



# FINANCIACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD – CENTRADA EN LAS PERSONAS

INFORME DE INVESTIGACIÓN | ABRIL 2022

## PUNTOS CLAVE

- Los acuerdos de financiación de la salud tienen una función clave en la atención primaria de la salud (APS) como el instrumento para lograr una cobertura médica universal y de calidad. Estos acuerdos deben ser adecuados para promover la prestación de un servicio de APS eficaz, eficiente y equitativo.
- En muchos países de renta media y baja, la APS no cubre las necesidades de las personas a quienes está dirigida, que deberían tener la prioridad. Los niveles actuales de gasto gubernamental asignados a la APS son insuficientes, y una parte considerable de la financiación proviene de recursos propios, no mancomunados.
- La Comisión sobre Financiación de la Atención Primaria de la Salud de The Lancet ha identificado la mejor evidencia con miras a fortalecer los acuerdos de financiación de la APS, y establece una nueva visión sobre cómo priorizar a las personas en la financiación de la APS.
- Todos los países deben invertir más e invertir mejor en la APS diseñando sus acuerdos de financiación de la salud de modo tal que prioricen a las personas y aborden las desigualdades en primer lugar.
- Promover la financiación de la APS se basa no solo en estrategias técnicas, sino también en un entendimiento de los diferentes matices en las condiciones políticas, sociales y económicas del país.



The Lancet Global Health  
Commission on

**Financing Primary  
Health Care**

# ANTECEDENTES

## Importancia fundamental de la APS

La atención primaria de salud (APS) es un componente clave de todos los sistemas de salud de alto rendimiento, sirve como base fundamental para la cobertura médica universal (CMU) y es un prerrequisito para cumplir con las metas de desarrollo sostenible. Se trata de una forma de brindar buena salud a bajo costo prestando servicios médicos básicos y gestionando la incidencia cada vez mayor de las enfermedades no contagiosas. La pandemia de COVID-19 demostró la función esencial que desempeña la APS a la hora de responder ante una epidemia, por ejemplo, en la distribución de vacunas y la prestación de servicios esenciales de salud pública.

Cuando la APS se brinda de forma adecuada, puede mejorar la equidad y, al promover la buena salud y reducir el riesgo de enfermedades, puede evitar la necesidad de una atención médica secundaria y terciaria costosa. Esto reduce la carga económica que representa la atención médica para las familias y les permite ahorrar dinero a los gobiernos.

## Desafíos de la APS en el siglo XXI

A pesar de su importancia fundamental y la enorme promesa que conlleva, la APS no funciona bien en muchos países y no llega a cubrir las necesidades de las personas (usuarios, proveedores y comunidades), que definitivamente deberían ser la prioridad. La financiación para la APS es insuficiente, el acceso a los servicios de la APS sigue siendo desigual, la calidad de los servicios es inadecuada y los pacientes a menudo deben hacer pagos de su propio bolsillo para usar los servicios, lo que aumenta el riesgo económico de las familias o profundiza su condición de pobreza.

Cuando los fondos públicos no alcanzan, el sistema de financiación de la salud puede fragmentarse. En tales contextos, los sistemas de financiación de la APS se caracterizan por recurrir a múltiples fuentes de financiación que se usan para contratar distintos servicios, con distintos sistemas de pago, para distintos grupos de la población. Esta fragmentación provoca ineficacias: los recursos no llegan a cubrir las necesidades de salud, se abusa de los medicamentos y los servicios de costo elevado, y se relega a las personas de bajos recursos.

# ACUERDOS DE FINANCIACIÓN DE LA APS CENTRADOS EN LAS PERSONAS

A partir de estudios de casos en distintos países, análisis de datos secundarios, reseñas de literatura publicada y no convencional, una nueva encuesta sobre métodos de pago a proveedores de APS y debates con expertos, la Comisión de Salud Global de The Lancet sobre la financiación de la APS establece una nueva visión que prioriza a las personas en los acuerdos de financiación de la APS. Esta visión sobre la financiación representa una mayor ambición: sistemas de salud que ofrezcan una APS equitativa, integral, integrada y de alta calidad a través de plataformas que den respuesta a las necesidades de las poblaciones a las que sirven y estén completamente alineadas con los objetivos de la CMU. Para alcanzar esta meta ambiciosa, las plataformas de APS deben estar respaldadas por acuerdos de financiación con miras a la equidad y a la justicia social.

Cada elemento del sistema de financiación de la salud, desde la movilización y reunión de fondos hasta la asignación de recursos y los contratos de compraventa, deben diseñarse e implementarse para impulsar mejoras en la APS y prestar la debida atención al contexto económico-político. Este informe describe, en mayor detalle, la visión de la Comisión para estos elementos.

Figura 1: Marco para la financiación de APS centrada en las personas



# RECUADRO: PANORAMA DE FINANCIACIÓN DE LA APS

Si bien la APS se encuentra muy presente en los compromisos políticos y en las declaraciones de políticas, la información sobre los niveles y las tendencias de los recursos financieros asignados a la APS es limitada. Ciertas diferencias a la hora de definir la APS, así como en los métodos para calcular su costo, hacen que sea difícil comparar datos entre los distintos países. A pesar de estas limitaciones, existen algunos patrones notables en los niveles y fuentes de gastos en la APS.

### Bajos niveles de financiación gubernamental destinados a la APS .

El gasto total en APS en los países de renta baja y media-baja es de US\$24 per cápita y US\$52, respectivamente. El gasto gubernamental asignado a la APS es aún más escaso: US\$3 en países de renta baja y US\$16 en países de renta media-baja, sin alcanzar ninguno de los parámetros comúnmente usados a fin de determinar el monto mínimo necesario para ofrecer un paquete básico de servicios de salud.

### La financiación de la APS está dominada por gastos privados relativamente desregulados, principalmente pagos directos o del propio bolsillo.

En todos los niveles de ingresos de un país, las familias están más expuestas a los pagos directos por APS que a los gastos desembolsados por otros servicios médicos. El alto nivel de pagos directos de APS es particularmente preocupante en países de renta media y baja (PRMB), donde la mayor parte de la población muere por causas evitables que podrían tratarse en el ámbito de la APS.

Para solucionar la falta de datos críticos, la Comisión llevó a cabo su propia encuesta en más de 70 PRMB sobre cómo se organiza la APS y cómo se paga a los proveedores de APS.

### Los sistemas de pago basados en la población (o capitación) rara vez se usan en los países de renta baja.

El método más común para pagar a los proveedores públicos por servicios de APS son los presupuestos basados en los insumos o una combinación de estos y los honorarios por servicio. En los niveles de ingresos más altos existe un uso más difundido de los métodos mixtos de pago que combinan diferentes mecanismos de pago.

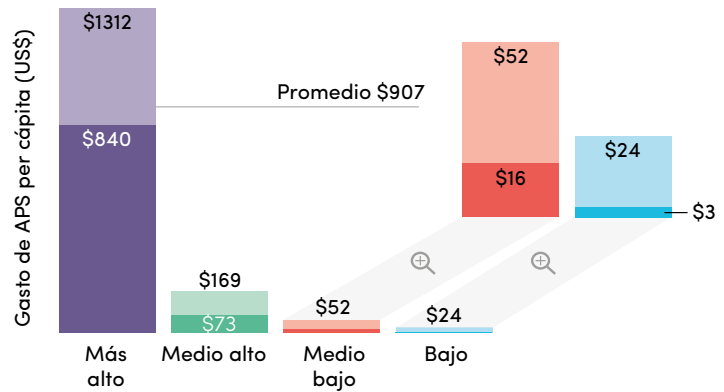


Figura 2: Gasto total en APS (claro) | Gasto gubernamental asignado a la APS (oscuro), por nivel de ingresos en US\$ per cápita, 2018

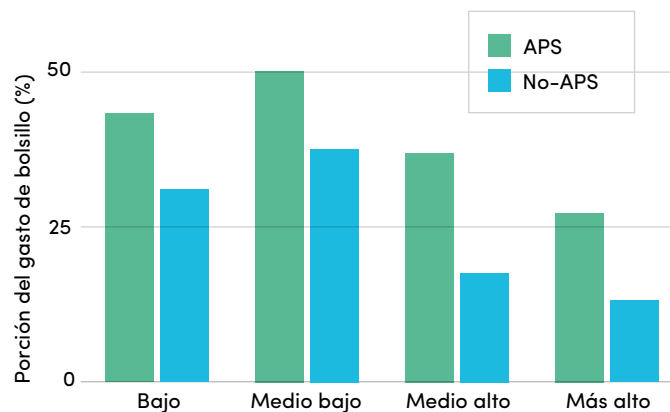


Figura 3: Mediana del gasto de bolsillo familiar como porción del gasto total para APS y no APS por nivel de ingresos, 2018

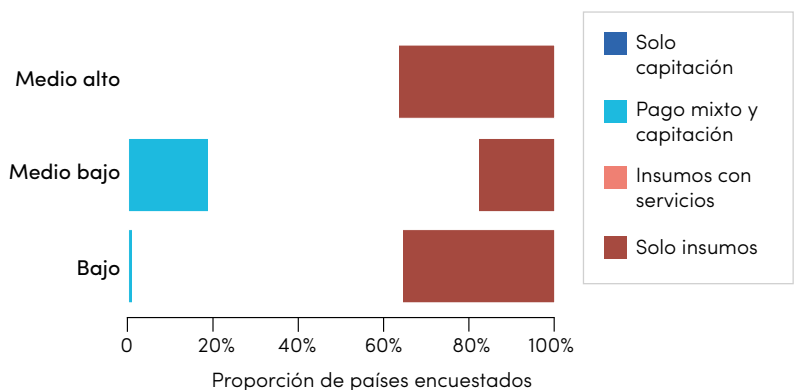


Figura 4: Métodos de pago para proveedores de APS en 75 países de renta media y baja, 2020

# MOVILIZACIÓN Y REUNIÓN DE FONDOS PARA LA SALUD

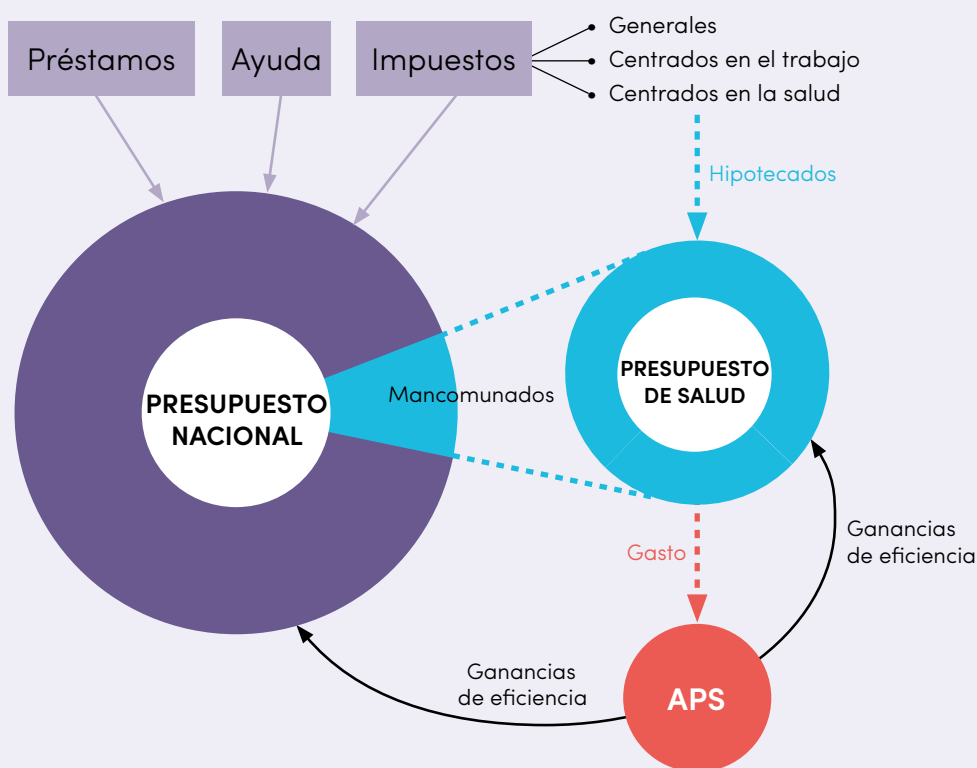
**Movilizar suficientes recursos públicos para la salud es fundamental para promover la APS y limitar la necesidad de aplicar cargos perjudiciales para el usuario**, que siguen siendo una barrera para la atención médica. Los países deben eliminar los cargos al usuario por los servicios de APS. Sin embargo, en muchos PRMB, generar recursos adicionales es un desafío: la capacidad fiscal continúa restringida por las condiciones macroeconómicas y la recaudación de impuestos es limitada.

**Es posible aumentar los fondos públicos mediante la recaudación de impuestos.** Las experiencias de los países demuestran que es factible ampliar los ingresos gubernamentales a partir de los impuestos, mejorando la recaudación de los impuestos existentes, aumentando la base imponible, y ampliando la cantidad y los tipos de impuestos recaudados. Para ampliar las capacidades impositivas de un país, se deben superar importantes desafíos en la recaudación de impuestos (p.ej.: registros incompletos de propiedades, una economía informal de gran magnitud) mediante el fortalecimiento de las instituciones, los sistemas y las capacidades. Asimismo, los países deberán elegir la combinación ideal de impuestos directos e indirectos para que se produzca una compensación entre la complejidad administrativa y la equidad.

A pesar de estos desafíos, los ingresos fiscales generales tienen ventajas frente a otras opciones para movilizar los recursos en los países de renta baja: el seguro social de salud está restringido por la escasez de mano de obra formal (imponible), y los intentos de aumentar los fondos únicamente a través de ahorros eficientes demandan mucho tiempo y no necesariamente generan ahorros en materia de salud.

**Se necesita una mayor mancomunación de los fondos existentes y nuevos.** Independientemente de que aumente el gasto total en salud, el cambio de los gastos directos por la mancomunación de fondos puede mejorar radicalmente la equidad y la eficacia de la financiación en materia de salud. La redistribución de recursos desde las personas y los lugares con menos necesidades a aquellos con mayores necesidades resulta más eficaz en el caso de fondos mancomunados más grandes y diversos. Los acuerdos de mancomunación de fondos deben cubrir la APS. Cuando la APS y los medicamentos no están incluidos en los planes de cobertura, los pagos directos se pueden acumular y generar cargas significativas para las familias, particularmente en el caso de enfermedades crónicas que requieren un tratamiento continuo.

Figura 5: Recursos gubernamentales para la salud



# ASIGNACIÓN DE RECURSOS A LA APS

**Se deben asignar más recursos a la APS y hacerlos visibles en el presupuesto.** Los niveles de gasto gubernamental en la APS son insuficientes para ofrecer un paquete básico de servicios de salud que sea accesible para todas las personas y represente una carga financiera mínima para los usuarios. Se deben asignar más recursos del presupuesto de salud a la APS, y estos se deben proteger a medida que fluyen a través del sistema hasta alcanzar a los proveedores sanitarios de primera línea y los pacientes.

**Garantizar presupuestos para la APS no es un proceso meramente técnico, sino que está influenciado por fuerzas políticas** que operan en todos los niveles; es posible que sea necesario redistribuir los recursos asignados a otros sectores o, dentro del sector de la salud, reasignar los recursos asignados a los hospitales. Atraer recursos suficientes para las APS es difícil porque, en general, no se cuenta con el respaldo político necesario en los debates presupuestarios, y porque generalmente no hay un departamento definido como responsable de la APS dentro de los Ministerios de Salud.

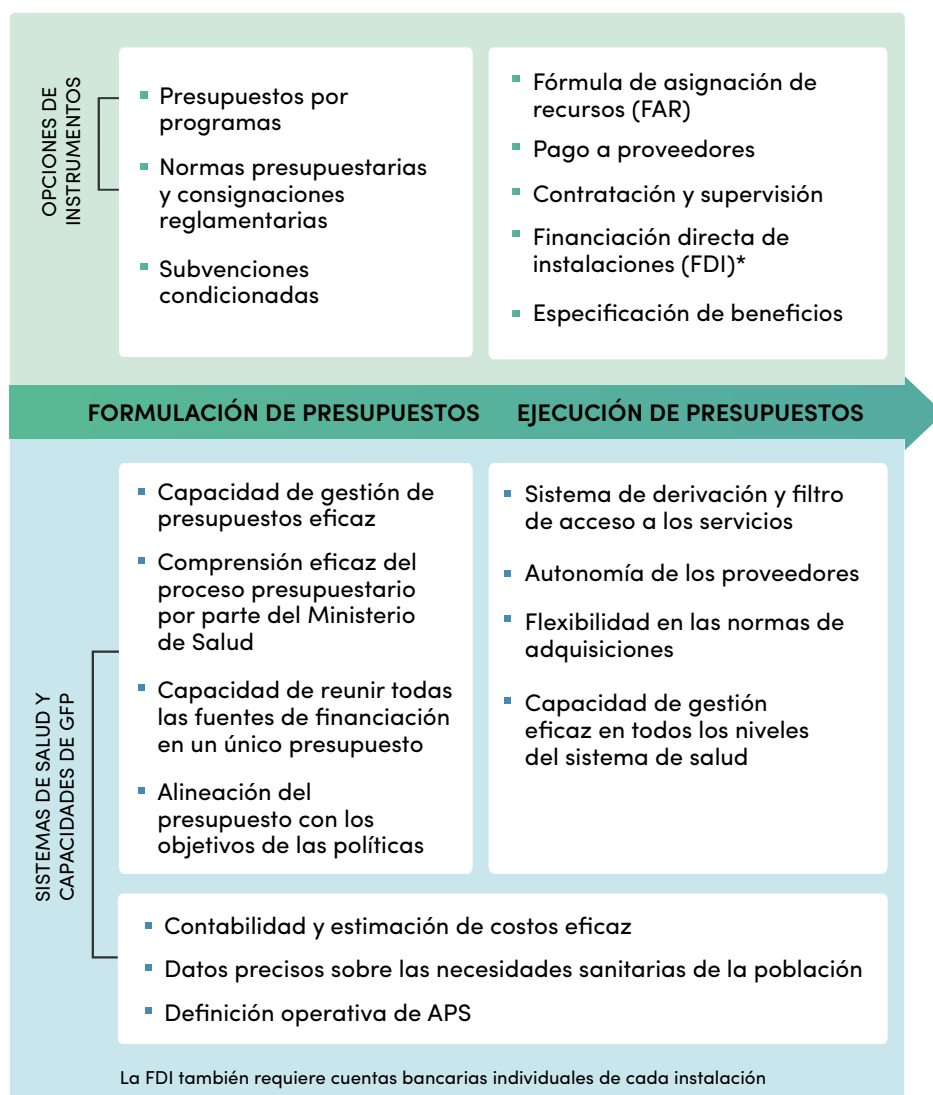
**Existe una variedad de mecanismos políticos para canalizar y proteger los recursos de la APS** en la formulación y ejecución de presupuestos y en los acuerdos de prestación de servicios. En la etapa de elaboración del presupuesto, el uso de presupuestos por programas, con asignaciones específicas a los servicios de APS y no a los insumos, generaría una mayor visibilidad en los presupuestos sanitarios. Las reglas presupuestarias y las consignaciones reglamentarias, que exigen partidas presupuestarias mínimas para determinados sectores, también pueden ayudar a garantizar que se asignen recursos suficientes a la APS.

Con respecto a la ejecución presupuestaria, una fórmula de asignación de recursos que asigne un monto equitativo o per cápita basado en las necesidades de las distintas unidades puede servir para que los recursos se destinen a la APS y promover asignaciones equitativas. Otras herramientas de compra, tales como la especificación de beneficios, el método de pago a proveedores y los acuerdos de contratación y supervisión, también pueden ayudar a proteger las asignaciones a la APS.

La forma en que los servicios de la APS se organizan y cómo se relacionan e interactúan con los demás elementos del sistema de salud también afecta la asignación de recursos. Los mecanismos políticos que mejoran la organización de los servicios pueden ayudar a dirigir a los usuarios y los recursos hacia la APS, por ejemplo, la implementación de una definición clara y operativa de la APS, el uso de reglas y normas para establecer los requisitos en materia de recursos, y la eficacia en las funciones de derivación y de filtro de acceso a servicios.

Para que estos mecanismos sean factibles, se deben fortalecer diversas capacidades financieras y del sistema de salud, en particular el sistema de gestión de finanzas públicas (GFP), a través del cual se elaboran y ejecutan los presupuestos (figura 6).

**Figura 6: Capacidades del sistema de salud y del sistema de GFP necesarias para aplicar los mecanismos políticos de la GFP**



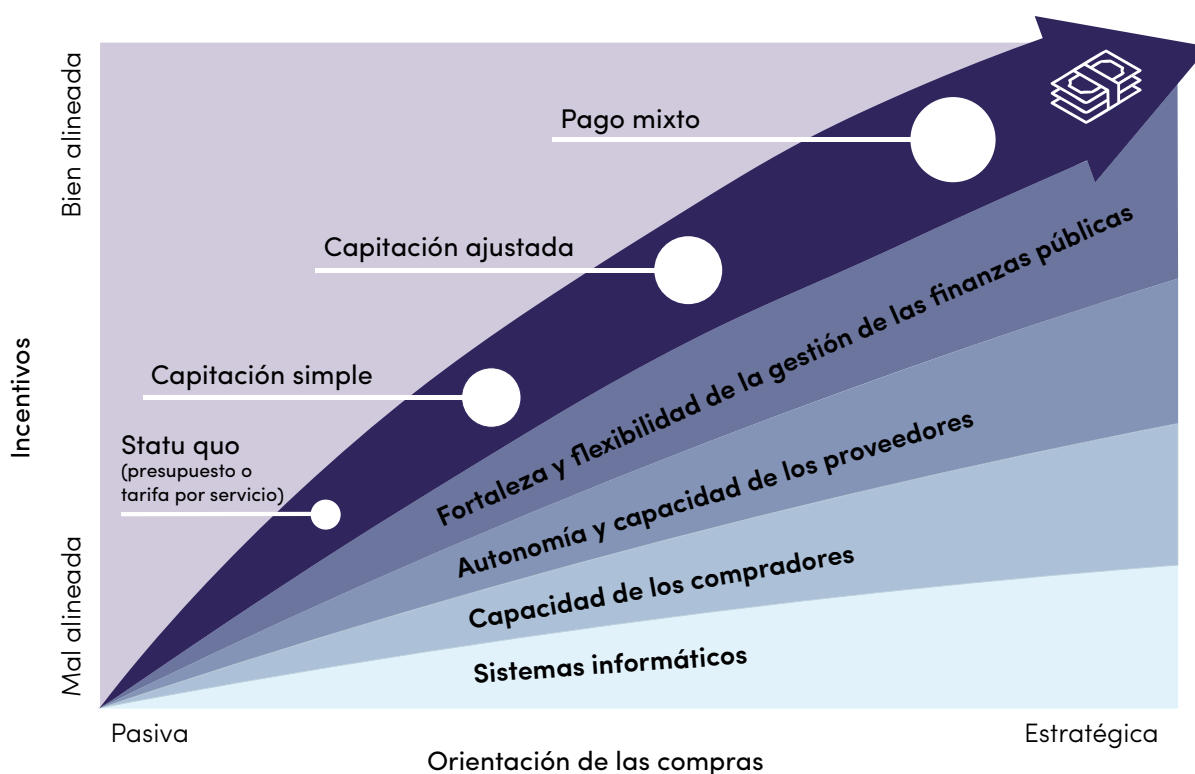
# MECANISMOS E INCENTIVOS DE PAGO A PROVEEDORES

La forma en que los proveedores de la APS reciben su pago y los incentivos que crean estos mecanismos de pago son otra herramienta para garantizar que los recursos lleguen a los proveedores de primera línea y se usen de manera eficaz. En muchos países, los proveedores públicos suelen recibir presupuestos por partidas con los flujos de recursos vinculados a los insumos y no a las actividades, los niveles de atención o las necesidades de la población en materia de salud. Si bien son más fáciles de administrar, estos presupuestos pueden distribuir los recursos de forma desigual y, al ser rígidos, no favorecen el uso eficaz o flexible de los recursos.

**Los sistemas de pago basados en la población (capitación) crean los mayores incentivos para que los proveedores brinden una APS centrada en las personas.** Esto se debe a que la capitación tiene como punto de partida un pago fijo y equivalente por persona, que luego se puede modificar según las necesidades médicas. Además, es el único método que paga a los proveedores de la APS para administrar la salud pública y prioriza la promoción de la salud y la prevención. La capitación ofrece un flujo predecible y estable de ingresos para los proveedores de APS, que puede usarse para brindar los servicios de manera flexible y responsable, y alienta a los proveedores a gestionar, de manera óptima, la atención que se brinda a las personas y poblaciones.

**Los países deben trabajar para aplicar un modelo de pago mixto en la APS enfocado en la capitación.** Los modelos de pago mixtos aportan los beneficios de la capitación como punto de partida y luego usan los elementos de otros mecanismos de pago para compensar las desventajas de la capitación y respaldar el logro de otros objetivos específicos en materia de salud. La transición hacia un modelo de pago mixto, como cualquier proceso de reforma, requiere anticipación y la administración especializada de una política económica compleja, la recopilación y análisis de datos para abordar cuestiones imprevistas, y la flexibilidad para enfrentar oportunamente las consecuencias no deseadas. Este proceso puede parecer abrumador; sin embargo, la alternativa es continuar con un esquema actual que no logra ofrecer el contexto de incentivos que hace falta para una APS centrada en mejorar los resultados de la salud y la equidad (figura 7).

**Figura 7: Proceso estratégico para avanzar hacia un sistema de pago mixto, basado en la capitación**





## RECUADRO: LA ECONOMÍA POLÍTICA EN LA FINANCIACIÓN DE LA APS

**Las condiciones políticas y socioeconómicas son tan importantes como los elementos técnicos en el diseño y la implementación de una financiación eficaz y equitativa de la APS.** Estos factores de la economía política generan limitaciones, pero también oportunidades. Promover la financiación de una APS centrada en las personas se basa en estrategias técnicas informadas en términos políticos; esto significa que el diseño de las políticas para la financiación y reforma de la APS debe estar respaldado por un análisis de la economía política. (Figura 8)

**Las condiciones políticas dan forma a la financiación de la APS.** Diferentes actores que representan distintos poderes políticos, intereses económicos o movimientos sociales pueden impulsar cambios en la financiación de la APS. En algunos contextos, el fortalecimiento de la financiación de la APS formó parte de una iniciativa política uniforme para garantizar los derechos humanos básicos y la equidad, mientras que, en otros, el cambio fue impulsado por líderes políticos que buscaban servir a los intereses de ciertos distritos electorales. El equilibrio de poder entre los diferentes grupos evoluciona con el tiempo, lo cual lleva al surgimiento de nuevas agendas, nuevos actores y nuevas coaliciones.

Dada la naturaleza dinámica de los procesos políticos, es importante contar con una clara visión a largo plazo, respaldada y declarada públicamente a lo largo del tiempo, para promover la financiación de la APS. Se pueden desarrollar soluciones técnicas acordes a esta visión mientras se aguarda una oportunidad para el cambio, que surgirá como resultado de la dinámica política y las fuerzas socioeconómicas.

**Varias condiciones sociales pueden desencadenar cambios en materia de financiación de la APS.** Entre ellas se encuentran el grado de desigualdad en una sociedad, la disponibilidad de trabajadores de la salud capacitados

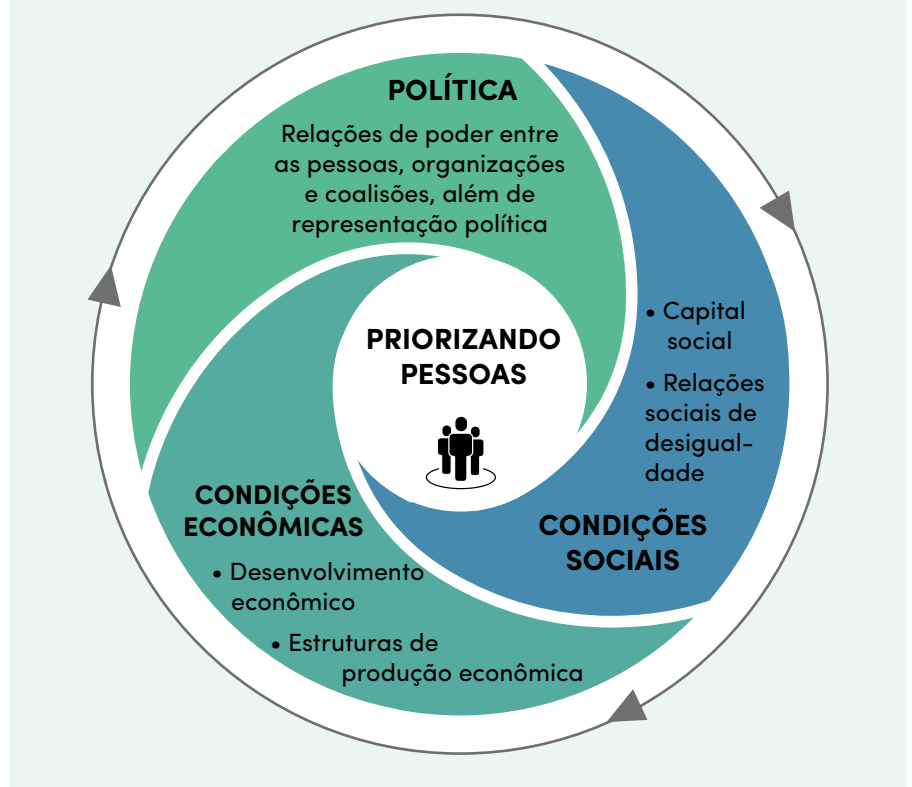
para implementar reformas o reclamos sociales importantes que ponen el foco en ciertos problemas. Las crisis de cualquier tipo se pueden transformar en oportunidades para reformar la APS, siempre que las personas que iniciaron la reforma estén dispuestas a actuar. La pandemia de COVID-19 fue una conmoción a nivel mundial particularmente grave que afectó a las sociedades y a las perspectivas económicas. Además, impulsó iniciativas y debates sobre cómo la APS debe transformarse para satisfacer las necesidades cambiantes.

**Las condiciones económicas nacionales y globales ejercen una marcada influencia en la financiación de la APS.** Estas condiciones incluyen la estructura de la economía, los ciclos

económicos de estancamiento, la recesión o el crecimiento, la estructura del mercado de proveedores de la salud, el tamaño y la dinámica del sector privado, así como la importancia de la ayuda como fuente de financiación de la salud.

Para que los cambios en la financiación de la APS sean políticamente viables, a menudo es necesario adoptar un compromiso estratégico y centrarse en lo que es factible. Esto puede incluir reformas sanitarias repetitivas y escalonadas hasta que surja una gran cantidad de proveedores de APS dispuestos a colaborar, o bien, poner a prueba, evaluar y adaptar las innovaciones en financiación de la APS antes de su ampliación.

**Figura 8: Tres dominios interdependientes: política, condiciones sociales y condiciones económicas, afectan la financiación de la APS**



# IMPLICACIONES PARA LA ACCIÓN

Todos los países deben invertir más e invertir mejor en la APS para priorizar a las personas y, en primer lugar, abordar las desigualdades. Los acuerdos de financiación centrados en las personas para la APS exigen un enfoque unánime a nivel gubernamental, que involucre a todos los ministerios con un ámbito de actuación relacionado con el sector de la salud y la sociedad civil.

## 1 Invertir más en la aps

**Invertir más en la APS para alcanzar las metas de desarrollo sustentable, brindar una cobertura médica universal y lidiar mejor con la próxima crisis sanitaria.**

### ➤ **Aumentar el gasto público en salud**

- Los Ministerios de Finanzas deben permitir la movilización de suficientes ingresos para financiar en forma adecuada la APS centrada en las personas, y cumplir con el compromiso de sus países de brindar una cobertura médica universal y con los múltiples parámetros de gastos que asumieron.
- Los donantes deben seguir ofreciendo asistencia para el desarrollo a los países de renta baja con el fin de asegurar una financiación suficiente en el área de salud.

### ➤ **Crear capacidad fiscal y una base imponible**

- Los Ministerios de Finanzas deben impulsar una agenda impositiva ambiciosa, enfocados en aumentar la base imponible, ampliar los tipos de impuestos recaudados y en la capacidad de recaudación.
- Los ministros de Finanzas deben conjugar una mejor implementación de impuestos dirigidos a los ricos, con un claro beneficio en el gasto público.
- Los Ministerios de Salud también deben mejorar sus conocimientos en materia de recaudación de impuestos y movilización de recursos nacionales, para facilitar el diálogo con los Ministerios de Finanzas.

### ➤ **Asegurar fondos del presupuesto de salud para la APS**

Los Ministerios de Salud deben:

- Liderar iniciativas para priorizar la APS, garantizar que se disponga de suficientes recursos y promover mejoras en la financiación de la APS.
- Aclarar qué departamentos/unidades son responsables de la financiación y la prestación de los servicios de APS para garantizar la responsabilidad.
- Desarrollar los conocimientos técnicos necesarios para atraer una mayor financiación de la APS.

### ➤ **Reducir las barreras financieras para acceder a la APS**

- Cuando los gobiernos introduzcan nuevos planes para evitar que las familias paguen los gastos médicos, deberán empezar por cubrir la APS y priorizar la cobertura de las comunidades y personas más vulnerables y de bajos ingresos.
- Los Ministerios de Salud deben trabajar para eliminar los cargos y los pagos informales que se imponen a los usuarios; identificar qué recursos adicionales son necesarios para esta reforma; diseñar un plan que considere las necesidades de fortalecimiento del sistema de salud y reafirmar el apoyo a esta reforma junto con los encargados de implementarla.

## 2 Invertir mejor en la aps

**Proteger a las personas y promover la equidad asignando recursos de la APS según las necesidades médicas de la población y garantizar que los recursos adecuados lleguen a los proveedores de primera línea de la APS.**

### ➤ **Garantizar que los recursos destinados a la APS lleguen a los proveedores de primera línea**

Los Ministerios de Salud y de Finanzas deben trabajar juntos para::

- Estimar los recursos necesarios asignados a la APS de acuerdo con evaluaciones precisas de las necesidades médicas de la población.
- Usar toda la variedad de herramientas de asignación de recursos durante las etapas de elaboración y ejecución de los presupuestos para hacer que las asignaciones a la APS sean visibles y proteger los recursos destinados a la APS para que lleguen a los proveedores de primera línea de la APS y a los pacientes.
- Invertir en las capacidades del sistema y fortalecerlas, incluida la capacidad de gestión presupuestaria del Ministerio de Salud y las prácticas contables eficaces.



➤ **Hacer de la equidad un principio rector para la asignación de recursos a la APS**

- Las políticas de financiación de la APS deben basarse en el principio del universalismo progresivo, según el cual la asignación de los recursos prioriza la cobertura de las comunidades y personas más vulnerables y de bajos ingresos. Solo cuando se haya logrado una cobertura universal de la APS, se podrán ampliar los recursos mancomunados para cubrir otras prestaciones.
- En la fase de ejecución del presupuesto, utilizar una fórmula de asignación de recursos para mejorar la asignación de fondos a la APS y promover la equidad. Una fórmula simple per cápita, con ecualización del riesgo y el agregado de incentivos al desempeño y la calidad a medida que se desarrolla el sistema, puede promover la equidad mediante la cobertura universal de un paquete básico de servicios de atención primaria.

➤ **Avanzar hacia un modelo de pago mixto para la APS, enfocado en la capitación**

Los Ministerios de Salud deben:

- Tomar medidas graduales a fin de cambiar el sistema de pago a los proveedores por uno que combine la capitación con otros métodos de pago y, de este modo, conectar directamente la asignación de recursos con la población beneficiaria de la APS.
- Fortalecer los sistemas de respaldo a medida que los sistemas de pago se vuelven más sofisticados. Las funciones básicas de respaldo incluyen: sistemas informáticos, autonomía y capacidad de los proveedores, sistemas de gestión de las finanzas públicas y capacidad de los compradores.

**3 Adoptar una estrategia técnica fundamentada en términos políticos**

Cada país debe trazar su propio camino de manera estratégica hacia una financiación de la APS centrada en las personas. Las estrategias técnicas para transformar la financiación deben estar respaldadas por el análisis de la economía política.

➤ **Visión clara para financiar la APS**

- Los Ministerios de Salud deben articular una visión clara y a largo plazo para la financiación de la APS centrada en las personas, y permitir que aquellos que toman las decisiones diseñen un recorrido técnico estratégico e identifiquen qué compromiso político se necesita para que las partes interesadas apoyen el progreso.
- La visión del país debe implementarse diseñando una serie de medidas claras para seguir el rumbo trazado, mientras se prepara para aprovechar las oportunidades imprevistas y crear un margen de maniobra necesario para adaptarse a los cambios políticos y socioeconómicos, las crisis y otros impactos.

➤ **Tomar decisiones fundamentadas en términos políticos**

Los Ministerios de Salud y otros actores deben:

- Desarrollar estrategias políticas para ampliar y mejorar la financiación centrada en las personas en respaldo de la APS, atender los intereses de los distintos actores y alinear el respaldo para las reformas de financiamiento sanitario.
- Llevar a cabo un análisis de la economía política al inicio de cualquier proceso de reforma, con el fin de investigar y reconocer las condiciones políticas y socioeconómicas a nivel subnacional, nacional y mundial.
- Invertir en desarrollar la capacidad de los empleados públicos, socios académicos y donantes para así hacer un análisis de la economía política.

**Informe completo**

Hanson K, Brikci N, Erlangga D, et al. The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. Lancet Glob Health 2022.

<https://www.thelancet.com/commissions/financing-primary-health-care>

**Otros recursos de la Comisión**

Se han elaborado una serie de informes de delimitación, documentos de trabajo y sinopsis de países a partir de 10 estudios de caso de países: Brasil, Chile, China, Estonia, Etiopía, Finlandia, Ghana, India, Nueva Zelanda y Filipinas. Todo el material se encuentra en el sitio web de la Comisión.

**Financiación**

Este trabajo fue financiado con una subvención de la Fundación Bill & Melinda Gates. No obstante, este informe expresa las opiniones de los autores y no, necesariamente, las opiniones o políticas de BMGF.

**Agradecimientos**

Corrección y formato de los informes de investigación a cargo de Becky Wolfe.

Imagen de portada: © Nyani Quarmyne