



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**Diálogo para la  
Inversión Social  
en Guatemala**

## ANÁLISIS DE POLÍTICA No. 2

### La Ley Marco de Salud: ¿Qué necesita legislarse en salud?

*Hay quienes afirman que la Ley Marco de Salud no debiera ser el punto de partida de la discusión, sino más bien el punto de llegada que formaliza los acuerdos sociales sobre la salud y la responsabilidad del Estado en la misma. Otros aseguran que, aún si se sigue con la discusión actual sobre la Ley Marco, hay críticas importantes y válidas a las formas y fondo a la iniciativa 3609 y sus variantes, que deben ser tomadas en cuenta.*

DESDE FEBRERO DE 2007, CUANDO SE PRESENTÓ LA INICIATIVA DE LEY 3609, QUE PROPONE UNA LEY MARCO DE SALUD<sup>1</sup>, SE ABRIÓ UN DEBATE QUE CONTINÚA A LA FECHA. DICHA INICIATIVA ENCONTRÓ UNA FUERTE RESISTENCIA DE DIVERSOS SECTORES, Y LA COMISIÓN DE SALUD DE LA LEGISLATURA ANTERIOR SE ABSTUVO DE DICTAMINAR AL RESPECTO. LA NUEVA COMISIÓN DE SALUD HA RETOMADO LA INICIATIVA, LO QUE HA REACTIVADO EL DEBATE. LAS RESPUESTAS NO SE HAN HECHO ESPERAR, E INCLUYEN TANTO MODIFICACIONES A LA INICIATIVA COMO CONTRAPROPUESTAS RADICALMENTE DISTINTAS.<sup>2</sup>

¿A qué se deben estas contradicciones? Por una parte, hay quienes afirman que la ley no debiera ser el punto de partida de la discusión, sino más bien el punto de llegada que formaliza los acuerdos sociales sobre la salud y la responsabilidad del Estado en la misma. Desde esta óptica, lo más sensato sería postergar cualquier discusión legislativa y abrir un diálogo más amplio sobre temas clave de la salud pública. Este planteamiento tiene muchas razones a su favor, siempre que se fije con claridad un “mapa de ruta” que incluya la puesta en común, la identificación e implementación de cambios institucionales, financieros y sociales necesarios, y finalmente la aprobación de una ley marco que consagre los acuerdos sobre fines y medios para la salud.

Por otra parte, hay quienes aseguran que, aún si se sigue con la discusión actual sobre la Ley Marco, hay críticas importantes y válidas a la forma y el fondo de la iniciativa 3609 y sus variantes. Estas falencias tendrían que ser reconocidas y subsanadas para evitar que el esfuerzo por pasar una Ley Marco de Salud deje sin cambios útiles al sector o, peor aún, agrave la situación del sector consagrando en ley prácticas ineficaces o que replican la inequidad en salud.

Para contribuir al diálogo e ilustrar las decisiones, el proyecto USAID/ Diálogo para la Inversión Social ha preparado este análisis de política que detalla los puntos principales que debe atender cualquier esfuerzo de Ley Marco de Salud, e invita a los lectores a justipreciar las diversas propuestas a la luz de estas necesidades.

<sup>1</sup> [http://www.congreso.gob.gt/ver\\_iniciativa.asp?id=3857](http://www.congreso.gob.gt/ver_iniciativa.asp?id=3857)

<sup>2</sup> Las diversas propuestas pueden consultarse en: [http://www.proyectodialogo.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=371&Itemid=49](http://www.proyectodialogo.org/index.php?option=com_content&task=view&id=371&Itemid=49)



La primera pregunta es, ¿para qué necesitamos una nueva ley? Si ha de hacerse el esfuerzo de aprobar una nueva ley, esta tendrá que agregar valor a la legislación vigente, haciéndola más eficaz, perfeccionándola y contribuyendo a que las acciones en salud se realicen de mejor forma.

## ¿Para qué una Ley Marco de Salud?

Existe ya una variedad de instrumentos legales en salud, desde el Código de Salud, hasta leyes que regulan aspectos tan específicos como la naturaleza de los tapones de las bebidas alcohólicas. La primera pregunta es, entonces, ¿para qué necesitamos una nueva ley? Si ha de hacerse el esfuerzo de aprobar una nueva ley, esta tendrá que agregar valor significativo a la legislación vigente, haciéndola más eficaz, perfeccionándola y contribuyendo a que las acciones en salud se realicen de mejor forma. Realizar este valor agregado significa al menos lo siguiente:

- *Concretar el derecho ciudadano a la salud:* aunque la Constitución de la República consagra el derecho ciudadano a la salud, una Ley Marco podría aclarar las implicaciones prácticas que ello tiene para asegurar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios para todos los guatemaltecos y guatemaltecas bajo una visión única;
- *Asegurar que no exista una “ciudadanía diferenciada en salud”:* una Ley Marco debería superar el problema de que en Guatemala la capacidad de pago de los individuos condiciona el acceso a servicios y reproduce diferencias en la vulnerabilidad de las personas ante los riesgos para la salud, que es inequitativo e ineficiente para toda la sociedad;
- *Dar flexibilidad institucional y jurídica al sistema de salud:* Guatemala debe tener la capacidad institucional para enfrentar en las décadas siguientes una profunda transformación demográfica (al aumentar la proporción de adultos mayores en la población), epidemiológica (al aumentar la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, y persistir las enfermedades infectocontagiosas y de la niñez) y alimentario-nutricional (al modificarse los patrones de consumo alimenticio);
- *Integrar las instituciones y servicios en salud:* la Ley Marco debe definir claramente los mecanismos para integrar la diversidad de servicios públicos (sobre todo del MSPAS y del IGSS), pero también los servicios privados lucrativos y no-gubernamentales, dentro de un sistema que ofrezca respuestas a la diversidad de problemas de salud y a lo largo de todo el ciclo vital;
- *Potenciar la vinculación que hay entre la salud y el desarrollo económico y social:* la Ley Marco debe reconocer que el estado de salud afecta la productividad y el desarrollo económico y social, pero también que el crecimiento económico determina muchos resultados en salud. En consecuencia hay que concederle la necesaria prioridad en las políticas y, sobre todo, en el presupuesto nacional;
- *Asegurar que las decisiones de política pública en salud se basen en evidencias concretas:* una Ley Marco debe asegurar que las intervenciones que se propongan y financien en salud estén basadas en evidencia nacional e internacional acerca de su eficacia, y que la evaluación sea una parte sustantiva de la política.

## ¿Qué debe regular una Ley Marco de Salud?

Dado que hay otros instrumentos jurídicos que regulan ya una diversidad de aspectos de la salud en el país, ¿cuáles serán los ámbitos específicos que debiera normar una ley marco? Se destacan los siguientes:

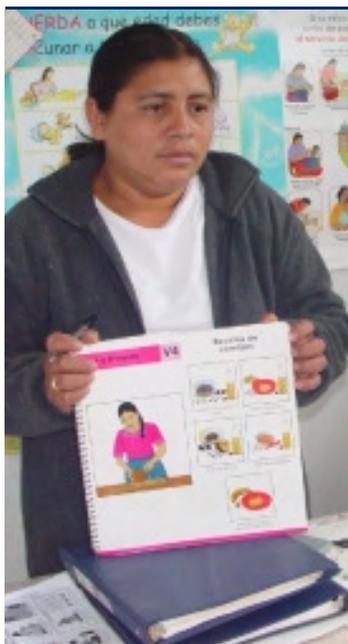
**La responsabilidad del Estado** La ley marco debe concretar la responsabilidad ineludible del Estado de garantizar el derecho a la salud, ya consagrada en el artículo 94 de la Constitución Política de la República, y asegurar las condiciones institucionales, técnicas y de recursos para su vigencia inmediata, y su progresiva ampliación. De forma concreta, esto exige contar con la rectoría sectorial, la alineación y coordina-

### Recuadro I: Principios para una Ley Marco de Salud

La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida y la capacidad de respuesta del sector salud en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Una Ley Marco debe responder a algunos principios básicos:

- *Universalidad*: el goce de la salud es un derecho constitucional de todos los habitantes, que pueden acceder a los servicios y recibirlos sin discriminación alguna;
- *Integralidad*: se debe garantizar el acceso a un conjunto de servicios que comprenda acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y las complementarias pertinentes;
- *Equidad*: se debe garantizar el acceso a los servicios en igualdad de oportunidad y atendiendo a la diversidad y disparidad de circunstancias de los distintos grupos poblacionales, con la finalidad de eliminar las desigualdades sistemáticas en su salud asociadas a la estratificación socioeconómica, demográfica, de género, cultural y otras;
- *Pluralismo e inclusión*: en la organización y régimen de los servicios se debe garantizar el reconocimiento de la diversidad étnico-cultural y de otras índoles como aspecto integral del país;
- *Participación social*: el Estado debe garantizar la participación de la población en la salud como ejercicio de su derecho y deber de incidir en procesos de planificación, ejecución y evaluación de políticas públicas que afectan el bienestar propio y comunitario;
- *Solidaridad*: la atención en salud debe dar prioridad a los grupos humanos con un mayor grado de postergación, favoreciendo a través del financiamiento y de los servicios la solidaridad del rico con el pobre y del sano con el enfermo;
- *Complementariedad*: las instituciones en salud deben coordinar entre sí de acuerdo a su mandato, optimizando la eficiencia en el uso de los recursos humanos y financieros, asegurando la cobertura bajo una rectoría única y en función del bien común.
- *Sostenibilidad*: se debe garantizar la continuidad de las acciones y procesos para recuperar y preservar la salud, sin que sean afectados por factores políticos, culturales, sociales, financieros, organizacionales o de otra naturaleza.
- *Transparencia y rendición de cuentas*: los proveedores individuales, públicos, privados y no gubernamentales deben quedar ética y legalmente obligados a respetar códigos de conducta que aseguren un uso efectivo, eficiente y equitativo de los recursos disponibles, y rendir cuentas frente al Estado y la sociedad sobre la eficacia, inocuidad y legalidad de sus servicios y sobre los recursos financieros, cuando sean de origen público.

*Se debe garantizar el acceso a los servicios en igualdad de oportunidad y atendiendo a la diversidad y disparidad de circunstancias de los distintos grupos poblacionales, con la finalidad de eliminar las desigualdades sistemáticas en su salud asociadas a la estratificación socioeconómica, demográfica, de género, cultural o de otra índole.*



*El Estado debe garantizar los medios para que las personas y las comunidades ejerzan su derecho y deber con respecto a la salud. A la vez, la ley debe dejar claro que este espacio de participación no exime, sino que complementa y completa, la responsabilidad del Estado.*

ción de las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y organizaciones privadas lucrativas y no lucrativas en torno a las acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud, y las complementarias pertinentes, para corregir y reducir brechas y asimetrías en salud entre grupos poblacionales diversos.

**La corresponsabilidad de la ciudadanía** A la vez, debe quedar claro que todos los habitantes de la República están obligados también a vigilar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades.

**La participación de la comunidad** El Estado debe garantizar los medios para que las personas y las comunidades ejerzan su derecho y deber con respecto a la salud, a través de un papel activo en la planificación, organización, dirección, ejecución, control y fiscalización social de los servicios. La ley debe dejar claro que este espacio de participación no exime, sino que complementa y completa, la responsabilidad del Estado.

**La observancia por la totalidad de los agentes de prestación de servicios**

Una Ley Marco de Salud debe ser de observancia general. Dado que la salud es un bien público, todos los agentes de prestación de servicios, sean públicos, privados o no-gubernamentales, deben sujetarse a un marco normativo que asegure que sus acciones se inscriban dentro del interés general. Debe ser la legislación de referencia y de aplicación obligatoria para todas las entidades públicas y privadas que integran y conforman el sector salud. La Ley Marco debe regir sin perjuicio de la aplicación de normas especiales de seguridad social. En caso de dudas, debiera prevalecer el criterio de aplicación de la norma que más beneficie la salud de la población en general.

**La rectoría sectorial** Por rectoría se entiende la facultad, la responsabilidad y el proceso de liderar, promover y articular los esfuerzos de todos los actores sociales e institucionales clave en función de proteger y mejorar la salud de la población. Si bien se acostumbra a considerar al Ministro o Ministra de Salud como la cabeza del sector salud, debe procurarse que la ley reconozca que es el Presidente de la República, como máximo representante del Estado, quien de hecho encabeza al sector salud, y quien delega en el Ministerio de Salud la ejecución de su función rectora. Una ley marco debiera reafirmar y fortalecer de manera práctica ese papel y responsabilidad exclusiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

A la luz del conocimiento mundial más actualizado sobre el tema, la Ley Marco debe conferir al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector sectorial, cuando menos las siguientes funciones:<sup>1</sup>

- **INTELIGENCIA EN SALUD:** más allá de poseer un sistema tradicional de información, el MSPAS deberá contar con un sistema de información y uso del conocimiento en salud para la toma de decisiones.
- **FORMULACIÓN DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS:** el MSPAS tiene la obligación de formular las políticas nacionales dirigidas a abordar los principales desafíos que afronta la población, el sector salud y el sistema de salud. Debe traducir dichas

<sup>1</sup> OMS (2000) El desempeño de los sistemas de salud. Informe Global de Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra

políticas estratégicas en un plan nacional de salud que integre las acciones de todos los agentes de salud.

- **EJERCICIO EFECTIVO DE LA RECTORÍA:** el MSPAS debe estar facultado para aplicar instrucciones, incentivos e incluso mecanismos de coerción, así como reorganizar las funciones de las instituciones del sector, para asegurar que los distintos actores sectoriales (públicos, privados, no-gubernamentales, individuales e institucionales) ejecutan prioritariamente sus acciones en función de la salud de la población como bien común.
- **RENDICIÓN DE CUENTAS:** Dada la naturaleza de la salud como bien público, el MSPAS debe contar con la autoridad y los recursos para exigir cuentas en materia técnica, de servicios y de impacto a todos los actores del sistema (prestadores, financistas, formadores de recurso humano, otros, sean públicos o privados) cuando ello afecte el derecho a la salud de la ciudadanía. Además, la ley debiera reafirmar y consolidar los medios para que todos los actores deben rendir cuentas financieras cuando sus acciones se realicen con fondos públicos. Por supuesto, la rendición de cuentas también alcanza a la propia autoridad rectora, quien debe rendir cuentas a la ciudadanía y al Legislativo.
- **INTERSECTORIALIDAD:** dado que la salud es un resultado complejo de factores que van más allá de los servicios, el MSPAS debe procurar la coordinación intersectorial necesaria a favor de la salud.



*el MSPAS debe estar facultado para aplicar instrucciones, incentivos e incluso mecanismos de coerción, así como reorganizar las instituciones del sector, para asegurar que los distintos actores sectoriales (públicos, privados, no-gubernamentales, individuales e institucionales) ejecutan sus acciones en primer lugar en función de la salud de la población como bien común.*

## Recuadro 2: ¿Necesitamos un Consejo Nacional de Salud?

Uno de los elementos de la iniciativa 3609 que ha suscitado las mayores reacciones ha sido el Consejo Nacional de Salud (CNS). Este ente existe ya en el Código de Salud vigente, sin embargo, rara vez ha sido funcional. De reactivarse un Consejo Nacional de Salud, ¿cuáles son las oportunidades a aprovechar y los riesgos a evitar?

### Oportunidades

El CNS puede promover mecanismos de planificación, coordinación y articulación entre instituciones del sector, para mejorar su equidad, eficacia, eficiencia y accesibilidad.

El CNS puede brindar asesoría al MSPAS en la formulación y evaluación de políticas y estrategias y en el desarrollo de planes nacionales de salud.

El CNS puede contribuir a fiscalizar el cumplimiento de las políticas públicas acordadas.

El CNS puede operar como un sistema de pesos y contrapesos en la toma de decisiones en salud.

### Riesgos

Una conformación inadecuada de la membresía del CNS puede convertir a sus miembros en “juez y parte”. Los proveedores públicos, privados y no-gubernamentales de insumos o de servicios de salud, si participan en el CNS, no pueden tener decisión sobre ellos mismos o sobre los recursos en salud.

Un CNS con una asignación de autoridad excesiva o con una delimitación inadecuada de su responsabilidad puede debilitar la autoridad y la capacidad de rectoría del MSPAS sobre el conjunto del sector salud.

Un CNS ineficiente o ineficaz puede postergar o deslegitimar las decisiones tomadas en política pública.

*El financiamiento del Ministerio de Salud, de tan sólo 0.9% del PIB, es insuficiente para ejercer rectoría y para desarrollar servicios públicos adecuados. Además, el 6.5% del PIB que la sociedad en su conjunto usa para pago de servicios, en su mayoría directamente de bolsillo, es inequitativo, ineficiente e ineficaz. Una Ley Marco de Salud, para responder con responsabilidad histórica, deberá atender frontalmente la revisión del modelo financiero del sector salud en Guatemala.*

- **REGISTRO:** para poder ejercer una rectoría efectiva, toda institución nacional o internacional, pública o privada, lucrativa o no lucrativa que realiza actividades en el sector salud debiera acreditarse e integrarse a registros que permitan garantizar su calidad y exigir su responsabilidad, además de facilitar la planificación del sector en función del interés superior por la salud de la población.

**El financiamiento sectorial** Uno de los mayores retos que enfrenta la salud en Guatemala es el del financiamiento. Por una parte, el financiamiento del MSPAS, de tan sólo 0.9% del PIB, es totalmente insuficiente para ejercer rectoría y para desarrollar servicios públicos adecuados. Por la otra, el 6.5% del PIB que la sociedad en su conjunto usa para pago de servicios, en su mayoría directamente de bolsillo, es inequitativo, ineficiente e ineficaz. Una Ley Marco de Salud, para responder con responsabilidad histórica, deberá atender frontalmente la revisión del modelo financiero del sector salud en Guatemala.

Esto incluye, como mínimo: a) definir mecanismos para concretar el financiamiento público de la salud, en particular del MSPAS, al menos en los niveles a los que ya se ha comprometido el Estado; b) generar mayor equidad en el uso de los recursos financieros en salud, al menos en función de categorías de distribución de la pobreza, de concentración de la población, de distribución de población urbana y rural, étnica, por edad y por género; c) canalizar los recursos de cooperación internacional de forma más eficaz y eficiente; d) establecer mecanismos fiscales e institucionales efectivos para canalizar de forma eficiente los recursos financieros que los hogares dedican a la salud; e) reducir la incertidumbre que enfrentan las familias y las personas ante la amenaza de un gasto catastrófico en salud sin la cobertura de seguro alguno; y f) utilizar los recursos públicos y privados en intervenciones de salud pertinentes y de costo-efectividad comprobada. A la vez, la Ley Marco debe evitar “candados legales” que limiten la capacidad del sector de responder con flexibilidad a la cambiante naturaleza demográfica y epidemiológica de la población guatemalteca.

**La rendición obligada de cuentas** Una ley marco debiera reafirmar la exigencia legal de que todo recurso público destinado a salud, independientemente de que se ejecute por vía pública o privada, sea sujeto de rendición de cuentas detalladas, tanto técnicas como financieras. La ley debiera estipular los mecanismos para esta cuenta-dancia técnica y financiera por los diversos proveedores de insumos y servicios de salud.

**El modelo de atención en salud** La salud es un proceso dinámico y cambiante. La Ley Marco deberá orientar la rectoría, funcionamiento, coordinación interna y desarrollo institucional del sector salud, pero a la vez no debiera convertirse en una camisa de fuerza al desarrollo de los servicios, ni hacer perder a los entes ejecutores la flexibilidad que necesitan para responder a necesidades diversas y cambiantes. De preferencia no debiera mandar sobre entidades patológicas específicas, sino sobre criterios y mecanismos para identificar prioridades, definir respuestas y asegurar el financiamiento en función de las mismas. Algunos criterios que servirían en un marco de relativa continuidad incluirían: a) el perfil epidemiológico, b) el comportamiento demográfico, c) los cambios en los patrones alimentarios, d) la eficacia relativa de-

mostrada de distintas intervenciones y servicios, e) las variables económicas, sociales y culturales que actúan como condicionantes y determinantes de la situación de salud de la población, y f) las características y capacidades específicas de los servicios y recursos reales (humanos, materiales y tecnológicos) con que se cuenta en el sector.

En todo caso, si se considera indispensable que la ley haga referencia a procesos mórbidos específicos, ella debería mandar la creación de las condiciones para alcanzar los objetivos de mejora, más que mandar simplemente que se cumplan. Debe recordarse que la salud no se logra por decreto. Esto trae consigo la necesidad de que la ley marco considere las condiciones de coordinación interinstitucional del sector, y también las capacidades de monitoreo y evaluación de políticas y servicios.

**La participación social y la descentralización** Una ley marco debiera crear condiciones y prever mecanismos para la participación social, a efecto de equilibrar el peso sobre las decisiones institucionales de las autoridades de turno y grupos de interés específicos. Debe velarse por que la legislación en salud sea armónica con la de descentralización y régimen municipal y no se duplique la institucionalidad.

**Los recursos humanos, materiales y tecnológicos** Dado que la integración del sistema y sector de salud debe abarcar a la totalidad de servicios, sin distinción de su provisión privada o pública, una Ley Marco haría una contribución importante si norma la planificación y el régimen de desarrollo profesional y la carrera de los recursos humanos en salud en base a información certera sobre su inventario, y a criterios de necesidad y demanda, no únicamente de producción y oferta. Igualmente, contribuiría a la integración del sistema normar el inventario y planificación de los recursos materiales y tecnológicos bajo criterios similares.

### Recuadro 3: El mercado imperfecto de la salud: dos razones técnicas para la integración del sistema de salud y la rectoría

Además de los elementos de derecho y equidad que se han esgrimido como puntos que debe atender una Ley Marco de Salud, hay dos aspectos de la conducta económica de los servicios de salud que deben tomarse muy en cuenta al contemplar su legislación.

- *La salud tiene externalidades:* la salud de las personas, y las decisiones que toman al respecto, no les afecta únicamente a ellas mismas. Por ejemplo, una persona enferma puede contagiar a otros o poner en riesgo los ingresos de la familia. Igualmente, un caso agudo no tratado puede devenir en costos de manejo crónico que castigan financieramente a toda la sociedad.
- *Las personas toman decisiones sobre su salud en condiciones de información incompleta:* la salud es un resultado complejo de factores sociales, institucionales, comunitarios y personales. Cuando las personas toman decisiones sobre su salud, frecuentemente lo hacen sin conocer las causas y consecuencias de dichas decisiones. Por ejemplo, ante el escenario de perder días de trabajo y tener que pagar directamente por los servicios, las personas frecuentemente postergan la búsqueda de atención y consecuentemente, agravan su situación.

Una Ley Marco de Salud debe establecer las condiciones de servicio, de financiamiento, institucionales y de información que atajen el riesgo de las malas decisiones personales y sociales.



*Si se considera indispensable que la ley haga referencia a procesos mórbidos específicos, ella debería mandar la creación de las condiciones para alcanzar los objetivos de mejora, más que mandar simplemente que se cumplan. La salud no se logra por decreto.*



## Razones Insuficientes

Finalmente, no debe perderse de vista que hay dos razones vinculadas aunque opuestas de crítica a la iniciativa y propuestas de Ley Marco de Salud que no necesariamente fortalecen las opciones legislativas.

- *Resistencia a la privatización del sector:* tipificar una u otra propuesta de Ley Marco como “privatizadora” es un argumento débil, dadas las condiciones reales del sector: 40% de las primeras consultas ya son atendidas en servicios privados, y el 80% del financiamiento es de bolsillo. Para empezar, los esfuerzos deben orientarse a desarrollar formas de ejercer rectoría efectiva sobre los proveedores privados de insumos y servicios de salud, a la vez que se resuelven las tensiones políticas que ello seguramente generará en un sector acostumbrado a un nivel casi inexistente de regulación.

- *Sobredimensionar el derecho privado:* como establece la Constitución de la República, el Estado “se organiza para para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común.” Por esta razón, además de la naturaleza de la salud como bien público, los agentes del sector privado en salud no pueden considerarse como exentos de la regulación directa por el Estado sobre su función como proveedores de servicios de salud. Además, en el ámbito de la salud la doctrina de la subsidiariedad del Estado se refiere a la obligación de este de asegurar que los particulares observen el derecho y las responsabilidades con su salud, aún si pueden pagar por los servicios.

- *Ignorar la realidad de la cobertura de los servicios:* la Ley Marco de Salud no puede limitarse a regular las relaciones entre los agentes del sector público en salud. Aunque los datos oficiales indican que 76% de la población es cubierta entre el IGSS y el MSPAS, y que 12% de la población es cubierta por proveedores privados, sólo un 11% de la población tiene acceso con regularidad a algún servicio.<sup>2</sup> No basta proponer la ampliación de la cobertura “por decreto”, sino que es necesario considerar los medios prácticos para lograrla, además de atender la tensión política que generará cualquier traslado de responsabilidades de cobertura entre proveedores privados, el IGSS y el MSPAS.

La serie ANÁLISIS DE POLÍTICA busca diseminar información y análisis sobre política pública en salud y educación que ayuden a los responsables de la toma de decisiones, analistas y ciudadanos a tener posiciones mejor informadas sobre aspectos críticos para el desarrollo social en Guatemala.

El material aquí presentado fue preparado por Karin Slowing Umaña y Félix Alvarado para el proyecto USAID/Diálogo para la Inversión Social en Guatemala.

Esta es una publicación del proyecto USAID/Diálogo para la Inversión Social en Guatemala, bajo la Orden de Trabajo EDH-I-02-05-00024-00, y en apoyo al Objetivo Estratégico 3 de USAID, *Inversión social: personas más sanas y con mejor nivel de educación.*

Las opiniones expresadas en este trabajo no necesariamente reflejan la posición de USAID.

Encargado de edición: Félix Alvarado.

Julio de 2008

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) 2000. Guatemala.

<sup>2</sup> Walter Flores (2007), Los elementos fundamentales del sistema de salud de Guatemala, dinámica de su estructura, funcionamiento y desempeño. PNUD-IDRC, Guatemala.

**Para más información, comuníquese con nosotros**

**Proyecto USAID/Diálogo para la Inversión Social en Guatemala**

6 Avenida 20-25 Zona 10, Edificio Plaza Marítima Nivel 5, Oficina 5-4

Ciudad de Guatemala, 01010, Guatemala

Teléfono: +502-2380-6100

Fax: +502-2380-6101

Web: [www.proyectodialogo.org](http://www.proyectodialogo.org)