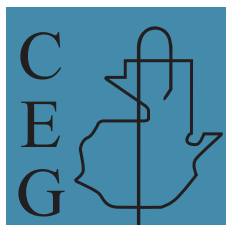


PLAN ESTRATEGICO 2025 – 2030

**CONFERENCIA EPISCOPAL DE GUATEMALA
SECCION NACIONAL DE SALUD**



	Pag.
Participantes	2
Comité de dirección del plan estratégico	2
Delegados de diócesis y vicariatos	2
Equipo técnico	2
Asesoría: CRS, URL y ODHAG	2
Mensaje del Obispo Miguel Ángel Martínez Méndez	3
Introducción	4
Contexto nacional con énfasis en el Derecho a la Salud	5
Contexto organizativo de la Conferencia Episcopal de Guatemala y su relación con la salud	5
Identidad	8
Quienes somos	8
Valores	8
Marco estratégico institucional de la Sección Nacional de Salud	8
Visión	8
Misión	8
Objetivo General	9
Objetivos Estratégicos	9
Estructura organizativa de la Sección Nacional de Salud	11
Organigrama de la Sección Nacional de Salud	11
Desarrollo de la Misión Pastoral	13
El itinerario de la Sección Nacional de Salud	14
Dimensiones de la Sección Nacional de Salud	14
El valor del trabajo colectivo	15
La sostenibilidad es mucho más que dinero	15
Los recursos deben desarrollarse permanentemente	16
Anexos	18

PARTICIPANTES

Monseñor Miguel Ángel Martínez Méndez
Obispo Encargado

Aníbal Giovanni Ruiz Sánchez
Secretario Ejecutivo De La Sección Nacional De Salud

Comité de dirección del plan estratégico

- Bonifacio Herrera Cux
- Cesar Vicente
- Padre Rubín Cuj Xep

Delegados de diócesis y vicariatos

1. Huehuetenango
2. Sololá-Chimaltenango
3. Jalapa
4. Jutiapa
5. Escuintla
6. Zacapa
7. San Marcos
8. Suchitepéquez Retalhuleu
9. Santa Rosa
10. Arquidiócesis los Altos
11. Vicariato Apostólico de Izabal
12. Vicariato Apostólico de Petén
13. Subcomisión de VIH
14. CRS Organización basada en la Fe

Equipo técnico

Edna Elizabeth Calderón Chávez
Gonzalo Adolfo Diaz Escobar
María Beatriz López Camey

Asesoría: CRS, URL y ODHAG

Rogelio Guacamaya
Flor Muñoz



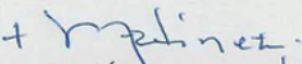
Estuve enfermo y fueron a visitarme. (Mateo, 25, 36b)

La sección nacional de la salud de la Conferencia Episcopal de Guatemala, (CEG) es una instancia de servicio al pueblo de Dios, donde la máxima preocupación es participar por diferentes medios en la búsqueda de una atención de manera integral a la salud de los hermanos enfermos, sobre todo aquellos más excluidos de este derecho que tienen como personas y guatemaltecos.

El evangelio nos recuerda sobre aquellos hermanos, hundidos en el flagelo de la enfermedad, pero con esperanza se acercan a Jesús, el salvador, "al ponerse el sol, todos los que tenían enfermos de diversos males se los llevaban a Jesús y él los sanaba imponiéndoles las manos a cada uno". (Lucas 4, 40) Es también el caso de aquella mujer que se encuentra en una situación límite, se acerca a Jesús, "una mujer que padecía un derrame de sangre desde hacía doce años. Había sufrido mucho en manos de muchos médicos y se había gastado todo lo que tenía, pero en lugar de mejorar, estaba cada vez peor. (Marcos 5, 25) La iglesia no puede ser ajena a toda clase de sufrimiento que padecen sus hijos, además de manifestar su solidaridad también busca de hacerse presente, como buen samaritano para ayudar a curar las heridas de la enfermedad.

Desde la sección pastoral de la salud de la CEG, con muchos años ya de camino, nos proponemos como lo dice el objetivo general del plan estratégico: contribuir al bienestar de la población, a través de la promoción, prevención, rehabilitación e incidencia en políticas públicas de salud con enfoque especial en las poblaciones vulnerables. Con el presente plan estratégico se pretende que el trabajo Pastoral de Salud de la iglesia católica en Guatemala que se canaliza por medio de la Sección Nacional de Salud de la Conferencia Episcopal, y que se implementa desde las iglesias particulares y más concretamente en las parroquias, sea más efectivo.

Con gusto y esperanza presento el plan estratégico de la sección de salud de la CEG, 2025-2030, agradezco a todas las personas que han participado en la elaboración de este trabajo, que este plan nos abra nuevos horizontes para seguir trabajando por la vida de las personas en particular en favor de la salud de nuestros hermanos enfermos. Mi agradecimiento a todos los que desde las distintas instancias parroquiales atienden a los hermanos que heridos por la enfermedad se acercan en búsqueda de esperanza.


Mons. Miguel Ángel Martínez Méndez
Obispo Vicario del Vicariato de Izabal
Puerto Barrios, abril de 2025

INTRODUCCIÓN

*“Él mismo llevó en su cuerpo nuestros pecados al madero,
para que nosotros,
muertos ya al pecado,
vivamos para la justicia.
Por sus heridas fueron ustedes sanados.”
1 Pedro 2,24*

*Hijo, en tu enfermedad, no seas negligente,
sino ruega al Señor, que él te curará.*

Eclesiástico 38,9

La vida se basa en la constante lucha de la armonía entre: la justicia, la verdad y el amor dirigido para todo ser humano y de manera particular a los menos favorecidos, estigmatizados y discriminados. Es así como reconocemos la salud como un derecho fundamental de toda sociedad, que corresponde al Estado: garantizarlo sin exclusión alguna. Se suscribe como afirmación de la vida a partir de la subjetividad, la espiritualidad, la convivencia, la cultura del reconocimiento de lo diferente, de la alegría y de la fiesta. Lo anterior nos plantea: “asumir las acciones de promoción y defensa de la vida y de la salud, no solo en función de las necesidades inmediatas de las personas, de las colectividades y de las relaciones interpersonales, sino también en función de la construcción de políticas públicas y proyectos de desarrollo nacional, departamental y parroquial, en un marco de equidad, solidaridad, justicia, democracia, calidad de vida y participación ciudadana”.¹

Toda la labor que se realiza en la Sección Nacional de Salud de la Conferencia Episcopal de Guatemala (antes llamada Comisión Nacional de Salud) depende del Agente y animador de Pastoral de Salud, que es llamado y enviado por Dios a trabajar en favor de la vida en el mundo de la salud. Aquéllos que tienen la capacidad profesional para llevar curación o alivio a las enfermedades de las personas, con técnica, calidez, ética y la responsabilidad de comunicar cercanía, acoger, dar cariño y ser capaces de escuchar y abrazar al otro con su historia personal, su individualidad y ofrecerle hospitalidad profesional, personal y espiritual. De esa cuenta, los agentes de las pastorales de la salud, llevan consigo elementos que constituyen la mística de los servicios que brindan día con día en las Diócesis, Arquidiócesis, Vicariatos, Prelaturas y en organizaciones como el Proyecto Vida, en el país: elementos como el respeto a la dignidad humana, el derecho a la salud integral; la promoción del diálogo ecuménico y generador de esperanza y vida.

Los Agentes Pastorales de Salud: el personal profesional, técnico, operativo junto a promotores de salud, y los colaboradores religiosos y laicos, todos y todas están llamados a ser parte de la comunidad cristiana, donde las personas enfermas encuentran un espacio privilegiado en el que se sientan seguros, cuidados y respetados, sin importar su condición social, su religiosidad, sus posturas políticas e ideológicas. “Un primer requisito fundamental es la competencia profesional, pero por sí sola no basta. En efecto, se trata de seres humanos, y los seres humanos necesitan tanto atención técnicamente correcta como humanizada; por eso, dichos agentes, además de la preparación profesional necesitan sobre todo una formación espiritual que guíe su caminar como misioneros en el campo de la salud.”

La Sección Nacional de Salud, como parte de la Conferencia Episcopal de Guatemala, tiene la capacidad de responder a los nuevos retos y desafíos que presenta la realidad nacional en salud, contribuir a generar cambios en el contexto nacional, regional y local de salud y así, contribuir en hacer presente el Reino de Dios. Tomando en cuenta las tres dimensiones de la Pastoral de Salud (Solidaria, Comunitaria, y Político – Institucional). Lo anterior, le imprime mucho más valor a la labor de las pastorales de Salud diocesanas, arquidiocesanas, vicariatos, prelaturas y organizaciones como el Proyecto Vida a nivel nacional, promoviendo y defendiendo la vida, así como generando lineamientos para la incidencia en el campo de la salud desde el Evangelio, la Doctrina Social de la Iglesia, en alianza con otras organizaciones e instituciones de salud que comparten nuestros principios, aportan experiencias y dan fuerza a las propuestas.

La medicina tradicional, es parte importante de la cultura de nuestros pueblos; aporta valiosos conocimientos y prácticas que complementan la atención en salud en el país, también aporta al fortalecimiento de la identidad local y regional de las pastorales.

La salud humana y la salud de los ecosistemas están indisolublemente relacionadas. Nuestro cuerpo necesita aire, agua y alimentos limpios todos los días para funcionar. Cuando pasamos tiempo en la naturaleza, hacemos ejercicio, socializamos y nos relajamos, prosperamos como personas y como comunidades.

Contexto nacional con énfasis en el Derecho a la Salud.

En Guatemala el sistema de salud no cumple con los elementos esenciales de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y pertinencia cultural, como lo estipula el derecho a la salud, y como resultado se registran altos niveles de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles, vinculadas a la situación prolongada de pobreza y deficiente acceso a servicios básicos. De esta forma, en el continente americano, Guatemala exhibe junto a Haití y Honduras los más altos niveles de rezagos sociales: desnutrición crónica (48% de la niñez menor de 5 años) y la más baja esperanza de vida al nacer (72 años); además de una cadena interminable de problemáticas vinculadas a la desigualdad social. “La atención en salud en el país se caracteriza por enfocarse en atender la enfermedad, (concepción necrofílica de la salud, contar enfermos y muertos), y principalmente aborda la salud física. A la salud preventiva se le da poca importancia. A esta realidad hay que agregar el bajo presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social-MSPAS, así como las denuncias de corrupción presente en varias instancias de gobierno incluyendo a este ministerio, lo cual reduce aún más el precario presupuesto disponible para brindar un adecuado servicio a la población”.²

Contexto organizativo de la Conferencia Episcopal de Guatemala y su relación con la Salud y Antecedentes de la SNS

Con la mirada puesta en la V Conferencia de Aparecida³, los obispos de Guatemala renovaron su compromiso al servicio de la Iglesia, para que ésta siga siendo instrumento de reconciliación y de paz en medio del dolor y del sufrimiento de nuestro pueblo. En este sentido, el Plan Global de la Conferencia Episcopal de Guatemala (2008-2016), tuvo como principal objetivo “lanzarnos a la renovación de los esfuerzos misioneros de la Iglesia, que a lo largo de

² Conferencia Episcopal de Guatemala. Comisión de Justicia y Solidaridad. Plan Pastoral 2018-2028. Guatemala. MSPAS, siglas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

³ La V Conferencia General del Episcopado Latinoamericano y del Caribe, más conocida como Conferencia de Aparecida, fue inaugurada por el Papa Benedicto XVI, en Aparecida, Brasil y se desarrolló entre el 13 y el 31 de mayo de 2007. Con información del Consejo Episcopal Latinoamericano, CELAM.

quinientos años ha querido siempre hacer del evangelio de Nuestro Señor Jesucristo la buena noticia de nuestra salvación para cada generación de guatemaltecos”.⁴ Bajo estos principios la Pastoral de Salud se organiza y desarrolla una estructura que hace presencia en un escenario político donde la problemática de la Salud no es reconocida en todas sus dimensiones y que, desde la fundación de Guatemala como República ha sido marginal en la vida política nacional, derivando en una situación de bajo nivel sanitario y en un estado de salud deteriorado para la mayoría de la población.⁵ *Nos asiste aquel principio de lo que hace la mano derecha no lo debe saber la mano izquierda. Lo que deseamos es motivarnos para trabajar con mayor intensidad y entrega en la opción preferencial por los pobres*”.⁶ En 2020 este documento fue actualizado bajo la dirección de Monseñor Álvaro Cardenal Ramazzini Imeri, con contenido aportado por las diferentes diócesis, vicariatos y organizaciones basadas en la fe.

La Sección Nacional de Salud de la Conferencia Episcopal de Guatemala existe desde hace más de 30 años, fundada a iniciativa y disposición de agentes de Pastoral de Salud como las hermanas Marilú Daoust, Juana Buellesbach, Bárbara Ford, Ruth Rohjans, que iniciaron las reuniones para construir sus cimientos. A partir de la reorganización de la CEG en el 2013, la Comisión de Salud toma el nombre de Sección Nacional de Salud, y es parte de la Comisión Episcopal de Justicia y Solidaridad – CEJUSOL presidida por el Cardenal Álvaro Cardenal Ramazzini Imeri.

Desde sus inicios hasta la fecha, la Sección Nacional de Salud ha sido presidida por diferentes Obispos, entre ellos:

- ✱ Monseñor Mario Ríos Montt
- ✱ Monseñor Fernando Gamalero (+)
- ✱ Monseñor Oscar García Urizar (+)
- ✱ Monseñor Pablo Vizcaíno
- ✱ Monseñor Gabriel Peñate
- ✱ Monseñor Domingo Buezo Leiva
- ✱ Monseñor Alvaro Cardenal Ramazzini Imeri
- ✱ Monseñor Miguel Ángel Martínez Méndez obispo asesor a partir del año 2022

Entre las personas que se han desempeñado como secretarios (as) ejecutivos (as) de la Sección Nacional de Salud mencionamos a:

- ✱ Dr. Hugo Cotton
- ✱ Dra. Karen García
- ✱ Dra. Conchita Reyes
- ✱ Licda. Carolina de Magalhaes
- ✱ Lic. Aníbal Giovanni Ruíz Sánchez ISPX

Los delegados de las Pastorales de Salud diocesanas a nivel nacional promueven y defienden la vida. La Sección Nacional de Salud, con su visión, misión y valores, desde el Evangelio, la Doctrina Social de la Iglesia, el Magisterio de la Iglesia, las propias experiencias y las de otras instituciones de salud afines, define los lineamientos para la incidencia y humanización de los servicios en el campo de la salud, para:

- Analizar y reflexionar sobre los principales problemas de salud que se viven en nuestro país y tomar decisiones sobre como la SNS puede contribuir en la atención en salud a las personas más vulnerables.

4 Conferencia Episcopal de Guatemala. Plan Global 2008-2016. Guatemala.

5 En Honor a la Verdad actualización 2020

6 Informe de diagnóstico de Pastoral de Salud. Discípulos misioneros en el campo de la salud. Comisión Nacional de Salud, Conferencia Episcopal de Guatemala. Guatemala

- Actualizar constantemente la lectura de la realidad para que la SNS conjuntamente con CEJUSOL y la CEG, asuman posturas críticas y propositivas para incidir en la promoción del derecho a la salud integral.
- Profundizar constantemente sobre la fundamentación teológico-bíblica de la Pastoral de Salud para formar a los agentes de pastoral en Guatemala, de cara a la realidad.
- Fortalecer a la pastoral de la salud para que de forma organizada y planificada se inserte en la pastoral orgánica y de conjunto a nivel diocesano y parroquial.

En cuanto a la cobertura geográfica de la SNS, comentamos que la Conferencia Episcopal de Guatemala está conformada por 2 provincias eclesíásticas que abarcan los 22 departamentos del país. Está organizada por 2 arquidiócesis, 10 diócesis, 2 vicariatos apostólicos, una prelatura y dos organizaciones basadas en la fe, y en todas se realizan acciones de salud, aunque algunas aún no están integradas a la Sección Nacional de Salud, basándose en la Doctrina Social de la Iglesia y la Guía Misioneros en el Campo de la Salud, desarrollada por la Consejo Episcopal Latino Americano -CELAM para contribuir a la construcción del reino de Dios en la tierra; tienen la capacidad para adecuarse y prestar servicios de salud integral de forma humanizada y con eficacia y eficiencia.

Plan Estratégico 2025-2030

Comprendiendo la importancia de las acciones de la SNS, se ha desarrollado el presente Plan Estratégico 2025-2030 está bajo la dirección de Monseñor Miguel Ángel Martínez Méndez, obispo que preside la SNS desde el año 2022.

El plan es producto del trabajo del equipo técnico y comité de dirección del plan estratégico de la SNS quienes junto con las organizaciones Catholic Relief Services -USCCB(CRS); Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHAG) y la Universidad Rafael Landívar (URL), recogieron los aportes de los delegados-agentes de pastoral de salud de las arquidiócesis, diócesis, vicariatos, prelaturas y organizaciones basada en la fe; sobre cómo la SNS puede contribuir de manera estratégica a atender los problemas de salud de las personas más vulnerables y como puede influir en la toma de decisiones para que el sistema de salud nacional mejor.

Identidad

Quienes somos

Somos una organización pastoral de la Iglesia Católica de Guatemala, que integra, articula, anima y acompaña el trabajo y servicio de las pastorales de salud arquidiocesanas, diocesanas, de los vicariatos, y de la prelatura, que trabajan en salud, y que son miembros de la Sección Nacional de Salud de la Conferencia Episcopal de Guatemala.

Valores

Espiritualidad, mística, congruencia, caridad, compasión, bien común, respeto, equidad, igualdad, servicio, opción por lo pobres, solidaridad.

Marco estratégico institucional de la Sección Nacional de Salud

Comprendiendo que la salud es la afirmación de la vida y una condición esencial para el desarrollo personal y comunitario, nuestra visión es:

Visión

Una Sección Nacional de Salud bien organizada, definida desde la Conferencia Episcopal de Guatemala capaz de responder a los retos y desafíos que presenta el sistema nacional de salud generando cambios en favor de la salud de la población, especialmente la más vulnerable.

Misión

La Sección Nacional de Salud representa, articula, orienta y acompaña a las pastorales de salud para promover una pastoral estructurada, humanizadora y evangelizadora que defendiendo la vida y la salud, brinde servicios de salud humanizados, con calidad y calidez para prevenir, atender las enfermedades, y aliviar el sufrimiento humano.

Objetivo General

La Sección Nacional de salud contribuye al bienestar de la población, **a través de** la promoción, prevención, rehabilitación e incidencia en políticas públicas de salud con enfoque especial en las poblaciones vulnerables.

Objetivos Estratégicos

1. Las pastorales de salud fortalecidas en sus capacidades técnicas, operativas y estratégicas realizan acciones en las dimensiones: solidaria, comunitaria y político-institucional como lo establece la guía de discípulos misioneros en el mundo de la salud.
2. Pastorales de salud organizadas desde lo local a lo nacional, comprometidas en la promoción de la salud integral y la atención humanizada.
3. La sección nacional de salud a nivel local, departamental, regional y nacional fortalece sus capacidades técnicas y políticas, para enfrentar los retos que demanda el derecho a la salud de la población guatemalteca.

No.	Objetivo	Líneas estratégicas de acción ¿Qué acciones podemos implementar para alcanzar los objetivos?
OE1	Las pastorales de salud fortalecidas en sus capacidades técnicas, operativas y estratégicas realizan acciones en las dimensiones: solidaria, comunitaria y político-institucional como lo establece la guía de discípulos misioneros en el mundo de la salud.	Desarrollar un programa de formación a formadores de espiritualidad y aspectos técnicos: a. Espiritualidad b. Organización pastoral c. Derecho a la salud d. Humanización de la salud e. Estilos de vida saludables f. Incidencia a nivel municipal, departamental y nacional g. Salud materno infantil h. Medicina natural y de los pueblos originarios i. Uso razonado de medicamentos. j. Atención primaria en salud dirigida a agentes y animadores de salud. Solidaridad con los que sufren enfermedades y personas con capacidades diferentes. a. Acompañamiento espiritual, humano y consejería en salud • Personas con enfermedad • Personas de la tercera edad • Personas con discapacidades b. Desarrollar redes de autoayuda a familiares y pastorales c. Mejoramiento de los centros de atención de la Iglesia Católica, según capacidad de gestión diocesana. • equipamiento • insumos • medicamentos • personal

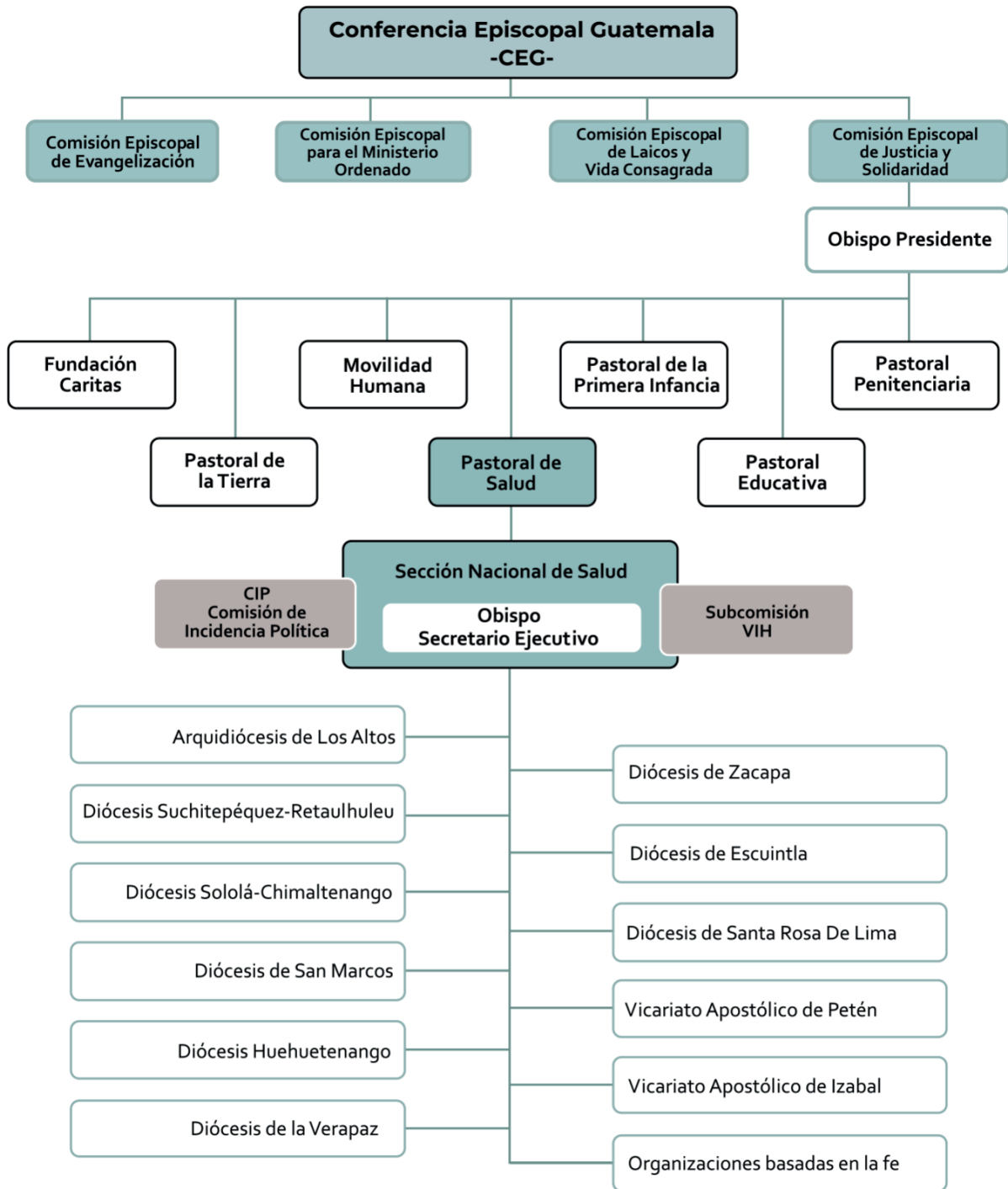
No.	Objetivo	Líneas estratégicas de acción ¿Qué acciones podemos implementar para alcanzar los objetivos?
OE2	Pastorales de salud organizadas desde lo local a lo nacional, comprometidas en la promoción de la salud integral y la atención humanizada.	Desarrollar un programa de sostenibilidad y de gestión de recursos humanos y financieros para hacer viable el plan estratégico de la Sección nacional de salud. a. Desarrollar una política de gestión de recursos que pueda servir a la SNS y algunas diócesis que lo soliciten para buscar recursos de cooperación que fortalezcan las capacidades institucionales b. Capacitar equipos para elaboración de proyectos y gestión de los mismos (equipos especializados para incluir al personal que ejecuta los proyectos de manera proactiva) c. Crear el área administrativa de la SNS y fortalecer capacidades en este aspecto. Organización de las pastorales de salud a nivel parroquial y diocesano d. Fortalecer la organización de pastorales de salud existentes respetando las formas organizativas diocesanas, y organizar nuevas en donde no existen e. Establecer sistemas de monitoreo y evaluación de las pastorales de salud diocesanas para recolectar, registrar, analizar los datos que muestren la evidencia del que hacer de la iglesia en el sector salud. f. Articular y coordinar esfuerzos con otras pastorales que contribuyen a la salud integral. (Pastoral de la tierra, Pastoral de primera infancia, pastoral familiar, pastoral juvenil, movilidad humana) y con otras organizaciones afines. Promoción de la medicina de los pueblos originarios a. Intercambio de saberes de la medicina ancestral y ortodoxa b. Investigación de las instancias nacionales que aplican la medicina de los pueblos indígenas c. Formación ética y bioética a los profesionales de salud de los servicios de salud de la Iglesia Católica. d. Actualización periódica en temas específicos al personal profesional, técnico y comunitario para la promoción, prevención y mejorar la atención que brindan los establecimientos de la iglesia para la recuperación de la salud de la población vulnerable e. Promoción de estilos de vida saludables La salud integral f. Alimentación variada y nutritiva g. Autocuidado de la salud personal, familiar y comunitario h. Comunicación asertiva interna de las pastorales para la prevención de enfermedades i. Comunicación asertiva interna de las pastorales para la promoción de la salud j. Factores determinantes y condicionantes de la salud: a. Factores genéticos o biológicos b. Estilos de vida c. Factores ambientales y Organización de los servicios de salud

No.	Objetivo	Líneas estratégicas de acción ¿Qué acciones podemos implementar para alcanzar los objetivos?
OE3	La sección nacional de salud a nivel local, departamental, regional y nacional fortalece sus capacidades técnicas y políticas, para enfrentar los retos que demanda el derecho a la salud de la población guatemalteca.	Exigibilidad del derecho a la salud - Establecer agenda para la incidencia desde las necesidades más sentidas de la población vulnerable, local y nacional. - Desarrollar el plan de incidencia de la SNS - Definir e implementar la política de salvaguardia de la Sección Nacional de Salud a todo nivel.⁷ - Estructurar y desarrollar la estrategia de comunicación para la exigibilidad del derecho a la salud. Promoción de la participación ciudadana con enfoque en derecho a la salud para el impulso de la agenda de incidencia de la SNS. - Participación en espacios de toma de decisión municipales, departamentales y nacionales (CELAM, MSPAS, SESAN, INCOPAS, MARN, FORO CIUDANO POR LA SALUD, RED DEFENSORES DEL DERECHO A LA SALUD y otros afines) - Desarrollar herramientas para la participación ciudadana e incidencia conformes a las políticas de la CEG. - Desarrollar herramientas para la participación ciudadana e incidencia acorde a las políticas de la CEG Guatemala Concientización y sensibilización de los obispos para realizar acciones diocesanas que viabilicen la agenda de incidencia de la SNS

Estructura organizativa de la Sección Nacional de Salud

La Sección Nacional de Salud se integra en el marco de la Comisión Episcopal de Justicia y Solidaridad de la Conferencia Episcopal de Guatemala, junto a otras pastorales. Operativiza su trabajo a través de las pastorales de salud diocesanas, arquidiocesanas, vicariatos, prelaturas y organizaciones basadas en la fe. La dirección política de la Sección Nacional de Salud está a cargo del obispo responsable nombrado por la asamblea de obispos de la Conferencia Episcopal de Guatemala, quien a su vez nombra a la secretaria ejecutiva y juntos son responsables de las decisiones políticas, administrativas y económicas, la contratación de personal que integran equipos técnicos, las acciones institucionales dirigidas a la población objetivo. Es de especial interés reconocer el trabajo de animadores de salud de las diferentes pastorales que con su compromiso y trabajo voluntario contribuyen al desarrollo de las actividades acordadas en beneficio de la población objetivo.

7. Política de salvaguardia es nuestra responsabilidad de garantizar que nuestro personal y nuestros programas honren y protejan los derechos y la dignidad de todas las personas, especialmente niños, niñas y adultos vulnerables, para que vivan libres de abusos y daños.



El trabajo Pastoral de Salud de la iglesia católica en Guatemala se canaliza por medio de la Sección Nacional de Salud de la Conferencia Episcopal, que se identifica como el espacio colectivo que se construye permanentemente a partir de la acción social que se implementa en las Diócesis y parroquias.

El fin de las organizaciones eclesiales que brindan servicios de salud, es generar cambios en el contexto nacional, regional y local de salud y así, contribuir en hacer presente el Reino de Dios en la tierra. Por lo tanto, a partir de las líneas de acción, se busca robustecer su parte organizativa, generar condiciones de incidencia política, la formación y capacitación del recurso humano, la sensibilidad, la ética profesional y el respeto de los derechos humanos de la población más vulnerable.

Es imperativo señalar que la labor de la pastoral salud, en todos sus ámbitos será orientada a restituir la dignidad de la persona, a reconocerla y a respetarla. Todo ser humano, cualquiera que sea su estado y condición, es una unidad inseparable, cuerpo y espíritu, abierto a la trascendencia; y en esa trascendencia, surge un nuevo ser humano, individuo, persona, capaz de comprender su historia.

Hablar de los agentes de pastoral de la salud es hablar de los discípulos misioneros de Jesucristo y de su Iglesia, de su misión de curación y de salvación. *Los Laicos “practiquen la caridad para con los pobres y los enfermos... donde hay afligido por calamidades o por falta de salud, allí debe buscarlos y al encontrarlos consolarlos con cuidado diligente y ayudarlos con la prestación de servicios” Los Enfermos no solamente son término del amor y del servicio de la Iglesia, sino también sujetos activos y responsables de la obra de evangelización y de salvación: “Ustedes también son enviados como obreros a su viña”.*

La Pastoral de la Salud como la acción evangelizadora de todo el Pueblo de Dios, está comprometida en promover, cuidar, defender y celebrar la vida, haciendo presente la misión liberadora y salvífica de Jesús en el mundo de la salud, y por ello, evangelizar con renovado espíritu misionero debe ser preferencial por los empobrecidos y enfermos, participando en la construcción de una sociedad justa y solidaria al servicio de la vida.

Jesús se acercó a los enfermos, a los pobres, a las mujeres y a todos los excluidos, a los marginados de las instituciones religiosas y políticas de su época, no para reforzar su situación de exclusión, de marginación, de dolor, sino para hacerlos sentir dignos, valorarlos, acompañarlos, para invitarlos a levantarse de su postración, sacarlos de su condición de pecado y reinsertarlos en la comunidad. Por eso los pobres, los necesitados, todos los que tienen su vida en peligro lo buscan porque Él tiene palabras de salud, de vida eterna.

En el cumplimiento de nuestra misión pastoral realizamos una breve revisión de lo realizado hasta el momento, que más allá de destacar los aspectos positivos, busca reconocer los aspectos que se deben fortalecer para que nuestro trabajo sea más efectivo. Esto en dos momentos, lo realizado y lo que esperamos construir en un futuro cercano, ante los nuevos retos que se imponen.

El trabajo, esfuerzo y solidaridad que ha realizado la Sección Nacional de Salud a lo largo de más de 30 años refuerza el cumplimiento de su razón de ser, motivando cada vez al recurso humano que hace realidad el llamado del evangelio para servir al prójimo que somos todos. Nuestras acciones se guían fundamentalmente a partir de las tres dimensiones que se plantean como ejes de nuestro trabajo, que forman parte de acciones más integrales. Cada una de estas dimensiones implica sanar, acompañar, educar, empoderar, sensibilizar y evangelizar, tanto a las personas vulnerables y con daños a su salud, como al personal profesional, técnico, administrativo y operativo que conforma la familia de la Sección Nacional de Salud y la población guatemalteca que busca su sanidad.

Dimensiones de la Sección Nacional de Salud

La guía de misioneros en el campo de la salud, establece las siguientes dimensiones para la pastoral de salud en todos los ámbitos:

Dimensión Solidaria

Tiene como objetivo lograr el acompañamiento humano y cristiano a los que sufren, respondiendo de manera integral a sus necesidades y problemas reales. *Los Laicos “practiquen la caridad para con los pobres y los enfermos... donde hay afligido por calamidades o por falta de salud, allí debe buscarlos y al encontrarlos consolarlos con cuidado diligente y ayudarlos con la prestación de servicios”*

Dimensión Comunitaria

Tiene como objetivo crear condiciones de vida dignas, buscando la promoción y educación en salud por medio de procesos participativos que tiendan a la transformación de la realidad para mejores condiciones de vida. Para esto se debe considerar la situación en la que se realiza nuestra labor; incluyendo el equipo e insumos médicos necesarios, para alcanzar los objetivos trazados y cumplir con nuestro objetivo: “La Pastoral de la Salud es la acción evangelizadora de todo el Pueblo de Dios, comprometido en promover, cuidar, defender y celebrar la vida, haciendo presente la misión liberadora y salvífica de Jesús en el mundo de la salud”.¹⁰

Dimensión político Institucional.

Tiene como objetivo promover la formación ética, la reflexión bioética y las políticas de salud adecuadas actuando con los organismos e instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud y forman profesionales en esta área.

La dimensión político institucional se ha desarrollado para responder con su trabajo en dos grandes áreas: primero, incidiendo para un adecuado desarrollo de la infraestructura e institucionalidad de las instancias estatales de salud para que cumplan con su función de

10. Discípulos misioneros en el mundo de la salud (2010). Guía para la Pastoral de la Salud en América Latina y El Caribe. Párrafo 90. Departamento de Justicia y Solidaridad. Consejo Episcopal Latinoamericano, CELAM. Bogotá.

garante del derecho a la salud de la población. Y segundo, para coadyuvar en las situaciones urgentes en materia sanitaria, que, ante las constantes debilidades institucionales del Estado de Guatemala, la población desatendida se ve sumergida en una situación de permanente vulnerabilidad.

El valor del trabajo colectivo

Se ha promovido el desarrollo de los territorios donde se trabaja, a partir de las pastorales que han desarrollado equipos multidisciplinarios, que se forman a partir de las mismas necesidades y fortalecido capacidades para la atención a la población. Contamos con infraestructura básica, estructura organizativa, sistema de procedimientos, mecanismos administrativos y contables que le dan respaldo a los procesos. Se han ido acoplando los perfiles de las personas colaboradoras a los puestos que se requieren para de alguna forma responder a la demanda ciudadana. Aunque sabemos que no debemos enfocar nuestro trabajo a prestar servicios de salud; ante la demanda de servicios, aportamos a lo urgente y con las personas más empobrecidas, pues no es nuestra función sustituir las obligaciones del Estado Gobierno, como garante del derecho a la salud de la población.

Como logros en el transitar por la historia de la Sección Nacional de Salud, podemos mencionar que se ha logrado tejer alianzas técnicas y políticas en cada región, lo que nos permite articular demandas y propuestas en respuesta a las necesidades de la población, aunque no se han agotado todas las potencialidades. Nuestro enfoque en derechos humanos, se logra ubicar a la SNS en su rol fundamental en defensa de la vida y la dignidad de la persona y crear movimiento ciudadano. En este sentido, nuestro enfoque político es “caminar hacia el fortalecimiento de la institucionalidad en salud del Estado para que cumpla sus funciones y responda a sus responsabilidades”.

La problemática de salud demanda un Sistema de Salud Pública fortalecido, sistema que actualmente es disperso, concentrador, excluyente, ausente en las comunidades con mayor vulnerabilidad, lo que implica un enorme reto y tener en cuenta nuestras limitantes. De esta forma, debemos asumir un enfoque integral, preventivo y de promoción de principios solidarios entre las personas.

La Sección Nacional de Salud aporta con obtener información de fuentes confiables a cerca de la situación de salud, la cobertura de servicios públicos, la atención a la población y la traslada a las diócesis y vicariatos, incentivando su compartir en las parroquias. Siempre se espera una opinión fuerte, contundente, integral y éticamente responsable, por ser la Iglesia la que se expresa. Por esto no podemos dejar de lado la responsabilidad de representar a la Iglesia. En el espacio de SNS conocemos de otras experiencias, lo que nos fortalece, pues son cosas que se pueden replicar¹¹. Lo que fortalece en las acciones de incidencia y la participación a nivel local.

La sostenibilidad es mucho más que dinero

Asumimos la sostenibilidad desde dos perspectivas externa e interna. La perspectiva externa: implica que existan las condiciones básicas en el ambiente para realizar el trabajo. La perspectiva interna: implica que contamos con las capacidades que se requieren para que se cumplan los objetivos propuestos.

Se reconoce que el trabajo de los voluntarios es fundamental, sin embargo, debemos analizarlo desde todas sus aristas. Son personas que quieren apoyar porque tienen un compromiso ético, moral, porque han logrado reconocer que tienen un papel en esta vida,

11. Por ejemplo, con el CORONAVIRUS muchos servicios médicos llegaron a costar hasta Q50 mil, y algunas pastillas costaron hasta Q60 cada una. Siempre persiste la cultura de la usura y del aprovecharse de la desgracia ajena.

una misión que cumplir. Sin embargo, no se puede descargar el trabajo en ellos, ni el logro de resultados permanentes. No siempre se ha logrado capacitar al personal y que presten servicios voluntarios, la formación en salud es compleja. Y necesitan recursos para sostener los procesos.

Algunas personas apoyan con recursos para algunas actividades básicas, pero siempre es muy poco e insuficiente para lo que se requiere. Aunque también se puede apoyar de otras formas, algunas veces prestando locales, para reuniones, para guardar cosas, etc.

Debemos pensar en que los equipos deben ser multidisciplinarios, todas las capacidades son útiles y todas las personas pueden apoyar en algo. Sin embargo, se requiere de sabiduría para que estos esfuerzos no se disipen en el camino, que la gente encuentre respuestas a sus inquietudes por aportar. Por ello es fundamental un plan estratégico que guíe las acciones y que no solamente pongamos a las personas a repartir comida o manejar vehículos, que son actividades básicas, se le debe capacitar para lograr acciones más concretas, fortaleciendo sus capacidades para que asuman los retos que demandan la promoción, prevención, recuperación de la salud tomando en cuenta los determinantes socio-económicos de la salud.

Posiblemente se debe caminar más despacio, ir generando las condiciones para que la persona y la organización comunitaria se asuman como sujetos de derechos tomado como base las necesidades y saberes de la comunidad. De allí que la participación activa y propositiva del liderazgo comunitario será la base para el desarrollo del que hacer de las pastorales diocesanas de salud. La juventud, las mujeres y los hombres pueden aportar de diferentes maneras, pero deben conocer su situación y estar dispuestos a desarrollar procesos que contribuyan a mejorar la salud personal, familiar y comunitaria, por ello deben tener información, formación y participar activamente en la solución de su problemática, partiendo de sus propios recursos y gestionando los que hagan falta.

Los recursos deben desarrollarse permanentemente

El recurso humano es limitado y también la carencia de insumos afecta su desempeño. Las necesidades son más grandes que los recursos, solo tenemos lo básico, por ello debemos administrarlos bien. Muchos voluntarios fueron perdiendo el interés en el periodo de la pandemia de CORONAVIRUS que afectó seriamente el bolsillo de las familias, entonces los espacios de trabajo colectivo se fueron debilitando, es imperativo recuperarlos y fortalecerlos. Hace falta un llamado, para solidarizarnos, renovar compromisos con nuestra misión, renovar y fortalecer las capacidades de los equipos diocesanos cuando se requiera.

A nivel nacional la Secretaría Ejecutiva de la SNS está en manos de una diócesis y se sostiene sin financiamiento, es una sobre carga de trabajo pues hay poco tiempo dedicado a la dirección del que hacer de la Sección Nacional de Salud, para que logre desarrollar todo su potencial, la dependencia de la cooperación externa limita la sostenibilidad de las acciones a mediano y largo plazo, los servicios de salud, no son sostenibles por sí mismos, por ello pensamos en la necesidad de continuar con las acciones de incidencia en política pública. Otra de las dificultades es la inestabilidad laboral, la cual debe enfrentarse diversificando fuentes de financiamiento y gestión constante para no depender únicamente un proyecto a corto plazo, se trabajará en la gestión diversificada a mediano y largo plazo.

No hay suficiente personal capacitado para atender el trabajo que se asume, finalmente pensamos que el impacto que tenemos es débil, a veces simbólico. Si bien hay momentos en que hay mucho voluntariado, no siempre tienen las capacidades que se necesitan, otras veces no hay continuidad por el mismo hecho de ser trabajo voluntario de corto plazo, lo que puede generar un efecto negativo. Por esta razón se deben crear planes de fortalecimiento de los voluntarios, para que también ellos se fortalezcan al cumplir con su objetivo personal y misionero en el campo de la salud y encontrar formas de cumplir con su misión.

Debemos reflexionar más sobre los voluntariados, su aporte debe ser más adecuado a lo que se necesita y no hacia lo que ellos están dispuestos a hacer. No significa que no se valore, sin embargo, sería más enriquecedor si se definen perfiles para que estas personas también lo valoren, aprendan de su experiencia y que sea de utilidad en el futuro tanto para ellos como para las pastorales de salud en donde se desarrollan. (Anexo 1 La Comisión de Incidencia “CIP”, como instrumento de apoyo técnico para el desarrollo de la agenda de la Sección Nacional de Salud, Anexo II formato plan operativo.

Tranquiliza, Señor, mi paso apresurado,
vuélveme un instrumento más eficaz
de tu misericordia.
Bendice mi mente
para que no sea indiferente o insensible,
sino que esté atento a las necesidades
del hermano que sufre.
Bendice mis ojos,
para que estén abiertos
a reconocer tu rostro en el rostro de cada enfermo
y llévame a descubrir la luz
y los tesoros interiores de cada uno.
Bendice mis oídos
para que acojan las voces
de los que piden ser escuchados
y responden a los mensajes
de los que no saben expresarse en palabras.
Bendice mis manos
para que no permanezcan cerradas e indiferentes,
sino que transmitan calor y proximidad
a quien necesita de una mano amiga.
Bendice mis labios
para que no pronuncien frases
hechas de palabras vacías,
sino transmitan comprensión y cariño
escondidos en un corazón que ama.
Bendice mis pies, Señor,
para que pueda dejar huellas
de mi paso por este mundo
y contribuya a promover el diálogo silencioso
del enfermo contigo.
Amén.

Anexos:

1. La Comisión de Incidencia “CIP”, como instrumento de apoyo técnico para el desarrollo de la agenda de la SNS.
2. Formato plan operativo para recopilar los aportes de cada Arquidiócesis, diócesis, vicariatos, prelaturas y organizaciones basadas en la fe.

1. La Comisión de Incidencia “CIP”, como instrumento de apoyo técnico para el desarrollo de la agenda de la SNS.

CIP nace como un mecanismo de formación para la incidencia política reconociendo que participamos en un ámbito político poco democrático en el país, condiciones que hay que cambiar. Muchas veces somos parte de procesos sin tener certeza de ¿para qué? o ¿quién los motiva? Carecemos de un mecanismo de consulta para saber como orientar nuestras opiniones públicas, que a pesar de que las hacemos de manera personal, son tomadas como de la Iglesia Católica y es una responsabilidad grande. Necesitamos un espacio de reflexión colectiva, en el que tengamos el tiempo necesario para revisar los ámbitos donde nos movemos y lo que podemos hacer para coadyuvar a cumplir nuestros objetivos. Revisar como y con quienes se hacen coordinaciones para dirigir nuestro qué hacer a nivel nacional.

En el encuentro nacional de pastorales de salud en 2015 se consideraron tres temas importantes que guían nuestro que hacer: 1. presupuesto de salud, con énfasis en servicios públicos, 2, problemática alimentaria y 3. acceso a medicamentos, actualmente se agregó auditoria social para evaluar la atención que reciben las personas que asisten a los servicios públicos de salud; así como las determinantes sociales y ambientales que afectan la salud de la población, (acceso a agua potable, drenajes, disposición adecuada de basuras, pobreza, relaciones interpersonales y comunitarias) Se ha avanzado en el análisis de presupuesto del Ministerio de Salud en alianza con las organizaciones integrantes del foro ciudadano por la salud de los pueblos, año con año se elabora el análisis y la propuesta de incremento y redistribución de su presupuesto, enfocado en fortalecer la promoción de la salud, la prevención y la atención en los primeros niveles, sin descuidar el acceso al tercer nivel de atención (hospitales generales y de especialidades).

La perseverancia en el análisis y propuesta de presupuesto del MSPAS desde el 2013 ha sido importante, aunque el obstáculo a vencer es la corrupción y la falta de voluntad política de los gobiernos, la elite económica del país ocupa espacios políticos importantes de decisión que orillan a la privatización de servicios como estudios por imágenes, disponibilidad y acceso a medicamentos, personal en áreas geográficamente distantes, nos enfrentamos a servicios públicos de salud con deficiencias, escaso recursos tanto de humanos como financieros y políticas públicas poco efectivas, el desgaste de la institucionalidad publica en salud orilla a la población creer que lo privado es más efectivo, lo que conocernos como “Privatización por desgaste”, de allí la importancia de dar seguimiento a la auditoria social de los servicios públicos de salud como herramienta para la incidencia.

El tema nutricional también se abordó participando en la comisión de Seguridad alimentaria y nutricional, en cuya instancia el gobierno contrató a varias personas y se estableció un cronograma para hacer incidencia en la comisión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se abrió un espacio más coordinado con otras instancias. En esta etapa se hacían pronunciamientos, se propusieron metodologías para la divulgación de días conmemorativos hacia adentro y hacia afuera de la SNS y aunque nuestra participación en esta instancia está estancada, se reconocen algunos avances en pronunciamientos y visibilidad del que hacer de la SESAN y COINPAS las condiciones que mantienen la desnutrición no han cambiado, el problema es estructural, de política pública y voluntad para realizar los cambios profundos, la asistencia alimentaria es una acción insuficiente, es imperativo cambiar las condiciones de exclusión, crear las condiciones adecuadas para incrementar el acceso y calidad a los

alimentos, el control de crecimiento y la educación de la población para el conocimiento y aplicación de la alimentación variada, nutritiva y con pertinencia cultural. Promover estilos de vida saludables.

El potencial principal de la CIP es transformar los planteamientos políticos en acciones, tanto a nivel central como en los territorios, pero debe basarse en un conjunto de principios, metodología, definición de la agenda política que guíe el que hacer de la comisión, estableciendo mecanismos de comunicación con la Conferencia Episcopal de Guatemala, así como con los integrantes de la Sección Nacional de Salud. Es indispensable la participación proactiva de delegados y llevar a cada diócesis, vicariatos o prelaturas los aprendizajes y compromisos que es necesario asumir. La Sección Nacional de Salud la representan delegados y delegadas que proponen y ejecutan acciones en beneficio de la salud de la población, en especial las poblaciones más vulnerables. Por lo tanto, es necesario: **1.** establecer un equipo técnico fortalecido para que tenga la capacidad de seguir la coyuntura política de manera oportuna, **2.** crear y capacitar equipos diocesanos con capacidades desarrolladas para la incidencia y participación pertinente, **3.** definir canales de comunicación que garanticen información verídica y acorde a la cambiante coyuntura, mantener el aval, reconocimiento y reflexión en el nivel de dirección, delegados y pastorales de salud desde el nivel local hasta el nacional.

Nuestras Alianzas ¿Cómo nos ven desde fuera?^{Segmento tomado del Plan de incidencia política 201.}

El Foro Ciudadano por la Salud de los Pueblos se constituye como un espacio amplio, horizontal, multisectorial, democrático e incluyente de las múltiples visiones que abordan el Derecho a la Salud. Por este enfoque, se inicia como un espacio amplio, que poco a poco se va enfocando en las dinámicas que logren mayor respaldo político desde las organizaciones. De esta forma, inicia con la participación de personas con un recorrido técnico a la par de otras personas que han dedicado toda su vida a un aprendizaje en el campo y resolviendo con sus conocimientos las múltiples necesidades de salud en un país en el que el Derecho a la Salud ha sido negado políticamente para todas sus poblaciones.

El desgaste de más de una década de tratar de hacer incidencia, frente a un Estado que ni siquiera está abierto al diálogo, ha generado que algunas organizaciones se retiren. Actualmente se ha quedado como un espacio de apoyo entre organizaciones afines para que sus resultados se multipliquen. Muchos llegan a aprender y ese es un beneficio de largo plazo, se dedican esfuerzos y recursos al espacio, aunque pareciera que los avances son muy limitados se ha logrado mantener en contexto, denunciar carencias del sistema público de salud y hacer propuestas en diversos temas.

Las organizaciones del foro reconocen el papel protagónico que ha jugado la Sección Nacional de Salud de la Conferencia Episcopal de Guatemala, como uno de sus actores principales y más dinámicos. Es valiosa la presencia de la Iglesia Católica en estos espacios, ya que da respaldo político y fortaleza frente a otros actores. Por la autoridad moral de la Iglesia muchos sectores conservadores no cuestionan nuestros aportes, aunque por otros medios los evadan.

El trabajo de las personas que han estado en representación de la Iglesia en espacios políticos es muy reconocido, además de la capacidad de comunicarse con otros actores, como el Procurador de los Derechos Humanos, la Universidad de San Carlos de Guatemala o incluso la Iglesia Evangélica.

Hemos sido proactivos y tenemos la capacidad de comunicación a nivel local y con altos funcionarios. Es un valor aportado de quienes llegan de la Iglesia, que fortalecen a organizaciones de base e intermedias, por ejemplo, comadronas, organizaciones comunitarias, sindicalistas, naturópatas, gente que participa, y que, sin tener una formación política, se logra fortalecer por el espacio, bajo el postulado que la incidencia se hace también en las comunidades de base.

En lo territorial el papel de la Pastoral de Salud es fundamental. En ello la Iglesia puede aportar más, en la difusión de los mensajes para ejercer el Derecho a la Salud en la población, por medio de sus medios de comunicación como la Radio, en Boletines, Comunicados, en Encuentros sectoriales (como de jóvenes, de mujeres, de pueblos indígenas). La presencia de la Iglesia en los territorios es muy amplia y tiene el potencial de que vincula el Derecho a la Salud con las acciones pastorales. Cuenta con medios de comunicación que contribuyen a la difusión y a visibilizar el que hacer en salud, demandas y propuestas.

Se reconoce lo complejo que es hacer incidencia cuando los diversos gobiernos no asumen el enfoque de derechos es un reto mantener un posicionamiento uniforme, pero se ha logrado mantener la unidad del espacio a partir de que hay temáticas transversales que todas las organizaciones pueden aprovechar.

Nos une el reto de asumir temáticas más integrales, como lo es la extensión de cobertura y en especial que la salud no se asuma solamente como curativa, sino más preventiva y detener la privatización de servicios públicos de salud, coincidimos en el compromiso de defender y fortalecer los servicios públicos de salud como derecho y bien común.

Se ha logrado mantener comunicación con algunos espacios importantes, con los ministros de Salud de turno, las comisiones de salud del Congreso, con los sindicatos. Vemos que ocupamos un espacio importante para que se mantenga vigente el enfoque de derechos, ya que recurrentemente se olvida, incluso por parte de las mismas organizaciones. También se reconoce como valioso el impulso de diálogos ciudadanos para discutir con amplios sectores de la población que otra Salud es posible y sobre la responsabilidad que el Estado tiene frente a ella, como Derecho.

Vemos que podemos seguir trabajando para hacer frente al desmantelamiento de la institucionalidad de salud y la privatización, que es básicamente lo mismo; promover la prevención sobre la curación; incrementar la incidencia a nivel territorial, por ejemplo, generar movimientos pro salud en los departamentos a partir de las herramientas de fiscalización social, por ejemplo, en las Municipalidades o en MSPAS en los departamentos y a nivel nacional. Cuestionar el funcionamiento de la red hospitalaria centralizada proponiendo sea más eficiente y eficaz, garantizar la cobertura en las comunidades más excluida por la distancia geográfica y extender la red de servicios de salud pública en el primero y segundo nivel de atención.

La Pandemia del COVID 19 abre la oportunidad a nuevas reflexiones sobre la salud que como ciudadanía queremos y la que necesitamos. Debemos valorar el hecho de que la Iglesia, que cuente con servicios de salud, al servicio de la población vulnerable, y el trabajo de las diferentes pastorales, que vinculan la Salud con otros derechos humanos.

2. Formato de Planificación Operativa

Objetivos Estratégicos	Líneas estratégicas	Indicadores	Actividades	Tiempo/trimestre				Responsables