USAID GUATEMALA
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

# *Sinergias entre educación, salud y nutrición en Guatemala*

*Mayo 2006*

## 1 Introducción

Hacia finales del siglo pasado, las teorías de análisis del crecimiento económico introdujeron al desarrollo del capital humano como uno de los factores claves para explicarlo.[1]

Dichas teorías postulan que el desarrollo del capital humano en un determinado país está vinculado fundamentalmente al estado de salud, educación y nutrición de sus habitantes. Adicionalmente, establecen que mientras más desarrollado está el capital humano de un país más podrá crecer económicamente ese país en los años futuros.[2]

Puesto que el capital humano produce beneficios en un período de muchos años, se asume que el gasto social es una inversión y no un costo y que es necesario que exista un balance entre objetivos económicos y sociales.

Este documento examina la existencia de sinergias entre salud, educación y nutrición, con impacto sobre el desarrollo económico de un país. Una sinergia se produce cuando la acción de dos o más causas genera un efecto superior a la suma de los efectos individuales (2+2=5), por lo que se la asocia a los conceptos de cooperación y trabajo coordinado como por ejemplo las piezas de un reloj, para dar la hora exacta, se necesita del horero, el minutero y el segundero.

**Recuadro 1. Diferencia entre inversión y costo**

Inversión es todo gasto que produce retornos económicos en el largo plazo, es decir, más allá de un año. Ejemplos: la compra de un automóvil, que brindará servicios de transporte por muchos años; la educación, que permite que quien la obtiene pueda beneficiarse de ella, por la vía de mayores ingresos y conocimientos, por el resto de su vida; en cambio, costo es todo gasto cuyos retornos ocurren enteramente dentro de un año. Ejemplos: la compra de gasolina para el automóvil, la cual dura apenas unos días; la compra de un cuaderno, que es utilizado

Las sinergias surgen de la existencia de un mayor retorno de la inversión conjunta en salud, educación y nutrición para el desarrollo del recurso

*[1] El término capital humano se refiere al conocimiento y las habilidades que forman parte de las personas, su salud y la calidad de sus hábitos de trabajo. Es el aporte humano, que como activo intangible se le asigna un valor y se considera como parte del capital.*
*[2] Por ejemplo Solow (1993), Wheeler (1984), Romer (1986) y Becker (1975).*

Esta publicacion ha sido producida para revision por la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional. Fue preparada por PHR*plus,* Bitrán & Asociados y Proyecto Calidad en Salud/URC.

humano. Así por ejemplo, los progresos en el área de la nutrición fortalecen los logros en el sector salud y ambos en los resultados del sector de la educación; una mayor educación, también redundará en una mejor salud y nutrición.

Ejemplos concretos de la interrelación entre nutrición, salud y educación existen muchos, a continuación se citan algunos:

- El estado de nutrición de un niño afecta su capacidad de aprendizaje.
- La buena salud reduce el ausentismo escolar y/o laboral.
- Las personas más educadas cuidan más de su salud y nutrición.
- A mayor nivel de educación de las madres, mejor estado de salud y nutrición de los niños.[3]
- Una enfermedad grave del jefe de familia puede obligar a que sus hijos dejen de estudiar o de alimentarse adecuadamente.

El Estado guatemalteco debe tener en cuenta que las inversiones que él realice en nutrición, salud y educación de sus habitantes tendrán un alto impacto en el crecimiento futuro de la economía. Por ello debiera dar la prioridad requerida a dichas inversiones en el Presupuesto Nacional.

Adicionalmente, el presupuesto público destinado a salud, nutrición y educación en Guatemala debe reconocer y aprovechar la existencia de sinergias entre esos tres sectores. Así, el presupuesto asignado a salud no sólo debe garantizar el cumplimiento las metas de salud, sino que además debe permitir aprovechar su efecto sobre la capacidad cognitiva y productiva de la población; y el de educación, no sólo debe garantizar el cumplimiento de sus objetivos sectoriales, sino que además debe permitir alcanzar los efectos positivos que irradia hacia la salud y la nutrición de la población.

Finalmente, dadas las complementariedades entre estos tres sectores, todo gobierno debe tener en cuenta que el impacto de la inversión en un sector puede no producir los resultados óptimos si es que no invierte lo suficiente en los otros sectores; así por ejemplo, por más que un gobierno incremente el presupuesto en educación, no obtendrá mejores resultados si es que los niños no pueden asistir a clases por problemas de salud, o no pueden asimilar los conocimientos por una malnutrición que reduce su capacidad cognitiva.

*[3] Lo que se refleja en menores niveles de mortalidad, morbilidad y malnutrición de los niños.*

## 2 ¿Cuál es el estado de la salud en Guatemala?

De acuerdo al Banco Mundial, los acuerdos de paz lograron importantes compromisos para mejorar la salud y los servicios de atención médica. No obstante, los indicadores de desempeño clave de salud (desnutrición, mortalidad infantil y materna y morbilidad) mejoran muy lentamente y sitúan a Guatemala entre los países de peor desempeño de salud en América Latina y el Caribe. Estos indicadores son peores para el caso de los habitantes pobres, indígenas y rurales. En muchos casos la escasez de oferta de servicios públicos de salud margina a indígenas y grupos rurales. Cuando estos servicios están disponibles, habitualmente carecen de medicamentos, médicos o personal y si los tienen, carecen de complementos, como el acceso al agua potable y condiciones óptimas de saneamiento. Por otro lado, la cobertura del seguro social de salud es mínima y se producen ineficiencias en el financiamiento público como producto del uso de establecimientos públicos altamente subsidiados por parte de los pocos que tienen seguro, que generalmente son «no pobres». En consecuencia, no sólo que el gasto público en salud no ha aumentado lo suficiente, sino que además no está bien focalizado hacia los pobres. Adicionalmente, los pobres e indígenas prácticamente no tienen acceso a los servicios privados de salud ya sea por barreras geográficas, económicas o culturales.[4]

## 3 ¿Cuál es el estado de la educación en Guatemala?

A continuación se presentan algunos hechos que permiten tener una visión general sobre el estado de la educación en Guatemala, con datos proporcionados por USAID:[5]

- 2.013.951 de adultos son analfabetos, a los que cada año se suman 83.000 personas en la misma condición.
- De cada 10 niñas o niños, 8 entran a la escuela, 4 terminan tercer grado 3 son promovidos a sexto y menos de 1 es promovido a diversificado.
- En primaria los no inscritos en mayor proporción viven en el área rural y son niñas.
- La tasa urbana de deserción es 6.3 y la del área rural es de 12.5.
- El costo anual para Guatemala de la no aprobación, la repitencia y la deserción escolar es de Q902 millones.
- Guatemala es uno de los países de América Latina y el Caribe que menos invierte en educación como porcentaje del PIB, 1,8%, cuando la media latinoamericana y del caribe es de 4,0%.

[4] *Banco Mundial (2003).*

[5] *USAID (2003)*

# 4 ¿Cuánta desnutrición existe en Guatemala?

De acuerdo a datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la desnutrición crónica infantil en menores de cinco años en Guatemala, asciende a 48.7% (el índice más elevado en América Latina) con una anemia nutricional que afecta al 26% de los niños entre 1-5 años y al 36% de las mujeres en edad fértil.[6]

Según datos del Banco Mundial, Guatemala hizo algunos avances en cuanto a la reducción de la desnutrición, desde un 59% en 1987 hasta un 44% en 2000; sin embargo, el porcentaje de reducción anual durante ese período (1.7%) fue el más bajo de América Latina y el Caribe. La desnutrición afecta a un total de 756.000 niños menores de 5 años a nivel nacional y es dos veces más alta que la del segundo país de la región con mayores niveles de desnutrición.[7]

Un agravante a este panorama es que cuando se hace un análisis al interior del país, se encuentra que los indicadores que corresponden al área rural, a las regiones donde la población es mayoritariamente indígena, y a los hogares donde las madres carecen de educación formal; son aún peores que los que reflejan el promedio nacional.

Las brechas de desnutrición según baja talla para la edad en menores de 5 años entre grupos y regiones de Guatemala en el 2002 fue mayor en el área rural (6/10 niños) que en la urbana (4/10), fue más alta en hogares indígenas (7/10) que en los no indígenas (4/10) y mayor en niños con madres sin educación formal (7/10 niños) que en niños con madres con estudios secundarios y superiores (2/10).[8]

En Guatemala, cuatro de cada cinco niños desnutridos son pobres. La tasa de desnutrición es más alta entre los niños pobres que entre los no pobres (64% de pobres extremos y 53% de todos los niños pobres, en comparación con 27% de los niños no pobres). Los niños pertenecientes al quintil más pobre son cuatro veces más propensos a presentar desnutrición que sus contrapartes en el quintil superior (62% y 16%, respectivamente).[9]

[6] *OPS (2006).*
[7] *Banco Mundial (2003).*
[8] *OPS (2006).*
[9] *Banco Mundial (2003).*

# 5 ¿Cuáles son los determinantes de la desnutrición en Guatemala?

De acuerdo al Banco Mundial, la desnutrición en Guatemala es el producto de la interacción de muchos factores, incluidos: las decisiones y los comportamientos individuales y familiares (como las prácticas alimenticias), la infraestructura comunitaria, el medio ambiente cultural y natural, las políticas nacionales, y las condiciones económicas internacionales. A continuación se desarrollan 2 de los determinantes de la desnutrición que afectan a Guatemala y que permiten apreciar la relación nutrición, salud y educación.[10]

**Baja educación de los padres:** la educación de los padres está entre los determinantes más importantes de los logros del crecimiento infantil. La educación mejora la habilidad de los padres para manejar la nutrición, las enfermedades y el saneamiento. Además, la educación ejerce influencia sobre otras características socioeconómicas, tales como la edad de los padres al matrimonio, el número de hijos y el nivel de ingresos.

**Salud:** las morbilidades, especialmente la diarrea y las infecciones respiratorias, son tanto causas como consecuencias de la desnutrición. Las tasas de crecimiento insuficiente son mucho más altas entre los niños que están expuestos, de manera frecuente y prematura, a la diarrea y a las infecciones respiratorias. A su vez, los niños desnutridos son más propensos a sufrir tales enfermedades.

La escasez de alimento podría ser un potencial determinante de la desnutrición en Guatemala, por lo que, con ayuda de la OPS/OMS, Guatemala está desarrollando una estrategia orientada a garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, abarcando tanto las áreas de la salud, como las de la sanidad, la agricultura, la educación, la economía y el medio ambiente.[11] Esta estrategia incluiría los siguientes campos de acción: disponibilidad de agua y de alimentos de calidad, acceso a los alimentos, comportamientos alimentarios e higiénicos adecuados y condiciones sanitarias y de salud adecuados para asegurar la utilización biológica de los alimentos.

**Recuadro 2. Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)**

El gobierno de Guatemala ha definido la SAN como el estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo. Esta definición considera la interacción de los cuatro pilares relacionados con la cadena agroalimentaria y nutricional: disponibilidad de alimentos, accesibilidad a los alimentos, consumo de alimentos y utilización o aprovechamiento óptimo de los alimentos

[10] *Banco Mundial (2003).*

[11] *En Banco Mundial 2006 (1), se plantea que salvo cuando se producen hambrunas, la existencia de alimentos y la posibilidad de los hogares de acceder a ellos no son la principal causa de la desnutrición. Esta premisa sería parcialmente validada en Guatemala por la coexistencia de niños con retraso en el crecimiento y madres con sobrepeso*

# 6 ¿Cuáles son los efectos de la desnutrición en la salud?

Para mostrar con mayor claridad las interrelaciones y sinergias existentes entre salud, educación y nutrición, a continuación se profundiza el análisis en una de estas interrelaciones: las consecuencias de la desnutrición en la salud de la población. [12]

La desnutrición incrementa la probabilidad de mortalidad perinatal, contribuye con el 60% de las muertes de los niños en edad pre-escolar, incrementa entre un 20 y un 24% el riesgo de muerte por diarrea, malaria o sarampión, entre los niños con déficit de vitamina A y al traducirse en anemia (por falta de hierro), genera un 20% de las muertes de las mujeres embarazadas. [13]

Pero la desnutrición no sólo se expresa en mortalidad, sino que también genera morbilidad:

- El bajo peso es responsable de gran parte de enfermedades como diarrea, malaria, neumonía y sarampión.
- La insuficiencia de hierro afecta a la anemia materna, infantil y escolar.
- El déficit de vitamina A genera problemas de ceguera.
- La falta de yodo es causa del bocio y del cretinismo.
- La desnutrición infantil impacta sobre enfermedades de la edad adulta como los problemas coronarios, diabetes del tipo 2, accidentes cerebro - vasculares e hipertensión.

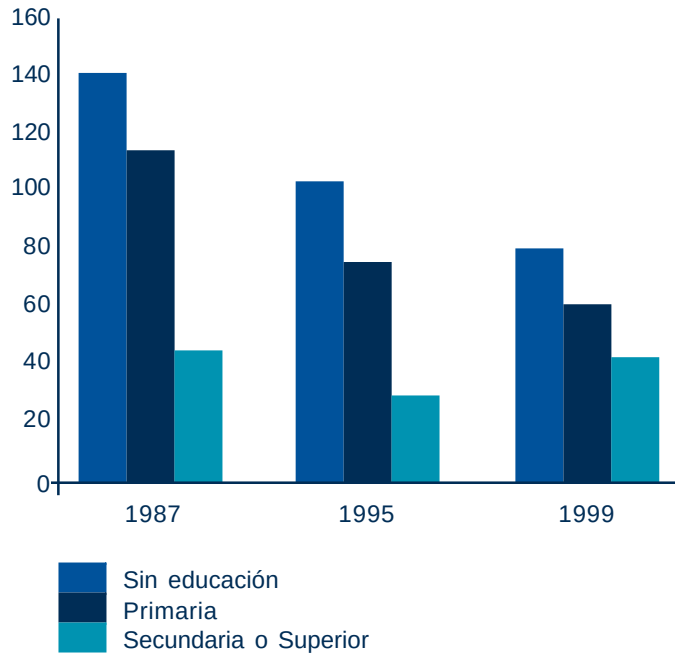
[12] *En Banco Mundial (2003), se cita a Ross y Thomas (1996), Brabin, Hakimi y Pelletier (2001) y Pelletier (1995).*
[13] *El riesgo de muerte neonatal de niños con un peso al nacer de entre 2.000-2.499 gramos es cuatro veces superior al de niños que pesan 500-2.999 gramos y de 10 a 14 veces superior al de los niños que pesaron 3.000-3499 gramos.*

# 7 Evidencia empírica de la existencia de sinergias entre educación y salud en Guatemala

A continuación se presentan dos figuras que ilustran la situación de las posibles sinergias que se generan entre salud, nutrición y educación.

La Figura 1 muestra, con datos de Guatemala en diferentes períodos de tiempo, que el nivel educativo de la madre afecta en forma importante la mortalidad en menores de 5 años: a mayor nivel educativo de la madre, menores tasas de mortalidad de la niñez.

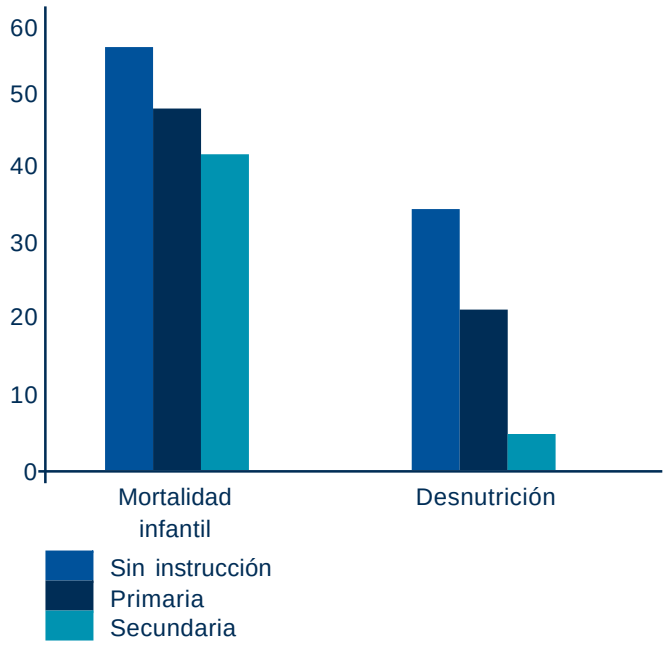
**Figura 1. Guatemala: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, según nivel educativo de sus madres**




*Fuente: Elaboración propia con datos de ORC Macro 2006. Encuestas de Demografía y Salud STATcompiler.*

La Figura 2 muestra, con datos de ENSMI 1998-1999 de Guatemala, la relación existente entre nivel de instrucción de las madres y mortalidad infantil y nivel de desnutrición global de sus hijos (bajo peso para la edad): se observa que a menor instrucción de la madre, mayor nivel de mortalidad infantil y/o mayor desnutrición de sus hijos.

**Figura 2. Guatemala: Tasa de mortalidad infantil y desnutrición global, según el nivel de instrucción de las madres**




*Fuente: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, 1998-1999. Instituto Nacional de Estadísticas.*

Coincidiendo con estos resultados, el Informe Mundial sobre el Desarrollo 2006, elaborado por el Banco Mundial, indica que la mortalidad infantil varía entre un país y otro y dentro de cada país según el nivel educativo de la madre.[14]

## 8 Educación, salud y nutrición, fuente del crecimiento económico

Como se dijo, desde fines del siglo pasado, muchos expertos han incluido las variables de salud, educación y nutrición como componentes del desarrollo del capital humano y como fuentes del crecimiento económico.

Por ejemplo, Wheeler (1984) concluyó que la disponibilidad de calorías del país, la tasa de analfabetismo adulto, la esperanza de vida y el stock de capital y trabajo tienen una alta correlación con el crecimiento del ingreso.

De modo similar, Behrman (1993) señaló que una mayor escolaridad y una buena salud y nutrición se reflejan en una mayor productividad, una fuerza laboral más flexible, patrones de gasto más adecuados, menor presión demográfica e inversiones adicionales en recursos humanos. Sin embargo, la inversión en capital humano no tiene un efecto importante de manera inmediata sobre la productividad, pero sus impactos en el mediano y largo plazo pueden llegar a ser considerables.

Por otra parte, un estudio del Banco Mundial, concluye que la salud es decisiva para el crecimiento económico: «Muchos estudios han demostrado que cuanto más sanas están las personas, más productivas son» […] «Algunos estudios entre países han demostrado que las disminuciones de la mortalidad de los adultos explicaron entre 10 y 15% del crecimiento económico entre 1960 y 1990, y que un año agregado a la esperanza de vida se acompaña de un aumento sostenido de 4% del ingreso nacional».[15]

[14] *A manera de ejemplo, para el Salvador, los datos muestran que la probabilidad de superar el año de vida entre los hijos con escolaridad es casi cuatro veces mayor que la de hijos de madres analfabetas.*

[15] *Banco Mundial 2006 (2).*

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que los déficits nutricionales y ambientales que aquejan a una parte significativa de los preescolares que se ubican en hogares en situación de extrema pobreza afectan la futura productividad económica del individuo.[16]

El Estado Mundial de la Infancia de 1994 de la UNICEF destaca que existe abundante información acerca de que los logros en nutrición y salud contribuyen a mejorar la productividad e incrementan el rendimiento de otras inversiones; y que se demuestra que a mayor nivel de instrucción de las niñas y adolescentes, más se posterga la edad de la maternidad y mayor es el espaciamiento entre los hijos: una mujer más instruida es más capaz de conocer los beneficios de la planificación familiar.[17]

Por su parte, el Banco Mundial sostiene que la malnutrición desacelera el crecimiento económico y perpetúa la pobreza por tres vías: pérdidas directas de productividad derivadas del mal estado de salud; pérdidas indirectas resultantes del deterioro de las funciones cognitivas y de la falta de escolaridad; y pérdidas originadas en el aumento de costos de la atención de salud.[18]

Esta misma organización acota que los costos económicos de la malnutrición son considerables: se estima que las pérdidas de productividad de un desnutrido superan el 10% de los ingresos que obtendría a lo largo de su vida; y que, debido a la malnutrición se puede perder hasta el 2% ó 3% del PIB. Por tanto, concluye: mejorar la nutrición es una cuestión que concierne a la economía tanto o más que al bienestar social, la protección social y los derechos humanos.

Por otra parte, señala que la prevalencia de la malnutrición suele ser dos o tres veces mayor entre el quintil de ingresos más bajos que entre el de ingresos más altos. Ello implica que mejorar la nutrición es una estrategia especialmente beneficiosa para los pobres, ya que aumenta sus posibilidades de obtener ingresos en mayor proporción que para el resto de la población.

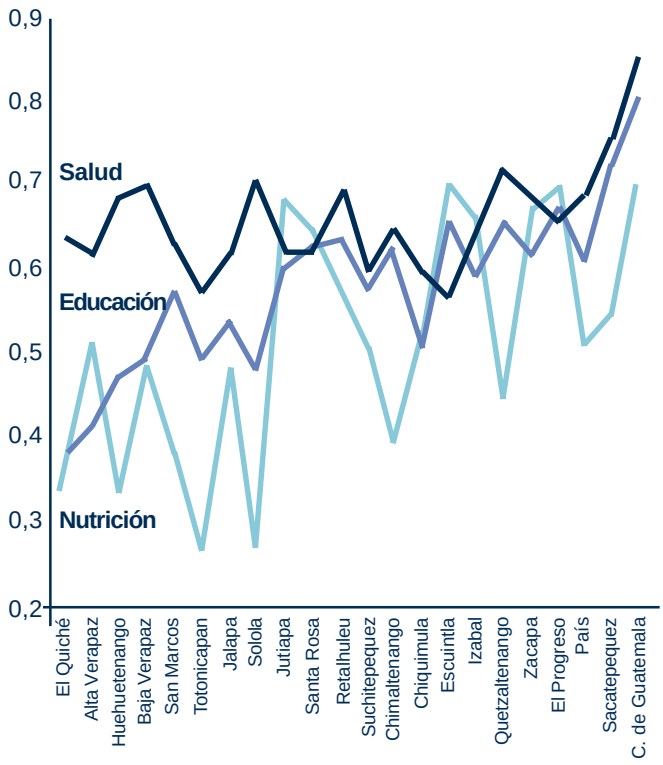
Finalmente, la OMS señala que se han subestimado las pérdidas económicas causadas por la mala salud y que los países donde la salud y la educación están en peor situación tienen más dificultad para lograr un crecimiento sostenido. Asimismo señala que se ha subvalorado la influencia de la salud en el crecimiento económico y que el incremento en la esperanza de vida está asociado a un aumento del crecimiento económico.[19]

[16] *Marcelo Selowsky (1981).*
[17] *UNICEF (1994).*
[18] *Banco Mundial 2006 (1).*
[19] *OMS (2002).*

# 9 ¿Existe en Guatemala una relación entre educación, salud, nutrición e ingresos?

La Figura 3 muestra el nivel de los índices de desarrollo en salud y educación y el porcentaje de niños con retardo moderado o severo en talla, para cada uno de los departamentos de Guatemala, los cuales están ordenados de acuerdo a su índice de desarrollo en el ingreso.[20] En general, cuando el nivel de una de las variables (salud, educación o nutrición) es alto, el de las demás también lo es. Asimismo, la tendencia creciente de todas las variables indica que cuando el nivel de salud, educación y nutrición de un departamento es elevado, su nivel de ingresos también lo es.[21]

**Figura 3. Guatemala: Desarrollo en salud, educación y nutrición 2002**




*Fuente: Informe nacional de desarrollo humano, 2005 y OPS bvs. Incap.*

# 10 Pobreza en Guatemala y su relación con salud, educación y nutrición

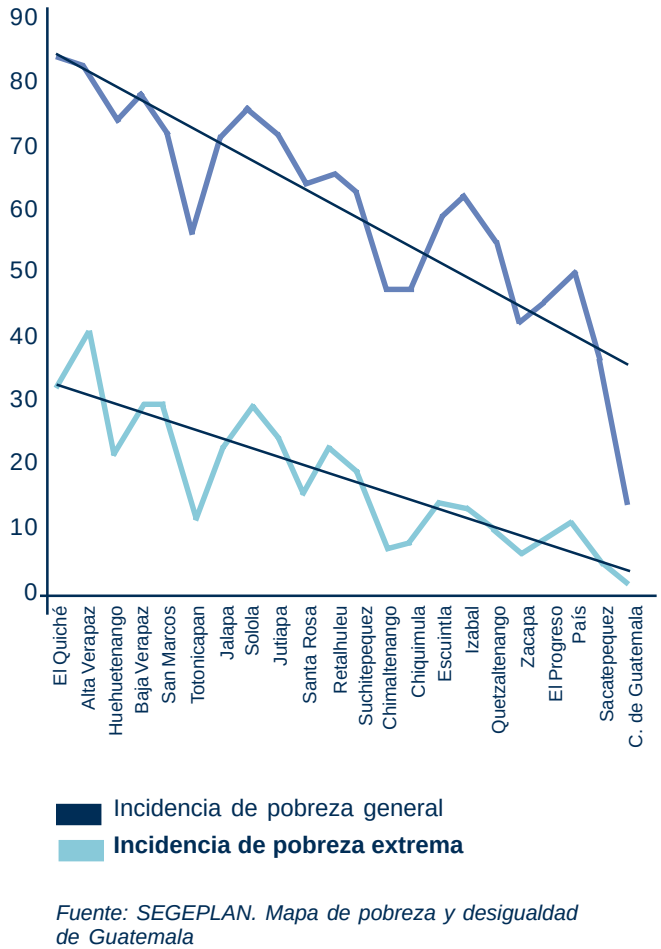
Guatemala es uno de los países de América Latina con mayores porcentajes de pobreza. Según la ENCOVI 2000 el 56% de la población guatemalteca es pobre y cerca del 16% se sitúa por debajo de la línea de pobreza extrema. La pobreza en Guatemala es generalizada (16 de los 22 departamentos tienen más del 50% de su población en esta situación), siendo la región Norte (Alta y Baja Verapaz) y la Noroeste (Huehuetenango y Quiché), las más afectadas: 84% y 82%, respectivamente. En la mayoría de casos, aquellos departamentos con altos porcentajes de pobreza general también cuentan con importantes problemas de pobreza extrema, aunque departamentos como Jalapa ocupan una posición más crítica en el ordenamiento referente a la pobreza extrema que en el de pobreza general.

La Figura 4 muestra los niveles de incidencia de la pobreza y de la pobreza extrema según departamentos de Guatemala, los cuales han sido ordenados de acuerdo al nivel de su IDH.

*[20]El único departamento que produjo resultados diferentes a los esperados fue Petén y no está incluido en el gráfico, para no restar claridad a la tendencia general.*

*[21]El índice de desarrollo de salud, educación e ingreso utilizados son los que corresponden a la medición del IDH en Guatemala, es decir, salud (esperanza de vida al nacer), educación (tasa de alfabetización de adultos y tasa de matriculación combinada) e ingresos (PIB per cápita).*

**Figura 4. Incidencia de la Pobreza y de la pobreza extrema 2002**




*Fuente: SEGEPLAN. Mapa de pobreza y desigualdad de Guatemala*

Como se vio en el punto anterior, el IDH depende de variables vinculadas a la salud y la educación; así que la pendiente negativa de las líneas de tendencia, estarían indicando que mientras mayor es el IDH de un departamento (y por tanto mayor es el nivel de sus variables de salud y educación), menores son sus niveles de pobreza y de pobreza extrema.

# 11 Conclusiones

El diseño de las políticas públicas y el presupuesto nacional debe tener en cuenta los beneficios sobre el crecimiento económico de invertir en salud, nutrición y educación y tener en cuenta la existencia de sinergias y complementariedades entre estas tres áreas.

La población guatemalteca tiene severos problemas de desnutrición, por lo que debe destinar recursos a disminuirla, de manera prioritaria, en zonas rurales y de población mayoritariamente indígena. La desnutrición en Guatemala está impactando en elevadas tasas de mortalidad y morbilidad de la población y evitando logros adecuados en el proceso educativo, lo que atenta contra las posibilidades actuales y futuras de desarrollo del país.

Existe abundante evidencia sobre los beneficios de invertir en salud, educación y nutrición, para generar mayor crecimiento económico. Algunos estudios demuestran que las pérdidas en el producto interno bruto (PIB) por causa de la desnutrición están cercanas al 3% y que un año más de esperanza de vida está asociado a un crecimiento económico sostenido del 4%.

En Guatemala existe una relación positiva entre nivel de educación, salud, nutrición e ingreso, es decir que mientras mayor es el nivel de uno de ellos, también lo es el de los otros: a mayor salud corresponden mayores niveles de nutrición, educación e ingreso. Asimismo, existe una relación inversa entre IDH y nivel de pobreza, es decir que mientras mayor es el índice de desarrollo de un departamento, como consecuencia de mejores condiciones de salud, educación e ingreso; menor es la pobreza y la extrema pobreza en ese departamento.

# Referencias


Alleyne, G., Breman, J., Claeson, M., Evans, D., Jamison, D., Jha, P., Maesham, A., Mills, A. y Musgrove. P. «Las prioridades de la Salud». Proyecto sobre prioridades para el control de enfermedades. Banco Mundial 2006 (1).

Banco Mundial, «Revalorización del papel fundamental de la nutrición par el Desarrollo». Estrategia para una intervención a gran escala. 2006 (2).

Banco Mundial. «Guatemala: Poverty Assesstment Grey Cover (GUAPA)». 2003

Becker, G. «Human capital and the personal distribution of income: an analytical approach». 1975.

Berhman, J. «Inversión en recursos humanos», en «Progreso económico y social en América Latina. Informe 1993». Banco Interamericano de Desarrollo. 1993.

Birdsall, N. «Health and development: what can research contribute?». Policy, Research working paper series; Nº. WPS 2739. World Bank. 1990.

Claeson, M., Griffin, C., Johnston, T., McLachlan, M., Soucat, A., Wagstaff A. and Yazbeck. A. «Health, Nutrition and Population». Banco Mundial 2001.

Organización Mundial de la Salud (OMS). «Informe de la Comisión Mundial sobre Macroeconomía y Salud, 55 Asamblea Mundial». 2002.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). «Promoviendo la Salud de las Américas. Estrategia de Cooperación Técnica a favor de la seguridad alimentaria y nutricional en Guatemala». 2006.

PHRplus. «Investments in Health Contribuye to Economic Development». June 2004.

Ribe, H. «Nutrición: una inversión clave para el Desarrollo Económico». Banco Mundial. 2005.

Romer, P. «Increasing returns and long-run growth». Journal of political economy. 1986.

Sachs, J. «Macroeconomics and Health. The Commission Report». OMS. 2001.

Selowsky, M. «¿Estamos invirtiendo en capital humano a edades preescolares?», en «Pobreza crítica en la niñez en América Latina y el Caribe». CEPAL, UNICEF. 1981.

Solow, S. «Crecimiento y equidad. Cómo hacer economía y como enseñarla». 1993.

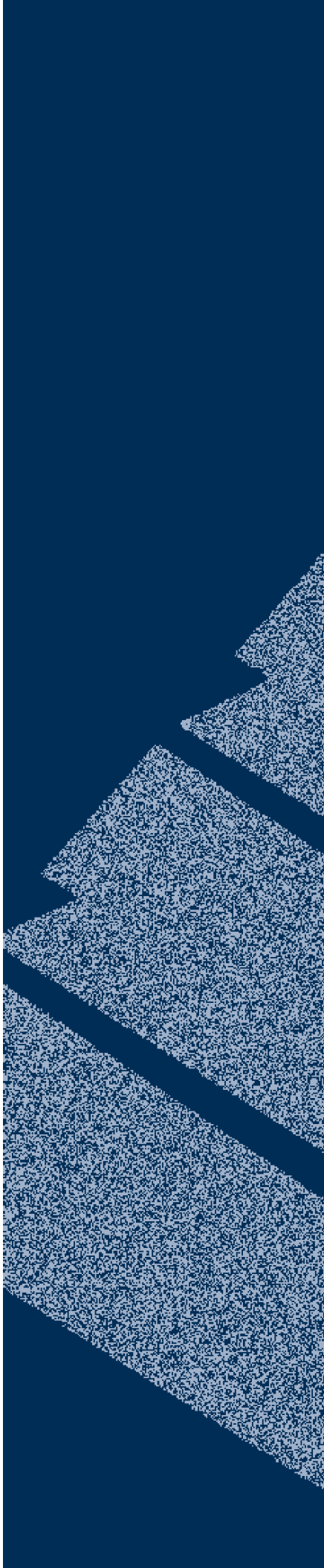
UNICEF, «El estado mundial de la Salud». 1994.

United Nations. General Assembly. «Monterrey Consensus. Draft outcome of the international conference on financing for development». January 2002.

Wheeler, D. «Human resource policies, economic growth and demographic changes in developing countries». 1984.

World Bank. «Social rights and economics: claims to health care and education in developing countries», Volume 1. Policy Research Working series. Nº. WPS 3006. 2003.

**Partners for Health**

**Reform*plus*** (PHR*plus*)esta financiado por USAID bajo el contrato No. HRN-C-00-00-00019-00 y desarrollado por Abt Associates Inc. en colaboración con :

- Development Associates, Inc.;
- Emory University Rollins School of Public Health;
- Program for Appropriate Technology in Health;
- Social Sectors Development Strategies, Inc.;
- Training Resources Group;
- Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine;
- University Research Co., LLC.