

DOCUMENTO DE ANÁLISIS:
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL (MSPyBS)**

ESTUDIO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNA Y KIT DE PARTO

Guillermo Monroy


RESUMEN TÉCNICO


© **DECIDAMOS / Campaña por la Expresión Ciudadana**

París 1031 esq. Colón / Asunción, Paraguay / (595 - 21) 425 850 / 421 888

info@decidamos.org.py

www.decidamos.org.py

 Decidamos Paraguay

 @decidamospy

© Guillermo Monroy Doctor en Ciencias Sociales por FLACSO, Argentina

Mayo de 2016

La serie Documentos de Análisis es un estudio del manejo presupuestario en instituciones públicas realizado por Decidamos en el marco del proyecto Análisis de Gastos en Programas Públicos en Paraguay. Los artículos podrán ser citados siempre que se mencione la fuente.

1. Introducción

El gobierno del Presidente Cartes ha establecido el Plan Nacional de Desarrollo (PND) para el período 2014–2030 ⁽¹⁾. En dicho Plan se reconoce que “La mortalidad materna, a un nivel de 100 muertes por 100.000 nacidos, es más del doble que el promedio en los países del Cono Sur. De manera similar, la tasa de mortalidad infantil, de 17 muertes por 1.000 nacidos vivos, si bien ha mejorado en la última década, sigue siendo significativamente superior al promedio de esta región. Las altas disparidades regionales hacen que esta tasa sea un 50% superior en áreas más desaventajadas. Entre el 2009 y el 2011, el embarazo adolescente se incrementó en 4% según el registro de la cantidad de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años”.

De esa cuenta en el año 2013, la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva elabora el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2014/2018, el cual fue aprobado por Resolución Ministerial Nro. 340/2013, en el mismo se propone como objetivo estratégico “*mejorar la salud sexual y reproductiva de la población del Paraguay, por medio del desarrollo de políticas públicas justas, equitativas e integradoras, con enfoque de género, derechos e interculturalidad*” ⁽²⁾.

En el presente informe se hace un análisis de dos Programas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social relacionados con la Salud Materna : 1. El Sub-Programa de Fortalecimiento de Programas de Apoyo de la atención integral a la población, con énfasis en la mujer embarazada, niños menores de 5 años y adultos mayores; y 2. El Programa de Salud Reproductiva y Sexual y Kit de Parto, para el período 2013-2014.

Como parte de este informe se realiza un breve análisis de la situación materna en el país, así como la evolución de la inversión pública y los procesos de licitación llevados a cabo por el Ministerio a través de datos públicos.

2. Situación del sector

En Paraguay, el porcentaje de mortalidad materna es la más alta de Latinoamérica. A nivel país, cada tres días se reporta una muerte materna; el 10% de estas defunciones ocurren con adolescentes embarazadas, mientras que cada día fallecen cuatro bebés, menores de 28 días, tres de ellos (75%) por causas prevenibles.

Las principales causas de mortalidad materna en el país son básicamente evitables. El aborto sigue siendo la primera causa, e iguala con las hemorragias en una razón de 18,7, y con la toxemia³. Las demás causas se reportan como otras complicaciones.

Para el año 2013, la Razón de Mortalidad Materna para América Latina y el Caribe era de 85.0 por

1 Gobierno de la República del Paraguay. Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social (STP). **Paraguay: Plan Nacional de Desarrollo 2030**. Versión 9 de mayo 2014. Asunción, Paraguay. 108 pp.

2 Gobierno de la República del Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. **Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2014-2018**. Enero 2014. 33 pp. B) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Resolución Nro. 340 del 20 de diciembre del 2013, por el cual se aprueba el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2014-2018; y se dispone su implementación y ejecución.

3 Presencia de sustancias tóxicas en la sangre.

100,000 nacidos vivos. Para la región del Mercosur, como puede verse en la tabla siguiente, para el año 2005, Bolivia era el país que presentaba los indicadores más altos (270), seguido de Paraguay (130). Si bien para el año 2013 todos los países habían disminuido la razón de mortalidad materna, es significativo el esfuerzo realizado por Uruguay que pasó de un 32 a un 14. Bolivia lo redujo en 70 puntos ya que pasó de 270 a 200, aunque su cifra es todavía alarmante. Paraguay muestra un regular desempeño ya que paso de 130 a 110, pero la cifra continúa preocupante.

Tabla 1
Razón de mortalidad materna en países del Mercosur y su relación con Paraguay

Indicador	2005					2013				
	Argentina	Brasil	Bolivia	Uruguay	Paraguay	Argentina	Brasil	Bolivia	Uruguay	Paraguay
Razón de mortalidad materna	70	73	270	32	130	69	69	200	14	110

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, 2015 (LC/G.2656-P), Santiago, 2015. 237 pp.

En el Plan Nacional de Salud de Paraguay 2015-2030, si bien se reconoce que la mortalidad materna ha tenido una disminución entre el año 2003 y el 2011, pasando de 164 a 89 por cada cien mil nacidos vivos, también se afirma que la misma continúa siendo alta ⁽⁴⁾.

Desde el año 2010, Paraguay ha lanzado una Movilización Nacional por la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal. En junio del año 2014 el país puso en marcha una estrategia denominada Código Rojo, la cual involucra a todo el sistema de salud. El modelo CÓDIGO ROJO es un sistema de respuesta rápida de un equipo interdisciplinario⁵ que se anticipa y previene las complicaciones causadas por las emergencias obstétricas y neonatales.

3. El gasto público

Los datos del Cuadro #1 muestran un crecimiento sostenido en el presupuesto del Ministerio de Salud desde el año 2007. El presupuesto ha pasado de Gs. 1.036.784.119.567 en el año 2007 a Gs. 3.449.020.968.231 (lo que implicaría que dicho presupuesto prácticamente se ha triplicado), mostrando un crecimiento de un 5.2% con relación al PIB del año 2007 a 12.2% para el año 2014.

4 Gobierno de la República del Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Salud 2015-2030. Resolución S.G. 612. 25 de agosto del 2015. Asunción, Paraguay, 36 pp.

5 La razón de crear estos equipos es que todas las emergencias son precedidas por un período de inestabilidad fisiológica de duración variable. Si se dispone de una rápida respuesta en esta fase de crisis a cargo de un grupo de personas con funciones preestablecidas, se evitaría llegar a una condición irreversible (fallo orgánico múltiple y muerte).

Cuadro 1
Evolución del gasto real (obligado) con respecto al gasto público de la Administración Central (AC) y del PIB (2007- 2014)
(En Guaraníes)

Indicadores %	Gastos Ad- ministración Central	Gastos AC deflactado	Gastos del Ministerio de Salud	Gastos Minis- terio de Salud Deflactado	Gasto Min Salud/AC	PIB en Gs. Constantes	Gastos Min. Salud/PIB	IPC
2007	10.180.629.895.786	10.180.629.895.786	1.036.784.119.567	1.036.784.119.567	10.1%	19.857.065.000.000	5.2%	100
2008	10.516.126.388.588	10.005.829.104.270	1.050.301.232.082	999.335.139.945	10.0%	21.119.799.321.000	4.9%	105,1
2009	13.412.185.988.211	12.430.200.174.431	1.543.167.662.187	1.430.183.190.164	11.5%	20.282.252.399.000	7.6%	107,9
2010	14.324.122.648.306	12.687.442.558.287	1.841.509.603.508	1.631.097.965.906	12.9%	22.937.808.012.000	8.0%	112,9
2011	16.869.015.110.835	13.804.431.350.929	2.277.874.326.313	1.864.054.276.852	13.5%	23.933.861.037.000	9.5%	122,2
2012	24.519.208.275.713	19.352.177.013.191	2.933.730.251.601	2.315.493.489.819	12.0%	23.637.328.195.000	12.4%	126,7
2013	21.369.040.888.054	16.414.260.330.848	2.848.268.352.977	2.189.572.084.287	13.3%	26.955.128.993.000	10.5%	130,1
2014	25.564.846.980.970	18.711.690.379.484	3.449.020.968.231	2.524.443.526.610	13.5%	28.228.040.145.000	12.2%	136,6

Fuente: Construcción Propia con datos obtenidos del Banco Central del Paraguay y Plataforma Boost del Ministerio de Hacienda. Abril 2016

Tal como mencionamos anteriormente, el Cuadro 1 muestra la evolución del gasto real en salud, comprobándose un incremento sostenido en los últimos 7 años, lo cual casi triplica el presupuesto inicial entre el año 2007 al año 2014.

Cuadro 2
Evolución del Gasto en los Programas de Atención Materna y Kit de parto según Presupuesto vigente y ejecutado años 2013 y 2014 (En Guaraníes)

12.008- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	2013		%	2014		%
	Presupuesto Vigente	Presupuesto Ejecutado		Presupuesto Vigente	Presupuesto Ejecutado	
	4.049.464.064.580	2.848.268.352.977		4.500.049.796.127	3.449.020.968.231	
01-Fort. Progr. Ap. Integ. Pob. C/Enf. Mujer Embar, Niños menores 5 años	121.976.752.076	60.686.882.120	48,8%	186.535.848.527	146.127.356.681	78,3%
100- Servicios Personales	----	----	---	----	----	
200- Servicios No personales	5.000.000.000	----	---	----	----	
300- Bienes de Consumo e Insumos	110.405.017.676	54.429.435.343	49,3%	184.335.848.527	146.127.356.681	79,2%
500- Inversión Física	6.571.734.400	6.257.446.777	95,2%	2.200.000.000	----	
02- Salud Reproductiva y Sexual y Kit de Parto	18.017.454.312	2.964.538.151	16,4%	17.768.312.324	14.499.745.428	81,6%
100- Servicios Personales	1.716.110.869	1.171.518.441	58,3%	1.467.857.361	1.043.093.314	71,0%
200- Servicios No personales	46.730.000	10.703.370	23,0%	46.730.000	10.523.368	22,5%
300- Bienes de Consumo e Insumos	16.242.910.443	1.780.716.340	11,0%	16.242.910.443	13.446.128.746	82,8%
500- Inversión Física	11.703.000	1.600.000	13,7%	10.814.520	---	---

Fuente: Construcción Propia con Datos de la Plataforma Boost Ministerio de Hacienda, Abril 2016

Como podemos ver en el Cuadro 2, para el año 2013, el Ministerio de Salud Pública sólo tuvo capacidad de ejecutar el 70.3% de su presupuesto, lo que significa que un buen volumen de recursos no fueron utilizados en la implementación de los diversos programas que debía llevar a cabo el Ministerio. En el caso de los Programas relacionados con Salud Materna; 1. El Sub-Programa de Fortalecimiento de Programas de Apoyo de la atención integral a la población, con énfasis en la mujer embarazada, niños menores de 5 años y adultos mayores, y 2. El Programa de Salud Reproductiva y Sexual y Kit de Parto: vemos que en el primero el Ministerio de Salud tan sólo ejecutó el 48.8% del presupuesto para el año 2013. La ejecución de este componente presupuestario tuvo mayor relevancia en la Inversión física, en la cual se invirtieron Gs. 6. 257. 446.777 equivalente al 95.2% de lo presupuestado. En el ámbito de los Bienes de Consumo e Insumos un 49.3%.

En el caso del Programa de Salud Reproductiva y Sexual y Kit de Parto vemos que en el año 2013, la ejecución presupuestaria fue escasamente de un 16.4%, una cifra notablemente mínima considerando la gravedad de la situación en el sector. La inversión presupuestaria en este componente fue mayoritariamente en el ámbito del pago a personal; y las inversiones en bienes de consumo e insumos. La inversión física fue mínima (13%).

Para el año 2014 se muestra una mejora en la ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud de un 6%, pasando de 70.3% en el año 2013 a 76.6% en el año 2014. La ejecución presupuestaria en el Sub-Programa de Fortalecimiento de Programas de Apoyo de la atención integral a la población, con énfasis en la mujer embarazada, niños menores de 5 años y adultos mayores y en el Programa de Salud Reproductiva y Sexual y Kit de Parto también muestra una mejoría con 78% y 81% de ejecución. En el primero, la ejecución presupuestaria estuvo orientada sobre todo a la provisión de bienes de consumo (lo cual se notó significativamente en los servicios, en cuanto a la provisión de medicamentos e insumos). Ese mismo hecho se vio reflejado en el Programa de Salud Reproductiva y Sexual.

Cuadro 3
Presupuesto inicial y ejecutado en los años 2013 y 2014 en los Programas de Atención Materna y Kit de parto.
(En Guaraníes)

12.008- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	2013		%	2014		%
	Presupuesto Inicial	Presupuesto Ejecutado		Presupuesto Inicial	Presupuesto Ejecutado	
	3.802.338.783.044	2.848.268.352.977		3.874.077.943.722	3.449.020.968.231	
01-Fort. Progr. Ap. Integ. Pob. C/ Enf. Mujer Embar, Niños menores 5 años	0	60.686.882.120		0	146.127.356.681	
100- Servicios Personales	0	----		0	----	
200- Servicios No personales	0			0	----	
300- Bienes de Consumo e Insumos	0	54.429.435.343		0	146.127.356.681	
500- Inversión Física	0	6.257.446.777		0	---	
02- Salud Reproductiva y Sexual y Kit de Parto	18.017.454.312	2.964.538.151	16,4%	17.768.312.324	14.499.745.428	81,6%
100- Servicios Personales	1.716.110.869	1.171.518.441	68,2%	1.467.857.361	1.043.093.314	71,1%
200- Servicios No personales	46.730.000	10.703.370	22,9%	46.730.000	10.523.368	22,5%
300- Bienes de Consumo e Insumos	16.242.910.443	1.780.716.340	11,0%	16.242.910.443	13.446.128.746	82,8%
500- Inversión Física	11.703.000	1.600.000	13,7%	10.814.520	---	

Fuente: Construcción Propia con Datos de la Plataforma Boost Ministerio de Hacienda, Abril 2016

El cuadro número 3 muestra como originalmente en el presupuesto inicial tanto del año 2013 y 2014, no se había contemplado ninguna inversión en el Subprograma de Fortalecimiento de Programas de Apoyo de la atención integral a la población, con énfasis en la mujer embarazada, niños menores de 5 años y adultos mayores, pero posteriormente fueron asignados recursos para implementar las diversas actividades del Subprograma.

En el caso del Programa de Salud Reproductiva y Sexual y Kit de Parto se observa como se había presupuestado inversión física para el año 2014, pero no se procedió a ninguna ejecución dentro del mismo. Esta situación da margen a pensar que aún hay mucho campo para mejorar tanto la programación como la implementación presupuestaria, en aras de obtener mejores resultados en un área tan crítica como la Salud Materna.

4. Adquisiciones públicas

Cuadro 4
Evolución de las adjudicaciones para los Programas de Atención Materna y Kit de parto durante los años 2013-2014

Indicadores	2013	2014
Monto programado/ monto adjudicado	Sin Dato	Sin dato
Cantidad de llamados	1	09
Cantidad de adjudicaciones	1	09
Monto de llamados	Gs. 6.687.549.975	Gs. 679.976.248.919
Gs.	Gs. 6.815.149.975	Gs. 13.278.530.608

Fuente: Construcción propia con datos de la Dirección de Contrataciones Públicas. Paraguay, abril 2016.

Los datos que aparecen en la base de Datos de la Dirección de Contrataciones Públicas indican que para el año 2013, aparece únicamente un llamado de licitación el cual es: Adquisición de Medicamentos e Insumos para la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y Kit de Parto. Este único llamado (I.D.262228) tiene 19 proveedores para la misma adquisición. El monto total del llamado fue de Gs. 6.687.549.975, pero al hacer la suma de los montos asignados a los diversos proveedores la cifra alcanza: Gs. 6.815.149.975.

Para el año 2014, aparecen 9 llamados para licitación⁶. Estos llamados contemplan una inversión de Gs. 679.976.248.919, pero al cotejar con los montos adjudicados a las instituciones que fueron adjudicadas sólo se asignaron Gs. 13.278.530.608. Es posible que la base de datos contenga errores. Es evidente que la información está incompleta y no permite realizar un análisis sobre la base de programas y subprogramas presupuestarios establecidos por el MSP y BS.

6 Consultoría para la Evaluación integral de la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos; Adquisición de combustibles y lubricantes para dependencias del Ministerio de Salud pública y Bienestar social; Adquisición de medicamentos varios y desinfectantes; Reparación y mantenimiento del edificio del Programa nacional de Prevención del Cáncer del cuello uterino y mamas; Adquisición de medicamentos e insumos para kit de parto; Adquisición por urgencia impostergable de medicamentos arv para el Programa Nacional de Control de enfermedades de transmisión sexual; Contratación de servicios técnicos para la campaña de comunicación sobre derechos sexuales y reproductivos de los usuarios y sensibilización del personal de salud; Adquisición de útiles en el marco del proyecto mejora de la calidad de atención en salud sexual y reproductiva en la red pública de servicios de salud; Adquisición de medicamentos e insumos declarados desiertos en la lpn n° 30/2014 para el programa de kit de parto.

Cuadro 5
Empresas y montos adjudicados para los Programas de Atención Materna y Kit de parto durante el año 2013

R.U.C.	Nombre Empresa	Monto Asignado
80006276-0	Farmacéutica Paraguaya S.A.	127.600.000
80033584-8	Prosaludfarma S.A.	1.010.512.550
297749-4	Luis Armando Abbate Cordazzo	108.152.000
80016454-7	Puntos E Hilos Division P&H-Pharma Srl	240.454.900
80001446-4	Vicente Scavone & Cia.Comercial E Industrial Sa	1.345.235.200
80001916-4	Scavone Hermanos S.A	160.524.000
80025575-5	Importadora Euroamericana S.A	32.005.000
80001812-5	Indufar C.I.S.A.	1.223.910.000
80014641-7	Guayaki S.A	36.972.000
80006276-0	Farmaceutica Paraguaya S.A.	127.600.000
80034456-1	Glorimar S.A.	239.991.500
80002423-0	La Química Farmaceutica S.A.	65.373.000
80029801-2	Insumos Médicos S.A.	44.850.000
80011726-3	Comfar	750.310.000
80026564-5	Chaco Internacional S.A	78.424.500
80022776-0	V Y T Farma S.A	113.100.000
80015056-2	Dutrieck S.A	78.904.300
80003833-9	Distribuidora De Productos Anestésicos S.R.L. Diproan	207.721.800
80002742-6	Index S.A.C.I.	823.509.225
Monto Total		Gs. 6.815.149.975

Fuente: Construcción propia con datos de la Dirección de Contrataciones Públicas. Paraguay, abril 2016.

Como ya se mencionó fueron 19 las empresas que se encuentran mencionadas en la base de datos de la Dirección de Contrataciones Públicas. Para el año 2014, la cifra de empresas se había incrementado (consideramos que se debe a un mejor llenado de la base de datos para ese año), lo que permitió identificar a 59 proveedores del Estado ⁷

Como comentario final en esta sección quisiéramos mencionar la necesidad de mejorar la base de datos de la Dirección de Contrataciones Públicas porque deja mucho margen para el error a la hora de querer relacionar datos con el manejo de las adquisiciones programáticas.

7 B.Braun Medical Paraguay S.A.; Barcos Y Rodados; Biedermann Publicidad Sa; Bioethic Pharma S.A.; Casa Boller S.A.; Cateteres Y Afines S.A.; Chaco Internacional S.A.; COMFAR; Corp. Pya. Distri. De Deriv. De Petroleo S.A. -Copetrol; Corporacion Pya. De Exp. E Imp. S.A.; D & D Distribuidora S.A.; Distribuidora De Productos Anestésicos S.R.L. DIPROAN; Distribuidora La Policlínica S. A.; Droguepar S.A.; Drogueria Italquímica Sociedad Anónima; Dutrieck S.A.; El Alamo S.A.; Euroquímica S.A.; Fada Pharma Paraguay S.A.; Farmaceutica Paraguaya S.A.; Fusa S.A.; Geminis Industrial Y Comercial S.A.; Glorimar S.A.; Guayaki S.A.; Heisecke Y Cia. S.A.C.I.; Importadora Euroamericana S.A.; Index S.A.C.I.; Indufar C.I.S.A.; Insumos Medicos S.A.; Interlabo S.R.L.; La Química Farmacéutica S.A.; Laboratorio De Productos Eticos C.E.I.S.A.; Laboratorios Almos S.A.; Laboratorios As Farm; Laboratorios Galeno S.A.; Libra Paraguay S.A.; Luis Armando Abbate Cordazzo; Luis Cassanello S.A.I.C; Maria Gloria Montorfano Robles; Mather Company SRL; Medicine S.A.; Medicur S.A.; NI Pharma Sociedad Anonima; Norte Sa Importacion-Exportacion; Pedro Daniel Mundo Echague; Productos Medicinales Paraguayos S.A. (Promepar S.A.); Prosaludfarma S.A.; Puntos E Hilos Division P&H-Pharma SRL; Quimfa S.A.; Química Inglesa S.A.; Roemmers S.A.C.I.; Salumax S.A.; Scarpe SRL; Scavone Hermanos S.A.; Siegen S.A.; Suministros Médicos S.R.L.; Target S.A.; V Y T Farma S.A.; Vicente Scavone & Cia.Comercial E Industrial S.A.

5. Indicadores de resultado

El documento de la Política Nacional de Salud 2015-2030, establece como lema “Avanzando hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud”, ésta es una meta en la que se debe de seguir trabajando, lo que necesariamente requerirá no sólo una mayor inversión en recursos económicos, sino también mejores niveles de control en los sistemas de monitoreo y evaluación del gasto público.

También el Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con los que Paraguay se ha comprometido, establece la necesidad de: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Dentro de sus metas establece: 1. Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos; y 7. Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación de la familia, la información y la educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

Con relación a la salud sexual y reproductiva, y la mortalidad materna, a Paraguay todavía le queda un trecho importante de trabajo que debe ser realizado, si se quiere lograr el acceso universal a la salud.

Conclusiones y recomendaciones

Paraguay sigue presentando altas tasas de muerte materna y neonatal. Diversos estudios han demostrado que una buena parte de las muertes maternas pueden ser prevenibles si se capacita de manera adecuada al personal de salud desarrollando en ellos y ellas las competencias necesarias para la atención de las emergencias obstétricas y neonatales y si se mejora la prestación preventiva de los servicios de salud.

Los objetivos para mejorar la salud reproductiva de la población deberán incluir la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Esto reta al sistema de salud a establecer y mejorar las metas a nivel central y local referentes a la salud reproductiva. Una tarea prioritaria lo constituye el equipamiento adecuado de los servicios, a la par de una valoración adecuada de la infraestructura de servicios. El equipamiento con ecografías, incubadoras, monitores y desfibriladores, es sólo una demanda más grande a resolver, luego de resolver las cuestiones más elementales como la ropa de cama, y las mantas que se requieren. El análisis presupuestario nos muestra como en el período de estudio 2013-2014 esta responsabilidad no fue subsanada y cómo se dejó de ejecutar un margen importante del presupuesto.

Una mejor relación entre presupuesto, licitaciones y gestión para resultados sería beneficiosa para la salud materna en el país. Es una tarea que debe realizar el Ministerio de Salud, conjuntamente con el Ministerio de Hacienda; y la Dirección de Contrataciones Públicas. La mejoría en las bases de datos de dichas instituciones es una prioridad inmediata y necesaria.



Este material es publicado gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es exclusiva responsabilidad de sus autores y no refleja necesariamente las opiniones o puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

