

Précis

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE OPERACIONES DEL BANCO MUNDIAL PRIMAVERA DE 1999 NÚMERO 189

La atención de la salud en Brasil: el tratamiento de situaciones

LOS PROGRAMAS DE SALUD DEL BANCO MUNDIAL EN Brasil han tenido efectos significativos pero, según un estudio reciente del Departamento de Evaluación de Operaciones (DEO), sus resultados han sido desiguales. Los programas patrocinados por el Banco han contribuido a limitar la difusión de enfermedades tropicales graves, mejorar el acceso a los servicios de salud en zonas pobres y elaborar un sistema de vigilancia epidemiológica. No obstante, si bien los proyectos de lucha contra las enfermedades y de servicios básicos de salud se han dirigido a cuestiones importantes y pertinentes, todavía quedan problemas graves que abordar, incluida la persistencia de la falta de equidad y de eficiencia del financiamiento de los servicios de salud. Para colaborar de manera más eficaz en la tarea de abordar los importantes desafíos del sector de salud de Brasil, el Banco debe procurar establecer el tipo de presencia sólida y constante que se necesita para formar, gradual e ininterrumpidamente, una coalición de base amplia favorable a la reforma.

La estrategia

El Banco ha financiado 10 proyectos en el sector de salud, nutrición y población de Brasil; ha llevado a cabo una importante

labor de investigación sobre el terreno, y ha desempeñado la función de interlocutor del gobierno en cuestiones normativas. Su estrategia de salud se ha centrado en



tres problemas principales: suministrar recursos para ampliar el acceso a servicios médicos básicos en zonas pobres o marginadas; ofrecer asesoramiento normativo y estudios sobre métodos para mejorar la eficiencia y la eficacia del sistema de salud, y financiar proyectos para luchar contra enfermedades endémicas como el paludismo, la esquistosomiasis y el SIDA. La estrategia parece apropiada para el contexto de Brasil, un país de ingreso mediano con un nivel relativamente alto de pobreza, un sistema de salud conocido por su falta de eficiencia y equidad y una población expuesta a distintas enfermedades endémicas.

La estrategia del Banco ha ido evolucionando con el tiempo. La ampliación del acceso a los servicios básicos fue uno de los aspectos más importantes en la década de 1980 y principios de la de 1990, pero desde mediados de esta última las actividades crediticias y el diálogo sobre políticas del Banco se han centrado cada vez más en mejorar la eficiencia y eficacia del sistema. Con un financiamiento que supone menos del 1% del gasto anual de salud de Brasil, la eficacia del Banco dependerá de cómo utilice sus actividades crediticias y de asesoramiento normativo para procurar que se produzcan cambios más generalizados en el sistema de salud del país.

Sin embargo, en la estrategia del Banco se ponen de manifiesto varias deficiencias. En primer lugar, en muchos de los dispensarios construidos para ampliar el acceso de los pobres a los servicios de salud no se utiliza toda la capacidad, falta personal calificado y no se dispone de las instalaciones necesarias para prestar servicios a unos usuarios cada vez más exigentes y más concentrados en las zonas urbanas. En segundo lugar, no está claro si en las actividades de investigación y en los esfuerzos del Banco encaminados a transformar el sistema de suministro de atención de la salud en Brasil se tuvo suficientemente en cuenta la complejidad de las políticas, las instituciones y la política económica de ese sistema. Es posible que por ese motivo el Banco haya emprendido actividades más ambiciosas y de eficacia menos duradera que si hubiera dispuesto de una perspectiva más clara del contexto del país. En tercer lugar, al centrarse en las enfermedades endémicas, el Banco desatendió otras necesidades de salud de carácter no curativo, como la atención a una población que envejece y que cada vez está más concentrada en las zonas urbanas.

Atención básica de la salud

Salud y nutrición infantil

Durante los dos últimos decenios la salud de los niños de Brasil ha mejorado mucho. Las tasas de mortalidad

infantil y las tablas de estatura para la edad, que son dos buenos indicadores de la salud general de los niños, han mejorado significativamente en los últimos años. Esos cambios se han debido a una combinación compleja de mejoras del poder adquisitivo; de la educación de las madres; del acceso a los servicios de salud, incluida la terapia de rehidratación oral; de las infraestructuras de las comunidades y el abastecimiento de agua; y del comportamiento de las personas, como el aumento de la lactancia materna y la reducción de los nacimientos con intervalos intergenésicos cortos.

Sin embargo, a pesar de las recientes mejoras persisten desigualdades regionales graves; por ejemplo, la salud de los niños en el nordeste de Brasil, la región más pobre, rural y tradicional del país, es muy inferior y mejora con más lentitud que la de los niños de otras zonas. Mientras en todo el país la proporción de niños que sufren retrasos graves del crecimiento, o enanismo nutricional, es de un 10%, en el nordeste esa proporción alcanza casi el 18%, y en las zonas rurales de esa región uno de cada cuatro niños sufre ese tipo de retraso.

A pesar de la considerable atención que el nordeste de Brasil ha recibido por parte del gobierno y de los donantes internacionales, incluido el Banco, las mejoras de la salud no se han producido al mismo ritmo que en las demás regiones. La explicación de esta desigualdad no reside en la diferencia en el ingreso, sino en el hecho de que en zonas más urbanas ha habido mayores mejoras en cuestiones como el acceso de los niños y las madres a los servicios de atención de la salud, la educación de las madres y las prácticas reproductivas de la población.

Fecundidad y salud reproductiva de las mujeres

La reducción de la fecundidad en Brasil ha sido espectacular. El número de nacimientos por mujer ha pasado de 5,8 en 1970 a 2,3 en 1996, a pesar de que la política de población del gobierno era casi inexistente. La fecundidad se ha reducido con mayor rapidez que en la India, Bangladesh, México y, en algunos casos, que en Indonesia, un país que cuenta con una activa política de población. Las reducciones recientes de tasa total de fecundidad han sido particularmente notables en el nordeste de Brasil. Si bien en los últimos años el interés del gobierno por la planificación de la familia y la salud reproductiva ha aumentado de forma considerable, su indiferencia previa frente a estas cuestiones limitó la función del Banco.

La disminución de las tasas de fecundidad ha contribuido a las recientes mejoras de la salud infantil, pues se han reducido los riesgos asociados con los intervalos intergenésicos cortos y el número elevado de

partos por mujer, así como la demanda de vacunas, atención prenatal y asistencia de personal médico capacitado durante el parto y, por consiguiente, ha decrecido la carga del sistema de salud y ha aumentado el acceso a ese servicio.

Aunque no está claro por qué razón las mujeres brasileñas comenzaron a tener menos hijos, parece que se trata una cuestión relacionada con la demanda. Los científicos sociales señalan que los factores más importantes que determinan la disminución de la fecundidad son una tasa de abortos elevada y el uso de métodos anticonceptivos. Los dos métodos más populares de limitación de la fecundidad son la esterilización femenina y la píldora anticonceptiva. Estas prácticas han tenido unas consecuencias complejas y perjudiciales para la salud: debido a las restricciones jurídicas, los incentivos financieros, las normas culturales y la información incorrecta, con frecuencia las mujeres han aprovechado el parto para someterse a la esterilización. Esta es una de las razones por las que las tasas de partos por cesárea en Brasil son las más elevadas del mundo y la mortalidad materna es excepcionalmente prevalente.

Proyectos de servicios básicos de atención de la salud en el nordeste de Brasil

El Banco Mundial financió dos proyectos de servicios básicos de atención de la salud en el nordeste que se iniciaron a mediados del decenio de 1980 como parte del plan de desarrollo de 15 años del gobierno de Brasil para esa región. Mediante esos proyectos se construyeron instalaciones de atención de la salud, se fomentaron mejoras de la gestión a nivel federal y estatal y se suministró capacitación sobre conocimientos técnicos para crear nuevos **módulos básicos de atención de la salud** y programas de atención general de la salud para mujeres y niños.

Debido en parte a un contexto político y macroeconómico difícil, esos proyectos se convirtieron en programas de construcción de instalaciones y de

suministro de equipo médico. Tuvieron éxito en la ampliación del acceso a los servicios básicos de salud, pero no transformaron el método de suministro de atención básica de la salud dentro del sistema. Durante la ejecución de los proyectos la salud infantil mejoró, gracias en buena parte al acceso a la atención de la salud. Sin embargo, puesto que los proyectos no contaban con un sistema adecuado de seguimiento y evaluación, es difícil estimar sus efectos en esas tendencias.

Los datos indican que la contribución de los proyectos puede haber sido limitada, ya que hasta 1994 los recursos se desembolsaron con lentitud y para entonces ya se había producido la mayor parte de las mejoras de la salud infantil. Muchas de las clínicas siguen sin utilizar toda su capacidad y en las reuniones de grupos representantes de los interesados se indica que los consumidores no están satisfechos con la calidad del servicio y cada vez prefieren más hacerse visitar por médicos que por las enfermeras de las clínicas. Los proyectos sufrieron los efectos negativos del mercado laboral desfavorable para los trabajadores de la salud y se vieron dificultados por la comprensión insuficiente por parte del Banco de las fuerzas políticas que actúan en el sector de salud y de su contexto institucional.

Enfermedades infecciosas y parasitarias

La utilización de la terapia de rehidratación oral ha producido recientemente una rápida disminución de los casos de diarrea infantil. Las enfermedades que pueden prevenirse con vacunas están en buena medida controladas, si bien mantener programas de vacunación que den buenos resultados será difícil teniendo en cuenta la ineficiencia de la adquisición y distribución de productos farmacéuticos. Los casos de tuberculosis han aumentado como consecuencia de la epidemia del SIDA, del incremento de la inmigración de todo el mundo y de la relativa falta de atención durante las décadas de 1970 y 1980 por parte de los encargados de la salud pública a nivel internacional. Los casos de lepra, que están

Cuadro 1: Las principales causas de mortalidad: proporción de muertes según su causa (porcentaje del total), 1994

	<i>Región meridional</i>	<i>Región sudoriental</i>	<i>Región centro-occidental</i>	<i>Región septentrional</i>	<i>Región nororiental</i>	<i>General</i>
Enfermedades circulatorias	32,6	30,6	27,1	17,9	19,5	27,6
Causas externas	11,8	9,8	17,6	13,9	9,7	12,1
Neoplasias	15,2	11,9	9,9	7,8	6,3	9,3
Enfermedades respiratorias	10,7	10,6	7,7	6,4	5,9	9,2
Insuficiencias glandulares, metabólicas o inmunológicas	4,0	6,5	4,1	3,4	3,9	5,2
Infecciones y parásitos	3,2	4,1	6,4	7,0	6,4	4,8
Causas desconocidas	9,5	12,5	12,8	28,3	37,0	17,0

disminuyendo en todo el mundo, aumentan en Brasil.

Las enfermedades parasitarias endémicas siguen siendo un peligro en las zonas rurales y remotas, y el paludismo es casi exclusivamente una enfermedad de la región del Amazonas. En el noreste está disminuyendo la incidencia de leishmaniasis, esquistosomiasis y tripanosomiasis americana debido a la urbanización y al programa del gobierno para las enfermedades endémicas. La fiebre amarilla, que desapareció de Brasil hacia mediados de siglo, vuelve a estar presente en partes del país. El dengue y el cólera, unas enfermedades que se creía que estaban bajo control, han resurgido en los últimos años. La epidemia del SIDA, que originalmente tenía más incidencia en los hombres bisexuales y homosexuales, afecta cada vez más a las mujeres, los heterosexuales y los usuarios de drogas intravenosas.

Proyectos de lucha contra las enfermedades

Los proyectos de lucha contra las enfermedades financiados por el Banco se han centrado en enfermedades que —como el paludismo, la leishmaniasis, la esquistosomiasis, la tripanosomiasis americana y el SIDA— constituyen un problema importante en Brasil, afectan a personas jóvenes y de forma desproporcionada a los grupos pobres y marginados. Por lo menos dos de los cuatro proyectos del Banco Mundial de lucha contra las enfermedades han contribuido a reducir el número de casos y a mitigar sus consecuencias para las personas que las sufren. El proyecto de lucha contra las enfermedades endémicas y el segundo proyecto de lucha contra el paludismo han contribuido a reducir la difusión de esas enfermedades y han fomentado los programas de tratamiento. Si bien no todas las reducciones de los casos de estas enfermedades pueden

El paludismo: un ejemplo de la participación del Banco

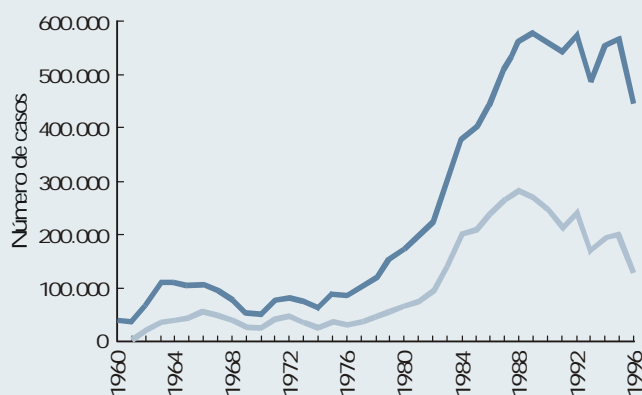
EL PROYECTO DE LUCHA CONTRA EL paludismo en la cuenca del Amazonas se emprendió como respuesta al importante resurgimiento de esa enfermedad en la región amazónica. El programa tenía dos objetivos: en primer lugar, reducir la incidencia del paludismo hasta que dejara de suponer un problema de salud pública y atenuar el riesgo de su reaparición en zonas con un número reducido de casos y, en segundo lugar, mejorar la eficiencia institucional y la capacidad de respuesta de la SUCAM, que en ese momento era el principal organismo federal a cargo de la salud pública en Brasil.

Durante el período de ejecución del programa, la incidencia de las dos cepas de paludismo (*P. vivax* y *P. falciparum*) en la población autóctona de la región disminuyó de manera considerable. Esa reducción coincidió con una reorientación de la estrategia del proyecto, que pasó de centrarse en la erradicación del paludismo a hacerlo en tareas de control y prevención, concediendo particular atención a la reducción y el tratamiento de los casos afectados por la cepa *falciparum*, que era la causante de las muertes por paludismo. Sin embargo, las tasas de paludismo habían comenzado a decrecer antes del cambio de estrategia, lo que indica claramente que otros factores influyeron en esa tendencia, y es posible que la introducción de la mefloquina en una etapa previa fuera uno de esos factores. Es probable que también contribuyeran a la reducción de esas tasas otras circunstancias, como la migración, los modelos de colonización de tierras y la reducción de la afluencia de buscadores de oro, madereros y otras personas en

busca de fortuna, que son víctimas propicias para el parásito en la región del Amazonas.

El esfuerzo del Banco por abordar la cuestión del paludismo es un ejemplo característico de su labor en la esfera de enfermedades concretas en Brasil. La labor inicial en el ámbito del paludismo se centró exclusivamente en erradicar los mosquitos transmisores de la enfermedad, y con ello se obtuvieron escasos resultados. En la segunda fase se abordaron cuestiones relativas a motivos e incentivos de los pacientes, los proveedores de servicios de salud y otros participantes fundamentales; se fomentaron cambios del comportamiento, y se centró la atención en el diagnóstico y el tratamiento rápido de la enfermedad, con lo que se obtuvieron buenos resultados.

Gráfico 1: Epidemiología del paludismo en Brasil, 1960-96



atribuirse a los proyectos, la contribución de éstos es indudable. Sin embargo, el primer proyecto de lucha contra el paludismo no redujo la incidencia de esa enfermedad en Rondônia y se calificó de insatisfactorio.

Si bien en el primer proyecto de lucha contra el paludismo se subestimó la importancia que el fortalecimiento institucional y la modificación del comportamiento de las personas tienen en las cuestiones de salud pública, los proyectos posteriores de lucha contra las enfermedades han contribuido a que en Brasil se establecieran los mecanismos humanos, de infraestructura y de información necesarios para la vigilancia de las enfermedades. El gobierno de Brasil, con un apoyo importante del Banco, ha ampliado su capacidad para combatir las enfermedades infecciosas y parasitarias con métodos modernos y más extendidos. En lugar de procurar la erradicación de los vectores, que puede ser imposible, el gobierno ha reorientado sus actividades de manera que abarquen todos los aspectos de la lucha contra las enfermedades, poniendo de relieve la importancia de la modificación del comportamiento de las personas mediante campañas de información, movilizaciones de las comunidades, liderazgo por parte de las autoridades y tratamiento de las personas infectadas.

El gobierno, con el apoyo del Banco, ha emprendido un programa nacional de prevención y tratamiento del SIDA que está aumentando la capacidad de vigilancia, tratamiento, fortalecimiento institucional y prevención mediante la colaboración con organizaciones no gubernamentales. El programa está bien diseñado y se ha ejecutado eficazmente. Sin embargo, todavía es pronto para saber si el proyecto ha contribuido a reducir la tasa de incremento de los casos de ese síndrome.

Enfermedades crónicas y degenerativas

A medida que un país se moderniza y desarrolla aparecen nuevas tendencias demográficas que conducen a lo que se conoce como *transición epidemiológica*. La mortalidad infantil y la fecundidad suelen disminuir, la esperanza de vida aumenta y las enfermedades infecciosas y parasitarias dejan de ser las causas principales de mortalidad. Hace decenios que estas nuevas tendencias demográficas aparecieron en las regiones meridional y sudoriental de Brasil y en 1980 la transición ya tenía lugar en todas las regiones. En ese año las enfermedades cardiovasculares se habían convertido en la principal causa de mortalidad en todas las regiones principales y en casi todos los estados (véase el Cuadro 1). La prevención y el tratamiento de los problemas de salud más comunes de una población que envejece, incluidas las pruebas de detección del cáncer, el tratamiento de ataques cerebrovasculares y los

servicios de atención de enfermedades crónicas y de largo plazo que requieren tratamientos costosos, exigirán que durante los próximos años se reforme el sistema de salud. Para hacer las inversiones necesarias en infraestructuras, equipo médico y capacitación del personal habrá que limitar el suministro de servicios de salud gratuitos y universales, contar más con el financiamiento privado, o hacer ambas cosas.

En 1989, el Banco Mundial patrocinó estudios analíticos de alta calidad que establecieron las prioridades para mejorar la salud de la población adulta, como la salud materna y el fomento de comportamientos saludables como el ejercicio, un régimen de alimentación correcto, dejar de fumar y la prevención de los traumatismos. Sin embargo, el Banco no pudo elaborar proyectos de salud pública con el gobierno de Brasil para abordar esos problemas.

El sistema de salud en Brasil

La constitución de 1988, tras un movimiento social que durante varios decenios se dedicó a luchar contra las políticas injustas de atención de la salud del anterior régimen militar, establece un mandato para la creación de un sistema de salud gratuito y universal, la Unica da Saúde (SUS). La SUS subcontrata a una red de hospitales, clínicas e instalaciones de otro tipo, de carácter privado y filantrópico, la mayor parte de la atención a pacientes hospitalizados y una parte importante de los servicios ambulatorios. El gobierno únicamente es propietario y administrador de un 31% de las camas de hospital que financia y ha ido transfiriendo poco a poco a los estados y municipios el control de las instalaciones públicas. El financiamiento privado de la atención de la salud ha experimentado un crecimiento rápido: un 25% o 26% de los ciudadanos de Brasil se han acogido a planes privados. Estos planes, que varían mucho en cuanto a calidad y precio, casi no están sujetos a supervisión reglamentaria y por lo general no cubren la atención de casos muy graves o que requieren tratamientos costosos, que se dejan para el sistema público.

Aunque el sistema de salud de Brasil puede parecer eficiente, ya que sustancialmente «separa el financiamiento de la prestación de servicios», en realidad avanza poco a poco hacia una crisis. El sistema público sufre una falta de financiamiento grave, lo que crea desigualdades regionales, restricciones de los servicios y una disminución perceptible de la calidad. La hiperinflación de finales de la década de 1980 y principios de la de 1990 y la irregularidad de la corriente de recursos destinados a la salud han contribuido a la aparición de una estructura de tarifas del tratamiento médico que no ha podido mantenerse al

nivel de los costos, y los pagos pueden ser esporádicos. Es frecuente que los médicos deban trabajar en distintos lugares para poder vivir de sus ingresos. La prensa publica diariamente artículos sobre largas colas en los servicios hospitalarios, errores en el servicio de urgencias, paros y huelgas de los profesionales médicos, una clasificación arbitraria de los casos y otras situaciones críticas.

A causa de la estructura del sistema de salud de Brasil, existen pocos incentivos para proporcionar servicios de calidad y eficaces en función de los costos. No ha sido hasta ahora que el gobierno ha empezado a establecer sistemas de información, seguimiento y evaluación del sistema de salud, y pasará algún tiempo antes de que la información pueda relacionarse con los incentivos y otros mecanismos de garantía de la calidad.

Con la descentralización se han transferido a los gobiernos locales amplias responsabilidades en la gestión de todos los aspectos de los servicios de salud, pero esos gobiernos no cuentan necesariamente con las capacidades e incentivos para suministrar servicios bien coordinados y eficaces en función de los costos. Además, se heredó del anterior régimen militar un sistema de salud exclusivista y muy centralizado que dispone de poca capacidad y no puede responder a las necesidades locales ni a la enorme diversidad regional de Brasil. El sistema está distorsionado y es costoso, los gastos no se orientan a la población pobre, el grupo de defensa de los intereses del sector es fuerte y está bien organizado, las instituciones están fragmentadas, la capacitación médica fomenta la especialización y la atención de la salud mediante tecnologías avanzadas y en Brasil la proporción de enfermeras por médico es una de las más bajas del mundo en desarrollo.

El fomento de la reforma del sector de salud

A mediados del decenio de 1980 el Banco trató de prestar apoyo a la descentralización de los servicios de salud a través del proyecto de servicios básicos de salud de São Paulo. Sin embargo, en el diseño del proyecto no se tuvieron debidamente en cuenta las complejidades de la política de los estados y de las relaciones entre los niveles federal y estatal, y ello limitó sus efectos.

El proyecto de reforma del sistema de salud en curso, Reforsus, que está cofinanciado por el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, se basa en un conocimiento mucho más avanzado de las cuestiones relativas a los incentivos económicos que los proyectos que le precedieron. Ese proyecto ha establecido un instrumento innovador mediante el cual las donaciones a los establecimientos de salud se desembolsan mediante licitaciones públicas. El programa Reforsus también tiene el objetivo de mejorar

la eficiencia del sistema de salud transformando los sistemas de pago del gobierno de forma que los hospitales y los médicos reciban más fondos si suministran servicios sobre todo si son eficaces en función de los costos. Lamentablemente, es posible que esta estrategia no dé buenos resultados. Debido en parte a la influencia de grupos de intereses, las tarifas siguen estableciéndose mediante un proceso que no es transparente y existe una variedad de normas que también influyen en los pagos que reciben los encargados de prestar el servicio. De ello puede resultar que el comportamiento de los médicos no cambie de forma significativa.

Teniendo en cuenta la complejidad del sistema de salud de Brasil y los intereses que están en juego, la reforma de ese sistema requerirá, por lo menos durante 10 a 15 años, dedicación, perseverancia y el fomento de las relaciones con asociados estratégicamente importantes. Sólo para transformar la educación de los proveedores de servicios de salud se necesitará más de una generación. Hasta la fecha el Banco no cuenta con una estrategia a largo plazo de formación de coaliciones y tiene poca experiencia en esa esfera. Además, los estudios sectoriales del Banco, aunque son de alta calidad, no tienen una difusión amplia. El primer paso para participar en la reforma del sistema de salud de Brasil debería consistir en una presencia visible, permanente y bien informada en los debates sobre políticas en ese país.

Recomendaciones

- **Formación de coaliciones.** El Banco debe esforzarse por resolver los difíciles problemas del sector de salud de Brasil, que están profundamente arraigados en las instituciones. Esos problemas requieren soluciones a largo plazo en las esferas de la educación médica, el mercado laboral de los trabajadores de los servicios de salud y la política económica del proceso de elaboración de presupuestos. El Banco debe adoptar un marco cronológico para la reforma de 10 años por lo menos. En primer lugar deberá lograr estar presente de forma visible, permanente y disponiendo de buena información en los debates sobre políticas en Brasil.
- **Reglamentación de los servicios de salud privados.** El sector privado podría suministrar servicios de salud más eficientes y eficaces a los segmentos más pobres de la población y a los de ingreso medio si se aplicara una reglamentación adecuada y se aportaran subvenciones orientadas a grupos específicos.
- **Suministro de servicios básicos de salud.** Se necesitan nuevos enfoques para la financiación de programas que aborden las necesidades y los problemas de salud

de los ciudadanos pobres y marginados. El Banco debe fomentar y guiar esos proyectos innovadores.

- **Enfermedades crónicas y degenerativas.** Para prevenir y tratar los problemas asociados con la transición epidemiológica habrá que ampliar y mejorar el sistema de salud y crear nuevos sistemas para prestar ese servicio. El Banco podría desempeñar una función útil experimentando con métodos para reducir la

frecuencia de los factores de riesgo para la salud que están relacionados con el estilo de vida en los grupos de población pobres y marginados.

- **Criterios de medición de los resultados del sistema de salud.** Si se desea que los servicios de salud y los encargados de proveerlos se hagan responsables de la calidad del servicio, es necesario aplicar indicadores mensurables de los resultados de esos servicios.



► El presente documento se basa en *Brazil: The Brazil Health System*, de *Varun Gauri*, Informe No. 18142, 30 de junio de 1998. Los Directores Ejecutivos y el personal del Banco pueden obtener este informe en la Unidad de Documentos Internos y los centros de servicios de información regionales, y el público en general en el Infoshop del Banco Mundial.