

## *Por querer ser Chile se puede llegar a ser Venezuela*

“La seguridad social no es una limosna, es un derecho”<sup>1</sup>, afirmó Ignacio Ellacuría con firmeza, en el artículo “Seguridad social y solidaridad humana”, desde esta misma publicación, allá por octubre de 1969. Hoy, estas palabras —que cobran especial relevancia de nuevo—, sirven para dar inicio a este comentario sobre la crisis del seguro social. Es necesario acercarse a esta problemática algunos aspectos importantes: la manipulación institucional, que coloca al Estado al servicio del binomio ARENA-ANEP, y la manipulación conceptual del gobierno de cara a la opinión pública, para justificar las medidas que pretenden adoptar. Pero también, y como cuestión de fondo, el de la progresiva conflictividad social, observada en la ya manifiesta ingobernabilidad del país.

### **La manipulación institucional**

Dentro de la complejidad de un conflicto como el del seguro social se dan manipulaciones graves, que constatan que el gobierno necesita desnaturalizar las instituciones públicas, para poder llevar a cabo sus pretensiones de vender el Estado a precio de costo a la gran empresa privada del país. Así, las autoridades incluyen en su plan no sólo la mercantilización de los servicios de salud, ya conocida, sino también otras facetas, entre las cuales destacan, por un lado, la creación de un nuevo colectivo médico, disciplinado en el cumplimiento de los intereses gubernamentales, y, por otro, la declaración de otra huelga más como ilegal.

Precisamente, por ello hay que señalar que el gobierno ha aprendido bien la lección de las experiencias pasadas. Sin rubor ha demostrado que lo que más le preocupa —una vez puesta en funcionamiento la privatización del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)— no es la actual huelga, sino tener que hacer frente a futuros conflictos de salud, que puedan poner en peligro las medidas implementadas. Así, uno de sus objetivos, y donde está concentrando su mayor esfuerzo, es en la formación especializada de los futuros médicos —comúnmente llamada residencia—. Se trata de médicos que han concluido sus estudios de medicina, pero que deben realizar tres años adicionales para especializarse. Con ellos —mediante una desnaturalización académica— pretenden conformar un nuevo colectivo médico —“alternativo”—, que se adapte a las prerrogativas empresariales y que pueda hacer frente al presente conflicto, constituyéndose, además, en una agrupación de oposición al actual gremio médico.

No obstante, es necesario apuntar que uno de los grupos que desde el principio se opuso a los intentos privatizadores, fue, precisamente, el de los médicos residentes. En los conflictos anteriores, este sector se mantuvo en sus puestos de trabajo. El conflicto del año 2000 finalizó cuando los residentes amenazaron con entregar los hospitales. En ese momento, el gobierno de turno aceptó la negociación de las demandas. A diferencia de entonces, en esta ocasión, los residentes abandona-

---

1. “Seguridad social y solidaridad humana”, Ignacio Ellacuría, *ECA*, 1969, 253.

ron sus puestos de trabajo, debido a que el gobierno ya había anunciado medidas privatizadoras. En los hospitales permanecieron unos cuantos médicos, quienes, en los momentos más críticos de la huelga, no han dado abasto ante la cantidad y diversidad de labores demandadas por los enfermos.

Por eso mismo, la administración del seguro social intentó coaccionar al cuerpo de residentes para que regresara a sus puestos de trabajo y se integrara al mal llamado plan de contingencia. Los hechos demostraron que no había ningún plan. Ante la emergencia, la dirección de la institución se vio obligada a improvisar. En consecuencia, amenazó a los residentes con suprimirles la beca de estudio y con perder los años de estudios ya realizados. Al mismo tiempo, anunció la graduación adelantada de los pocos residentes que no participaron en la huelga. El papel de los residentes ha sido crucial en este conflicto. Si hubieran vuelto a sus labores, le hubieran proporcionado al gobierno un instrumento eficaz para aumentar la presión sobre el gremio médico y debilitar su unidad, con lo cual hubiera puesto en riesgo la posibilidad de negociación.

En las primeras semanas del año, las autoridades del seguro social iniciaron el proceso de graduación de los residentes del último año con el propósito de contar con "mano de obra" disponible para hacer frente a la crisis. No deja de ser un acto temerario poner al frente de las emergencias a médicos recién egresados sin ninguna supervisión. Pero este no es todo el disparate. A la dirección del seguro social no parece preocuparle que unos profesionales que no han completado su formación ejerzan su especialidad legalmente. No hay que pasar por alto que, al estallar la huelga, los cursos de formación de los residentes aún no habían concluido. Los conocimientos y las habilidades de estos nuevos médicos no están garantizados, puesto que tres cuartas partes de los médicos evaluadores del programa de residencia también se sumaron a las actividades de protesta.

La declaración de ilegalidad de la huelga sólo fue posible por una manipulación institucional. Con ello, el gobierno pretende que la población perciba que el problema fundamental es la postura de los médicos y empleados del seguro social. Sin embargo, no hay que olvidar que "la huelga no es un conflicto, sino un medio de presión utilizado con vistas a la solución de un conflicto"<sup>2</sup>. Éste es

el punto de partida para sostener que, en la actualidad, en El Salvador no sólo se limita el derecho a la libertad sindical, sino que también se rechaza el derecho a disentir y a participar en los asuntos públicos. Dos circunstancias ocurridas durante la huelga están relacionadas con este punto. En las primeras semanas de la huelga, los grandes medios de masas, obedeciendo con diligencia las instrucciones recibidas, apoyaron la decisión del poder ejecutivo de privatizar la salud. Aseguraron sin empacho que la propuesta privatizadora del ejecutivo era la más viable, dada la situación desesperada en la cual se encontraba el seguro social. Tratándose de un asunto estratégico para el gran capital, no se conformaron con medias tintas. Así, dieron cobertura a las protestas gremiales, pero las presentaron de tal forma que la opinión pública las rechazara y se pronunciara en contra de sus responsables.

Ya es habitual que cualquier discrepancia con la línea política gubernamental es calificada como "opositora al régimen" o "desestabilizadora", lo cual no hace más que acentuar el autoritarismo, en la toma de decisiones y en su ejecución. La "demonización" de las protestas sindicales y la equiparación de la Comisión Tripartita con el "eje del mal" han sido prácticas habituales de estos medios. Y es que, desde la institucionalidad, se ha aprendido que ante los problemas de gobierno, la mejor salida posible es la crítica sistemática a la oposición. La fórmula empleada, en esta ocasión, fue la manipulación de la necesidad de los asegurados. Día tras día, el seguimiento de la prensa se centró en la cantidad de consultas perdidas y operaciones aplazadas. El recuerdo del impacto de la huelga buscaba ejercer presión sobre sus dirigentes. Al abandonar sus puestos de trabajo, los pacientes no pudieron recibir los servicios necesarios. Los reproches de la prensa al gremio en huelga fueron constantes.

La aprobación del Decreto 1024, sin embargo, puso el "punto de inflexión". De forma momentánea, los médicos consiguieron detener el proceso privatizador, aunque en el decreto incluyeron una serie de disposiciones de dudosa constitucionalidad. Así, el decreto establecía que el 31 de diciembre de 2002, todos los contratos celebrados entre el seguro social y las empresas proveedoras de servicios quedarían rescindidos. Esta decisión provocó la indignación de ARENA y del sector privado, los cuales no tardaron mucho tiempo en reaccionar.

2. "La huelga en iberoamérica", Grupo de los nueve, coordinación de Mario Pasco Cosmópolis, México, 1996.

De pronto, la campaña para justificar la “transformación” del seguro social y para defender los intereses de los asegurados desapareció del espectro mediático. El decreto representaba una amenaza inmediata para los contratos de algunas empresas privadas. La polémica cambió de rumbo y así surgieron los verdaderos intereses del gobierno y de algunos empresarios.

Por otro lado, equiparar las acciones sindicales con acciones terroristas fue desacertado por parte del gobierno del seguro social y de la gran prensa. No es éste el lugar para analizar en detalle las propuestas de los trabajadores y los médicos del seguro social, pero es necesario enfatizar el “enseñamiento” mediático contra quienes buscan plantear alternativas a las políticas gubernamentales. Asimismo, las posturas de algunas organizaciones “de la sociedad civil”, carentes de iniciativas viables, han aprovechado el conflicto para profundizar la tensión social. Los disturbios provocados pocos días antes de la cuarta “marcha blanca” dejaron un saldo de quince policías lesionados —además, de bloquear el tráfico en las arterias próximas a los centros hospitalarios—. Enfrentar el autoritarismo con violencia radical no hace sino abrir espacio para justificar más violencia.

La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, en cambio, hizo una valoración jurídica sobre el ejercicio del derecho de huelga “en El Salvador no es posible recordar la realización de una huelga calificada judicialmente como legal ni para los trabajadores privados, ni mucho menos para los trabajadores del sector público”<sup>3</sup>. La ausencia de una regulación específica en este campo provoca, en buena medida, la conflictividad actual. La titular del Juzgado Primero de lo Laboral de San Salvador no necesitó de mucho tiempo —a duras penas cuatro horas— para declarar ilegal la huelga —a solicitud del seguro social—. Hay que reconocer, sin embargo, que la legislación de la huelga del Código de Trabajo —artículos 527 y ss.— establece excesivos requisitos formales para que una protesta de esa naturaleza pueda ser considerada legal. De esta manera, limita el ejercicio

de este derecho. La norma es demasiado estricta en cuanto a las causas para alcanzar la legalidad, las cuales se ciñen a lo estrictamente laboral, sin contemplar los aspectos sociales, que también forman parte de los intereses de los trabajadores.

El derecho a la huelga ha sido reconocido como componente de la libertad sindical, no sólo por los órganos especializados de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sino también por los instrumentos y órganos de los derechos humanos. El Comité de Libertad Sindical de la OIT ya subrayó que “los intereses profesionales y económicos que los trabajadores defienden mediante el derecho de huelga, abarcan no sólo la obtención de mejores condiciones de trabajo [...] sino que engloban también la búsqueda de soluciones a las cuestiones de política económica y social [...] que interesan directamente a los trabajadores”<sup>4</sup>. Además, la ausencia en el país de una legislación que desarrolle la determinación de un núcleo básico de “servicios mínimos”, los cuales no pueden ser afectados por una huelga, cuando este derecho es ejercido desde profesiones esenciales para la sociedad, agravó el conflicto. De hecho, el gobierno ni siquiera había elaborado el llamado plan de contingencia para evitar la paralización de los servicios de salud. En cambio, las denuncias presentadas en la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos por coacción y amenaza a los trabajadores y médicos han sido numerosas. Aunque hay que reconocer también que las presiones ejercidas por los huelguistas contra aquellos que no apoyan el movimiento han sido fuertes. Al alargar el conflicto casi de manera indefinida como una medida de presión, los médicos y trabajadores han hecho a un lado a las víctimas del mismo, pese a que éstas son el fin último de sus protestas contra la privatización.

### **La manipulación conceptual**

El poder ejecutivo, para justificar la privatización del sistema nacional de salud, ha manipulado conceptos importantes. La maquinaria publicitaria, controlada por el binomio ANEP-ARENA

3. “Informe especial sobre la problemática del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) respecto al cumplimiento del derecho a la salud dentro del amplio concepto del derecho a la seguridad social en El Salvador, al 18 de octubre de 2002”, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, párrafo 588.

4. “Protección internacional de los derechos humanos”, Daniel O’Donnel. Comisión Andina de Juristas, Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Citando texto del Comité de Libertad Sindical de la OIT (1985), párrafos 368 y 372.

—que tan buenos resultados les da, en las campañas proselitistas—, se puso “manos a la obra”. El objetivo era presentar lo inconcebible como posible. En primer lugar, pretendía hacer creer que el fin de la tan mentada reforma era “modernizar” el seguro social. Para ello, señaló los largos años de corruptelas e ineficiencia de la gestión, como si quienes presentaban el nuevo plan fueran ajenos al desastre gerencial del seguro social. En realidad, ellos son quienes han tenido en sus manos la administración de esa institución, en los últimos catorce años.

Entre tanto adjetivo, buscaban hacer creer que la década de ARENA, en el poder, poco o nada tenía que ver con la situación actual. Más aún, en ningún momento, la derecha “arenera” ha entonado un *mea culpa* para hacerse cargo de las causas del conflicto de salud. De poco han servido las reformas realizadas a lo largo de los tres años de gobierno de Flores y de nada sus resultados. En su discurso del tercer año de gobierno, anunció la supresión de la mal llamada cuota “voluntaria”, en las unidades de salud y en los hospitales. Pero la medida sólo aguantó unas pocas semanas. Por desgracia, las reacciones tarde y a destiempo son la nota habitual de la política de salud. De tal manera, que no ha podido prevenir las epidemias del dengue y del rotavirus, que tanto aquejan a la población. Todo esto demuestra la ausencia de un plan nacional para hacer frente a las contingencias. Si el país contara con una planificación seria previa, éstas podrían ser enfrentadas con éxito.

En segundo lugar, quisieron dar a entender que su pretensión era reformar el sistema de “previsión social”, cuando en realidad lo que buscaban —hasta que la población dijo “ya basta”— era la privatización del sistema nacional de salud. Obviamente, según marca la doctrina y la jurisprudencia, la prevención y la atención de la salud forman parte de lo que se entiende por “previsión social” y no al contrario. De esta forma, la atención médica se brinda en los casos de accidente laboral o enfermedad profesional, tanto a los asegurados como al resto de la población, en razón de los principios de necesidad, universalidad y solidaridad que sustentan el derecho social. Pero, asimismo, ésta también comprende las contingencias de la vejez, en el caso de las jubilaciones; las de la desocupación, por pérdida del empleo; las de la viudedad u or-

fandad, para los familiares, en casos de fallecimiento del trabajador; y las contingencias de invalidez, en sus diferentes clases —temporal, permanente y absoluta—.

En la actualidad, ¿cuántos de los servicios sociales que atienden estas contingencias están en manos públicas? La verdad es que pocos. Es más, la realidad nos muestra que, aunque, por ley, éstos están reconocidos, el interés por su cabal funcionamiento, apegado a derecho, es, en todo caso, testimonial. Poco se puede esperar de una política social enfocada a la beneficencia y a la caridad, que mira como objetos de derecho —y no como sujetos— a los sectores más vulnerables de la población. Basta con observar el presupuesto nacional para comprobar las auténticas intenciones políticas: ninguna.

En tercer lugar, con el anuncio de la “democratización del sistema previsional de la salud”, tanto Flores como sus acompañantes —entre ellos el vicepresidente— hablaron de forma incansable de una reforma solidaria y universal. Estos reconocimientos por parte del poder ejecutivo son sorprendentes, porque la expresión política de estos términos la compendia el régimen intervencionista del Estado, del cual el Seguro Social es un ejemplo notable. Resulta paradójico, entonces, que tengan que ser ellos los que ahora hablen de “universalidad”, de “solidaridad” y de “humanización de la huelga”, como si el sufrimiento, la injusticia y la desprotección fueran enfermedades descubiertas hace muy poco. Como si la historia no hubiera definido ya con claridad quiénes y qué intereses han estado siempre a un lado y otro de las mayorías, en el devenir del conflicto social, por mucho que algunos se empeñen en adoptar y abanderar la defensa de éstas —en un ejercicio ideológico siempre respetable— de manera no tan clara.

Y, en cuarto lugar, se anuncia que, de continuar por este camino, “no habrá dinero para pagar la salud pública” —dicen quienes justifican la “modernización” del seguro social—, pero de esta forma quieren que la institución que capitaliza la sanidad nacional aparezca como la culpable de su caída. Eso sí, dentro de la ya agudizada crisis general, en la cual se encuentra el país. De esta forma, el propósito es que el seguro social vaya perdiendo su identidad, su esencia, su razón de ser, en definitiva, las ideas-fuerza que lo fundamentan y que no son otras que las de necesidad, seguridad y solidaridad.

## Por querer ser Chile se puede llegar a ser Venezuela

Los orígenes de este conflicto de la privatización de la salud están en los programas de ajuste estructural de los setenta y los ochenta y en el cumplimiento a rajatabla —por parte de los sucesivos gobiernos de ARENA— de la “receta” neoliberal, que éstos exigían como contrapartida a los millonarios préstamos concedidos<sup>5</sup>. ¿Cuál fue y cuál sigue siendo, en la actualidad, el modelo a seguir en la implementación de tales medidas? Sin duda, el chileno. Por eso, las buenas y cordiales relaciones bilaterales mantenidas entre ese país y El Salvador no son fruto de la casualidad. Más aún, el Estado suramericano fue noticia, en fechas todavía recientes, por ser uno de los primeros países suscriptores de un tratado de libre comercio con El Salvador. No es accidental, por tanto, la firma de este acuerdo comercial; como tampoco lo es el que, hasta ahora, el Estado salvadoreño haya seguido los pasos del chileno en la privatización de sus activos.

El objetivo perseguido con la concesión de servicios del seguro social es el mismo. Es el patrón de las sucesivas privatizaciones ya implementadas, que se han encargado de traspasar a manos particulares los bienes y las instituciones públicas. En los años recién pasados, servicios tan esenciales como la luz y el teléfono han pasado a ser parte del patrimonio de muy pocas personas. La realidad ha demostrado, luego, que las maravillas prometidas por Flores y su gabinete, respecto a la posibilidad de elección y las alternativas que ofrece la competencia, eran un “cuento”. Tal y como afirmó Ellacuría, en el mismo artículo al cual ya hicimos referencia al comienzo de este comentario: “El capitalismo, cuando facilita en algún modo el curso de la seguridad social, va movido por motivos que no son razones. Piensa en definitiva que el bienestar asegurado de todos sólo puede obtenerse tras el bienestar de cada uno promovido por el afán individual de asegurarse a sí mismo ‘libremente’”<sup>6</sup>.

Las protestas por las reformas del sector salud cobraron vida también en Chile<sup>7</sup>. Su origen son las

posibles modificaciones que el gobierno plantea introducir con su plan Auge, el cual reestructuraría la nómina de enfermedades cuyos tratamientos estarían subvencionados. De antemano, el gremio médico chileno considera que la lista es insuficiente. El sistema de salud chileno ya se encuentra privatizado. Combina la atención médica privada, para quienes tienen dinero para cubrir sus costos, con la pública, que atiende a las mayorías excluidas, y presta asistencia sanitaria. El sistema público se encarga de las enfermedades que no son rentables para el capital, sea por lo costoso del tratamiento, sea por no ofrecer cobertura a enfermedades “populares”. Éste es el camino que tanto el poder ejecutivo salvadoreño, como por el binomio ANEP-ARENA, están buscando. El primer paso sería la concesión de los servicios —como ya se ha pretendido hacer—, así como la “muerte institucional” del seguro social, el cual dejaría de ser una opción para los futuros pacientes. Estos deberán acudir a centros privados y pagar por la atención.

Las privatizaciones implementadas en los últimos años no han hecho sino incrementar el nivel de desigualdad crónica. De esta forma, lo único conseguido ha sido ampliar, todavía más, la brecha existente entre los pocos que sí pueden pagar el acceso a estos servicios de salud —paradójicamente los básicos— y la mayoría, que por no alcanzarle, no tiene ni para su manutención diaria. Un dato para los curiosos es que uno de los sectores que goza de mejor cobertura, en cuanto a prestaciones, es la Fuerza Armada, a través de su Instituto de Previsión Social.

El verdadero logro que Flores se puede anotar con su reforma ha sido el provocar el despertar de la población salvadoreña, que se opone a nuevas privatizaciones. Es cierto que Flores tuvo presente la resistencia del gremio médico, pero fue el respaldo social masivo a las “marchas blancas” y lo que Ellacuría llamó el “latente peligro revolucionario del desposeído”<sup>8</sup> lo que paró su nuevo plan de privatización. Aun así, Flores sigue apostando a la conflictividad social. El apoyo popular no sólo reforzó la posición del gremio médico, sino que también es un llamado de atención al “Estado-empresas” —como también a los médicos— que te-

5. “Tropelías a la salud pública en tiempos de la globalización”, Ernesto A. Selva Sutter, Jefe del Departamento de Salud Pública de la UCA, *ECA* 2002, 648.
6. “Seguridad social y solidaridad humana”, Ignacio Ellacuría, *ECA*, 1969, 253.
7. “Jornadas de protestas en Chile”, *La Prensa Gráfica*, 28 de noviembre de 2002.
8. “Seguridad social y solidaridad humana”, Ignacio Ellacuría, *ECA*, 1969, 253.

ner presente que las decisiones se deben tomar de manera concertada y abriendo espacios para la participación social.

Si por algo se destaca el espectro socio-político salvadoreño es por la extremada polarización, la cual llega alcanzar los niveles del absurdo, en lo fundamental, porque ambos extremos no podrían entenderse. Para justificar la implementación de las medidas privatizadoras, el gobierno y el binomio ANEP-ARENA se apoyaron en la violenta conflictividad de grupos aislados, a los cuales ha vinculado con el FMLN, su adversario natural. Éste, por su lado, reaccionó argumentando su radical oposición a toda medida reformista que provenga del poder ejecutivo y formalizó su adhesión a los huelguistas. Asimismo, la comisión tripartita ha buscado siempre evitar que la vinculen con unos y otros, pese a los intentos de los grandes medios de difusión. Y en medio de todos y debajo de estas “cúpulas de poder” se encuentra la población mayoritaria, que sigue sin obtener respuestas coherentes a sus problemas de salud. Todavía no se ha escuchado ninguna propuesta, que vaya más allá del planteamiento de los mínimos de estar a favor o en contra de la privatización del sistema nacional de salud.

La ansiedad por aplicar el “modelo” chileno está llevando a elevados niveles de conflictividad social, los cuales recuerdan las décadas previas que dieron origen a la guerra civil. Se cree que con disciplina y “mano dura” toda decisión puede hacerse efectiva; más aún, que son necesarias las actitudes autoritarias, porque no queda otro camino —por el “bien” de la sociedad— para alcanzarlas. El camino elegido por Flores, sus asesores y a quienes representan apuesta decididamente por ello. La Ley de la Defensa Nacional predispone legalmente al Estado ante la conflictividad. Sin embargo, ante estas pretensiones, la sociedad salvadoreña parece despertar del largo sueño del desencanto, de la frustración y de la resignación, tan característicos de la década de la “paz”. La paciencia se agota.

La razón es evidente. El Salvador todavía no cuenta con una política social seria y con garan-



tías. Lo que sí existe, en todo caso, son las acciones institucionales de beneficencia y la filantropía. Esto no hace más que corroborar el juego de la doble moral del gobierno. Por un lado, cuando se trata de conseguir el ansiado tratado de libre comercio con Estados Unidos, El Salvador es un país que camina con orgullo hacia el desarrollo. Pero, por el otro lado, cuando los verdaderos problemas arrecian —como es el caso de esta crisis sanitaria—, se prefiere evadir las responsabilidades y se alega su subdesarrollo. En este caso, la responsabilidad es descargada, además, en la cooperación internacional y en las organizaciones sociales nacionales. No hay que dejar de insistir, a quienes forman parte del actual gobierno, que la función esencial del Estado es la prestación de servicios públicos esenciales para toda la población.

Esta apuesta gubernamental “a cualquier precio” está acercando el país más a la Venezuela convulsionada que al Chile desarrollado. En El Salvador, aunque por razones diversas, existen ciertos acontecimientos sociales y ciertas actitudes gubernamentales similares a las que se encuentran en la Venezuela de Chávez. Ambos gobiernos se enfrentan a la inestabilidad institucional, a causa de las protestas populares por las decisiones políticas. Mientras Chávez parece estar más comprometido con los estratos más vulnerables de su sociedad, Flores lo está con la gran empresa privada. Pero, sin duda, estas “afinidades” han provocado serios disturbios nacionales, los cuales, en El Salvador, no se veían desde hacía tiempo.

El presidente Flores se mantiene en sus trece y se opone al diálogo y a la concertación para encontrar una solución pacífica al conflicto. El gremio médico, por su parte, ha demostrado poca habilidad para negociar. Estas actitudes de ambas partes lo único que han conseguido es alargar el conflicto, acentuar la ingobernabilidad del país, provocar el surgimiento de respuestas violentas y aumentar el malestar social. Sin embargo, sólo a través del diálogo, los protagonistas del conflicto podrán encontrar espacios para el debate civiliza-

do y el acuerdo final. De no llegarse a una solución consensuada, los disturbios sociales podrían agravarse y la institucionalidad podría resquebrajarse de forma definitiva, tal como ha ocurrido en el caso venezolano. Ahora más que nunca es vital una concertación económica y social, que revise los temas claves de esa agenda pendiente de los acuerdos de paz.

**Instituto de Derechos Humanos de la UCA  
(IDHUCA)**

