El trabajo de medico international

> Ayuda de emergencia
> Salud
> Trabajo psicosocial
> Derechos humanos
> Actividades en red

medico international

Por más de 40 años medico international ha promovido el derecho humano a la salud. En 1997 medico y otras organizaciones miembros de la Campaña Internacional para la Prohibición de Minas Antipersonales fueron galardonadas con el Premio Nobel de la Paz.

Índice

3 Introducción

4 Ayuda de emergencia – Haití, Pakistán, Nicaragua

6 Salud – Guatemala, Zimbabue, Sri Lanka

8 Trabajo psicosocial – Nicaragua, Sudáfrica, Palestina

10 Proyectos de medico en breve – Bangladesh, Chile, Guatemala, Egipto

12 Derechos humanos – Migración / Malí

14 El trabajo de medico con las contrapartes

16 Campaña para la prohibición de minas terrestres

18 medico en alianzas

20 Redes para la salud global

Información y agradecimientos:

medico international
Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main

Tel. +49(0)69 944 38-0, Fax +49(0)69 436002
info@medico.de, www.medico.de

Cuenta para donaciones: 1800, Frankfurter Sparkasse, código bancario 500 502 01

Para donaciones del exterior:
IBAN: DE21 5005 0201 0000 0018 00
BI/SWIFT: HELADEF1822

Editores: Katja Maurer, Usche Merk, Thomas Seibert

Autores: Martin Glasenapp, Ramona Lenz, Andreas Wulf

Traducción: Pablo Álvarez

Diseño: ostpol

Octubre 2011

Créditos fotográficos:
Portada:
Joven mujer en Afganistán,
foto: www.one-step-beyond.de
Contraportada:
Rehabilitación en Pakistán -
contraparte HANDS,
foto: medico

El equipo de medico en Frankfurt, foto: Christoph Boeckheler

Introducción

Solidaridad entre iguales

medico international luchando por el derecho a la salud

Desde hace más de 40 años, medico international trabaja en favor del derecho humano a la salud. Solo en 2010, la organización radicada en Frankfurt promovió más de 100 proyectos de sus contrapartes en África, Asia y América Latina. A través de su actividad, medico international pretende defender la ayuda, pero también analizarla críticamente y contribuir a su superación. Mediante el apoyo a organizaciones contrapartes, así como las labores de concientización e información en Alemania y Europa y el establecimiento de redes a escala mundial con iniciativas en pro de la salud, participamos en el esfuerzo común por superar las causas de la pobreza y la emergencia. Ejemplos concretos de este compromiso son la ayuda de emergencia inmediata prestada a los supervivientes del terremoto de Haití pocos días después de producirse la tragedia a través de nuestra contraparte dominicana Cosalup, o bien el apoyo prestado a la Universidad Internacional de Salud de los Pueblos en Kisumu. En ambas medidas puede apreciarse una nueva concepción de la solidaridad. Se trata de una solidaridad entre iguales en este, el único mundo que tenemos. No se requiere la aportación de expertos "blancos" para que el pueblo de Haití consiga liberarse de la marginación. Son precisos los conocimientos de los propios haitianos y el fortalecimiento de sus propios medios y capacidades de autoayuda. Al apoyar la solidaridad desde la base, sin enviar personal propio, pretendemos dar ejemplos concretos, frente a una concepción de la ayuda que muy a menudo se manifiesta paternalista y que acaba cimentando la dependencia de los marginados, en lugar de contribuir a erradicarla. En ese sentido, el apoyo prestado a la Universidad Internacional es un intento de conservar y potenciar los conocimientos alternativos, frente a la aceptación cada vez mayor de una concepción de la salud que supedita el acceso a la salud de las personas a las leyes del mercado. Y así, los cursos de la Universidad Internacional de Salud de los Pueblos, que se imparten regularmente en distintos puntos del sur global (en 2011 también en el barrio de Brooklyn en Nueva York), tienen como objetivo permitir el intercambio de conocimientos y de experiencias prácticas y concretas.

Desde la gran crisis financiera de 2008 hemos podido observar el renacer en todo el planeta de la idea de la justicia social. Ya sea en Cairo, en Santiago de Chile, en Madrid o en Tel Aviv, la gente se echa a la calle y vincula esta idea a la exigencia de una democracia que garantice la participación verdadera de todas y todos. "Otro mundo es posible", reza el lema de los foros sociales mundiales. A lo largo de muchos años, este lema se ha mantenido firme frente a la supuesta falta de alternativas a un ordenamiento económico global basado en la desigualdad. Vivimos ahora una fase (frágil, es cierto) de acercamiento de la política. Clave para este acercamiento es la idea de que todas las personas son ciudadanos y ciudadanas del mundo, y como tales tienen derechos. El cumplimiento, la materialización de los derechos: ahí radica el trabajo de medico international y su promoción de proyectos. Es esta una labor realizada en igualdad con nuestras contrapartes en todo el mundo y con todas las personas e instituciones que nos apoyan y financian en Alemania.

De sur a sur

Como la ayuda de emergencia de países vecinos se convirtió en un programa a largo plazo

El 12 de enero de 2010, la tierra tembló en Haití. La capital, Port-au-Prince, quedó destruida casi por completo, y más de 250.000 personas perdieron la vida. En un paisaje apocalíptico, la ayuda entre vecinos aportó un destello de esperanza. La solidaridad se generalizó entre los ciudadanos y ciudadanas de Haití, pero también llegó de la nación vecina de República Dominicana. A través de los medios recaudados en Alemania, medico international apoyó iniciativas como la de la organización dominicana Cosalup, integrada en la red "Ayuda Haití" y responsable de la asistencia sanitaria básica en los refugios de emergencia de Léogâne. Médicos, enfermeros y enfermeras voluntarios mantuvieron en marcha durante semanas una cadena de suministro sanitario. medico lleva años en contacto con Cosalup a través de las redes políticas de salud de América Latina. Al igual que medico, la organización forma parte del Movimiento para la Salud de los Pueblos.

Este modelo inicial de trabajo financiado por medico en Haití sigue siendo característico del sistema de operaciones de nuestra organización. medico financió también la intervención de promotores de salud dental guatemaltecos, quienes en sus dos intervenciones de emergencia en Léogâne no consiguieron siquiera cubrir las necesidades más acuciantes. La idea es aprender de las mejores experiencias cosechadas por nuestras contrapartes en situaciones similares de exclusión y pobreza. La ayuda vecinal llegó también desde el lejano Brasil. El Movimiento de los Sin Tierra en Haití mantiene contactos con sus homólogos brasileños a través de Vía Campesina. medico, a su vez, coopera con los brasileños desde hace varios años. Actualmente promovemos la formación de activistas campesinos haitianos en la escuela del MST en Brasil: la instrucción que allí reciben abarca desde la agricultura ecológica hasta la formación política y les capacita para defender sus derechos en la práctica y en la actuación política.

El objetivo es reforzar las organizaciones haitianas de base y las estructuras de la sociedad civil, para cimentar no sólo la reconstrucción material sino principalmente la reconstrucción política y social. A este proyecto se ha sumado la organización comunitaria rural APDK, que a través de la reforestación ecológica pretende prevenir catástrofes futuras, así como la ONG CRESFED, que contribuye al desarrollo participativo de comunidades con la ayuda de asesores de Benín. Y no podemos olvidar a la organización de mujeres haitiano-dominicanas AFDC, que a partir de la ayuda de emergencia ha puesto en marcha una labor de apoyo a largo plazo de los derechos de la mujer en Haití, y tampoco a la organización haitiana pro derechos humanos RNDDH, que tiene como objetivo velar por la transparencia y el mantenimiento del Estado de derecho durante la reconstrucción nacional. medico aborda este modelo de trabajo desde la perspectiva de su larga experiencia en la ayuda humanitaria y sus consecuencias (a menudo ambivalentes) para la población afectada. Haití es en este sentido un ejemplo paradigmático: por una parte, las numerosas ONG extranjeras (cuya cifra se ha triplicado tras el terremoto) son absolutamente necesarias. A través de ellas queda garantizado el suministro básico de la población. Pero al mismo tiempo plantean un grave problema, puesto que socavan la capacidad de regeneración y los esfuerzos emancipatorios de los haitianos. medico intenta afrontar este dilema a través de un debate público a propósito de los límites y la responsabilidad de la ayuda internacional, así como a través del refuerzo del diálogo Sur-Sur, un modelo que ya se ha revelado fructífero en otros contextos.

Ayuda de emergencia

medico ha acuñado el término "ayuda de emergencia crítica" para hablar de la organización de una asistencia que va más allá de la gestión de catástrofes. Reforzamos la capacidad de autoayuda de los afectados, analizamos junto a ellos las causas políticas y económicas de la emergencia y prestamos especial atención a la superación de todo trauma psíquico y social.

Reconstrucción de casas para víctimas de las inundaciones – HANDS, Pakistán, foto: HANDS

Pakistán

Fortalecer la autoayuda

HANDS fue capaz de actuar desde un primer momento

Cuando en agosto de 2010 la cuenca del Indo y otras regiones de Pakistán quedaron anegadas por las inundaciones, HANDS (Health and Nutrition Development Society), contraparte de medico, fue una de las primeras organizaciones civiles en prestar su ayuda. En la región de Sindh, HANDS evacuó a decenas de miles de personas aisladas por las inundaciones, organizó su subsistencia en campamentos de emergencia y actualmente gestiona el regreso de los refugiados. Esta labor fue posible gracias a que HANDS trabaja desde hace décadas en las depauperadas regiones afectadas y en muy poco tiempo fue capaz de movilizar a miles de voluntarios. Y no sólo HANDS: otras muchas organizaciones de la sociedad civil pakistaní demostraron durante la catástrofe una considerable capacidad de acción. Gracias a la solidaridad y la generosidad de las donaciones en Alemania, medico estuvo en condiciones de aportar sumas considerables con las que financia el trabajo de HANDS. Los contactos con las organizaciones sanitarias y comunitarias locales existían ya desde hace años a través del Movimiento para la Salud de los Pueblos. El modelo de ayuda de emergencia de HANDS se basa en el concepto de atención primaria de salud y la organización de los propios afectados. La coincidencia de modelos entre medico y HANDS, así como la concepción de la salud como un derecho humano, han hecho del trabajo común para superar la catástrofe ocasionada por las inundaciones en Pakistán un claro ejemplo de cómo debe plantearse críticamente la ayuda de emergencia.

Nicaragua

Desarrollo integral de comunidades

Un proyecto de ayuda de emergencia con resultados a largo plazo

Muy a menudo, la sostenibilidad de la ayuda humanitaria sólo puede medirse años después de la catástrofe. Buen ejemplo de ello fue la situación vivida en Nicaragua tras el huracán Mitch en 1998. medico international ofrece su apoyo desde mediados de la década de 1970 a diferentes contrapartes y proyectos del país, y tras el paso del huracán prestó de inmediato ayuda humanitaria. A partir de aquella emergencia surgió el contacto con familias campesinas sobrevivientes, que habían sido expulsadas de sus aldeas y tierras como consecuencia de un deslave y para quienes el retorno resultaba imposible. Muchos de los afectados habían perdido además incontables familiares y se encontraban en estado de shock, abrumados por la debacle que se había abatido sobre ellos. Pese a ello, consiguieron levantar una nueva aldea en un nuevo emplazamiento, fundaron una cooperativa agrícola, garantizaron su subsistencia y pueden ahora ofrecer un futuro a sus hijos. La aldea, que fue bautizada como El Tanque, se ha convertido en Nicaragua en un símbolo de que es posible emprender una vía de desarrollo distinta a la propugnada por el neoliberalismo.

Produciendo en El Tanque Nicaragua, foto: medico

Una larga historia conjunta

medico coopera con la asociación de salud comunitaria ACCSS

La cooperación de medico international con ACCSS y sus predecesoras se remonta a la época de la lucha de liberación contra la dictadura militar. En aquellos tiempos medico prestó su apoyo a los que buscaban refugio de la política de exterminio de la junta militar en los campamentos de México y en las "comunidades de población en resistencia" en Guatemala, cooperó a través del envío de medicamentos y la formación de promotores de salud general y dental. Tras el fin de la guerra civil, asistió en su retorno y reasentamiento en Guatemala. Se trataba de mantener y ampliar las experiencias de autonomía organizativa y el concepto emancipatorio de la salud en el nuevo contexto de vida. Ese objetivo se ha cumplido en buena medida. Un ejemplo de ello es el centro de capacitación erigido por ACCSS en el Ixcán, gracias a la subvención del Ministerio alemán de Cooperación y Desarrollo. Un edificio de una planta, bien iluminado y aireado; en él hay aulas para la formación de promotores de salud, un taller en el que los jóvenes pueden asistir a cursillos de diversas profesiones; cuenta también con una planta de tratamiento biológico de las aguas residuales, así como con un huerto medicinal exuberante y multicolor. Si el centro puede considerarse un oasis, es sobre todo gracias a una concepción holística compartida, entre quienes convergen en el Centro, en el que hacer y vivir la salud.

Entre ellos cabe mencionar a Santos Chen y Sebastián Bartolo. Al igual que otros, desde jóvenes ya participaron muy activamente en labores comunitarias. Santos recuerda una ocasión en la que tuvo que hacer una pequeña cirugía a una muchacha bajo la lengua. El padre convenció a Santos de que la operase después de intentar infructuosamente obtener ayuda en el depauperado sistema sanitario público. Al igual que otros muchos promotores, Santos ha asistido en el transcurso de los años a numerosos cursos de formación en odontología, medicina naturista y acupuntura y ha aprendido el oficio junto a especialistas venidos de la capital y el extranjero. Sebastián, promotor de salud general y oral, con diploma en contabilidad, se ocupa no sólo de la salud de sus compañeros, sino también de la contabilidad de la cooperativa. ACCSS ha formado cerca de 100 promotores en estos últimos años: gente con autoestima y motivación, símbolo y esperanza de que algo está cambiando.

Los resultados del trabajo demuestran, que el concepto de la Atención Primaria en Salud –entendida en su plena dimensión política– logra trascender los niveles rudimentarios existentes en la atención en salud. Desde 2009 y con base en la larga trayectoria de su compromiso con la salud comunitaria, ACCSS trabaja a través de las escuelas y las organizaciones de jóvenes con niños y jóvenes en 28 comunidades, con la finalidad de fortalecer su organización e incrementar su participación. Desde entonces, los grupos organizados, partiendo de las problemáticas sanitarias y el interés por superarlas, han pasado a dedicarse a los aspectos sociales y políticos que inciden en sus localidades, como son: la presión sobre las tierras a raíz de la expansión de las plantaciones para agrocombustibles, aunado a la explotación petrolera, minera, hidroeléctrica, la reapertura de las bases militares, supuestamente para luchar contra el narcotráfico y las violaciones a los derechos humanos que cometen el Estado y el crimen organizado. Hugo Rossetti, profesor argentino y experto en atención primaria en salud, evaluó el trabajo de ACCSS en 2011. Su conclusión: "De los muchos proyectos de salud que he conocido, la mayoría trabajan orientados a indicadores parciales y no de manera tan integral, como lo hace ACCSS."

Salud para todos

Para medico, el concepto de la atención primaria de salud es una constante en la promoción de proyectos en el ámbito de la asistencia sanitaria directa. Equipos médicos itinerantes, cooperación con las instituciones locales, formación de promotores de salud, participación democrática de la población local en la formación de tales estructuras... Esos son los pilares sobre los que se sustenta el modelo, orientado principalmente a las necesidades sanitarias de la persona y no a su mercantilización.

Miembros del comité de salud de CWGH, Zimbabue, foto: medico

Zimbabue

Pequeñas victorias

En Zimbabue, las contrapartes de medico luchan por el derecho a la salud

La desoladora epidemia de cólera que en 2008 costó la vida a miles de personas, supone un punto álgido en la dramática situación sanitaria en Zimbabue. La catástrofe es principalmente de carácter político: tras el colapso del sistema sanitario en la década de 1990 la situación se ha agudizado a tal punto, que se están extendiendo enfermedades que podrían evitarse con el suministro de agua potable. La crisis ha resultado en la aparición de un movimiento de defensa de la salud muy comprometido, al que pertenece la contraparte de medico Community Working Group on Health. El mismo nombre apunta al papel clave que se le asigna a la sociedad civil. El CWGH tiene un fuerte arraigo local gracias a sus estructuras de base: 25 comités regionales de salud proporcionan a la población el conocimiento y los instrumentos necesarios para contribuir activamente a mejorar su situación. También durante la epidemia de cólera los comités continuaron con su labor. A través de los centros de salud informaron sobre medidas de prevención y distribuyeron artículos de higiene con el fin de prevenir nuevos brotes de la enfermedad.

El CWGH combina sus actividades de atención sanitaria con la crítica al gobierno: “La crisis sanitaria se ha debido también a que cada vez son menos las personas que tienen acceso a áreas básicas como la educación, el transporte y el agua”, en opinión de Itai Rusike. Es por ello que el CWGH promueve políticamente el concepto de atención primaria de salud y lucha por la inclusión del derecho a la salud en la nueva constitución del país.

Sri Lanka

Entre huelga y cocina

Un sindicato en las fábricas maquiladoras de Sri Lanka

La zona de libre comercio de Katunayake se encuentra a 30 kilómetros de la capital, Colombo. “Un ochenta por ciento de los empleados aquí son mujeres”, apunta Anton Marcus, del sindicato Free Trade Zone and General Services Employees Union, contraparte de medico. Las mujeres viven en pequeñas “pensiones”, donde tres de ellas cohabitan por habitación y comparten un fogón y un par de duchas. Las condiciones de trabajo son duras, los supervisores despiadados, y los salarios tan bajos que la mayoría se presta “voluntariamente” a hacer horas extras.

Tras años de trabajar en la ilegalidad, FTZ&GSEU es hoy el sindicato más poderoso en las zonas de libre comercio de Sri Lanka. Su actividad no sólo gira en torno a los salarios y las condiciones laborales, sino que abarca también la salud de sus miembros. Las trabajadoras no disponen del tiempo necesario para acudir a los hospitales públicos, y un tratamiento privado puede costar el equivalente al salario de un mes. Con el apoyo de medico, el sindicato ofrece asistencia dos veces por semana en su propia oficina tras la jornada laboral. Un médico y una auxiliar atienden a una media de veinte mujeres por consulta, y una pequeña farmacia suministra los medicamentos más importantes. El servicio incluye un curso de cocina, para el que el sindicato ha conseguido la cooperación de un conocido chef televisivo. ¿Qué cocinar cuando sólo se dispone de media hora por la noche para preparar la cena a la tenue luz del hornillo de queroseno? La principal lección del chef: la compra y la preparación de la comida son tareas a realizar en común, al igual que la lucha en defensa de los salarios y los derechos laborales.

Sindicalistas aprendiendo a cocinar con chef de la TV, Sri Lanka, foto: medico

Avanzar sin olvidar el pasado

Formación psicosocial para la transformación social: el Centro Antonio Valdivieso (CEAV) en Nicaragua

Desde los años de lucha contra la dictadura somocista, medico ha apoyado a la sociedad civil nicaragüense en sus esfuerzos por llevar a cabo el cambio social y político en el país. Tras el ímpetu revolucionario de los años ochenta, llegó la desilusión liberal de la década de 1990 y se abrió un debate sobre juicios errados, relaciones globales de poder y el papel de las dinámicas psicosociales. "Para poder comprender y elaborar la historia de uno mismo, es preciso analizar también la historia del país", explica Marta Cabrera, directora del centro ecuménico fundado en 1979 que ofrece un "programa de formación psicosocial para la transformación social" en varias regiones de Nicaragua. Entre los participantes se encuentran organizaciones de base y multiplicadores que aspiran al cambio social. El proceso de formación, estructurado en varios talleres que se imparten a lo largo de un año, es el resultado de las experiencias acumuladas por el CEAV durante toda una década de trabajo psicosocial. Punto de partida para el proyecto fue la constatación de que la gran cantidad de talleres comunitarios y proyectos locales de desarrollo relacionados con temas como la cogestión, la cuestión de género o la sostenibilidad ecológica en Nicaragua, apenas obtenían resultados positivos. Tras preguntarse por los motivos de la falta de iniciativa de muchas personas para cambiar activamente su vida y la situación social, llegaron a la conclusión de que Nicaragua es un país "herido" por los radicales cambios sociales y las muchas catástrofes naturales sufridas en las últimas décadas. Muchas personas lucharon de diversas maneras a favor de la revolución sandinista y el cambio social, y tuvieron que asimilar por sí solos la derrota, ya que no existía un espacio colectivo en el que poder expresar el dolor, la tristeza y tantas otras emociones acumuladas a lo largo de años de sacrificio y esfuerzo y poder así dar un nuevo significado a las experiencias vividas. Muchos participantes, al hablar du sus pérdidas, empezaron también a abordar otros problemas que hasta entonces habían permanecido ocultos. Una mujer de León, por ejemplo, explicó: "Me duele mucho haber perdido mi casa, pero peor aún es no poder dormir por el miedo a que mi marido se meta en la cama de mi hija y la acose".

Trabajo psicosocial

El trabajo psicosocial es desde hace décadas uno de los temas centrales de medico. Si bien comenzó con el apoyo a las víctimas de la violencia política, hoy se extiende también a las consecuencias de la exclusión y la violencia social. El trabajo puede adoptar la forma de apoyo terapéutico individual, labores psicosociales comunitarias e incluso intervenciones políticas y cabildeo para el establecimiento de estándares acordes con los derechos humanos.

El CEAV decidió plantear un enfoque pluridimensional con el fin de fortalecer el trabajo de las organizaciones sociales y los sujetos que actúan en ellas. "Quisimos poner sobre la mesa los temas que nadie estaba tratando: lo subjetivo, lo psicológico, lo espiritual". Partiendo de la base de la complejidad de la realidad social y las experiencias vividas, se trata de desarrollar un concepto holístico, que no equipare desarrollo con crecimiento económico y no considere a la sociedad como un sujeto independiente de los individuos que la conforman. Fue preciso también analizar críticamente las estructuras institucionales. "En Nicaragua, muchas organizaciones quieren llevar a cabo una operación de corazón con el machete", dice Marta Cabrera. "Quieren cambiar el mundo, pero al mismo tiempo se perpetúa dentro de las organizaciones un estilo de dirección anticuado que hace que todo cambio resulte imposible". Los talleres ofrecieron la oportunidad de analizar y debatir las consecuencias de la revolución y el acelerado cambio social propiciado por el proceso de globalización en los últimos 20 años. Asimismo, sirvieron de ayuda para comprender, por qué es absolutamente imprescindible reconocer el pasado "para poder avanzar hacia el futuro con paso firme".

Capacitación de promotores comunitarios por parte de Sinani, Sudáfrica, foto: medico

Sudáfrica

Transformar pobreza y violencia

El trabajo de Sinani – Programa para sobrevivientes de la violencia en KwaZulu-Natal

Medico cuenta desde hace tiempo en Sudáfrica con una contraparte surgida de un grupo de psicólogos dedicados a prestar asistencia terapéutica a víctimas del encarcelamiento y la tortura durante el apartheid. El trabajo que desarrolla Sinani en las comunidades marginales y marcadas por la violencia de KwaZulu Natal parte de la convicción, de que la ayuda a los procesos de cambio debe tener en cuenta todas las necesidades existentes. Sinani trabaja desde 1995 en unas 20 comunidades inmersas en una espiral de violencia, en la que la violencia política, social y doméstica están entrelazadas. Se trata además de comunidades de una pobreza extrema, con una alta tasa de infección con el virus VIH. El trabajo social comunitario de Sinani combina el empoderamiento del individuo con el restablecimiento de relaciones y vínculos dentro de las comunidades y con las instituciones estatales. El objetivo es reforzar a los actores políticos y sociales de la comunidad por medio de cursos y el desarrollo de programas sociales y económicos, así como promover una capacidad de resolver conflictos, que aspira cambiar las causas de la pobreza y la violencia de una manera constructiva. El acompañamiento de estas comunidades se ha adaptado a lo largo de los años a sus necesidades específicas y ha tenido tanto éxito, que instituciones estatales recurren ahora a los cursos de formación de Sinani y se está diseñando un programa lectivo que permita formar a trabajadores sociales capaces de actuar en un entorno de extrema violencia y pobreza.

Palestina

En los márgenes del mundo

El Freedom Theatre de Jenin

Juliano Mer Khamis era un personaje verdaderamente incómodo. Hijo de madre judía israelí y padre palestino, era en sí mismo la encarnación de la frontera. Se negó a que otros le encasillasen en uno u otro bando, y prefirió sentarse a horcajadas sobre el muro, completamente desguarnecido. El 4 de abril de 2011 fue asesinado frente a su teatro, el Freedom Theatre. Había llegado a Jenin, en la Cisjordania ocupada, siguiendo los pasos de su madre Arna, un lugar en el que la gente sólo conoce a los israelíes como soldados. Allí continuó trabajando en el teatro infantil y juvenil que había fundado su madre, un espacio protegido, en el que los jóvenes podían reflexionar y tratar sus experiencias cotidianas de violencia e impotencia. Juliano abrió allí también la primera escuela palestina de arte dramático, y sus producciones eran de lo mejor que ha conocido el teatro palestino. Bajo la luz de los focos se libraba una batalla en dos frentes: contra la ocupación, que convierte en prisioneros a los habitantes de Jenin; y contra el discurso reaccionario surgido como consecuencia del aislamiento y la ocupación. Los compañeros de fatigas de Juliano quieren mantener con vida el proyecto, que alcanzó su punto álgido con su controvertida puesta en escena de Rebelión en la granja, de George Orwell, en la que los jóvenes palestinos se veían privados de sus oportunidades en la vida tanto por la ocupación (los humanos) como por sus propios dirigentes (los cerdos). El asesinato no puede ser el punto y final del "teatro de la libertad". Pese a la violenta muerte de Juliano Mer Khamis, sus compañeros confían todavía en el atractivo y la fuerza del teatro. Su próximo proyecto lleva por título "Playback Theatre": se trata de una experiencia teatral interactiva en Jenin y alrededores, en la que el público cuenta sus propias historias para que los actores y músicos puedan improvisar una escenificación a partir de ellas, una forma muy expresiva de dar voz a la lucha común y la voluntad de resistencia.

Presentación del Teatro Libertad, Palestina, foto: Bärbel Högner

Bangladesh

Una mutua para los más humildes

Los conductores de rikshas fundan una cooperativa de salud

En cada cruce de la metrópolis de Dhaka, de 15 millones de habitantes, se puede observar el ajetreo de enjambres de rikshas que se abren paso entre en el constante embotellamiento e invaden incluso en ocasiones las aceras. El trabajo de los conductores es agotador: arrancan de pie, dan cuatro o cinco pedaladas, ganan algo de impulso, consiguen sentarse y de inmediato deben frenar y comenzar de nuevo, una y otra vez durante diez horas cada día. Una vez acabado su turno, acuden a descansar al "garaje" de su patrón, donde pueden extender su estera y tenderse a reposar junto con sus compañeros. El patrón les descuenta el alquiler del sueldo, que asciende a unos ocho euros por día. Ya que esta situación les da un margen de acción mayor que muchos otros desfavorecidos, la organización Gonoshastaya Kendra (GK), contraparte de medico, ha decidido poner en marcha con ellos un experimento muy particular: la Gonoshastaya Rickshaw-pullers Health Cooperative. Se trata de una caja solidaria con la que los conductores se aseguran unos a otros contra la enfermedad mediante una cuota de un euro al año. GK aporta tanto las clínicas móviles y el suministro básico de medicamentos, como un trabajo de sensibilización sanitaria en los garajes. Los miembros de la cooperativa pueden someterse a exámenes y tratamientos más minuciosos en el hospital Gonoshasthaya Nagar en el centro de la ciudad. En Bangladesh, esto no supone un paso hacia la privatización de los servicios sanitarios, sino más bien una acometida desde la base hacia la obtención de un seguro de enfermedad obligatorio. medico apoya este proyecto también en memoria de la historia del movimiento obrero alemán, que también comenzó con tales asociaciones solidarias.

'Garaje' de conductores de rikshas en Dhaka, Bangladesh, foto: medico

Egipto

¡La democracia fomenta la salud!

Salud urbana en Cairo

El faraón ha dejado el trono, y nada volverá a ser como antes. En los momentos decisivos de febrero de 2011, medico international hizo llegar 10.000 € en efectivo a sus compañeros egipcios del Movimiento para la Salud de los Pueblos para que pudiesen atender a los heridos de la plaza Tahrir: un equipo móvil de médicos y enfermeras prestó atención médica a quien la necesitaba, compañeros de la Fundación Al Shehab ofrecían asesoramiento jurídico; se está preparando un informe del proceso. Al Shehab, contraparte de medico international, desarrolla su labor en el barrio Ezbet Al Haggana en el Cairo. Se trata de un barrio marginal que ha ido creciendo sin planificación alguna, sin infraestructura sanitaria o social. Al Shehab ayuda a los habitantes del barrio (tanto emigrantes como lugareños) en el marco de una campaña en defensa del derecho a condiciones habitacionales dignas: el objetivo es crear una alianza de la sociedad civil en la que los activistas sociales obtengan un mayor respaldo y la población pueda estar informada sobre sus derechos. La democracia empieza en el vecindario, y empieza ya.

Guatemala

Un archivo del crimen

El archivo de la policía guatemalteca pone al descubierto los crímenes durante la guerra civil

Archivos de la Policía Nacional, Guatemala, foto: Ulrich Stelzner

En una sala sin ventanas, varios hombres y mujeres jóvenes provistos de guantes y mascarillas, sentados en largas hileras, estudian una serie de carpetas amarillentas y llenas de polvo. Todos ellos tratan el material con gran cuidado, ya que contiene informaciones de valor incalculable sobre un capítulo especialmente cruel de la historia guatemalteca más reciente: se trata del archivo histórico de la Policía Nacional de Guatemala. Descubierto en 2005 de manera casi fortuita, abarca 80 millones de documentos recopilados a lo largo de más de 100 años y documenta también los años de la guerra civil, que se extendió entre 1960 y 1996. El ejército, la policía y los escuadrones de la muerte asesinaron en este periodo a 200.000 personas; otras 45.000 constan como desaparecidas. Ahora, también las víctimas y sus familias tienen acceso al archivo. Se trata de un acontecimiento único en Latinoamérica, un continente con una larga historia de brutales dictaduras militares. medico apoya la supervisión psicosocial de las y los trabajadores del archivo, que en el transcurso de su trabajo a menudo deben hacer frente a historias estremecedoras. Asimismo, medico participa en el financiamiento de la presentación del documental La Isla, del director alemán Ulrich Stelzner, en el que se documenta el trabajo que se lleva a cabo en el archivo.

Chile

Prestando ayuda de emergencia

CODEPU apoya a la población indígena víctima del terremoto

La localidad costera de Tirúa se vio particularmente afectada por el fuerte terremoto que sacudió el sur de Chile en febrero de 2010. Residen allí muchos indígenas mapuche, un pueblo perseguido durante la dictadura de Pinochet y que en la actualidad, con el modelo económico neoliberal, apenas dispone de voz en la sociedad. La tasa de pobreza se sitúa muy por encima de la media nacional. Puesto que no cabía esperar apoyo del Estado, la Corporación de Promoción y Defensa de los Derechos del Pueblo (CODEPU), con la que medico coopera desde hace años, decidió inmediatamente después del terremoto abordar la ayuda de emergencia y la reconstrucción. Con ayuda de medico se han reconstruido hasta comienzos de 2011 20 casas derruidas. Y ello pese a que las labores habituales de CODEPU son otras muy distintas: desde hace muchos años, la organización ofrece asistencia legal y psicoterapéutica a las víctimas y sobrevivientes del régimen de Pinochet. CODEPU había iniciado recientemente un proyecto de historia oral en Tirúa, con el objetivo de registrar la historia de los mapuches. medico mantendrá su apoyo a los compañeros y compañeras de CODEPU en este y en otros proyectos.

Malí

La libertad tal y como la entendemos

Migración y redes transfronterizas

Mali, en el África Occidental, es una nación clave para los movimientos migratorios. Por ella transcurren rutas de larga tradición, tanto para la migración dentro del continente, como para el desplazameinto hacia países árabes. Ello se debe a la debilidad de la economía y a las tradiciones sociales de una cultura de la movilidad no vinculada al Estado-nación. Al igual que sucede en muchos otros países de África Occidental, en Mali impera la libertad de circulación, y los pasaportes o fronteras nacionales han perdido casi por completo su importancia tras el fin de la era colonial.

Derechos humanos

El trabajo de medico incluye por igual la defensa y la aplicación de los derechos humanos políticos, sociales y económicos. Nuestro trabajo en favor de los derechos humanos está siempre vinculado a la lucha cotidiana por la justicia social, la educación y la salud, así como al apoyo de las personas migrantes o refugiadas.

Mali es uno de los países más pobres del mundo. El salario mínimo de un trabajador no cualificado es de alrededor de 23.000 francos CFA (35 euros), el de un trabajador cualificado está en torno a los 50.000 francos CFA al mes. De las regiones desérticas al nordeste del país parten muchas de las caravanas clandestinas de migrantes que atraviesan el Sahara en pequeñas furgonetas con la intención de llegar hasta los puertos ocultos de la costa norteafricana.

Al ser no sólo país de origen, sino también de tránsito para muchos migrantes de las regiones australes del África Occidental, Mali ha sido escogido por la política exterior europea como campo de pruebas para su gestión migratoria. Con esto se reanuda la actitud de la Francia colonial, que trata al África Occidental francófona y en particular a Mali como una zona económica especial. Desde que la mano de obra barata africana ya no es bienvenida en Europa, y el Acuerdo de Schengen puso punto final al acceso sin visado a Europa, Mali ha pasado a ser una prolongación de los suburbios, a la que se puede deportar el exceso de “sin papeles” procedentes de Europa. Y así sucede que los migrantes económicos deportados que llegan al aeropuerto de Bamako no sólo son de origen malí, sino que proceden también de los países vecinos.

El Centro de Información y de Gestión de la Migración en Mali tiene sus oficinas en Bamako, la capital; desde allí se elaboran modelos para un régimen migratorio selectivo en suelo africano, con el que se pretende rete-

Migrantes 'ilegales' detenidos en la frontera entre Malí y Argelia, foto: Reuters

ner a la mayoría de quienes pretenden migrar y permitir sólo a unos pocos el acceso al mercado laboral europeo. En esto, la UE se vale de asociaciones de autoayuda de deportados ya existentes, para aprovechar sus redes locales y regionales de apoyo y darse un toque de credibilidad. Pero hay redes solidarias, como la Association Malienne des Expulsés (AME), que se resisten a tales intentos de "promover la permanencia en el país" ("promotion du mieux être ici"). La AME es contraparte de medico international. Su trabajo no se limita a ofrecer ayuda directa a los expulsados en las fronteras del desierto malí y en el aeropuerto de Bamako, sino que está presente en la política interna del país en representación de los afectados. Ousmane Diarra, presidente de la AME, describió así ante el parlamento nacional la odisea migratoria del siglo XXI y la indefensión de cientos de miles de personas presas entre la pobreza estructural y la inmovilidad forzosa: "Una vez de regreso en nuestra patria y registrados ante la policía de frontera, nos encontramos totalmente desprotegidos. Tras pasar muchos años en otros lugares, se deja a la persona deportada completamente abandonada. La mayoría de nosotros dejó atrás a su mujer, sus hijos y todas sus posesiones materiales. La emergencia se ha convertido en parte integrante de nuestras vidas. Nos encontramos de nuevo en Mali y pensamos en nuestras vidas, quebradas en otros lugares. El éxodo rural, seguido por la emigración, ha conducido a muchos de nuestros jóvenes hermanos y hermanas a las rutas del desierto. Cuando no se ahogan en el mar, vuelven los migrantes como expulsados después de sufrir largos periodos de cárcel, abusos, agresiones y hambre. Se ven desplazados de frontera en frontera hasta terminar abandonados en el norte de Mali. Y así, abandonados, viven sin nada, como en el infierno".

La red pro derechos de los migrantes en África Occidental tiene muchas facetas. La AME, en su condición de grupo de autoayuda de antiguos deportados, en Bamako se ocupa de los migrantes deportados que llegan cada tarde al aeropuerto a bordo de vuelos procedentes de Europa. Al mismo tiempo, la organización intenta reaccionar ante la creciente presencia del régimen migratorio europeo en la región y opone un modelo de solidaridad transnacional, ante la intensificación de los controles fronterizos en una región, el Àfrica Occidental subsahariana, en la que anteriormente se circulaba libremente sin visado. Junto con otra contraparte de medico, la Association Mauritanienne des Droits de l'Homme (AMDH), y en estrecho contacto con defensores de los derechos humanos en el nordeste de Marruecos, la AME trabaja en la creación de una red transnacional de solidaridad. El objetivo no es sólo ofrecer ayuda puntual de emergencia a los expulsados o establecer cooperaciones directas (como en la zona fronteriza entre Mauritania y Mali, donde cada día se atiende a personas abrasadas por la sed), sino establecer un contrapeso público por los derechos de los migrantes mediante talleres de alcance internacional y actividades de protesta. En Bamako, además, la AME realiza una labor de cooperación al desarrollo muy particular: por medio de su asesoramiento se fundó la Association des Refoulés d'Afrique Centrale au Mali (ARACEM), un grupo de autoayuda para expulsados procedentes de países centroafricanos (Camerún, los dos Congos, República Centroafricana, Chad, Gabón), con el objetivo de ofrecer los medios indispensables (agua, medicamentos, alimento) a los cientos de migrantes que se ven atrapados. medico ofrece también su ayuda en esta fase de transición.

Nuestra red de contrapartes en África Occidental empieza a organizarse. Todavía carecen del personal y los recursos suficientes para poder atender siquiera a una fracción de las muchísimas personas deportadas por avión, atrapadas en pleno desierto en las fronteras interafricanas o capturadas frente a las costas meridionales de Europa. Pero han dado un paso muy importante: los "sin voz" empiezan a hablar y exigen de manera perceptible sus derechos ante sus propios gobernantes, quienes a menudo se muestran excesivamente complacientes con Europa. Su crítica no se limita a la inhumanidad del régimen fronterizo europeo. En vista del tránsito global de mercancías y de la política económica neoliberal europea, exigen por su parte la plena libertad de residencia y de circulación, también en Europa.

Diálogo reflexivo

Compartir metas y objetivos

Medico no implementa proyectos propios de desarrollo, sino que apoya la labor de contrapartes en África, Asia y América Latina. En muchos casos nos une con ellos una relación de muchos años. Sin embargo, medico inicia constantemente nuevas cooperaciones. Antes de iniciar un trabajo de cooperación, ambas partes estudian si es posible conciliar sus objetivos respectivos. A continuación, las organizaciones contrapartes presentan propuestas concretas. En el transcurso de una cooperación, el contacto con las contrapartes se centra en determinar si se está avanzando por el camino adecuado para alcanzar los objetivos comunes y en considerar posibles mejoras. Una vez concluido el proyecto, analizamos qué resultados han sido satisfactorios y qué habrá que hacer de manera distinta en el futuro. A menudo se describe este proceso con los términos planificación, monitoreo y evaluación. Nosotros preferimos hablar de práctica reflexiva y diálogo entre contrapartes.

El trabajo de medico con sus contrapartes

medico coopera con personas y organizaciones en África, Asia y América Latina que aspiran a promover el cambio político y social a corto y largo plazo. El trabajo conjunto comprende aprender constantemente unos de otros y mantener un diálogo crítico y reflexivo de igual a igual. Los métodos de planificación, monitoreo y evaluación nos ayudan en esta labor.

Hace algunos años medico decidió incrementar sus actividades en el ámbito de la migración. El objetivo era entonces identificar contrapartes cuyo enfoque político y en cuanto al contenido correspondiera con los de medico. En el transcurso de sus indagaciones en internet, y a través del diálogo con compañeros y compañeras de otras organizaciones no gubernamentales, una de nuestras colaboradoras supo de la existencia de la Association Malienne des Expulsés (AME), un grupo de autoayuda formado por migrantes expulsados en Mali. Una visita a Mali sirvió para confirmar el interés de medico en una cooperación con la AME. La organización no sólo presta ayuda de emergencia a personas deportadas inmediatamente después de su regreso, sino que desarrolla labores de relaciones públicas en Mali y mantiene un perfil político activo. Está presente en redes de políticas migratorias y críticas de la globalización a nivel nacional, regional e internacional y anima a los deportados a actividades de autoayuda y a un compromiso político propio. Este enfoque coincide con los planteamientos y la forma de trabajo de medico. En 2008 se aprobó la primera propuesta presentada por la AME. La cooperación entre esta organización y medico se mantiene desde entonces.

El respeto mutuo y la cooperación en términos de igualdad constituyen para medico la base de toda relación con sus contrapartes. A ello se suma el reconocimiento de la autonomía y las características específicas de nuestras contrapartes, que operan bajo condiciones muy diversas. Un modelo estándar de planificación, monitoreo y evaluación no resulta apropiado para manejar esta variedad, motivo por el cual utilizamos los instumentos de este modelo con un grado de flexibilidad (en función, por ejemplo, de la dimensión y las capacidades de la organización contraparte). Estos instrumentos sirven sobre todo como un medio de comunicación en las distintas fases de la cooperación. A través del diálogo constante, ambas partes pueden reflexionar sobre el propio trabajo y aprender mutuamente una de otra. Se establece así una relación de confianza que hace más fácil superar dificultades y resolver conflictos.

En diciembre de 2010, colaboradores y colaboradoras de la AME y de medico se reunieron para evaluar la cooperación realizada hasta entonces y discutir sobre los planes futuros. Participaron en la reunión dos representantes de La Cimade, una asociación francesa que también coopera con la AME. Como en el caso de muchas organizaciones, la AME recibe apoyo no sólo de medico, por lo que es preciso coordinar el trabajo con las diferentes partes. En el informe del balance provisional se constata: “La evolución de la AME desde 2007 resulta notable: su posición política es ahora más madu-

Miembros del equipo de AME, Malí, foto: medico

ra y su organización mucho mejor estructurada“. Al mismo tiempo se pudo comprobar que la AME había querido abarcar demasiado en su trabajo y había perdido de vista sus tareas principales. En el informe conjunto puede leerse por consiguiente: “Es importante que la AME se mantenga fiel a sus objetivos originales y establezca prioridades, con el fin de evitar que la organización se debilite”. La evaluación provisional sirvió no sólo para valorar el trabajo de la AME, sino también para reflexionar sobre la cooperación entre las distintas partes. Dice el informe: “La relación entre la AME, La Cimade y medico es muy buena; hablamos ‘un mismo idioma’ y nuestras organizaciones se complementan entre sí”. Sin embargo, y como ya ha sucedido en el pasado, pudimos comprobar que otras organizaciones colaboradoras de la AME deseaban vincular su apoyo a determinadas actividades, mientras medico financia también la infraestructura de la organización (espacio de oficinas, costes de personal, etc.). medico se opone así a una tendencia a una forma de fomento de proyectos que procura obtener una gran atención pública, a costa del establecimiento y mantenimiento de estructuras locales en funcionamiento.

Esta división del trabajo resulta insatisfactoria, no sólo para medico, sino también para nuestras contrapartes, para quienes la constante presentación de solicitudes y rendición de cuentas de proyectos individuales ante distintas organizaciones genera una considerable carga administrativa. En el caso de la AME, y por sugerencia de medico tras la conclusión de la evaluación, se acordó que en el futuro todas las partes harán su aportación a un mismo presupuesto general y, de esta manera, financiarán tanto la infraestructura de la organización como los distintos proyectos. Para la AME esto significa no sólo una mayor seguridad de financiación de su infraestructura, sino también una reducción de la carga de trabajo, ya que se unifican los procesos administrativos. Asimismo se aprobó un presupuesto general con un plazo más extenso, lo que reducirá las labores administrativas para todas las partes.

La evaluación provisional llevada a cabo por la AME, La Cimade y medico en diciembre de 2010 contribuyó no sólo al diálogo y la planificación de la cooperación futura, sino que permitió acordar medidas concretas de mejora que conciernen a todas las partes. En la próxima evaluación será preciso comprobar cómo se han aplicado las medidas acordadas y determinar si han dado buenos resultados. Hasta entonces continuaremos el diálogo y la cooperación con los compañeros y compañeras de la AME y nos mantendremos abiertos a los cambios.

Una iniciativa global exitosa

La Campaña Internacional para la Prohibición de Minas Antipersonales

En 1991 medico international fundó, junto con la Vietnam Veterans of America Foundation, la Campaña Internacional para la Proscripción de las Minas Terrestres. En 1997 la Campaña Internacional para la Prohibición de Minas Terrestres fue galardonada con el Premio Nobel de la Paz. medico international cuenta entre las organizaciones fundadoras de la campaña, que aboga a nivel mundial por la prohibición de las minas. A partir de una idea, germinó un movimiento mundial. Sin ese apoyo, la campaña no habría podido adquirir nunca las dimensiones que ha alcanzado. La "iniciativa ciudadana más exitosa del mundo", tal y como la describió el Ex secretario general de la ONU Kofi Annan, ha conseguido forzar a los militares a la prohibición de una de sus armas. El Tratado de Ottawa entró en vigor en 1999; en él se prohíbe el empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y se contempla la facilitación de recursos financieros para la asistencia a las víctimas de estas minas y el desminado de las áreas contaminadas. Por primera vez se están removiendo más minas de las que se tienden. Muchos son los factores que contribuyeron al éxito de la campaña iniciada por medico en 1991 junto a la Vietnam Veterans of America Foundation. Entre los más importantes cabe destacar que la Campaña Internacional para la Proscripción de las Minas Terrestres estableció un debate público internacional independiente que logró tornar una cuestión de carácter militar en un tema público. En su momento de apogeo, la campaña abarcaba una red mundial de más de 60 campañas nacionales. Desde el inicio de la campaña en contra de las minas en 1991, se han producido muchos cambios. El número de personas muertas o mutiladas como consecuencia de las minas se ha reducido drásticamente. El hecho de que hoy se proceda al desminado a gran escala es mérito también de una red de instituciones que vela por el cumplimiento del Tratado de Ottawa en todo el mundo. La presión ejercida por la Campaña Internacional para la Prohibición de Minas Terrestres durante las dos últimas décadas no sólo ha llevado al establecimiento de una nueva norma internacional, sino que ha permitido la conformación de una estructura administrativa e institucional, sin la que no sería posible reducir los peligros ocasionados por las minas. Entre las instituciones que surgieron a partir de la firma del tratado cuentan las conferencias que reúnen de manera periódica a las naciones firmantes para debatir la puesta en práctica de las disposiciones del tratado; los sistemas de vigilancia de la sociedad civil que, como el "Landmine Monitor", velan sobre el cumplimiento de las resoluciones; el "UN-Mines Action Service" (UNMAS), que coordina los programas de sensibilización y desminado en todo el mundo; y el "Geneva International Center for Humanitarian Demining" (GICHD), con sede en Suiza, que proporciona el apoyo necesario, diseña conceptos de desminado y elabora procedimientos de operación estandarizados y estándares de calidad. Todo esto puede sonar a burocracia superflua, pero a menudo son precisamente esos estándares los que deciden sobre la vida y la muerte de muchas personas. Fue necesario un gran poder de convicción, una "diplomacia ciudadana", por así decir, para obtener la participación activa de los países firmantes (entre ellos Alemania) en actividades multilaterales centradas en el desminado y la asistencia a las víctimas. Hasta qué punto resulta imprescindible ese tipo de compromiso multilateral se puede ver actualmente en Afganistán, en donde el éxito de las actividades desarrolladas en los últimos años se pone en juego, en la medida en que se ve superpuesto por estrategias militares particulares, lleven estas por título nombres como "comprehensive approach" o "seguridad enlazada".

Redes sociales globales

medico apoya los derechos humanos sociales y políticos en el marco de las redes globales. Los Estados y otros actores globales solamente pueden ser obligados a acatar estos derechos humanos mediante leyes y acuerdos globales.

Sensibilizando niños sobre minas, Tierra de Paz Colombia, foto: medico

Algunos ejemplos del apoyo que medico presta a proyectos de desminado y rehabilitación de víctimas:

Colombia

El conflicto cotidiano, las minas cotidianas

El violento conflicto armado en Colombia parece no tener fin. La estrategia militar del gobierno de llevar los combates en la cercanía inmediata de la población, tiene consecuencias funestas. Colombia ostenta las mayores tasas de accidentes ocasionados por minas y municiones explosivas sin detonar de todo el mundo. Tierra de Paz, contraparte de medico, centra sus esfuerzos en la protección de los niños: las escuelas se convierten en zonas libres de conflicto en las que los maestros les informan sobre el riesgo que representan las minas.

Afganistán

Tras los rastros de las minas

El conflicto afgano ha dejado millones de minas y municiones explosivas sin detonar que constituyen un enorme peligro para la población. Para poder recuperar por completo y utilizar campos, escuelas y caminos, es preciso remover los explosivos de las zonas habitadas. MDC, contraparte de medico, cuenta con 1.500 colaboradores afganos y adiestra a perros en la localización de minas a través de su fino sentido del olfato.

Sri Lanka

La sensibilización protege a la población civil

En Vanni, el territorio controlado en el pasado por los Tigres Tamiles (LTTE), se libraron violentos combates poco antes del fin del conflicto. Todo el territorio está sembrado de minas y municiones explosivas sin detonar. A su regreso, los desplazados corren un serio peligro en su de por sí precaria situación, puesto que las minas les impiden el acceso a sus campos y no han sido sensibilizados sobre los riesgos que estas representan. Para evitar nuevos accidentes, CTF sensibiliza a la población sobre los restos explosivos de guerra y forma multiplicadores que divulgan este conocimiento entre la población.

El Salvador

Prótesis solidarias

En América Latina, PODES es otra manera de conjugar “tú puedes”. En esta organización trabajan inválidos de guerra, principalmente víctimas de minas diseminadas durante el conflicto, como técnicos en prótesis y administrativos. Los largos años de enfrentamiento armado dejaron en ellos heridas de guerra y traumas, pero en PODES se dedican a la fabricación de prótesis, ortesis y otras piezas según los estándares nacionales, y con el fruto de este trabajo pueden mantener a sus familias. Una historia de éxito que ha sido posible en parte gracias a la cooperación con medico.

Alianza Entwicklung Hilft (Desarrollo Ayuda)

Actuar de manera rápida y sustentable

Hace ahora cinco años, medico, Brot für die Welt, Misereor, terre des hommes y Welthungerhilfe fundaron la alianza Entwicklung Hilft (BEH), a la que posteriormente se han sumado otras organizaciones como Kindernothilfe, Christoffel-Blindenmission, Eirene y Weltfriedensdienst. El objetivo común es prestar ayuda inmediata y al mismo tiempo de largo plazo en situaciones de emergencia y de catástrofes, con el apoyo de contrapartes locales. Asimismo, se intenta ofrecer información profesional y comprometida a la opinión pública sobre el trasfondo de la emergencia y sobre las posibilidades de superar la pobreza y la miseria.

Durante las catástrofes de Haití y Pakistán la cooperación demostró ser idónea, tanto en las regiones afectadas como en nuestro país. La extraordinaria y espontánea solidaridad de la ciudadanía, la credibilidad que se han ganado las organizaciones de la alianza y el apoyo obtenido de la televisión pública alemana, permitieron la captación de una cifra excepcional de donaciones. A través de diversas ruedas de prensa y una extensa documentación de las diferentes medidas de ayuda (que pueden consultarse en www.entwicklung-hilft.de), la alianza ha mantenido una transparencia constante en sus actividades.

Peter Mucke, director gerente de la alianza, quiso aprovechar las inevitables dificultades en países como Haití y Pakistán para recalcar los aspectos comunes de los integrantes de la alianza: "Nuestro enfoque es combinar ayuda de emergencia, prevención y desarrollo en nuestros proyectos, para así reforzar a largo plazo estructuras sustentables de la sociedad civil. No es un objetivo que pueda alcanzarse en un solo año".

Foto: medico

Sri Lanka Advocacy

Trabajo de cabildeo conjunto en Berlín, Bruselas y Ginebra

Pese a que la guerra en Sri Lanka terminó en 2009, la población tamil del norte del país no conoce todavía la paz. Muy al contrario: su tierra se encuentra bajo ocupación, decenas de miles se encuentran internados en campamentos y otros muchos miles están encarcelados. La ausencia de derechos aumenta también en el sur: periodistas "desaparecen", activistas sindicales son arrestados arbitrariamente y se silencia expeditamente toda oposición. Es fácil imaginar la precariedad bajo la que se desarrolla el trabajo de medico y otras organizaciones no gubernamentales de ayuda al desarrollo: todo cuanto se diga a propósito de Sri Lanka pone en peligro la labor de nuestras contrapartes en el país, una labor más necesaria que nunca. Con la intención de protegerlos, así como de apoyarse y reforzarse mutuamente, se constituyó a comienzos de 2010 la red “Sri Lanka Advocacy”, a través de la cual diversas ONG coordinan sus actividades de cabildeo en Berlín, Bruselas y Ginebra. La organización dispone de una presencia común en Internet: www.lanka-advocacy.org.

El Movimiento para la Salud de los Pueblos

Una red mundial en defensa del derecho a la salud

El Movimiento para la Salud de los Pueblos fue fundado en diciembre de 2000 en Savar (Bangladesh). En las instalaciones de la organización Gonoshasthaya Kendra, con la que medico coopera habitualmente, se dieron cita entonces 1.600 personas procedentes de 93 países: activistas, profesionales y científicos comprometidos en su actividad cotidiana con el concepto de Atención Primaria de Salud (Primary Health Care, PHC). medico se ha reencontrado en el MSP con numerosas contrapartes procedentes de Centroamérica, África del Sur, India y Palestina y ha conocido también a nuevas contrapartes: en Egipto, por ejemplo, a un equipo de médicos y enfermeras que atendieron a los heridos de la plaza de Tahrir. El espectro de actividades comunes va desde proyectos locales hasta las manifestaciones y el trabajo de cabildeo: contra la erosión neoliberal de los sistemas sanitarios, la exclusión de minorías y refugiados, contra las patentes de medicamentos, el proteccionismo arancelario y los precios mundiales y en favor de una extensa democratización de la Organización Mundial de la Salud.

Desafiando la guerra

Organizaciones de desarrollo y paz discuten acerca de Afganistán

El 2010 fue el año más sangriento en la guerra en Afganistán y la violencia afectó principalmente a la población civil. Esta circunstancia ha llevado a que las organizaciones de cooperación para el desarrollo estrechen los contactos y la cooperación entre ellas y con el movimiento pacifista. A tal efecto se ha creado un grupo de trabajo para Afganistán dentro de la asociación alemana de organizaciones no gubernamentales dedicadas a la política de desarrollo (VENRO), en el que además de medico se integran también, entre otros, Caritas International, Deutsche Welthungerhilfe, Misereor, medica mondiale y Oxfam. Existe consenso dentro del grupo en contra del concepto de “seguridad enlazada” propugnado por el ministro alemán de Cooperación para el Desarrollo, Dirk Niebel, en el que el trabajo de las organizaciones de ayuda de emergencia y cooperación para el desarrollo se integra en la conversión del ejército alemán en un cuerpo de intervención out-of-area. A través del diálogo establecido con el movimiento pacifista, las organizaciones no gubernamentales buscan un aliado que sepa escuchar también la voz de las contrapartes en Afganistán. A lo largo de 2010 se produjeron diversos encuentros entre miembros de los dos sectores, con el objetivo de preparar una conferencia para presentar a la opinión pública la causa común a partir de 2011.

Activistas en salud de CWGH y TARSC, Zimbabue, foto: medico

Salud como bien común

La Declaración de Delhi sobre la democratización de la Salud Global

A primeros de mayo de 2011, y por iniciativa de medico international, de la organización india Prayas, el Community Health Cell de Bangalore, el Movimiento para la Salud de los Pueblos y la Public Health Foundation de India, se reunieron en Nueva Delhi representantes de organizaciones e instituciones dedicadas a la salud y la justicia social. El objetivo del encuentro era la elaboración de un concepto común para la aplicación de un derecho básico como es la salud, para su posterior integración en los debates actuales, especialmente en el relativo a la labor de la Organización Mundial de la Salud. De allí salió la Declaración de Delhi, que causó un revuelo considerable durante la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS. A continuación se ofrecen algunos extractos. El texto completo está disponible en www.medico.de, así como en la página web de la iniciativa www.democratisingglobalhealth.org

La salud es una condición esencial para el desarrollo humano y social. Es por ello que el derecho a la salud se encuentra inserto en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Convención Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) y en más de 130 constituciones nacionales en el mundo. (…)

La salud global y la reducción de la pobreza figuran frecuentemente en la agenda política internacional. Los gobiernos anuncian planes y estrategias contra la pobreza en sus varios programas; las inequidades en el acceso a la salud, sin embargo, aumentan preocupantemente entre los distintos países y dentro de ellos. La pobreza persistente y las crecientes inequidades nos recuerdan que la globalización económica y la liberalización de los mercados no han creado una base que conduzca a un desarrollo sostenible y equitativo. (…)

Escuchar a las voces de las bases

La campaña de salud de medico

En el ámbito de la política sanitaria global no escasean las iniciativas ni los expertos, pero a menudo se desconoce la voz de los propios afectados: a través de las redes internacionales de la sociedad civil, medico trabaja para que se oiga su voz y para evitar que el derecho a la salud se sacrifique a intereses comerciales o se interprete desde un punto de vista exclusivamente tecnocrático.

Desde 1981, medico international forma parte de la red Acción Internacional para la Salud, muy crítica con la industria farmacéutica, y aboga por que el acceso a los medicamentos esenciales no esté supeditado a los intereses de la industria farmacéutica. En el 2000 se pone en marcha el Movimiento para la Salud de los Pueblos, que alza su voz en defensa del derecho de todas y todos a la salud; la organización define la participación de las personas en las decisiones que afectan a su salud como una de sus principales reivindicaciones. A este respecto, cabe considerar como un gran éxito a escala global la inclusión de numerosos activistas y grupos del Movimiento para la Salud de los Pueblos en los procesos de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud durante los años 2005-2008.

Es entonces cuando medico intensifica sus actividades de concientización en su propio país y organiza una serie de actos reivindicativos durante la celebración de la primera Cumbre Mundial de la Salud en 2009, desde la que tan sólo se fomenta la respuesta tecnológica a las dimensiones sociales de la salud y la enfermedad. La conferencia organizada en Berlín en 2010 reunió a diversos invitados internacionales, así como a una red nacional de salud global en la que se integran, además de iniciativas de alcance internacional como medico, varios promotores locales de la salud, sindicatos y grupos de migrantes, puesto que estamos convencidos de que la salud global empieza en casa (Global Health starts at Home). Junto a todos ellos, nos hemos propuesto ejercer un seguimiento crítico de la política alemana en lo referente a cuestiones de salud global, con el ánimo de ejercer sobre ella una incidencia positiva.

En el marco de esta actividad, el paso más reciente ha sido el desarrollo de una voz clara dentro de la sociedad civil en un debate de tanta actualidad como el de la "gobernanza global de la salud«, centrado en las dificultades que entraña la coordinación de las numerosas iniciativas globales de salud, así como la incidencia de muchas de las partes, más interesadas en el beneficio económico propio que en un bien común como es la salud.

La salud es un bien público que exige una responsabilidad colectiva. Sin embargo, las violaciones estructurales del derecho a la salud se producen por las dinámicas dominantes del mercado y la incontrolada influencia de corporaciones internacionales orientadas al lucro, apoyadas por políticas de las instituciones financieras y de comercio internacional, como el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial (BM) y la Organización Mundial del Comercio (OMC). A esto cabe añadir la violación sistemática de otros derechos, como el derecho a la igualdad de género, al acceso a agua potable, el derecho al alimento, al trabajo, a un salario y una vivienda dignos y a la educación. Por lo tanto, cualquier compromiso por un ejercicio del derecho a la salud no puede ser concebido independientemente del desarrollo de sistemas universales de protección social, como elementos claves de una política para el desarrollo humano.

Como organización de las Naciones Unidas, la OMS ejerce la "autoridad directiva y de coordinación" indicada para promover el ejercicio del derecho a la salud y para alcanzar una cobertura universal en salud. Su rol, como autoridad global legal en el ámbito de la salud, (tal y como se indica en su constitución) necesita de un fuerte respaldo. En las últimas décadas, se ha podido apreciar una rápida emergencia de nuevos actores que, si

bien están de acuerdo en señalar la salud como una prioridad ampliamente mencionada en la agenda global, han contribuido a una excesiva fragmentación de las estructuras globales de salud. La creciente importancia de actores privados ha conllevado un giro de la cultura institucional, que ha favorecido la penetración de valores de mercado en áreas de las que tradicionalmente habían estado ausentes.

La cada vez más acuciante cuestión de la gobernanza global en salud y la agenda de reforma de la OMS fue ya examinada durante la reunión de enero del 2011 del Consejo Ejecutivo. Allí se esclarecieron algunos puntos y se constató el consenso sobre la necesidad de que la OMS, a través de sus estados miembros, asuma la responsabilidad sobre el debate político iniciado. (…)

Estamos convencidos que la OMS necesita re-descubrir su identidad multilateral fundamental. Tomando en cuenta sus fortalezas, la OMS debe aprovechar el proceso de reforma en el que se encuentra para redefinir su papel y mantenerse como actor clave con fuerte liderazgo para una amplia gobernanza de la salud. (…) La gobernanza de la salud significa ser consciente de la necesidad de una política pública firme frente a las recetas neoliberales. La principal tarea de la OMS es modelar la globalización sobre la base de los valores centrales de igualdad y justicia social.

Nosotros, los participantes en la Consulta de Nueva Delhi,

hacemos un llamado a los Estados miembros a fortalecer y exigir el ejercicio del derecho a la salud, así como de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC); (…)

estamos convencidos que la responsabilidad fundamental para promover el ejercicio del derecho a la salud radica en la voluntad de los gobiernos nacionales. Sin la movilización de la población, los Derechos Humanos no pueden ser ejercitados y puestos en práctica. El Derecho a la Salud no es la excepción; (…)

criticamos abiertamente la creciente y desproporcionada influencia del sector privado en los procesos de la OMS, sin que se cuente con mecanismos robustos para controlar y evitar los conflictos de intereses. La OMS necesita desarrollar un amplio marco de trabajo que guíe la interacción con los actores comerciales. Estas medidas incluyen una definición clara de lo que se entiende bajo conflictos de intereses institucionales, así como criterios y cláusulas éticas para impedirlos; (…)

urgimos a los gobiernos a intensificar la re-distribución de la riqueza con justicia, para promover una mayor cohesión social y un crecimiento justo. El mundo está inundado de dinero en algunos sectores y ha llegado la hora de prestar mayor atención a la concentración de la riqueza y reorientar su distribución, a través de políticas sociales acompañadas de regulaciones económicas y medidas fiscales que busquen y aseguren mayor bienestar social; (…)

recordamos que la solidaridad internacional es esencial en muchos países con insuficiente potencial financiero para asegurar los recursos necesarios tanto humanos como materiales destinados a garantizar el derecho a la salud. Hoy los acuerdos sin compromiso necesitan convertirse en convenios obligatorios si queremos llegar a implementar medidas de apoyo predecibles y de largo plazo; (…)

alentamos firmemente a los Estados miembros a incrementar sus contribuciones financieras a la OMS y a contribuir a mejorar el impacto de la organización.

Firmado por:
Salud y Desarrollo (Bolivia); Wemos – Health for All (Bélgica); Prayas (India); medicus mundi (Suiza); Foro de Salud de Ginebra, Grupo de Trabajo Comunitario sobre Salud (Zimbabue); Partners in Health (EE. UU.); Training and Research Support Centre (Zimbabue); Section 27 (Sudáfrica); O´Neill Institute for National and Global Health Law (EE. UU.); Southern and Eastern African Trade (Information and Negotiations Institute (Zimbabue/Uganda); Foro Social Mundial (Brasil); Tax Justice Network (Kenia); Community Health Cell (India); Equinet (sur de África); Consejo Mundial de Iglesias (Ginebra); Action Group for Health, Human Rights and HIV/AIDS (Uganda); Diver Women for Diversity (India); medico international (Alemania); Movimiento para la Salud de los Pueblos.

Afghanistan, foto: www.one-step-beyond.de

Salud – Aspectos sociales – Derechos humanos

medico trabaja... con organizaciones locales

La ayuda que presta medico va más allá de la aportación de materiales de ayuda en situaciones de emergencia. Concebimos nuestro trabajo como parte de una amplia actividad social cuyo objetivo es garantizar el cumplimiento del derecho a la salud. No se trata, con todo, de „intervencionismo misionero“ a corto plazo, sino de la colaboración, basada en la solidaridad y la confianza, con personas a las que consideramos contrapartes, y no meros receptores de la ayuda. El punto de partida lo constituyen los objetivos políticos y sociales que compartimos con nuestras contrapartes del sur. El constante intercambio de impresiones y la reflexión continuada sobre las dependencias existentes y los intereses propios se cuentan necesariamente entre estos objetivos.

medico trabaja... con conocimiento de causa

Quien no comprende las causas de la miseria humana porque cierra los ojos ante significativas cuestiones políticas y culturales no puede tampoco ofrecer la respuesta adecuada a dicha miseria. La guerra y las situaciones de necesidad extrema no suceden sin más. Tras de ellas existen motivos que es necesario investigar. medico apuesta por una ayuda que tenga en cuenta el entorno específico al que se dirige, por mucho que la opinión pública prefiera aplaudir una ayuda inmediata que apenas tiene en cuenta las consideraciones políticas. Nuestro esfuerzo tiene como objetivo no sólo la paliación, sino la superación duradera de las crisis humanitarias.

medico trabaja... por el cambio

Toda ayuda prestada a las personas deja tras de sí un rastro que va mucho más allá del periodo de intervención. Es por ello que toda ayuda que pretenda superar el statu quo precisa una concepción sociopolítica de otro mundo más justo. Una ayuda semejante debe desarrollar estrategias que indiquen el camino a seguir. No existen soluciones humanitarias a las crisis humanitarias. Para nosotros, la ayuda es parte de un proceso social que lucha por la democracia, la justicia social y el respeto de los derechos humanos, del lado siempre de las víctimas de la miseria y la tiranía.

medico international

medico international
Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main

Tel. +49(0)69 944 38-0
Fax +49(0)69 436002

E-Mail: info@medico.de
Internet: www.medico.de

Nicaragua, El Tanque, foto: medico

Informe Anual 2010

> Proyectos por regiones
> Proyectos por país
> Informe financiero
> Resultados totales
> Organigrama

medico international

Lista de proyectos por regiones

África

Cabo Verde
- Equipamiento de una residencia de ancianos en Sao Vicente (utensilios de cocina, sillas de ruedas, andadores y muletas), Ministério do Trabalho, Formacao Profissional e Solidariedade Social

2.362,49 €

Mali
- Asistencia a los migrantes deportados en Mali, Association des Refoulés d'Afrique Centrale au Mali (ARACEM)
- Contribución al presupuesto anual de AME (Association Malienne des Expulsés), actividades a escala regional y jornadas de movilización con ocasión del 50º aniversario de la independencia de Mali

39.500,00 €

Marruecos
- Asistencia a migrantes y refugiados

3.000,00 €

Mauritania
- Taller sobre cooperación de organizaciones de defensa de los derechos humanos, Association Mauritanienne des Droits de l'Homme (AMDH)

3.000,00 €

Sierra Leone
- Asesoría legal a la población más pobre en la región de Kono (rica en diamantes), Network Movement for Justice and Development (NMJD)

14.918,00 €

Zimbabwe
- Ampliación de comités y centros locales de asistencia sanitaria, Community Working Group on Health (CWGH)
- Campaña para reforzar la responsabilidad pública en materia de salud, CWGH

92.180,38 € (incl. aportaciones del Ministerio alemán de Cooperación)

Sudáfrica
- Actividades informativas sobre "desaparecidos" y asistencia psicosocial a familiares afectados, Khulumani Support Group (KSG)
- Campaña en favor de la demanda por compensaciones durante la Copa Mundial de fútbol, KSG
- Asistencia a niños en familias y comunidades afectadas por el VIH/sida, KwaZulu-Natal Programme for Survivors of Violence (SINANI)
- Apoyo de activistas locales en las labores de paz y desarrollo, fase 2, SINANI
- Prevención y resolución de conflictos en casos de xenofobia: seguimiento público de demandas por violación de derechos humanos ante la Comisión africana de Derechos Humanos y Derecho Internacional, Zimbabwe Exiles Forum (ZEF)

151.608,02 € (incl. aportaciones de ifa-Zivik)

Sahara Occidental
- Entrega de bienes de consumo sanitarios, Ministerio de Salud de la República Árabe Saharaui Democrática

20.000,00 €

Asia

Afghanistán
- Asistencia al programa de desminado: 29 equipos de desminado, 2 oficinas regionales, cría y adiestramiento de perros, clínica veterinaria, Mine Detection and Dog Center (MDC)
- Apoyo de la policlínica MDC: fisioterapia y psicología (asesoramiento), MDC
- Labores de educación sobre los riesgos de las minas para mujeres y niños en el centro de Afganistán, Organization for Mine Clearance and Afghan Rehabilitation (OMAR)

3.069.106,47 € (incl. aportaciones del Ministerio alemán de Relaciones Exteriores)

Bangladesh
- Ayuda de emergencia y asistencia psicosocial para víctimas de conflictos étnicos en Bagahaihat (Chittagong Hill Tracts), Gonoshasthaya Kendra (GK)
- Apoyo al programa de salud rural en Bhatshala, Distrikt Sherpur, GK
- Financiación del déficit de la cooperativa sanitaria para conductores de rikshas en Dhaka, GK

50.989,72 €

Pakistán
- Ayuda de emergencia; evacuación de víctimas de las inundaciones, organización de campamentos de transición, ayuda al retorno, labores de reconstrucción en las regiones de Kandhkot-Kashmor y Thatta, provincia de Sindh, Health and Nutrition Development Society (HANDS)

1.145.552,88 €

Sri Lanka
- Reasentamiento de refugiados de la guerra civil en el norte del país, Social Economical & Environmental Developers (SEED)
- Labores de educación sobre los riesgos de las minas en el distrito de Mullaithivo, Community Trust Fund (CTF)
- Asistencia médica para los trabajadores y trabajadoras de las zonas de libre comercio, estudio de sus condiciones de trabajo, Free Trade Zones and General Services Employees Union (FTZGSEU)
- Empoderamiento de mujeres refugiadas de Mannar, Mannar Women Development Federation (MWDF)

293.687,21 € (incl. aportaciones del Ministerio alemán de Cooperación)

América Latina

Brasil
- Subvención de una página web para promover el diálogo entre la sociedad civil de India y de Brasil a propósito de cuestiones globales de patentes, Associaçao Brasiliera Interdisciplinar de Aids (ABIA)

14.533,00 €

Chile
- Trabajo a favor de los derechos humanos, ayuda de emergencia y reconstrucción de 20 casas destruidas por el terremoto en Tirúa, Corporación de Promoción y Defensa de los Derechos del Pueblo (CODEPU)

36.500,00 €

El Salvador
- Fondo social para portadores de prótesis en El Salvador, Promotora de la Organización de Discapacitados de El Salvador (PODES)
- Fondo social del departamento psicosocial de Pro Búsqueda, Asociación Pro Búsqueda de Niñas y Niños Desaparecidos – Pro Búsqueda
- Fortalecimiento del Foro Nacional de Salud de El Salvador, Alianza Ciudadana contra la Privatización de la Salud (ACCPS)

33.470,83 €

Guatemala
- Proyecto de acompañamiento jurídico social al acceso a justicia resarcimiento integral, Asociación Campesina para el Desarrollo Integral Nebajense (ASOCDENEB)
- Empoderamiento de juventud y niñez, indígenas y rurales, en el norte de Guatemala, Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud (ACCSS)
- Acción de Emergencia Tormenta Agatha, ACCSS
- Apoyo psicosocial para el personal del proyecto Archivo Histórico de la Policía Nacional, Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP)
- Programa para abordaje de situaciones de postconflicto en Centroamérica: trabajo psicosocial e investigación en contexto de búsqueda de personas desaparecidas o ejecutadas y procesos de exhumaciones, ECAP
- Proyecto Bosque Escuela – Captura de Carbono, Fundación Centro de Servicios Cristianos (FUNCEDESCRI)
- Segunda Muestra Internacional de Cine Memoria Verdad Justicia, Internationale Solidarität und Kulturaustausch e.V. (ISKA)
- Apoyo del curso regional de la Universidad Internacional de Salud de los Pueblos: "Salud Intercultural: Perspectivas desde los pueblos indígenas y afrodescendientes de Abya Yala", Comité Regional de Promoción de la Salud Comunitaria (CRPSC), Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA)

312.964,05 € (incl. aportaciones del Ministerio alemán de Cooperación)

Haití

- Ampliación de la granja avícola de la cooperativa, Centre de Recherche et de Formation Economique et Sociale pour le Developpement (CRES-FED)
- Construcción de un puente en Carrefour Feuilles, Comité de Gestion de Cité 9 (COGEC9)
- Estancia de jóvenes activistas haitianos en centros educativos del MST en Brasil, Escola Nacional Florestan Fernandes (ENFF)
- Construcción de una oficina en Léogâne (Grupo ecológico para el desarrollo sostenible en Haití), Groupe Ecologique du Developpement Haiti (GEDDH)
- Aportación de alimentos y puesta en marcha de un centro sanitario, Haiti Med
- Ayuda de emergencia para Haití; medicamentos y consumibles sanitarios para los afectados por el terremoto, centro de salud de Léogâne, Institución Social Colectivo de Salud Popular (COSALUP)
- Suministro de emergencia de alimentos en Carrefour Feuilles, demolición y reactivación de la escuela Montessori, La Maison des Enfants du Village de l'Avenir (MEVA)
- Solidaridad con Haití: labores psicosociales y de sensibilización a través de una "caravana cultural" (Rep. Dom. + Haiti), Red Dominicana de Culturas Locales (REDCUL)
- Refuerzo de los servicios sanitarios básicos en Artibonite, labores de sensibilización y prevención del cólera, Service Œcuménique D´En- traide (SOE)
- Brigada dental, ACCSS (Guatemala)
- Construcción de un centro infantil y de mujeres, con posibilidades de formación, Associacion des femmes pour le Developpement communautaire (AFDC)

537.827,85 €

Honduras

- "Resistencia" Programa radial del Frente Nacional de Resistencia Popular, Centro de Derechos de Mujeres (CDM)
- Documental "¿Quién dijo miedo?", Terco Producciones

13.218,23 €

Colombia

- Sensibilización sobre minas y acompañamiento de las víctimas del conflicto armado, Fundación Tierra de Paz (TdP)

25.000,00 €

México

- Salud comunitaria y medicina herbaria en Chiapas, Salud y Desarrollo Comunitario A.C. (SADEC), a través de medico international Suiza

6.600,00 €

Nicaragua

- Desarrollo integral de la comunidad de La Palmerita - Seguimiento y fortalecimiento de la organización y autoayuda comunitaria: Componente I - Acompañamiento e intervención psicosocial, desarrollo comunitario integral y construcción y equipamiento de un pre-escolar y biblioteca/centro de capacitación, así como conformación de círculos de lectura, Movimiento de Mujeres Maria Elena Cuadra (MEC); Componente II - Fondo de producción COMULCAMPO & asesoría agropecuaria, Cooperativa Multisectorial Construyendo Vida y Esperanza (COOPCOVE)
- Estudio regional: Impacto de los cambios macroeconómicos en la salud comunitaria - Fase III - Análisis y publicación de datos, Comité Regional de Promoción de Salud Comunitaria (CRPSC)
- Costes de desplazamiento de un representante del CRPSC (MSP) para su participación en la 10ª Conferencia Mundial de Radios Comunitarias (AMARC 10) en Argentina y el contacto con miembros del MSP, CRPSC
- Proceso de formación psicosocial para la transformación social (2ª etapa) y apoyo para el fortalecimiento institucional, Centro Ecuménico Antonio Valdivieso (CEAV)
- Campaña de concienciación sobre salud para niños y jóvenes, Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud (CISAS)

98.774,11 €

Oriente Próximo/Oriente Medio

Palestina/Israel

- Trabajo por los derechos humanos (Gaza), Al Mezan Center for Human Rights
- Trabajo por los derechos humanos (Cisjordania), Al-Haq
- Informe: "Testimonios de soldados israelíes 2000-2010", Breaking the Silence (Shovrim Shtika)
- Turbinas eólicas en las colinas de Hebrón, Community Energy Technology in the Middle East (Comet-ME)
- Campaña para la detección precoz del cáncer de mama (Gaza), Culture and Free Thought Association (CFTA)
- Psicodrama y talleres de video para jóvenes, Freedom Theatre, campo de refugiados de Jenín
- Asistencia médica y comunitaria de emergencia en Gaza y Cisjordania, Palestinian Medical Relief Society (PMRS)
- Escuela para trabajadoras sanitarias (Ramallah), PMRS
- Servicios sanitarios en Jerusalén Este, Medical Relief Society (MRS)
- Cursos de atención sanitaria básica en comunidades marginales y medicamentos para Advanced Field Clinics (Gaza), PMRS
- Programa de control de calidad en los proyectos de PMRS, PMRS / Oxfam Bélgica
- Apoyo institucional, Physicians for Human Rights – Israel (PHR-IL)
- Clínicas móviles en Cisjordania, PHR-IL
- Guarderías para poblaciones no reconocidas en el valle del Jordán, Union of Agricultural Work Committees (UAWC)
- Casa de acogida para mujeres jóvenes en situaciones de emergencia, Women against Violence (WAV), Nazareth
- Asesoramiento sobre distintos aspectos de un teórico regreso de los refugiados palestinos a Israel, Zochrot

630.062,32 € (incl. aportaciones de los Ministerios alemanes de Relaciones Exteriores y Cooperación, la Fundación OMID, Fundación L. Möller, medico international Suiza)

Kurdistán/Irak

- Atención a jóvenes encarcelados en las prisiones preventivas de Sulaimania, en el norte de Irak, Arbeitsgemeinschaft für Internationale Zu-sammenarbeit e.V., Frankfurt/Main (HAUKARI) / centro cultural y social para mujeres (KHANZAD)
- Prevención de violencia doméstica contra mujeres y niños (región de Pishder), HAUKARI / Kurdistan Health Foundation

36.396,21 €

Líbano

- Asistencia en la creación de un centro de salud sexual abierto a homosexuales en Beirut, Lebanese Protection for Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgenders (HELEM)
- Apoyo al "carnaval de las culturas" para la generación de soluciones civiles a conflictos, Arab Resource Centre for Popular Arts (ARCPA)
- Estudio sobre discriminación relacionada con el VIH/sida entre trabajadores sanitarios, Think Positive
- Promoción de jóvenes palestinos (campamento Ein el Hilweh, Saida), Nashet Association
- Desarrollo comunitario en comunidades palestinas marginalizadas del área metropolitana de Beirut y el sur de Líbano, Popular Aid for Relief and Development (PARD)

53.646,19 €

Proyectos temáticos

- Redes regionales en el África subsahariana, PHM Global Secretariat (Ciudad del Cabo) **– 16.400,00 €**
- Promoción de "Global Health Watch 3", PHM Global Secretariat (NuevaDelhi) **– 14.200,00 €**
- Apoyo económico a los cursos de 14 días de la Universidad Internacional de Salud de los Pueblos en Kisumu (Kenia), PHM Global Secretariat (Cairo) **– 5.000,00 €**
- Apoyo de un documental sobre el MSP Ecuador, CommunicandoNOS/ Fundación Niño a Niño **– 5.680,00 €**
- Asistencia de un laboratorio de desarrollo farmacéutico, AG Muhimbili University, Dar es Salaam (Tanzania), action medeor International Healthcare **– 10.080,00 €**
- Creación de un fondo para la adquisición de medicamentos indispensables para las organizaciones miembro de CDMU, India, Community Development Medicinal Unit (CDMU) **– 27.930,36 €**
- Seminarios sobre política de medicamentos y acceso a medicamentos indispensables en Jharkand y Andra Pradesh (India), CDMU **– 6.680,00 €**
- Libros especializados de farmacéutica para hospitales africanos e indios, Deutsches Institut für ärztliche Mission (DIFÄM) / Ecumenical Pharmaceutical Network **– 5.000,00 €**

Otros proyectos

Asistencia a refugiados en Alemania

- Proyecto de atención de refugiados en Renania del Norte-Westfalia, Interkulturelles Solidaritätszentrum e.V., Essen

54.500,00 €

Proyectos por país 2010

- Afganistán
- Bangladesh
- Brasil
- Cabo Verde
- Chile
- Colombia
- Ecuador
- El Salvador
- Guatemala
- Haití
- Honduras
- India
- Israel
- Kenia
- Kurdistán/Irak
- Líbano
- Malí
- Mauritania
- México
- Marruecos
- Nicaragua
- Pakistán
- Palestina
- Sierra Leone
- Sri Lanka
- Sudáfrica
- Sahara Occidental
- Tanzania
- Zimbabue

Informe financiero 2010

Situación y evolución

El presupuesto total anual ascendió en 2010 a 19.241.072,98 €, una cifra que casi duplica la correspondiente al ejercicio anterior. Este extraordinario incremento guarda relación directa con el terremoto de Haití y las inundaciones sufridas en Pakistán.

Ingresos

Las donaciones percibidas a lo largo de 2010 sumaron 12.193.902,23 €. Esta cifra incluye las donaciones recibidas a través de la alianza "Entwicklung Hilft" por valor de 8.466.803,34 €. Sin la aportación de la alianza, los ingresos en concepto de donaciones suman 3.727.098,89 € (frente a 2.808.278,27 € en 2009). Han descendido ligeramente las subvenciones del sector público (4.243.319,61 €, frente a los 4.404.783,88 € de 2009). Esta circunstancia forma parte de una estrategia que apuesta por la independencia de las subvenciones públicas. La subvención recibida de la fundación medico international asciende a 44.857,66 €. Dentro de los aspectos positivos cabe destacar también el incremento en el número de miembros patrocinadores, que nos sirve como base para una colaboración continua y estable con nuestras contrapartes en el Sur.

Gastos

En 2010, los gastos derivados de las actividades estatutarias de medico ascendieron a 8.724.612,58 € (equivalentes al 92,10% del total de gastos). Concretamente se han destinado a la promoción de proyectos 6.835.115,89 € (72,15%), 1.133.396,75 € (11,96%) al seguimiento de proyectos y 756.099,94 € (7,98%) a las diversas campañas y labores de información. En conjunto, a lo largo de 2010 se financiaron 116 proyectos, entre ellos programas de amplio alcance como las labores de desminado humanitario en Afganistán o el apoyo de emergencia y reconstrucción prestados en Haití y Pakistán. La ONG pakistaní "HANDS", veterana integrante del Movimiento por la Salud de los Pueblos, recibió de medico 1,1 millones de euros para labores de evacuación, asistencia inmediata y reconstrucción de aldeas destruidas. Ya en la primera fase de ayuda inmediata de emergencia procuramos planificar las labores de reconstrucción junto con nuestras contrapartes en las regiones afectadas de Haití y Pakistán, un proceso que (si no queremos que se convierta en una imposición para los afectados) requiere perspectivas a largo plazo, motivo por el cual nuestra colaboración se prolongará durante los próximos años. Con este fin se han creado reservas (a 31 de diciembre de 2010) que ascienden a 7.480.944,81 €; para las labores a realizar en Haití y Pakistán 5.519.577,96 €.

En lo que al trabajo de campañas e información se refiere, en 2010 ha destacado la labor en el conflicto de Oriente Medio y nuestro compromiso con un nuevo marco de "salud global". En este sentido, la conferencia "global justo saludable" celebrada en Berlín inauguró un proceso internacional de consulta a la sociedad civil que pretende influir sobre la reforma de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

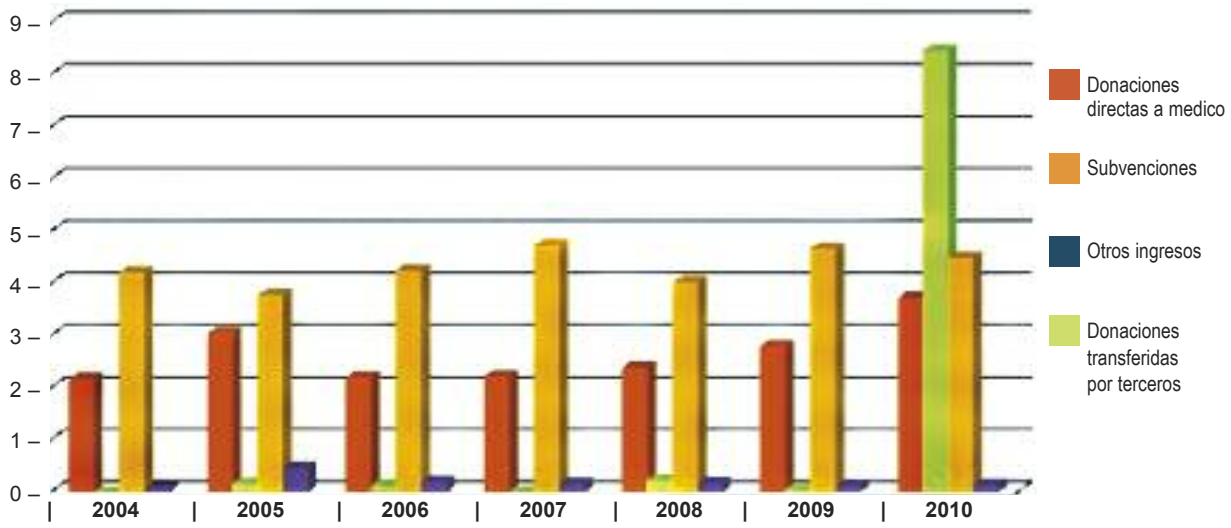
Riesgos y oportunidades

Evidentemente, el extraordinario incremento de las donaciones no puede mantenerse a largo plazo. Sin embargo, los riesgos que medico percibe para sus tareas se limitan a la viabilidad de proyectos individuales. La solidez financiera y organizativa de la organización y el apoyo continuo que nuestra labor recibe en la opinión pública son dos argumentos que apuntan a que las oportunidades superan con mucho a los riesgos.

Informe financiero 2010 - Resultados totales

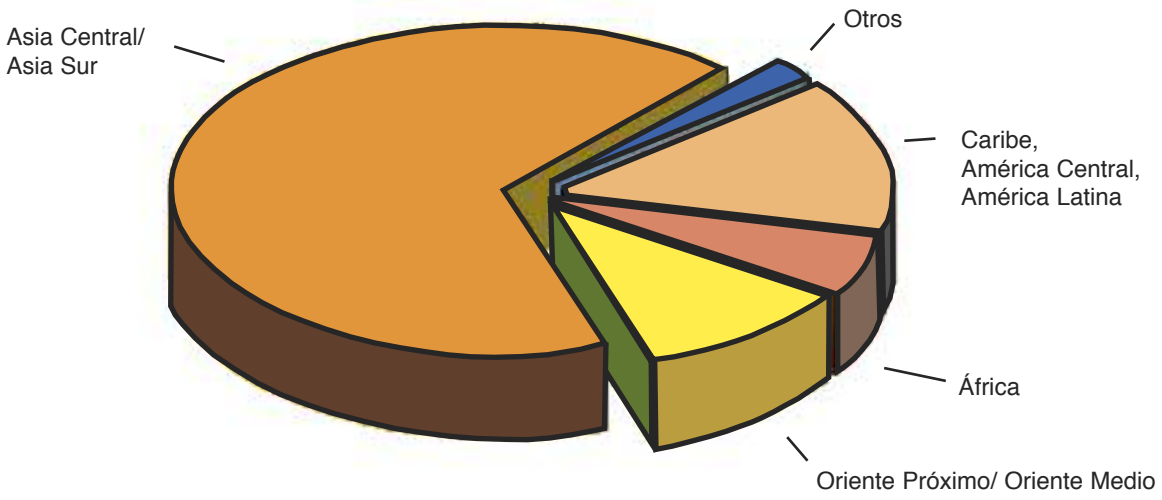
INGRESOS	2010	2009
Donaciones	3.727.098,89 €	2.808.278,27 €
Donaciones transferidas por terceros	8.466.803,34 €	44.568,01 €
Subvenciones – donaciones estatales	4.243.319,61 €	4.404.783,88 €
Subvenciones – donaciones no estatales	253.274,03 €	273.113,27 €
Donaciones de la Fundación Medico International	44.857,66 €	38.950,00 €
Donaciones de medico Förderstiftung	0,00 €	9.900,00 €
Legados	45.753,56 €	20.613,56 €
Multas	6.600,00 €	700,00 €
Multas consignadas por terceros	1.770,00 €	0,00 €
Intereses	26.403,83 €	27.863,35 €
Aportaciones de los miembros	6.487,08 €	6.567,08 €
Otros ingresos	14.217,89 €	22.521,09 €
Ingresos totales	**16.836.585,89 €**	**7.657.858,51 €**
Reservas según el art. 58 nº 6 del Código Tributario alemán **(a 1 de enero de 2010)** para proyectos aprobados en 2009 en los que a día 31 de diciembre de 2009 los desembolsos no han sido realizados o solo en parte, así como fondos reservados restantes	1.340.891,51 €	1.414.247,53 €
Reservas voluntarias según el art. 58 nº7a del Código Tributario alemán	800.000,00 €	528.000,00 €
Fondos disponibles a 1 de enero de 2010	263.595,58 €	397.741,83 €
PRESUPUESTO 2010	**19.241.072,98 €**	**9.997.847,87 €**

Progresión de los ingresos (en millones de euros)



GASTOS	2010	2009
Costes de proyectos	6.835.115,89 €	5.423.221,34 €
Costes de acompañamiento de proyectos	1.133.396,75 €	854.496,26 €
Actividades de formación y sensibilización de conformidad con los estatutos	756.099,94 €	597.309,12 €
Costes publicitarios y relaciones públicas generales	225.742,76 €	196.390,59 €
Costes administrativos	522.585,34 €	521.943,47 €
Gastos totales	**9.472.940,68 €**	**7.593.360,78 €**
Reservas según el art. 58 nº 6 del Código Tributario alemán **(a 31 de diciembre de 2010)** para proyectos aprobados en 2010 en los que a día 31 de diciembre de 2010 los desembolsos no han sido realizados o solo en parte, así como fondos reservados restantes	7.480.944,81 €	1.340.891,51 €
Reservas voluntarias según el art. 58 nº7a del Código Tributario alemán	2.073.000,00 €	800.000,00 €
Fondos disponibles a 31 de diciembre de 2010	214.187,49 €	263.595,58 €
PRESUPUESTO 2010	**19.241.072,98 €**	**9.997.847,87 €**

Gastos de proyectos por región



medico international– Organigrama

(agosto 2011)

Asamblea general

Presidencia

Brigitte Kühn, presidenta
Prof. Dr.-Ing. Alexander Wittkowsky, vicepresidente
Prof. Dr. Joachim Hirsch, vicepresidente
Dr. med. Anne Blum, vocal
Rainer Burkert, vocal
Stephan Hebel, vocal

Comisión de revisión

Lars Grothe
Horst Pfander
Michael Rumpf

Gerencia

Thomas Gebauer
Director ejecutivo

Frank van Ooyen
Adjunto a dirección

Karin Urschel
Directora del departamento de proyectos

Anna Huber
Directora del departamento de administración y finanzas

Katja Maurer
Directora del departamento de relaciones públicas y portavoz

Departamento de proyectos

Dr. med. Andreas Wulf,
director en funciones, Coordinación de proyectos en medicina, Líbano
Eva Bitterlich,
Coordinación de proyectos Afganistán
Sabine Eckart,
Coordinación de proyectos, Emigración, África Occidental, Zimbabwe
Usche Merk,
Trabajo psicosocial, Coordinación de proyectos, África sur
Riad Othman,
Coordinación de proyectos de emergencia
Doris Pfeiffer-Götze
Coordinación de proyectos Haití
Maarg Semere,
Auxiliar de Oficina
Dr. Sönke Widderich
Coordinación de proyectos Asia sur, Sudeste Asiático, anti minas

Oficina regional para Centroamérica
Dieter Müller, Director
Herlon Vallejos, Coordinación financiera

Oficina regional para Palestina e Israel
Luke McBain, Director
Maisa Alnatsheh Coordinación financiera
Nizar Qabaha, Asistente

Oficina regional para Haití
Anne Hamdorf, Directora
Till Küster, Coordinación financiera

Asistencia en coordinación de proyectos Afganistán
Mohammad Hamayun

Asistencia en coordinación de proyectos
Dr. Buddha Dev Biswas

Departamento de administración y finanzas

Johannes Reinhard,
director en funciones, Atención a donantes, control y liquidación de proyectos
Jens-Alexander von Bargen,
Contabilidad
Bernadette Leidinger-Beierle,
Gestión de donaciones y contabilidad
Nicole Renner,
Financiación de proyectos, donaciones
Uwe Schäfer,
Gestión de datos informáticos

Cofinanciamientos - Coordinación financiera de proyectos

Anita Heiliger
Elena Mera
Rita Velásquez

Asistencia coordinación financiera Afganistán

Hanna Ramm

Departamento de relaciones públicas

Martin Glasenapp,
director en funciones, Textos, publicidad
Marek Arlt,
Central, organización de eventos, corrección
Tsafrir Cohen,
Relator, Palestina e Israel
Bernd Eichner,
Prensa, Internet
Anne Jung,
Campañas
Gudrun Kortas,
Atención a donantes
Dr. Ramona Lenz,
Captación de donantes, textos
Claire Schäfer,
Secretaría, central telefónica
Dr. Thomas Seibert,
Relaciones públicas (proyectos), temas
Jürgen Wälther,
Página web

Oficina regional para Centroamérica:
mueller@medico.de

Oficina regional para Palestina e Israel:
ho-jlem@medico.de

Oficina regional para Haití:
HO-Haiti@medico.de