulsar una relación horizontal, entre iguales, entre el donante y el receptor, de tal manera que se rompe esa estructura jerárquica (Huitrón Morales & Aime González, 2023). Asimismo, esta relación de cooperación y de colaboración entre los actores, permite que ambas partes salgan beneficiadas de las acciones tomadas, cuyo objetivo explícito es el desarrollo del receptor (Huitrón Morales & Aime González, 2023). Sin embargo, la característica más importante de este concepto de cooperación para el desarrollo es la idea de “ownership” o “apropiación”, que hace referencia a los receptores sean los agentes activos de su propio desarrollo, y por este motivo, es una ayuda que no suele estar atada o condicionada.

Asimismo, se pueden distinguir varias modalidades de cooperación para el desarrollo. Estas modalidades se explican a continuación: En primer lugar, la Cooperación Norte-Sur, aquella que hace referencia a la situación donde un país desarrollado apoya de manera económica o técnica a un país menos favorecido; en segundo lugar, la Cooperación Sur-Sur, que es una estrategia de cooperación técnica entre los países en desarrollo, localizados, generalmente, en el sur geográfico del mundo; la tercera modalidad es la Cooperación Triangular, aquella que involucra tres actores, dos del Sur y uno del Norte, para proporcionar asistencia técnica o financiera; la Cooperación Descentraliza, es aquella donde participan administraciones subestatales como por ejemplo las comunidades autónomas, los ayuntamientos, etc. se suele implementar a través de alianzas y colaboraciones; y por último, la Cooperación Regional, aquella estrategia donde cooperan instituciones de aquellos países pertenecientes a la misma región, por ejemplo la Unión Europea (UE) o el Centro de Integración Centroamericana (SICA) (Naciones Unidas, 2019; Huitrón Morales & Aime González, 2023)

En resumen, la cooperación para el desarrollo es un método de ayuda que fomenta el

desarrollo, a partir de acciones en conjunto de varias instituciones o Estados. Es un concepto que sigue en desarrollo, y debido a su gran alcance, a nivel sectorial, está aumentando su popularidad.

2.1.1 ¿Qué es la cooperación para el desarrollo en el ámbito sanitario?

Una vez se ha revisado el concepto y la idea de cooperación para el desarrollo de forma general, se puede distinguir esta cooperación para varios sectores, entre ellos el de la salud. Por lo tanto, la cooperación para el desarrollo en el sector sanitario son todos aquellos esfuerzos realizados por diferentes actores, como los gobiernos, organizaciones internacionales, etc., cuyo objetivo principal es mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud (Martínez Cruz, 2020).

En el sector sanitario pueden existir cooperaciones de todas las modalidades: Norte-Sur, Sur-Sur, Triangular, Descentralizada o Regional. Además de esto, según las características mencionadas anteriormente, la cooperación en el sector sanitario es una ayuda para el desarrollo que no está condicionada y no es reembolsable. La meta principal de este tipo de cooperación es reducir las desigualdades vinculadas al ámbito sanitario, por lo tanto, la ayuda proporcionada puede ser tanto financiera como técnica. (Martínez Cruz, 2022; Médicos del Mundo, 2022). Las estrategias de cooperación para el desarrollo sanitario más utilizadas son las siguientes: ayuda financiera, de las más comunes ya que consiste en la transferencia de recursos económicos a proyectos sanitarios por parte de los actores implicados, se suele utilizar para la construcción de infraestructuras y compra de medicamentos o vacunas; en segundo lugar, la asistencia técnica, relacionada con el envío de profesionales en el ámbito de la salud para brindar formación y asesoramiento al personal médico del Estado receptor; el intercambio de conocimientos y buenas prácticas, muy relacionado con la estrategia anterior, que consiste promover el intercambio de proyectos, políticas, estrategias exitosas relacionadas con la prevención y control de enfermedades; en cuarto lugar, la colaboración en investigación médica; y, finalmente, el centro de este trabajo de investigación, las Alianzas Público-Privadas (APP), de las más comunes en la cooperación descentralizada (Médicos del Mundo, 2022).

Finalmente, la cooperación para el desarrollo sanitario aumentó con la crisis de la pandemia del COVID-19, y esto ha permitido que en la actualidad se promueva aún más (Foraster Garriga, 2022).

CAPÍTULO III: ESTADO DE CUESTIÓN

3.1 ¿Qué son las Alianzas Público-Privadas (APP)?

Las Alianzas Público-Privadas (APP), en ocasiones conocidas como Asociaciones Público-Privadas, se refieren principalmente a relaciones y acuerdos entre una parte privada y entidades gubernamentales que propugnan la consecución de objetivos comunes (Casado Cañeque, 2007; Banco Interamericano de Desarrollo, 2021; World Bank, 2021). En otras palabras, las APP pueden ser definidas, de manera general, como una herramienta de colaboración voluntaria entre el sector privado y el sector público para llevar a cabo proyectos, programas o proporcionar servicios cuyas finalidades pueden ser: aumentar la productividad de un sector, potenciar la exportación de determinados productos, crear sistemas de infraestructuras, fomentar la Investigación, el Desarrollo y la Innovación (I+D+i), etc. (Casado Cañeque, 2007; Pérez, 2017).

Esta forma de cooperación entre los sectores público y privado empieza a utilizarse en 1980, fundamentalmente en Estados Unidos, como forma de gobernanza innovadora cuyo objetivo principal era el desarrollo local y regional (Verger & Bonal, 2012). A partir de este momento, las APP fueron incrementando su popularidad entre las distintas clases políticas, y comenzó su extensión a diversos países como estrategia de mejora de la gobernanza y la prestación de servicios de interés general (Verger & Bonal, 2012; Loo Gutiérrez, 2015). Este auge de popularidad, que experimentó un elevado nivel de interés durante la crisis financiera del 2008 a 2011, ha provocado que se reconozca la importancia de las APP como fuentes alternativas de financiación adicional y cómo herramientas de desarrollo (World Bank, 2021b).

La aplicación de las APP en varios sectores genera unos beneficios potenciales que, como se ha mencionado anteriormente, provocan un aumento de su popularidad y por lo tanto de su aplicación. Algunos de estos beneficios suelen estar directamente relacionados con la participación del sector privado, al proporcionar la oportunidad de impulsar avances tecnológicos en el sector, lo que le permite ser más eficiente y, por lo tanto, más competitivo; además de la posibilidad de desarrollar y mejorar sus capacidades locales y/o regionales, a la vez que incrementa su participación en la sociedad junto a las empresas estatales y el gobierno; y, por último la ventaja de complementar y cubrir las limitaciones

del sector público al mismo tiempo que asume el riesgo de los proyectos a elaborar desde su diseño, hasta su aplicación a la realidad (World Bank, 2021b).

Por otro lado, es importante tener en mente que, como otras muchas cosas, las APP no solo ofrecen ventajas, sino que también existen diversos riesgos que pueden aparecer con su implementación. Algunos de estos riesgos y/o desventajas son que, por ejemplo, los costes de desarrollo, licitación y aplicación de este tipo de proyectos son más elevados que aquellos directamente procedentes del sector público, lo que en ocasiones genera dificultades a la hora de conseguir financiación; asimismo, es fundamental que exista transparencia entre las partes, y cumplir el marco legal y regulatorio de cada APP, para evitar generar desafíos políticos o sociales, o inclusive perjudicar a los ciudadanos, gobiernos o las propias empresas; finalmente, las partes suelen actuar en favor de su propio beneficio, lo que en ocasiones provoca que las empresas sean cautelosas y no estén dispuestas a adoptar determinados riesgos (OXFAM, 2014; World Bank, 2021b).

Por último, en la actualidad no existen datos exactos sobre la verdadera magnitud de las APP alrededor del mundo en términos de inversión directa. Sin embargo, Fondo Monetario Internacional confirma que desde 1984, aproximadamente la fecha en el que se empezaron aplicar, hasta 2020, el número de proyectos mundiales relacionados con las APP había crecido aproximadamente en 6.5 millones de dólares (IMF, 2020).

3.1.1 Alianzas Público-Privadas (APP) en el sector sanitario

Una vez comprendido el término de Alianzas o Asociaciones Público-Privadas (APP), como una herramienta de colaboración entre el sector público y el sector privado, cabe destacar que estas alianzas dentro del sector sanitario tienen diversas tipologías dependiendo de sus objetivos, la clasificación puede ser la siguientes: para la construcción de infraestructuras, para la provisión de servicios clínicos y/o servicios no asistenciales, para la gestión de hospitales, para la gestión de hospitales, etc. (OXFAM, 2014).

La popularidad de las APP en el sector sanitario ha aumentado en las últimas décadas, tal y como se ha mencionado anteriormente, y esto es debido principalmente al cambio de tendencias sociales y económicas que han impedido a los gobiernos financiar determinados proyectos fundamentales para el sector sanitario de los países (Bravo Orellana, 2013; Banco Interamericano de Desarrollo, 2019). El auge de este concepto en el sector sanitario

se dio gracias a la acción pionera del Reino Unido en 1992, llegando a implementar un total de 123 APP sanitarias, y es a partir de ese momento que muchos países empiezan a seguir sus pasos, configurando distintos proyectos de colaboración entre el sector público y el sector privado, siendo España, tras el Brexit, el primer país de la Unión Europea en utilizar de manera intensiva este tipo de acuerdos colaborativos (Bravo Orellana, 2013; OXFAM, 2014; Njamfa et al., 2022).

Cuando se estudia la presencia de estas APP en el sector sanitario, existen varias ventajas. En primer lugar, normalmente, cuando se utilizan herramientas de colaboración público-privadas es debido a que el funcionamiento del sector público es ineficiente, por lo que utilizar este tipo de acuerdos puede ayudar a los países a ahorrar dinero de las arcas estatales y mantener un margen de beneficio (Morillas, 2022). Asimismo, estas APP suelen tener un impacto positivo a la hora de mejorar la calidad del servicio mejorando las listas de espera, proporcionando una atención más especializada y con el objetivo de prevenir enfermedades, etc. (Morillas, 2022).

Sin embargo, como en todo, existen algunos retos que dificultan la implementación de esta herramienta de cooperación público-privada en la sanidad. Y, es que, a pesar de que al largo plazo las APP sanitarias tienen diversos beneficios, existen expertos que defienden que este tipo de acuerdos pueden ser una amenaza para el desarrollo global. Esto es debido a que, en la hora de su diseño e implementación, la inversión inicial hacia estos proyectos es mucho mayor, ya que por ejemplo para los acuerdos los gobiernos deben pagar cantidades anuales fijas a las empresas concesionarias, o inclusive ofrece exenciones fiscales, subsidios, etc., que a largo plazo si el acuerdo no tiene éxito conforma un mayor coste para las arcas públicas (OXFAM, 2014). A su vez, puede derivar en costes tanto para los propios usuarios que, en ocasiones, si sus patologías son muy caras, no son tratados a tiempo y no reciben el tratamiento adecuado por parte de la parte privada y son mandados a centros públicos, o inclusive el personal sanitario que experimenta una reducción notable en sus puestos de trabajo (Bravo Orellana, 2013; OXFAM, 2014). Finalmente, otro de los retos, que dificulta el estudio de la verdadera eficiencia de las APP sanitarias es la falta de transparencia acerca de estos proyectos por parte de los sistemas políticos (OXFAM, 2014).

A pesar de ser APP que están aumentando cada vez más su popularidad, en la actualidad es complicado cuantificar las propuestas y proyectos de APP sanitarias vigentes. Una de

las principales razones es la falta de transparencia en la información o información limitada del mercado sanitario en muchos de los países alrededor del mundo (PwC, s.f.b.). Otra de las razones que impiden cuantificar y plasmar este tipo de datos para tener una imagen más clara del papel de las APP en el sector sanitario es la gran variedad de modelos y tipologías de acuerdos y colaboraciones que entran dentro de la definición de APP (PwC, s.f.b; Joudyian et al., 2021). Y, por último, es que, en muchas ocasiones, estas herramientas de cooperación para el desarrollo del sector sanitario se cuantifican o se engloban dentro de las APP sociales (PwC, s.f.b; Joudyian et al., 2021).

3.2 Funcionamiento del sector sanitario

El sector sanitario, en ocasiones también llamado sistema sanitario, está constituido por todos aquellos recursos y servicios, tanto públicos como privados, de los que dispone un país para satisfacer las necesidades de salud de los ciudadanos, con el objetivo de garantizar y mejorar su calidad de vida antes y durante la enfermedad (Martín, 2020).

Los sistemas de gestión sanitaria no son iguales en todos los países, existen varias diferencias entre ellos. Sin embargo, la divergencia principal está relacionada con los servicios “gratuitos” ofrecidos por los diferentes Estados o los servicios que los ciudadanos deben pagar (Herrero, 2022). En otras palabras, existen países que únicamente proporcionan y garantizan sistemas de atención médica “gratuitos”, para todos sus ciudadanos, sea cual sea su situación económica, llamado modelo socialista; mientras en otros Estados esta atención pública no existe y las personas deben abonar cada una de las facturas médicas que generan, conocido como modelo liberal; y, finalmente en la mayor parte de los países se pueden encontrar tanto servicios públicos como privados, por lo tanto se habla de un modelo mixto (Universidad Autónoma de Madrid, 2011; Martín, 2020; Herrero, 2022).

A pesar de que, en ocasiones, es difícil encontrar datos cuantitativos que permitan evaluar el funcionamiento de los sistemas sanitarios, los elementos o indicadores que más información pueden proporcionar acerca de los mismos son: en primer lugar la cobertura sanitaria de la que disfrutaban los ciudadanos en el modelo sanitario que se estudia, siendo esta completa o parcial; otro elemento es la cantidad total de gasto público dirigido a sanidad en ese Estado o región; en tercer lugar, los tiempo de espera para recibir. Servicios de calidad; además, el índice de mortalidad por enfermedades o aspectos relacionados a la

sanidad; y, por último, el número de personal médico disponible por habitante (Norberto Laborda & Villacorta Hernández, s.f.).

Este documento de investigación se centra en el funcionamiento de los sectores sanitarios de España y América Latina, que son descritos a continuación.

3.2.1 Sector sanitario en Europa: Caso España

Para entender el sector sanitario vigente en España es necesario entender el funcionamiento y los distintos modelos sanitarios presentes en la Unión Europea. Y es que, según un informe de la Comisión Europea, la Unión Europea se caracteriza porque en su territorio conviven dos modelos sanitarios principales (Comisión Europea, 2019; Espinosa, 2020).

Por un lado, el Servicio Nacional de Salud, también conocido como el modelo Beveridge o modelo inglés. Este sistema sanitario se distingue por ser un modelo que se financia enteramente de fondos públicos, a través de los presupuestos del Estado (Comisión Europea, 2019). En otras palabras, como explica Álvaro Merino “el Estado asume todo el control y toda la gestión del sistema. La financiación de este, además, procede 100% de los Presupuestos Generales del Estado” (Espinosa, 2020). Adicionalmente a esto, es un modelo sanitario de acceso universal, donde la atención está basada principalmente en el médico general y este controla la derivación a especialistas (Comisión Europea, 2019). No obstante, en algunos casos, es importante destacar que existe la presencia de cierto sector privado, y algunos copagos por parte de los ciudadanos (Comisión Europea, 2019). Los países que suelen utilizar este modelo Beveridge son aquellos países del sur de Europa, como España, Portugal o Italia, e incluso algunos del norte como Suecia o Finlandia.

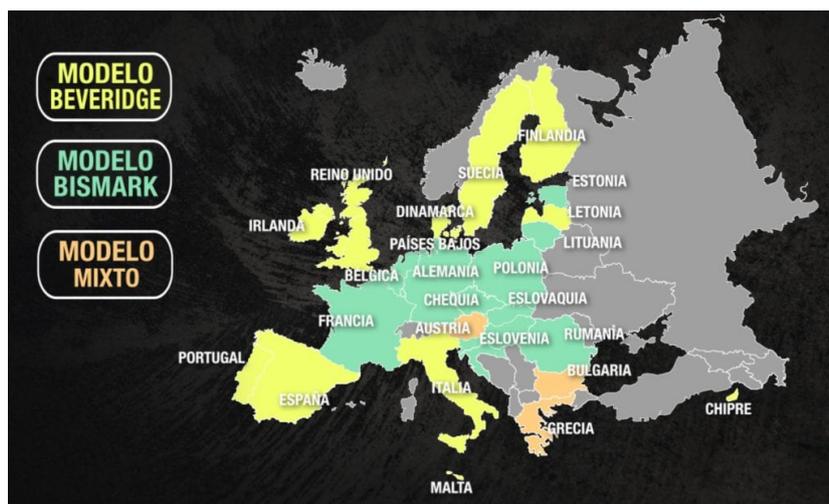
Por otro lado, existe el Sistema de Seguros Sociales, también conocido como el modelo Bismark o modelo alemán. Este modelo, por el contrario, al anterior, se financia a través de los empresarios y trabajadores mediante unas cuotas obligatorias o impuestos (Comisión Europea, 2019). Álvaro Merino en este caso lo describe como un sistema donde “el Estado es un mero gestor y son, en realidad, las empresas privadas las que lo operan. Es decir, el estado se encarga de recoger la financiación a través de impuestos y luego lo canaliza a actores privados y vela también por la armonización del sistema.” (Espinosa, 2020). En estos casos existe una especie de fondos que son los encargados de gestionar los recursos para contratar hospitales, médicos, etc., que permiten proporcionar los servicios

asegurados (Comisión Europea, 2019). Además de esto, como en el caso anterior, existen algunos sistemas de reembolso y/o copago por parte de los usuarios (Comisión Europea, 2019). La tendencia de este modelo Bismark es más popular entre los países del centro de Europa como Alemania, Francia o Polonia.

Finalmente, en la Unión Europea, existen algunas excepciones donde conviven ambos sistemas, el Beveridge y el Bismark, conformando un modelo mixto como por ejemplo Austria, Grecia y Bulgaria (Espinosa, 2020).

En la Figura 1, a continuación, se refleja en un mapa como están los distintos modelos sanitarios coexistentes en la Unión Europea, incluyendo al Reino Unido, distribuidos geográficamente.

Figura 1: Mapa modelos sanitarios en la UE



Fuente: Espinosa (2020) basado en Comisión Europea Informe “The management of health systems in the EU Member States – The role of local and regional authorities” (2011)

Asimismo, a continuación, en la Tabla 1 se va a intentar plasmar las características principales de cada uno de los sistemas sanitarios europeos comparando varios indicadores que facilitan su entendimiento.

Tabla 1. Características de algunos modelos sanitarios de la UE

País	Modelo	% Población con cobertura sanitaria financiada por el Estado	Obligatoriedad de registro con un médico de atención primaria	Cartera de servicios definida a nivel central	Libertad de elección de médico de atención primaria	Casos de copago por parte de usuarios (a excepción de los fármacos con receta)
Alemania	Bismark	89.2%	No*	Sí	N/A	Sí
Bulgaria	Bismark	88.2%	No	Sí	Sí	Sí
Chipre	Beveridge	83%	No	Sí	Sí	Sí
Dinamarca	Beveridge	100%	No*	No	Sí	No
España	Beveridge	100%	Sí	Sí	Sí	No
Francia	Bismark	99.9%	No*	Sí	Sí	Sí
Grecia	Bismark	86%	No	No	Sí	Sí
Hungría	Bismark	95%	No	Sí	Sí	No
Italia	Beveridge	100%	Sí	Sí	Sí	Sí
Lituania	Bismark	100%	Sí	No	Sí	No
Malta	Beveridge	100%	No	Sí	Sí**	No
Portugal	Beveridge	100%	Sí	No	Sí	Sí
Rumania	Bismark	86%	Sí	Sí	Sí	Sí
Suecia	Beveridge	100%	No	No	Sí	Sí

*: Tienen ventajas si están registrados

** : Solo en el sector privado

Fuente: Elaboración propia basada en la Comisión Europea (2019)

La Tabla anterior muestra como el modelo del sistema sanitario, en ocasiones, no está relacionado con lo que está financiado por el Estado. Por ejemplo, Chipre pertenece al modelo inglés, que se supone que está financiado por el Estado para toda la población, pero únicamente el 89% tiene cobertura sanitaria. Por otro lado, se muestra que, en la Unión Europea, se utilice el modelo que se utilice, existe plena libertad para elegir a los especialistas de atención primaria, aunque en muchos de los casos tener asignado un médico de atención primaria no es obligatorio para poder recibir servicios sanitarios de otros especialistas, como es el caso de Bulgaria o Malta.

Una vez descrito en detalle el sector sanitario vigente en la Unión Europea, y haber entendido algunas de sus características principales más destacables, el foco del estudio se puede centrar en el caso español.

España, como se ha mencionado anteriormente, está clasificado dentro de los Estados que utilizan el modelo inglés, o modelo Beveridge, donde el Estado es el principal responsable del control y gestión del control sanitario (Comisión Europea, 2019; Espinosa, 2020). Sin embargo, algunos expertos consideran que puede tratarse de un sistema mixto, considerado como uno de los mejores del mundo, de hecho, en 2020, España tenía el séptimo mejor sistema de sanidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Araujo, 2021; SEDISA, 2021).

Por un lado, España tiene el sistema sanitario gestionado por entidades públicas es el denominado Sistema Nacional de Salud (SNS), basado en el modelo Beveridge (Cabo

Salvador, s.f; González Pérez, 2017). Las personas que quieren beneficiarse de este sistema deben residir de manera legal en el Estado y contribuir, a través de los impuestos, con el gobierno español para poder financiar y obtener el derecho a este servicio público (Araujo, 2021; SEDISA, 2021). No obstante, para que el derecho a un servicio y una atención sanitaria públicos, administrados por las entidades del Estado, quedan regulados de manera legal, es imprescindible que el ciudadano que quiera beneficiarse del mismo debe estar inscrito en la Seguridad Social (González Pérez, 2017; Araujo, 2021). Una vez inscritos, se obtendrá de manera física o digital una Tarjeta Sanitaria, que es la documentación oficial que acredita este derecho. En el caso en el que el ciudadano que requiere esta asistencia sea extranjero, existen dos opciones: si es ciudadano de la Unión Europea deben presentar la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE); y, si es un ciudadano procedente de un tercer país fuera de la UE debe disponer de un seguro médico o seguro de viaje con cobertura en España para poder tener pleno derecho, si no solo obtendrá atención en casos específicos como accidente o enfermedad grave (Araujo, 2021).

Asimismo, es importante destacar que aproximadamente un 90% de toda la población española disfruta de los beneficios del SNS, sistema que se caracteriza por la descentralización de su administración, ya que esta se basa en tres niveles principales: el Ministerio de Sanidad, las Comunidades Autónomas, y las diferentes áreas de salud (Araujo, 2021; SEDISA, 2021). En 1986, cuando se implementa el modelo inglés como sistema de gestión y control del sector sanitario el principal responsable antes de la descentralización era el Ministerio de Sanidad, que se encargaba de la coordinación y legislación sanitaria todo como institución gubernamental del Estado (Cabo Salvador, s.f.). Sin embargo, a partir de este momento empieza, a través de Reales Decretos, el traspaso de funciones y servicios sanitarios a las 17 Comunidades Autónomas, siendo la primera Cataluña y la última Castilla y León (Cabo Salvador, s.f.; González Jurado, 2008). Asimismo, la Constitución Española recoge en su artículo 149 que “dota al Estado de la función de coordinación general en materia sanitaria y traslada a las Comunidades Autónomas las tareas relacionadas con el desarrollo y ejecución de la legislación específica.” (González Jurado, 2008). En otras palabras, el sector sanitario en España se administra a través de competencias compartidas entre la Administración central del Estado y el conjunto de las Comunidades Autónomas, lo que obliga a que cualquier decisión tomada sea resultado de una buena coordinación entre ambas partes, como dice la Ley General de Sanidad que conforma el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo principal es analizar los proyectos en conjunto, y buscar cohesión,

equidad, cooperación y solidaridad a la hora de tomar una decisión (González Jurado, 2008).

El caso de que las competencias sean compartidas genera diferencias en los diferentes territorios nacionales que, principalmente, derivan de la diferencia en la corriente política que gobierna cada Comunidad Autónoma. Por un lado, en aquellos territorios donde gobierna el Partido Popular (PP), situado en la centroderecha y derecha política, suelen experimentar recortes en la inversión dedicada a la atención primaria, y acelerar los procesos de privatización progresiva de la sanidad (Civieta, 2022). Por ejemplo, Galicia cuando estaba bajo el mando de Alberto Núñez Feijoo tenía un gasto sanitario de un 11.62%, la segunda con menos gasto después de Madrid bajo el mando de Isabel Díaz Ayuso (Civieta, 2022). Por otro lado, los territorios bajo el mandato del Partido Socialista Obrero Español (PSOE), situado en la centroizquierda del espectro político, parece que sí que prefieren realizar mayores inversiones, en comparación a las Comunidades Autónomas del PP, pero sin grandes diferencias, al igual que los procesos de privatización son menores (Civieta, 2022b). Un ejemplo donde la inversión en la sanidad pública ha aumentado tras el cambio de gobierno fue el caso de Castilla la Mancha cuyo gasto en sanidad era aproximadamente 1390 euros por habitante con María Dolores de Cospedal y actualmente estar cerca de los 1800 euros por habitante y seguir creciendo con Emiliano García-Page (Civieta, 2022b).

Por otro lado, además del SNS, España conforma su sistema sanitario con el componente de la red privada de sanidad, del que disfrutan aproximadamente el 15% de los ciudadanos españoles (SEDISA, 2021). En España, el sector privado es fundamental ya que ayuda al sistema público a descargar la presión asistencial que experimenta, e incluso a reducir los costes de este, asimismo este sistema privado se confecciona a través de dos metodologías (Hidalgo Sáinz de los Terreros, 2020). En primer lugar, la posibilidad de los ciudadanos de contratar un seguro de salud, el cual puede ser de tres tipos: Acreditado sin coparticipación, refiriéndose al que proporciona un nivel de cobertura bajo con relación a la asistencia médica y a los servicios, por lo tanto, es bastante económico (Araujo, 2021); Acreditado con coparticipación aquel que proporciona cobertura para asistencia médica y algunos servicios, suele cobrar una cuota mensual. No obstante, para algunas asistencias o servicios específicos se debe incurrir en gastos adicionales (Araujo, 2021); y, por último, el acreditado y privado que proporciona un nivel de cobertura máximo, por lo que es el menos económico. Asimismo, ofrece la posibilidad de reembolso de valores elevados

según lo establecido por el plan de aseguración (Araujo, 2021). En segundo lugar, además de los planes de seguros médicos, los ciudadanos españoles también tienen la posibilidad de utilizar servicios no ofrecidos por el sistema público, por ejemplo, oftalmología, etc., en hospitales y centros de salud privados, abonando las facturas generadas (Araujo, 2021). Sin embargo, es importante conocer que los hospitales privados están principalmente nutridos por aquellos ciudadanos que contratan los seguros médicos (Hidalgo Sáinz de los Terreros, 2020).

En resumen, España tiene un sistema de salud que se basa principalmente en el modelo Beveridge, donde el Estado es responsable del control y gestión de la atención sanitaria. Sin embargo, también se puede llegar a considerar un sistema mixto, ya que se conforma del Sistema Nacional de Salud (SNS) que es el sistema público y está descentralizado, con la participación del Ministerio de Sanidad, las Comunidades Autónomas y las áreas de salud, y del sistema privado de salud que complementa la atención pública. Asimismo, se puede confirmar que, la defensa e impulso del sector sanitario puede estar afectado por las corrientes ideológicas al mando en ese momento, ya sea promoviendo la acción del Estado o la colaboración y privatización (Civieta, 2022b).

3.2.2 Sector sanitario en América Latina

El sector sanitario en América Latina ha ido evolucionando a medida que sus sociedades lo han ido haciendo. Por lo tanto, para entender su funcionamiento es necesario conocer el contexto a partir del cual derivan.

La evolución de los sistemas de salud en esta región geográfica se puede dividir en tres grandes periodos (Veronelli, 1986). En primer lugar, el periodo de conquista, independencia y organización nacional, desde 1500 hasta 1900, donde aparecen los primeros hospitales militares, y donde los establecimientos hospitalarios derivaban de una dependencia gubernamental, y con ellos se fundan también instituciones reguladoras y supervisoras, por ejemplo, el Consejo Superior de Sanidad en México o el Consejo Superior de Salubridad en El Salvador, que adoptan el papel de autoridades sanitarias de la región (Veronelli, 1986). Una vez empiezan las independencias de los Estados latinoamericanos, aquellos responsables de gestionar y controlar el sistema sanitario son los propios gobiernos, por lo tanto, son sistemas financiados con fondos públicos (Veronelli, 1986; Giovanella et al., 2019). En segundo lugar, el periodo institucional,

donde empiezan a multiplicarse los hospitales y se mantienen vinculados a los gobiernos locales y al poder ejecutivo. Asimismo, es el periodo donde se crean los primeros seguros sociales obligatorios, siendo el primero Chile en 1925, y el último El Salvador en 1949, cuyo objetivo principal era conceder privilegios a determinados grupos sociales (Veronelli, 1986). Por último, el periodo de configuración, que comienza a partir de 1950 cuando los ministerios de salud de cada uno de los países empiezan a incluir de forma gradual los servicios públicos de atención a las personas (Veronelli, 1986; Givanella, 2019).

Sin embargo, esta región geográfica experimentó una importante reforma en sus sistemas sanitarios en la década entre 1980 y 1990, debido al Consenso de Washington impulsado por las instituciones financieras internacionales (Romero & Gideon, 2020). Esto provocó que los sistemas sanitarios experimentaran una contracción, descentralización y fragmentación de los servicios y programas de atención sanitaria (Giovanella et al., 2019; Romero & Gideon, 2020). En otras palabras, esto quiere decir que los sistemas de salud están segmentados porque existen varios ministerios y/o sectores que financian y son responsables de la gestión y funcionamiento de los servicios sanitarios, asimismo son fragmentados porque existe una falta de comunicación y coordinación entre los distintos niveles de atención médica (Nino, 2020). Por lo tanto, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) esto incrementa las desigualdades e ineficiencias, impidiendo lograr un sistema de salud de acceso universal para los ciudadanos latinoamericanos.

Si bien es cierto que gracias al periodo del “boom” de las materias primas a principios del siglo XXI, la situación económica de la región mejoró, y los diversos Estados experimentaron un crecimiento que les permitió aumentar sus gastos públicos en sanidad (Romero & Gideon, 2020). No obstante, este aumento del gasto y esfuerzo por expandir la prestación de servicios de manera universal para los ciudadanos no es suficiente, y en la actualidad todavía existe mucha desigualdad en el acceso a servicios de calidad y cobertura adecuada, lo que conlleva grandes consecuencias para la población más vulnerable que no se puede permitir pagar un seguro privado (Giovanella et al., 2019; Romero & Gideon, 2020).

Para finalizar de comprender estos sectores sanitarios mejor, sería interesante conocer cuáles son los gastos públicos y privados de cada uno de los Estados, pero esta información es limitada, por lo que a continuación se presenta la Tabla 2, donde se recogen las

principales fuentes de financiación de cada uno de los países, y en algunos casos los respectivos gastos.

Tabla 2: Sistemas de financiación de los sectores sanitarios en América Latina

País	Principal sistema de financiación	Gasto en sanidad (% en PIB)
Colombia	Mixto	7.07%
Costa Rica	Privado	5.95%
Chile	Privado	6%
Honduras	Mixto	6%
México	Mixto	6.22%
Perú	Mixto	10.38%

Fuente: Elaboración propia basada en OXFAM (2023), Statista (2023)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS

4.1 Situación en España

4.1.1 Antes del COVID-19

España ha sido el segundo país europeo que más ha impulsado y se ha adentrado en la utilización de las APP sanitarias como modalidad de cooperación para el desarrollo en el sector (OXFAM, 2014). Es importante destacar, que como el sector sanitario español es descentralizado, la responsabilidad de la convocatoria y adjudicación de los proyectos de APP sanitarias sea directamente de las Comunidades Autónomas, y aquellas que más utilizan este recurso son la Comunidad de Madrid y la Comunidad Valenciana (Martínez-Giralt, 2013). Esto es principalmente debido a que, por un lado, la Comunidad de Madrid suele estar liderada por una ideología política en la centroderecha del espectro, por lo que suele impulsar más procesos privatizadores o una mayor participación del sector privado como principal fuente de financiación, como se ha mencionado anteriormente (Civieta, 2022). Y, por otro lado, la Comunidad Valenciana, pionera en este mercado español de APP sanitarias, es debido a que a mediados de 1990 la Generalitat, gobernada en ese momento por el Partido Popular (PP), impulsó la puesta en marcha de una nueva ley que permitía nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud (SNS), que fue aprobada a nivel nacional con el nuevo cambio de gobierno hacia la centroderecha (Valencia Plaza, 2018). Por lo tanto, al ser de la misma ideología la Comunidad Autónoma y la Administración Nacional, se le concedió el privilegio a la Comunidad Valenciana de iniciarse en la utilización de las APP en el sector sanitario.

La Comunidad Valenciana fue pionera en España, como se ha mencionado anteriormente, al implementar la primera APP sanitaria del Estado (PwC, s.f.b; Martínez-Giralt, 2013). Este primer proyecto era conocido como “Modelo Alzira”, que consistía en el primer hospital público gestionado por concesión administrativa, es decir la financiación, control y propiedad de este era pública del Estado, pero su gestión era privada (Ribera Salud Group, 2018). Este proyecto se firmó en 1997 entre la Comunidad Valenciana y RSUTE, pero no se puso en marcha hasta 1999 con la apertura del hospital, cuando terminó el contrato en 2003 se renovó llamándose “Ribera Salud II Unión Temporal de Empresas”, que además de gestionar el hospital incluía la atención primaria de la región (Acerete et al. 2011; Del Llano, 2012).

A pesar de que no existe un número exacto conocido de APP sanitarias entre 1997 y 2019, el sistema español ha dado a conocer que la mayoría de los hospitales nuevos que se fundan siguen este tipo de fórmula de cooperación entre el sector privado y el sector público.

Otro tipo de proyectos impulsados por España y que han tenido éxito son: APP socio tecnológico entre la Comunidad Autónoma de Murcia y Siemens Healthcare para la provisión integral de equipo biomédico; APP socio tecnológico entre la Asociación Española de Socorros Mutuos (AESM) y Sistemas Genómicos para el impulso y desarrollo de la medicina predictiva; APP de concesión del servicio entre hospitales de la Comunidad de Madrid y BR Salud (Banco Interamericano de Desarrollo, 2019).

Finalmente, se confirma que las APP sanitarias son una estrategia que ha ido aumentando su popularidad en el sistema español, y que casi todos los proyectos se han basado el proyecto pionero de Alzira. Asimismo, como se ha mencionado anteriormente, las tendencias de colaboración con el sector privado dependen mucho del gobierno de cada Comunidad Autónoma, ya que hay ideologías que lo ven como un beneficio mientras otras defienden que aumenta las desigualdades y dificulta la sanidad universal.

4.1.2 Durante el COVID-19

La pandemia mundial del COVID-19 fue un claro ejemplo de que nunca la economía había estado tan directamente relacionada con la salud (Pinilla Domínguez & González López-Valcárcel, 2021). De hecho, se dice que España sufrió una caída del Producto Interior Bruto (PIB) de aproximadamente el 10.8% en 2020, lo que afectó directamente al gasto dirigido al sector sanitario (Medinilla, 2021)

Cuando comienza la pandemia mundial del COVID-19, en 2020, en España el sistema sanitario público no estaba en su mejor momento, especialmente desde la crisis anterior que empezó a tener impactos a partir de 2012, y empeoró en los años de recortes para la recuperación de la economía, lo que hizo que el gasto de bolsillo sanitario de los ciudadanos estuviese en un 24% debido al deterioro de acceso a centros públicos y las largas listas de espera experimentando 34.8 entradas en la lista por cada 1000 habitantes (Pinilla Domínguez & González López-Valcárcel, 2021). Por lo tanto, la emergencia sanitaria fue el escenario perfecto para desvelar lo mejor y lo peor del sistema sanitario

español (Pinilla Domínguez & González López-Valcárcel, 2021). En otras palabras, el COVID-19 reflejó la gran habilidad de este de adaptarse frente a los retos, la eficacia de su liderazgo clínico y la colaboración fundamental entre profesionales y otros sectores para gestionar de manera más efectiva y exitosa la pandemia que afectaba a la sociedad (Pinilla Domínguez & González López-Valcárcel, 2021).

Sin embargo, este periodo de incertidumbre general, y crisis sanitaria, también puso en evidencia las debilidades del sistema, principalmente relacionadas con la precariedad de la red de salud pública, la falta de camas, la deficiencia de coordinación con la red socio sanitaria (Pinilla Domínguez & González López-Valcárcel, 2021). Por ejemplo, un caso directamente relacionado con las APP sanitarias es el de Madrid, que puso en manifiesto la incapacidad de gestión de algunos proyectos de APP sanitarias con relación a hospitales. Y, es que, en este caso, algunos de los hospitales dentro de las APP sanitarias, estaban financiados a través de fondos buitres del sector privado, lo que había provocado que los suministros acordados de cama, medicamentos, equipo técnico, etc., no se hubiesen entregado (Romero, 2020). Esto provocó que colapsaran los servicios médicos a falta de recursos, lo que hizo que el Estado, y el gobierno de la Comunidad de Madrid tuvieran que financiar más recursos para poder enfrentarse a los casos de urgencia (Romero, 2020). En otras palabras, para evitar más dificultades y gastos adicionales, el Estado español decidió paralizar algunos de sus acuerdos con el sector privado, y asumir el control de los hospitales privados para garantizar la prestación de dichos servicios (Romero, 2020).

Por lo tanto, si bien es cierto que antes de empezar la pandemia las Colaboraciones Público-Privadas en el sector de la salud no estaban experimentando su mejor momento, esta crisis sanitaria tan repentina fue una oportunidad para poner en manifiesto que ambos sectores, el público y el privado, en relación con el sector sanitario español podían complementarse a la perfección. Y es que, la pandemia global ha sido una oportunidad que ha mostrado tanto las ventajas y desventajas de desarrollar proyectos de Colaboración Público-Privada, mostrando los retos a los que se enfrentan y las ventajas que pueden llegar a suponer. No se han encontrado datos del número total de APP sanitarias en marcha durante 2020.

4.1.3 Después del COVID-19

A partir de mediados de 2021, la pandemia sigue viva, pero parece que ha perdido fuerza y poco a poco todos los sectores de la sociedad han ido volviendo a su normalidad. En el

caso del sector sanitario esta emergencia sanitaria ha derivado en una oportunidad, un punto de inflexión, para que el sistema sanitario español se sustente más en la financiación privada consolidando fuertemente la necesidad de utilizar herramientas como las APP sanitarias (Pinillo Domínguez & González López-Valcárcel, 2021).

Asimismo, tras analizar los efectos de la crisis sanitaria del COVID-19, y la rapidez y flexibilidad de actuación del sistema sanitario español, expertos en la materia han subrayado la importancia de las APP en la sanidad española (Calahorra, 2022). Adicionalmente, este tipo de acuerdos de cooperación permiten hacer frente a los principales problemas a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud (SNS), relacionados con la escasez de profesionales, el colapso por tanto de la atención primaria, etc. (Calahorra, 2022; Porras, 2023). Por estos motivos, frente a un crecimiento del 7.78% del gasto público en sanidad, hay un crecimiento del 9% del gasto en concertos, llegando a ser el gasto privado sanitario de un 26.7% (Martínez Collado, 2021). Asimismo, después del COVID-19, las entradas a las listas de espera también se han reducido siendo estas de 22.6 entradas a la lista por cada 1000 habitantes, lo que supone una mejora notable (Pinilla Domínguez & González López-Valcárcel, 2021). Además, gracias al aumento de financiación impulsada a partir de la pandemia, y por lo tanto el aumento de recursos, el número de médicos y enfermeras por cada mil habitantes ha aumentado a un 6.12 y 7.03 respectivamente, con respecto a un 5.5 y 6.7 de antes del COVID-19 (INE, 2023).

Por otro lado, el COVID-19 también ha impulsado y ha acelerado mecanismos e iniciativas de innovación en el ámbito de la sanidad, y entre estas tendencias innovadoras se encuentra la transformación digital del sector sanitario (Corada, 2021). Por ejemplo, es un sector que está empezando a utilizar la Inteligencia Artificial (IA) para hacer diagnósticos más precisos (Pinillo Domínguez & González López-Valcárcel, 2021). Y, para poder hacer frente a los costes que esto supone, una de las alternativas más adecuadas son las Colaboraciones Público-Privadas en cuestiones de investigación, sin embargo, aún no hay dato sobre APP sanitarias relacionadas con la digitalización e innovación.

4.2 Situación en América Latina

4.2.1 Antes del COVID-19

En América Latina el país pionero en empezar a trabajar con las APP sanitarias fue México.

Para ello lanzó su primer proyecto piloto en 2005, y en 2007 puso en marcha la primera APP sanitaria de América Latina focalizada en la infraestructura hospitalaria (PwC, s.f.; Bernal Stuart, 2023). Y fue a partir de este momento que otros países de la región exploraron la idea de implementar esta estrategia de colaboración entre el sector público y el sector privado, buscando la ayuda de instituciones internacionales como el Banco Mundial o el Banco Interamericano de Desarrollo.

Sin embargo, a pesar de que la región de América Latina empezó a estudiar estas alianzas como alternativa para fortalecer sus sistemas sanitarios, lo cierto es que no todos los Estados proporcionaban un escenario propenso a impulsar estas APP. De hecho, para permitir que el mercado de las APP en general, y en este caso más específicamente las sanitarias, es fundamental tener una economía estable o con un crecimiento donde las perspectivas sean positivas, además los gobiernos de cada Estado deben estar abierto a estas nuevas herramientas de cooperación, y por lo tanto permitir estas colaboraciones, y finalmente, es fundamental que el Estado proporcione una legislación específica que permita el control de dichas APP (PwC, s.f.; FIME, 2023).

En el caso de esta región geográfica estas condiciones, que permitieron la madurez del mercado de las APP, solo se dieron en tres países concretamente. Sin embargo, otros dos países tenían mucho potencial para empezar a utilizar las APP sanitarias, pero sus Estados aún no habían dado el paso. En la Tabla 2, se muestran indicadores que permiten comparar estos sistemas sanitarios, y la presencia de APP en los mismos.

Tabla 3. Sistemas sanitarios para APP en América Latina antes de la pandemia

País	APP Sanitarias	Número de APP sanitarias	Gasto público en sanidad (% de PIB)	Nº de camas por 1000 habitantes	Cobertura sanitaria
México	Sí	10	6.1%	1.6	Universal
Chile	Sí	6	7.4%	2.2	Prestaciones definidas
Perú	Sí	3	5.1%	1.5	Fragmentada
Colombia	No	-	6.8%	1.5	Prestaciones mínimas definidas
Honduras	No	-	8.6%	1	Universal*

*: No en la práctica

Fuente: Elaboración propia basada en PwC (s.f.) y FIME (2023)

En primer lugar, México que, como se ha mencionado anteriormente, fue pionero en la zona, y desde su primer proyecto hasta el inicio de la crisis sanitaria implementó un total de 10 proyectos, con contratos cuya duración mínima es de 25 años (PwC, s.f; Bello, 2021). Todos estos proyectos durante su desarrollo permitieron al Estado mexicano enfrentarse,

en sus hospitales, a problemas de baja ocupación y contratación de personal sanitario, lo que le ha permitido aprender que antes de lanzar un proyecto debe estudiar las verdaderas necesidades de sus ciudadanos y satisfacerlas con los recursos necesarios, para no quedarse corto o pasarse (PwC, s.f; FIME, 2023). Sin embargo, esta perspectiva se vería afectada durante la pandemia global del COVID-19.

Por otro lado, Chile empezó con los programas de APP sanitarias en 2009, siguiendo los pasos de México, e inauguró los primeros dos hospitales gestionados por el sector público y el sector privado, “Hospital La Florida” y “El Carmen Hospital de Maipu”, en 2013. Al tardar tanto tiempo en implementar de manera completa su primer programa, esto permitió al Estado de Chile evitar aquellas dificultades y enfrentar los retos de una manera más efectiva en los proyectos siguientes, como aquella alianza anunciada en 2012 para los hospitales de Antofagasta, “Hospital e Instituto Geriátrico Salvador” y “Hospital Félix Bunes” (PwC, s.f). En el caso chileno las APP sanitarias tenían acuerdos con menos años de duración, siendo el que más de 15 años (PwC, s.f; FIME, 2023). Sin embargo, en Chile, el sector público, antes de la pandemia seguía siendo responsable de aproximadamente el 80% de todos los gastos relacionados con sanidad (FIME, 2023).

En tercer lugar, hay información que demuestra que Perú fue de los últimos Estados de América Latina en entrar en el mercado de las APP sanitarias, pero que es uno de los países más ambiciosos e innovativos del sector (PwC, s.f). Al contrario, que los países comentados anteriormente, Perú ha tratado de proteger a su principal socio EsSalud minimizando el riesgo de su participación. Asimismo, es un país que ha tenido de referencia directa los proyectos de Colaboración Público-Privada a España, anteriormente comentado (FIME, 2023).

Adicionalmente a todo esto, antes de la pandemia, en América Latina se estaba estableciendo un escenario muy propenso a impulsar la participación del sector privado en la sanidad pública de la región. En otras palabras, a pesar de que la primera APP sanitaria de la zona se implementó en 2007, con el objetivo de fortalecer el sistema sanitario mexicano y reducir las desigualdades, rápidamente esta corriente se expandió a otros países, lo que permitió tener vigentes varios proyectos interesantes con un claro objetivo de desarrollo del sector sanitario. En todos estos países en desarrollo esta oportunidad les permitió adoptar ese término de “ownership”, anteriormente mencionado”, lo que promovía a que siguiesen trabajando por su propio desarrollo a través de estas estrategias.

4.2.2 Durante el COVID-19

América Latina es una de las regiones del mundo donde se reflejaron las cifras más altas de casos en términos absolutos y per cápita de afectados por el COVID-19 de todo el mundo (Naciones Unidas, 2020). Y, por lo tanto, a pesar del escenario alentador antes de la pandemia, estas cifras demuestran que los sistemas sanitarios de la región no estaban lo suficientemente preparados para hacer frente a este tipo de crisis, y es que, existe falta de financiación pública lo que hace que la atención sanitaria no sea suficiente o de calidad, y además la información disponible es muy limitada en términos de salud (Naciones Unidas, 2020; Romero, 2020). Asimismo, al igual que en muchas otras partes del mundo, los países latinoamericanos han experimentado consecuencias muy negativas a nivel económico, generando la peor recesión experimentada en la zona con una contracción en la economía de un 9.4% (Werner, 2020)

El gran impacto económico, afectando tanto al sector público como al privado, tuvo efectos directos en el sector sanitario, y, derivado de esto, en todos aquellos proyectos de APP vigentes en el momento. Esto es que, gracias a las consecuencias económicas generadas por la emergencia sanitaria, se desvelaron varios problemas o inconvenientes derivados de estas APP sanitarias, lo que provocó que muchas de ellas desaparecieran o se paralizaran (Romero, 2020; Vigne & Chaulic, 2021). Esto es principalmente debido a los colapsos hospitalarios, los sistemas médicos públicos demandaban más financiación y más infraestructuras, pero gracias a la crisis económica y la inflexibilidad de los acuerdos, mucho de los sectores privados no estaban cumpliendo con las condiciones acordadas (Romero, 2020).

México es uno de los países de la región que, a pesar de las dificultades que se presentaban con respecto a las APP, abiertamente impulsaba el uso de estas estrategias de cooperación, y anunció durante la pandemia el lanzamiento de las APP llamadas “Salud y Bienestar Universal” o “Todos Juntos Contra el COVID-19”, que buscaba proporcionar, con ayuda del sector privado del país, servicios médicos gratuitos para todos los mexicanos sin tener en cuenta condiciones económicas, laborales, etc. (Bello, 2021; Bernal Stuart, 2023; FIME, 2023). Asimismo, al estar experimentando un colapso hospitalario, faltas de camas y personal médico, este programa también incluía una planificación para mejorar estas circunstancias a través de la construcción de nuevas infraestructuras sanitarias y formación

de profesionales (Bernal Stuart, 2023; FIME, 2023). Para otros países, datos específicos de promoción de proyectos de APP sanitarias no se han podido encontrar. Solo se puede confirmar que Chile se vio obligado a paralizar uno de los grandes proyectos de la región de Maule, que consistía en APP sanitarias para respaldar el funcionamiento de 10 nuevos hospitales (Cliffort Chance, 2020).

Resumiendo, el año 2020 fue un periodo complicado para la región en general, y específicamente para sus sistemas sanitarios y herramientas de cooperación con el sector privado. Todo esto debido a que el escenario provocado por el COVID-19 dejaba muy poca libertad por lo que acuerdos inflexibles como en algunas APP no pudieron adaptarse y tratar de cubrir esas brechas de desigualdad en el sector sanitario, lo que, en ocasiones, ayudó a aumentar esa disparidad y a empeorar la calidad de los servicios médicos proporcionados (Romero, 2020). México el único que demostró seguir teniendo confianza en la cooperación público-privada, hasta el punto de crear nuevas APP sanitarias para salir de la emergencia sanitaria.

4.2.3 Después del COVID-19

A principios de 2021, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe presentó un informe donde se resumía el gran impacto que había tenido la pandemia mundial del COVID-19, del año anterior. En este documento se refleja que América Latina ha sido la región geográfica en desarrollo más afectada del mundo por esta crisis sanitaria (Strauch, 2021; Ayuso, 2022; Toche, 2022). Y, uno de los efectos negativos más importantes que ha sufrido la región ha sido que representando el 8.4% de la población mundial, ha tenido un 27.6% de muertes debidas al COVID-19, lo que demuestra que, en esta área geográfica, no existen sistemas reales de protección social universal, que permitan proporcionar acceso a la salud universal a todas las personas (Strauch, 2021). Esto a su vez, demuestra esa fragilidad de los sistemas sanitarios de estos países, donde aquellos con situaciones económicas más privilegiadas son los únicos que pueden tener acceso a determinados servicios sanitarios, mientras el resto de la población queda, de alguna manera, desamparada.

Tras dos años del COVID-19, en 2022, los efectos de la pandemia siguen aún vigentes. Por ejemplo, el gasto público dirigido a los servicios sanitarios en América Latina ninguno de los países llega al 5% del PIB, siendo Argentina y Chile de los que más invierten en

sanidad, mientras que otros países como Perú, Colombia o México no llegan al 3% del PIB, lo que supone aproximadamente la mitad que el gasto público en sanidad de España. (Toche, 2022). Asimismo, en relación con esta cifra hay que destacar que aproximadamente el 50% del gasto público en sanidad no proviene de fuentes de financiación públicas, lo que genera mucha dependencia por parte de los Estados y disminuye la cobertura de salud siendo de difícil acceso para las personas económicamente vulnerables (Strauch, 2021; Toche, 2022). Por otro lado, asimismo, tras la pandemia se ha reflejado que la fragmentación y debilidad de los sistemas sanitarios de esta región geográfica, ya que actualmente hay muy poca relación entre los habitantes con los médicos, enfermeras, hospitales, camas en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), teniendo unos promedios de 2 médicos y 2.8 enfermeras cada mil habitantes, en comparación con la situación previa de 2.6 médicos y 4.2 enfermeras cada mil habitantes (Toche, 2022; Banco Mundial, 2023b).

Por estos motivos, el Banco Mundial desde la pandemia busca impulsar un fortalecimiento de dichos sistemas y modelos sanitarios en América Latina, que sean resilientes frente a crisis sanitarias futuras (Banco Mundial, 2023). Sin embargo, para ello es necesario contar con la financiación suficiente para poder ser capaces de enfrentar shocks y sobrecargas, por lo que una de las alternativas más adecuadas es seguir fomentando las Alianzas Público-Privadas sanitarias (Ayuso, 2022; Banco Mundial, 2023). Y, es que, una de las prioridades tras la pandemia del COVID-19 es potenciar la investigación en conjunto dentro del ámbito sanitario, priorizando la cooperación y aumentando la inversión en el sector, para así ayudar a reducir esa fragmentación de los modelos latinoamericanos, reducir el tiempo de espera, mejorar la accesibilidad a la sanidad, tener más personal médico disponible por habitante, etc. (Ayuso, 2022).

A pesar de todos los retos provocados por la crisis sanitaria del COVID-19, muchos estudios afirman el gasto público en sanidad per cápita de la región latinoamericana va a tener un crecimiento anual del 3.2% (FIME, 2023). Asimismo, algunos países como Chile, Colombia y México han tomado la iniciativa y adoptado el objetivo de conseguir sanidad universal para sus ciudadanos, y para ello las APP sanitarias son las que van a permitir e impulsar la expansión del acceso a los servicios sanitarios de calidad de la región (FIME, 2023). Y, es que el presente es el momento para que América Latina cambie su visión y perspectiva sobre el sector sanitario, y lo convierta en una inversión que a largo plazo le

va a permitir a la región desarrollarse económica y socialmente, ya que este sector ofrece muchas posibilidades (Ayuso, 2022; Toche, 2022).

Un ejemplo actual sector y APP sanitarias en latinoamericanos, a pesar de la falta de transparencia, es el de Perú, reconocido por ser uno de los Estados que más progreso ha experimentado a la hora de enfrentarse y gestionar desigualdades en el ámbito sanitario, ha puesto en marcha varios proyectos de APP sanitarias. Por un lado, “Proyecto Hospital”, liderado por EsSalud, agencia de seguridad social del país, cuyo objetivo es la construcción y gestión de más hospitales con ayuda del sector privado (FIME, 2023). Por otro lado, “Programa de Atención Móvil de Salud”, también conocido como “PAMS”, focalizado en poder proporcionar servicios médicos remotos, sobre todo a las zonas rurales (FIME, 2023). Para este tipo de proyectos, y los futuros, Perú ha creado una agencia específica, ProInversión, para coordinar estas APP de manera eficiente y exitosa (FIME, 2023). Otro ejemplo, puede ser la APP sanitaria entre el Fondo de Seguridad Social de Costa Rica y la empresa Becton Dickinson, para poder reducir costes y mejorar la eficiencia en el proceso de adquisición de suministros médicos (FIME, 2023).

Asimismo, otros países también tienen planes para fortalecer sus sectores sanitarios a través de las APP sanitarias, por ejemplo, México, Colombia u Honduras, pero no existe información clara disponible para hablar de proyectos concretos.

En resumen, la situación actual tras la pandemia mundial es propensa a que exista un aumento de APP sanitarias, que permitan la mejora y el fortalecimiento de sistemas y modelos sanitarios presentes en América Latina, pero aún no existe mucho conocimiento o información sobre nuevas propuestas o proyectos relacionados con las APP sanitarias. Sin embargo, un mensaje claro por parte de las instituciones internacionales como el Banco Mundial o el Banco Interamericano de Desarrollo, es fundamental que los países de la región experimenten estabilidad económica e impulsen un marco legislativo que estimule la colaboración entre el sector público y el privado (Banco Mundial, 2023; FIME, 2023; Matus-López, 2023).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Una vez se ha realizado el análisis de ambas regiones geográficas, teniendo en cuenta lo mencionado en el marco teórico y en el estado de cuestión, se puede llegar a las siguientes conclusiones.

En primer lugar, queda claro que la emergencia sanitaria del COVID-19 ha tenido grandes consecuencias generalizadas para todo el mundo, y afectando a todas las esferas de la sociedad. Uno de los sectores más afectados evidentemente ha sido el sanitario, al estar directamente relacionado, lo que generó colapsos en las redes hospitalarias e ineffectividad en la prestación de servicios, y a su vez reflejando todas las debilidades de los modelos sanitarios.

Por un lado, antes de la pandemia se puede observar grandes diferencias con respecto a la utilización de Alianzas Público-Privadas en España y América Latina. Esto principalmente es debido al contexto político, económico y social en el que se encuentran, siendo España mucho más propensa y adecuada para impulsar este tipo de proyectos, mientras que, en el caso de América Latina, estos proyectos cuesta más ponerlos en marcha ya que existe mucha inestabilidad política y económica. De hecho, esto queda reflejado en las fechas en las que se estrenan en el sector de las APP siendo España en 1997 y América Latina casi 10 años después, y mientras en España cada nuevo hospital es una APP de concesión, América Latina tiene proyectos contados.

Asimismo, algo que tienen en común todos los países analizados en este estudio comparativo, es que la razón principal para utilizar estos acuerdos colaborativos antes de la pandemia es expandir la red sanitaria universal y la prestación de servicios médicos de calidad. Además, otra cosa en común es que, a pesar de buscar la disminución de las desigualdades entre sus ciudadanos, la utilización de estas estrategias de cooperación, de cierta forma amplían esa brecha gracias a que los sistemas sanitarios de España y América Latina se caracterizan por ser descentralizados.

En segundo lugar, y volviendo a los grandes impactos que tuvo el COVID-19, ambos contextos geográficos, son los efectos de la pandemia en la utilización de dichas APP sanitarias. Y es que, tanto en España como en América Latina varios proyectos tuvieron que paralizarse o finalizarse, ya que no estaban teniendo una respuesta adecuada ante el

colapso sanitario, incluyendo falta de camas, de profesionales, o servicios de atención primaria, que el COVID-19 estaba generando. A pesar, de que no existen pruebas prácticas, se podría decir que durante el año 2020 las APP sanitarias, disminuyeron su popularidad y por lo tanto vieron reducida su importancia en los sectores sanitarios estudiados.

Por último, analizando la situación tras el periodo de incertidumbre e inestabilidad generado por la crisis sanitaria, donde los Estados analizados redujeron notablemente sus gastos en sanidad, se puede ver una tendencia fuerte a impulsar la implementación de las APP. El objetivo principal en este caso es tratar de fortalecer los sistemas y modelos sanitarios debilitados tras la pandemia. En el caso de América Latina existen varios proyectos en espera para ser lanzados, expandiéndose cada vez más por la región, al tratar de promover un ambiente política y económicamente propenso para ello, mientras que, en España, varios expertos han sugerido que, para evitar gastos innecesarios al Estado, las APP son fundamentales como relación complementaria entre la sanidad pública y el sector privado.

Adicionalmente a esto, cabe destacar que las APP sanitarias, como otras muchas herramientas tienen sus ventajas y desventajas. Por un lado, este análisis evidencia que las ventajas más comunes de la implementación de este tipo de colaboraciones son las siguientes. En primer lugar, mejora en la eficiencia del funcionamiento, ya que, al recibir más financiación, y por lo tanto más recursos por parte del sector privado, se traduce en una mayor capacidad de respuesta y por lo tanto reducción de tiempos de espera. Además de esto, son una oportunidad única para fomentar la investigación e introducir innovación tecnológica al sector, ya que el sector privado permite introducir avances tecnológicos como la telemedicina o la inteligencia artificial, con el objetivo de mejorar la calidad y facilitar el acceso a los servicios sanitarios. Sin embargo, las desventajas que ha plasmado este estudio sobre su aplicación en el sector son las siguientes. Por un lado, aumentan la brecha de desigualdad de acceso, y por lo tanto se genera un sesgo de atención, ya que de manera inconsciente se prioriza la atención de pacientes con seguros médicos que generalmente acuden por servicios especializados, dificultando el acceso a los menos beneficiados, además de dejar los servicios de atención primaria algo abandonados. Finalmente, otra desventaja es que para que las APP sanitarias sean eficientes se necesita un marco regulatorio bien definido, que permita controlar y supervisar que las condiciones de los acuerdos se cumplan, garantizando la calidad de los servicios y la transparencia en la toma de decisiones.

En resumen, las APP sanitarias son una herramienta de cooperación complejas, donde a pesar de las evidencias, debido a falta de transparencia en muchas ocasiones, no queda claro si favorecen y mejorar los sistemas sanitarios o no. Y es que, muchas veces se ha justificado su presencia en el ámbito sanitario con una mejora de la eficiencia de estos, favoreciendo la innovación y flexibilidad organizativa, pero en la práctica estos datos no se han podido confirmar (Rodríguez, 2019). Asimismo, a pesar de que los beneficios aportados por dichas alianzas no quedan muy claros en ninguna de las regiones geográficas, es una tendencia que en la actualidad está cogiendo mucha fuerza, por lo que se podría decir que la respuesta a la pregunta de investigación, “*¿Ha aumentado la importancia y, por lo tanto, el número de Alianzas Público-Privadas sanitarias, en España y América Latina, tras la pandemia mundial del COVID-19?*”, es positiva. En otras palabras, la hipótesis de que la importancia, y por lo tanto la fuerza, de las APP sanitarias ha incrementado tras el COVID-19 es verdadera.

En conclusión, y proporcionando una opinión personal, las APP en el sector sanitario pueden resultar una herramienta útil, valiosa y complementaria para mejorar la atención, calidad y eficiencia de los sistemas de salud públicos. No obstante, es importante que, para reforzar su presencia, a la hora de su implementación, los Estados aprendan a abordar los desafíos que se pueden presentar con su aplicación, sobre todo creando un contexto político y económico estable que permita definir condiciones claras de control y regulación, para evitar que la brecha de desigualdad en estos sectores se incremente. Asimismo, es fundamental que los proyectos se diseñen cuidadosamente para tener claros desde el principio las condiciones y resultados de dicho acuerdo. Finalmente, en un futuro, es posible que si se mejora el proceso de diseño, aplicación y supervisión de dichos acuerdos colaborativos se pueda observar un mayor desarrollo de este tipo de estrategias de cooperación para el desarrollo, y por lo tanto, se consiga expandir esos servicios médicos en los distintos sistemas sanitarios. Sin embargo, es crucial que en el futuro se mantenga un equilibrio, priorizando siempre el bienestar y los pacientes de dichos sistemas sanitarios, no buscando únicamente el beneficio del sector privado y el sector público de los determinados países.

CAPÍTULO VI: PERSPECTIVAS DE FUTURO

El presente trabajo de investigación ofrece una base sólida en el ámbito de las Asociaciones Público-Privadas (APP) en el sector sanitario y su importancia a lo largo del tiempo, con una crisis sanitaria de por medio, lo que proporciona la oportunidad de explorar otras perspectivas y líneas de futuro para otros estudios de investigación.

En primer lugar, este documento se centra en un estudio comparativo entre España y la región de América Latina. Sin embargo, cabe la posibilidad de aumentar la ampliación geográfica de esta línea de investigación, y explorar la comparativa de otras regiones o países, incluyendo casos de Europa, Asia y otras partes del mundo. Esta ampliación geográfica a la hora de analizar el papel de las APP permitiría tener una visión más global, y un entendimiento más en detalle de la verdadera aplicación y funcionamiento de estas herramientas de cooperación para el desarrollo, los retos a los que se enfrentan en las distintas geografías, y su eficacia al aplicarse en distintos modelos y sistemas sanitarios.

Adicionalmente a esto, en el caso de querer mantener el foco de estudio en las regiones de España y América Latina, sería interesante explorar y analizar en profundidad los casos más exitosos de las APP sanitarias en estos contextos geográficos. Una vez identificados, y comprendidos, la información recabada de estos estudios permitiría identificar las mejores prácticas, propuestas, factores de éxito y soluciones para enfrentarse a las dificultades, con el objetivo de poder replicar y promover dichos modelos efectivos de APP sanitarias en regiones con sistemas sanitarios o contextos políticos, económicos y sociales similares.

En segundo lugar, una línea de investigación interesante sería la evaluación empírica de los resultados de la aplicación de estas herramientas de cooperación para el desarrollo en el sector sanitario. Es decir, analizar cuantitativa y cualitativamente, a través de encuestas y entrevistas, no solamente de revisiones bibliográficas, indicadores como la mejora de la calidad asistencial en el sector, reducción de tiempos de espera, acceso equitativo para todos, número de pacientes con problemas de salud, etc. Todo ello, para poder plasmar y evaluar de manera más crítica el impacto real de estas alianzas en el bienestar y desarrollo de las personas.

Del mismo modo, para este tipo de investigación, sería valioso considerar y evaluar la

participación de los ciudadanos como elemento fundamental en las APP sanitarias. En otras palabras, se podría investigar sobre cómo se involucra la población, el papel de los ciudadanos, de las distintas zonas geográficas en la toma de decisiones, cómo se garantiza la transparencia de información y la rendición de cuentas, y cómo se impulsa la cooperación entre actores públicos, privados y la sociedad civil de cada país en relación con estas estrategias de colaboración en el sector sanitario.

En tercer lugar, y como se ha mencionado anteriormente, la pandemia del COVID-19 es una crisis sanitaria muy reciente, y que, de cierta manera, aunque a veces de manera menos notable, sigue teniendo impacto en nuestro día a día. No obstante, aún es demasiado pronto para distinguir sus verdaderos efectos y consecuencias a largo plazo en términos de cambios en políticas, regulaciones, modelos de colaboración entre el sector público y el sector privado, etc. Por este motivo, otra alternativa de línea de investigación para un futuro sería la realización de un seguimiento a largo plazo de los efectos que la pandemia ha tenido en el sector sanitario especialmente en relación con las APP.

Todas estas perspectivas y líneas de futuro, comentadas previamente, permitirían ampliar y profundizar el conocimiento sobre las APP en el sector sanitario, su aplicación, sus implicaciones y su potencial de mejorar para la prestación de servicios sanitarios en distintos contextos políticos, económicos y sociales.

BIBLIOGRAFÍA

Acerete, B., Stafford, A. & Stapleton, P. (2011). Spanish healthcare Public Private Partnerships: the 'Alzira model'. *Critical Perspectives on Accounting*, 22 (6), 533-549. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1045235411000785>

Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo. (2018). ¿Qué es la cooperación internacional para el desarrollo?. *Gobierno de México*. Recuperado el 9 de junio de 2023 de: <https://www.gob.mx/amexcid/acciones-y-programas/que-es-la-cooperacion-internacional-para-el-desarrollo-29339>

Akomea-Frimpong, I., Xiaohua, J. Robert, O. K. & Jahan Tumpa, R. (2022). A critical review of public-private partnerships in the COVID-19 pandemic: key themes and future research agenda. *Smart and Sustainable Built Environment*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: https://www.researchgate.net/publication/360064419_A_critical_review_of_public-private_partnerships_in_the_COVID-19_pandemic_key_themes_and_future_research_agenda

Araujo, E. (2021). Cómo funciona el sistema sanitario en España. *Ninsáude - Apolo Español*. Recuperado el 27 de diciembre de 2022 de <https://espanol.apolo.app/como-funciona-el-sistema-sanitario-en-espana/>

Ayuso, A. (2022). América Latina en el escenario postpandemia: reactivación y financiación de la agenda 2030. *CIDOB Briefings*, (39). Recuperado el 8 de junio de 2023 de: https://www.cidob.org/es/publicaciones/serie_de_publicacion/cidob_briefings/america_latina_en_el_escenario_pospandemia_reactivacion_y_financiacion_de_la_agenda_2030

Banco Interamericano de Desarrollo. (2019). *Alianzas Público-Privadas + Salud*. Recuperado el 12 de abril de 2023 de: <https://idbinvest.org/es/download/7887>

Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). *Asociaciones público-privadas*. Recuperado el 23 de diciembre de 2022 de: <https://idbinvest.org/es/soluciones/servicios-de-asesoria/asociaciones-publico-privadas>

Banco Mundial. (2023). *El shock de la pandemia debe propiciar una mejora en los sistemas de salud de América Latina y el Caribe*. Recuperado el 5 de junio de 2023 de: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2023/01/24/el-shock-de-la-pandemia-debe-propiciar-una-mejora-en-los-sistemas-de-salud-de-america-latina-y-el-caribe>

Banco Mundial. (2023b). *Médicos y Enfermeras por cada 1000 personas – Latin America & Caribbean*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de:

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS?locations=ZJ>

Bello, M. (2021). Public-Private Partnerships During the COVID-19 Pandemic. *Mexico Business News*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://mexicobusiness.news/health/news/public-private-partnerships-during-covid-19-pandemic>

Bernal Stuart, A. (2023). Las oportunidades en la colaboración público-privada en México a partir de la crisis del COVID-19. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado el 8 de junio de 2023 de: <https://blogs.iadb.org/salud/es/las-oportunidades-en-la-colaboracion-publico-privada-en-mexico-a-partir-de-la-crisis-del-covid-19/>

Bravo Orellana, S. (2013). Asociaciones Público-Privadas en el sector salud. *Círculo de Derecho Administrativo*, 123-141. Recuperado el 12 de abril de 2023 de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7810759.pdf>

Cabo Salvador, J. (s.f.). Sistemas de salud y reformas sanitarias en España, Canadá y EEUU. *CEF. - Gestión Sanitaria*. Recuperado el 26 de mayo de 2023 de: <https://www.gestion-sanitaria.com/1-reformas-sanitarias.html>

Calahorra, T. (2022). La CEOE avisa del "riesgo sin precedentes" de apartar a la sanidad privada. *Redacción Médica*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/privada/la-ceoe-avisa-del-riesgo-sin-precedentes-de-apartar-a-la-sanidad-privada-7996>

Casado Cañeque, F. (2007). Alianzas público-privadas para el desarrollo. *Fundación Carolina - CeALCI*. Recuperado el 23 de diciembre de 2022 de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2337207.pdf>

Civieta, O. F. (2022). ¿Cómo está la sanidad pública en otras comunidades gobernadas por el PP?. *LaMarea*. Recuperado el 26 de mayo de 2023 de: <https://www.lamarea.com/2022/11/21/como-esta-la-sanidad-publica-en-las-otras-comunidades-gobernadas-por-el-pp/>

Civieta, O. F. (2022b). ¿Cómo está la sanidad pública en las comunidades gobernadas por el PSOE?. *LaMarea*. Recuperado el 26 de mayo de 2023 de: <https://www.lamarea.com/2022/11/27/como-esta-la-sanidad-publica-en-las-comunidades-gobernadas-por-el-psoe/>

Clifford Chance. (2020). Chile Upcoming Hospital Public-Private Partnership Program. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://www.cliffordchance.com/content/dam/cliffordchance/briefings/2020/06/Chile-Upcoming-Hospital-Public-Private-Partnership-Program.pdf>

Comisión Europea. (2019). *Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea -*

Características e indicadores de salud 2019. Recuperado el 12 de mayo de 2023 de: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/presentacion_es.pdf

Corada, E. S. (2021). La pandemia impulsa la transformación digital de la salud. *La Razón*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://www.larazon.es/salud/20210711/wjrmzklqtfcn5ccxkvnbbpjmaq.html>

Del Llano, J. (2012). Las singularidades de la colaboración público-privada en la atención sanitaria en España. *Menos, es Más*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://fundaciongasparcasal.blog/2012/09/19/las-singularidades-de-la-colaboracion-publico-privada-en-la-atencion-sanitaria-en-espana/>

Diario Oficial de la Unión Europea. (2008). *Declaración de París de 2005 sobre la eficacia de la ayuda*. Recuperado el 9 de junio de 2023 de: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:279E:0100:0108:ES:PDF>

Diccionario Panhispánico del Español Jurídico. (s.f.). *Cooperación para el desarrollo*. Recuperado el 9 de junio de 2023 de: <https://dpej.rae.es/lema/cooperaci%C3%B3n-para-el-desarrollo>

Espinosa, J. (2020). Estos son los dos grandes modelos sanitarios que conviven en Europa. *Newtral*. Recuperado el 12 de mayo de 2023 de: <https://www.newtral.es/estos-son-los-dos-grandes-modelos-sanitarios-que-conviven-en-europa/20200426/>

FIME. (2023). *Key Insights from Latin America's Healthcare Public Private Partnerships (PPPs)*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://www.fimeshow.com/en/overview/industry-insights/latin-america-healthcare-public-private-partnerships.html>

Figueras, J., Musgrove, P., Carrin, G. & Durán, A. (2002). Retos para los sistemas sanitarios de Latinoamérica: ¿qué puede aprenderse de la experiencia europea?. *Gac Sanit*, 16 (1), 5-17. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000100003

Fonseca, G. L. (s.f.). Hans W. Singer, 1910-2006. *The History of Economic Thought*. Recuperado el 9 de junio de 2023 de: <https://www.hetwebsite.net/het/profiles/singer.htm>

Foraster garriga, L. (2022). La cooperación española en salud aumenta, pero más de la mitad se destina a la covid-19. *El País*. Recuperado el 9 de junio de 2023 de: <https://elpais.com/planeta-futuro/2022-12-13/la-cooperacion-espanola-en-salud-aumenta-pero-mas-de-la-mitad-se-destina-a-la-covid-19.html>

García Barbero, M. (2021). ¿Cómo ha afectado la COVID-19 al sistema sanitario y la formación de los médicos y qué hemos aprendido?. *Educación Médica*, 22 (S1). Recuperado el 12 de abril de 2023 de: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion->

[medica-71-articulo-como-ha-afectado-covid-19-S157518132100098X](#)

Gignac, F. (2017). Alianzas público-privadas: una herramienta útil para la salud global en 2017?. *Instituto de Salud Global Barcelona*. Recuperado el 12 de abril de 2023 de: <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/public-private-partnership-a-useful-global-health-tool-in-2017->

Giovanella, L., Ruiz, G., Feo, O., Tobar, S. & Faria, M. (2019). Sistemas de Salud en América del Sur. *Sistemas de Salud en Suramérica desafíos para la universalidad, la integridad y la equidad*, 21-70. Recuperado el 10 de junio de 2013 de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/816019/678763-sistemas-de-salud-en-america-del-sur.pdf>

González Jurado, M. (2008). La coordinación sanitaria territorial. Situación actual y propuestas de futuro. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 6 (1), 119-130. Recuperado el 26 de mayo de 2023 de: [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-la-coordinacion-sanitaria-territorial-situacion-13117788#:~:text=Ya%20la%20Constituci%C3%B3n%20Espa%C3%B1ola%20\(art%C3%ADculo,ejecuci%C3%B3n%20de%20la%20legislaci%C3%B3n%20espec%C3%ADfica.](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-la-coordinacion-sanitaria-territorial-situacion-13117788#:~:text=Ya%20la%20Constituci%C3%B3n%20Espa%C3%B1ola%20(art%C3%ADculo,ejecuci%C3%B3n%20de%20la%20legislaci%C3%B3n%20espec%C3%ADfica.)

González Pérez, J. (2017). *El Reino Unido y España: Revisión sistemática de sus sistemas sanitarios*. Trabajo de Fin de Grado de la Facultad de Enfermería, Universidad de Valladolid. Recuperado el 9 de junio de 2023 de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/24694/1/TFG-H932.pdf>

Guarino, J. (2021). ¿quién es Jeffrey Sachs, el misterioso asesor del papa Francisco y de Martín Guzmán por el tema de los sobrecargos?. *Ámbito*. Recuperado el 9 de junio de 2023 de: <https://www.ambito.com/economia/fmi/quien-es-jeffrey-sachs-el-misterioso-asesor-del-papa-francisco-y-martin-guzman-el-tema-los-sobrecargos-n5308663#:~:text=Actualmente%20es%20presidente%20de%20la,a%C3%B1os%20atr%C3%A1s%20sobre%20el%20capitalismo.>

Herrero, J. (2022). ¿Qué países tienen la mejor atención médica del mundo?. *La Razón*. Recuperado el 27 de diciembre de 2022 de <https://www.larazon.es/salud/20220707/hsdwqh7biba65aoo7umejbjzy.html>

Hidalgo Sáinz de los Terreros, A. (2020). La sanidad privada en España. *El Confidencial Digital*. Recuperado el 27 de diciembre de 2022 de https://www.elconfidencialdigital.com/articulo/la_voz_del_lector/sanidad-privada-espana/20201110111617183208.html

Huitrón Morales, A. & Aime González, E. (2023). *Apuntes de cooperación internacional y desarrollo*. Universidad Pontificia Comillas (ICADE). Recuperado el 9 de junio de 2023

de: <https://sifo.comillas.edu/course/view.php?id=38125#section-2>

IMF. (2020). D.8. Public-Private Partnerships. *IMF Committee on Balance of Payments Statistics*. Recuperado el 9 de junio de 2023 de: [https://www.imf.org/-/media/Files/Data/Statistics/BPM6/approved-guidance-notes/d8-publicprivate-partnerships.ashx#:~:text=Public%2DPrivate%20Partnerships%20\(PPPs\),2%20by%2020%20from%201984](https://www.imf.org/-/media/Files/Data/Statistics/BPM6/approved-guidance-notes/d8-publicprivate-partnerships.ashx#:~:text=Public%2DPrivate%20Partnerships%20(PPPs),2%20by%2020%20from%201984).

INE. (2023). *Profesionales sanitarios colegiados 2022*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de:

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176781&menu=ultiDatos&idp=1254735573175#:~:text=%C3%9AItima%20Nota%20de%20prensa&text=El%20n%C3%BAmero%20de%20m%C3%A9dicos%20colegiados,de%20enfermeros%20en%207%2C03.

Joudyian, N., Doshmangir, L., Mahdavi, M., Sadegh Tabrizi, J. & Sergeevich Gordeev, V. (2021). Public-private partnerships in primary health care: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 21 (4). Recuperado el 9 de junio de 2023 de: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05979-9>

Linn, L., Oliel, S. & Baldwin, A. (2020). La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>

Loo Gutierrez, M. (2015). Las asociaciones público-privadas en la Unión Europea: Elementos para un análisis sobre la concesión de obra pública en Chile. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, (45), 313-337. Recuperado el 23 de diciembre de 2022 de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512015000200012>

Martín, E. M. (2020). *Sistema sanitario. Consumoteca - consumidores bien informados*. Recuperado el 27 de diciembre de 2022 de: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/sistema-sanitario/>

Martínez Collado, M. (2023). La sanidad pública retrocede un paso más: el gasto en conciertos privados aumenta casi un 9% en España

Martínez Cruz, E. (2020). La cooperación internacional en salud, su desarrollo y relación con el Sistema Nacional de Salud. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud*, (34). Recuperado el 9 de junio de 2023 de: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/445/4452617006/html/>

Martínez-Giralt, X. (2013). Colaboración público-privada en sanidad. *Cuadernos de Información Económica*, (235), 61-68. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://www.funcas.es/articulos/colaboracion-publico-privada-en-sanidad/>

Matus-López, M. (2023). La pandemia de COVID-19 como oportunidad de cambio - Avanzar hacia la salud universal en América Latina. *Naciones Unidas*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48772-la-pandemia-covid-19-como-oportunidad-cambio-avanzar-la-salud-universal-america>

Médicos del Mundo. (2022). La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria. *CooperaSalud*. Recuperado el 9 de junio de 2023 de: <https://cooperasalud.org/>

Medinilla, M. (2021). El PIB se contrajo un 10,8% en 2020, la mayor caída registrada desde la Guerra Civil. *elEconomista*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://www.eleconomista.es/economia/noticias/11126451/03/21/El-PIB-registro-un-descenso-historico-del-108-en-2020-y-mejora-en-dos-decimas-la-prevision-.html>

Morillas, J. (2022). Ventajas de la colaboración público-privada. *Expansión*. Recuperado el 26 de mayo de 2023 de: <https://www.expansion.com/blogs/barcabo/2022/06/29/ventajas-de-la-colaboracion-publico.html>

Naciones Unidas. (2019). *La Cooperación Sur-Sur, ¿qué es y por qué importa?*. Recuperado el 9 de junio de 2023 de: <https://news.un.org/es/story/2019/03/1453001#:~:text=La%20cooperaci%C3%B3n%20adicional%20es%20aquella,natural%20o%20una%20crisis%20humanitaria.>

Naciones Unidas. (2020). *El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 8 de junio de 2023 de: https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29_10%20July_0.pdf

Naciones Unidas. (2022). *Es hora de transformar los sistemas de salud en América Latina y el Caribe y avanzar en universalidad, integralidad, sostenibilidad y resiliencia*. Recuperado el 10 de junio de 2023 de: <https://www.cepal.org/es/comunicados/es-hora-transformar-sistemas-salud-america-latina-caribe-avanzar-universalidad>

Njamfa, C., Beatty, H., Cundall, S. & Marshall, T. (2022). A general introduction to public-private partnerships in United Kingdom. *The Law Reviews*. Recuperado el 12 de abril de 2023 de: <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=6ff0d932-f999-4bab-95f8-8ae870f0c848>

Norverto Laborda, C. & Villacorta Hernández, M. A. (s.f.). *Evaluación de la asistencia sanitaria*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el 9 de junio de 2023 de: <https://www.intercostos.org/documentos/congreso-08/032.pdf>

OXFAM. (2014). *Alianzas Público-Privadas en sanidad: Una amenaza global*. Recuperado el 12 de abril de 2023 de:

https://www.oxfamintermon.org/es/publicacion/Alianzas_publico_privadas_en_sanidad

Pérez, S. M. (2017). Alianzas público-privadas. *OMAL - Asociación Paz con Dignidad*. Recuperado el 23 de diciembre de 2022 de: <https://omal.info/spip.php?article4810>

Pinilla Domínguez, J. & González López-Valcárcel, B. (2021). Impacto de la COVID-19 sobre la sanidad y la economía en España. *Eknomiaz*, (100), 43-59. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/114429/1/Impacto_Covid-19_sanidad.pdf

Porras, J. (2023). Las listas de espera y la colaboración público-privada, claves para la sanidad privada. *Medicina Responsable*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://medicinaresponsable.com/actualidad-sanitaria/listas-espera-colaboracion-publico-privada-aspe>

PwC. (s.f.). Lessons from Latin America: The early landscape of healthcare public-private partnerships. Healthcare public-private partnerships series, (2). Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://www.pwc.com/gx/en/industries/healthcare/publications/lessons-from-latin-america.html>

PwC. (s.f.b). PPPs in healthcare: Models, lessons, and trends for the future. Healthcare public-private partnerships series, (4). Recuperado el 9 de junio de 2023 de: <https://www.pwc.com/gx/en/industries/healthcare/publications/trends-for-the-future.html>

Ribera Salud Group. (2018). *Guía sobre el modelo concesional*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://www.vinaloposalud.com/wp-content/uploads/2018/04/Guia-del-Modelo-Concesional.pdf>

Rodríguez, M. (2019). El sector público y el sector privado de la sanidad: ¿estabilidad o cambio?. *Gac Sanit*, 33 (6), 499-501. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://scielo.isciii.es/pdf/gs/v33n6/0213-9111-gs-33-06-499.pdf>

Romero, M. J. (2020). Latin America and the outbreak of Covid-19: a chronicle of multiple crises (I). *European Network on Debt and Development*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: https://www.eurodad.org/covid19_latin_america_1

Romero, M. J. & Gideon, J. (2020). Health PPPs in Latin America: a review. *Birkbeck University*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://eprints.bbk.ac.uk/id/eprint/43555/>

SEDISA. (2021). Las claves del éxito del sistema sanitario español. *Sociedad Española de Directivos de la Salud*. Recuperado el 27 de diciembre de 2022 de: <https://sedisa.net/2021/06/01/las-claves-del-exito-del-sistema-sanitario-espanol/>

Statista. (2023). *Gasto en salud como porcentaje del PIB en México de 2010 a 2020*.

Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://es.statista.com/estadisticas/1150276/gasto-en-salud-porcentaje-pib-mexico/#:~:text=En%202020%2C%20se%20estim%C3%B3%20que,y%20el%205%2C98%25.>

Staruch, M. (2021). América Latina es la región en desarrollo más afectada del mundo por la pandemia. *Naciones Unidas*. Recuperado el 8 de junio de 2023: <https://news.un.org/es/story/2021/03/1489112#:~:text=Un%20a%C3%B1o%20despu%C3%A9s%20de%20la,COVID%2D19%20en%20el%20mundo.>

Universidad Autónoma de Madrid. (2011). *Introducción a los sistemas sanitarios - El sistema sanitario español*. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado el 27 de diciembre de 2022 de https://formacion.uam.es/pluginfile.php/122653/mod_resource/content/1/Tema_7.pdf

Valencia Plaza. (2018). *El 'modelo Alzira', auge y caída de una gestión sanitaria privada 20 años envuelta en polémicas*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://valenciaplaza.com/el-modelo-alzira-auge-y-caida-de-una-gestion-sanitaria-privada-20-anos-envuelta-en-polemicas>

Verger, A. & Bonal, X. (2012). La emergencia de las alianzas público-privado en la agenda educativa global: Nuevos retos para la investigación educativa. *Profesorado*, 16 (3). Recuperado el 23 de diciembre de 2022 de: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247327_spa

Veronelli, J. C. (1986). Ministerios y sistemas de servicios de salud en América Latina. *Bol Of Sanit Panam*, 100 (1). Recuperado el 110 de junio de 2023 de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16907/v100n1p1.pdf?sequence=1>

Vigne, A. & Chaulic, P. (2021). Economic stimulus through PPPs in Latin America: a post-crisis solution?. *Financier Worldwide*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://www.financierworldwide.com/economic-stimulus-through-ppps-in-latin-america-a-post-crisis-solution>

Werner, A. (2020). Perspectivas para América Latina y el Caribe: La pandemia se intensifica. *IMF Blog*. Recuperado el 11 de junio de 2023 de: <https://www.imf.org/es/Blogs/Articles/2020/06/26/blog-outlook-for-latin-america-and-the-caribbean-an-intensifying-pandemic>

West, J. (2022). Origins, evolution and future of global development cooperation. *DevPolicyBlog*. Recuperado el 9 de junio de 2023 de: <https://devpolicy.org/origins-evolution-future-of-global-development-cooperation-20220303/>

World Bank. (2021). ¿Qué son las asociaciones público-privadas?. *World Bank Group*. Recuperado el 23 de diciembre de 2022 de: <https://ppp.worldbank.org/public-private->

[partnership/es/que-son-las-asociaciones-publico-privadas](#)

World Bank. (2021b) Objetivos del Gobierno: Beneficios y Riesgos de las Asociaciones Público-Privadas. *World Bank Group*. Recuperado el 23 de diciembre de: <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/es/objetivos-del-gobierno-beneficios-y-riesgos-de-las-asociaciones-publico-privadas>