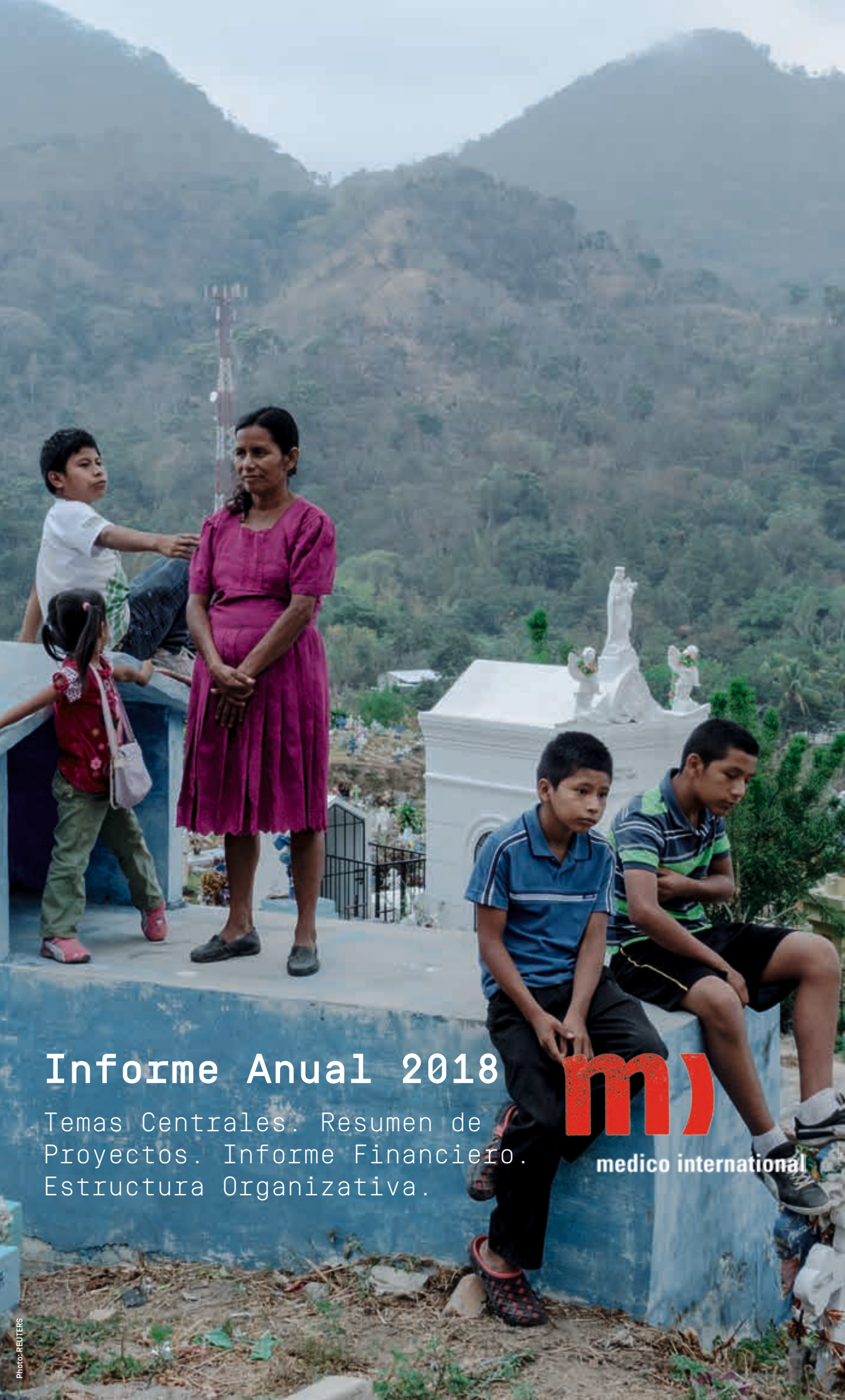


Informe Anual 2018

Temas Centrales. Resumen de Proyectos. Informe Financiero. Estructura Organizativa.

medico international

Photo: REUTERS

medico international

Un mundo diferente necesita una ayuda diferente

Desde hace 50 años, la organización de cooperación y derechos humanos medico international lucha por el cambio social. En solidaridad con los excluidos y marginados del hemisferio sur, medico aboga por establecer condiciones de vida dignas para todos los seres humanos, con un máximo posible de salud y justicia social. El objetivo no sólo consiste en mitigar la pobreza, la miseria y la violencia, sino también en reconocer y superar sus causas. Porque el mundo no sufre una falta de ayuda, sino se ve aquejado por condiciones que hacen necesario incrementar la ayuda cada vez más.

Para medico, la ayuda es parte de una acción integral solidaria y política. Nuestros esfuerzos por apoyar procesos emancipadores incluyen también la conciencia de las posibles consecuencias ambivalentes de la ayuda. Nosotros actuamos según la máxima de "defender, criticar y superar la ayuda". El punto clave es la cooperación fraternal con actores de ambos sexos en África, Asia y América Latina. No exportamos bienes de ayuda o proyectos, sino apoyamos las estructuras locales y las iniciativas in situ. Nuestras contrapartes no son receptoras de la ayuda, sino actores competentes, que en su lucha por mejores condiciones de vida se organizan para auto-ayudarse y abogan por el derecho humano a la salud. Las crisis y emergencias no caen del cielo.

La pobreza y la violencia tienen su origen en las condiciones globales de explotación y poder. Por lo tanto, una de las tareas principales de medico international consiste en mantener relaciones públicas activas y críticas. Siempre tomamos partido por los derechos de los excluidos, participamos en redes globales, eventos y publicaciones, y emprendemos acciones y campañas. Informamos sobre conflictos olvidados, intereses reprimidos y dependencias ocultas. El objetivo es establecer y promover una opinión pública transnacional contraria a la convencional. En ella se concentran las ideas de una vida buena y digna, derechos humanos respetados por doquier, responsabilidad social y bienes comunes institucionalizados y accesibles para todos.

medico international
Lindleystr. 15
60314 Frankfurt am Main
Alemania
Tel. +49 69 944 38-0, Fax +49 69 436002
info@medico.de, www.medico.de
www.facebook.com/medicointernational
www.twitter.com/nothilfe

Redacción: Anne Jung, Christian Saelzer
Diseño: Andrea Schuldt
Traducción: Tazir International Services

Julio 2019

medico international

Foto: Privat

Dr. med. Anne Blum
Presidenta

Foto: Holger Priedemuth

Christian Weis
Director Ejecutivo

Estimados lectores, estimadas lectoras,

En 2018, medico international cumplió 50 años. Nuestro aniversario fue una ocasión para examinar detenidamente – con espíritu abierto y autocrítico – nuestra labor como organización de ayuda y derechos humanos, así como para hacer valer nuestra visión emancipadora del mundo ante la opinión pública. Con el viento a nuestro favor gracias a los muchos comentarios positivos que recibimos, hemos aprovechado la ocasión para abogar decididamente en contra de las injusticias, la explotación y la miseria a través de campañas políticas y cooperaciones internacionales. Nuestra petición contra el uso de tanques alemanes durante la invasión turca en Afrin, para la cual pudimos recabar más de 13.000 firmas, fue entregada al Ministerio Federal de Relaciones Exteriores en Berlín.

A mediados de 2018, iniciamos una campaña para imponer el respeto a los derechos humanos en el comercio mundial. Nuestra campaña para recaudar donaciones en apoyo de las "Casas de la esperanza", respaldada por personalidades conocidas, pudo contribuir a que miles de kurdas y kurdos desplazados en el sureste de Turquía tuvieran nuevamente un sitio donde vivir y una perspectiva futura. Y durante la manifestación multitudinaria "Indivisible" a favor de una sociedad abierta y libre, que congregó a 250.000 personas en Berlín, nuestra colega Ramona Lenz expresó: "Dejemos de clasificar a los desesperados que llegan a nuestras fronteras. Intentemos más bien luchar contra la escandalosa injusticia que impera en el mundo actual."

Durante 2018, pudimos apoyar y acompañar a más de 120 proyectos en alrededor de 30 países. No nos desalienta el hecho de que la situación política se haya deteriorado en muchos lugares y que los espacios para proyectos emancipadores se hayan estrechado. Porque los valores como la humanidad, la solidaridad y la fuerza de un cambio político siempre serán el fundamento del ser humano y su accionar. Es necesario reconocer esta realidad y no dejar de alentarla.

Esto solo será posible si nos interconectamos en redes, tal como lo demuestran las contribuciones en este informe anual. Las organizaciones cooperantes de medico provenientes de muchos lugares del mundo han mantenido el diálogo y establecido lazos entre ellas, ya sea en la Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos en Bangladesh, en la conferencia sobre la resiliencia o en los foros regionales en Brasil, Jordania y Sudáfrica. Juntas insisten en la alternativa de una globalidad radicalmente distinta. Frente a ello, no siempre hallamos respuestas sencillas, pero mantenemos una posición clara: la solidaridad global es a la vez nuestro camino y nuestra meta.

Saludos solidarios,

Noticias internas
Al interior de medico, se han dado dos modificaciones importantes. Por un lado, el cambio generacional sigue su curso, y en 2018 varios cargos directivos han sido asumidos por nuevos titulares. Thomas Gebauer, que ocupó durante muchos años el cargo de Director Ejecutivo, ha sido reemplazado en sus funciones a fines de 2018 por Christian Weis, anteriormente director de política de globalización en el sindicato IG Metall. Sin embargo, Thomas Gebauer sigue entre nosotros como portavoz de la Fundación medico international. Otra novedad fue la inauguración oficial, en enero de 2018, de la nueva sede de medico situada en la zona portuaria al este de Fráncfort, financiada por la Fundación. Se trata de la primera sede propia, lo cual fortalece la autonomía de nuestro trabajo y nos abre nuevas posibilidades para presentar nuestros temas ante la opinión pública.

Doce meses, doce acontecimientos

Norte de Siria

Guerra de agresión turca

El ejército turco cruzó la frontera hacia el norte de Siria y llevó a cabo ataques aéreos sobre la ciudad kurda de Afrin. La conquista de esta región causó el desplazamiento forzado de cientos de miles de personas a quienes las organizaciones cooperantes de medico proporcionaron ayuda de emergencia. La reacción de la comunidad mundial ante esta violación del derecho internacional refleja la profunda indiferencia de la misma.

Siria

Bombas sobre escuelas

Hace ya cinco años que medico apoya el proyecto de escuelas seculares clandestinas en Guta del este como alternativa a las escuelas religiosas islámicas. Una ofensiva conjunta sirio-rusa puso fin a esta iniciativa en medio de un baño de sangre: en febrero, una bomba de barril cayó sobre una de las escuelas, y en marzo una bomba tipo "rompebúnker" [bunker buster] mató a 15 niños y dos mujeres en aulas subterráneas.

Alemania

medico cumple 50 años

Foto: medico

A lo largo de todo el año, medico celebró el quincuagésimo aniversario de su fundación mediante un amplio programa de eventos, llevados a cabo principalmente en la nueva sede en Fráncfort. Los momentos más destacados del programa fueron tres foros regionales co-protagonizados por organizaciones cooperantes de medico, el congreso internacional titulado "Emancipación" y un acto festivo que tuvo lugar a fines de mayo en Berlín.

Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio

Niger

Reducción de espacios

Por un lado, el Gobierno Federal alemán ha elogiado - en nombre de la Unión Europea - al gobierno nigerino por sus acciones contra la migración. Por otro, este último ha arremetido con una mayor presión contra las voces críticas: Moussa Tchangari, contraparte de medico, fue tomado preso junto con otros activistas de los derechos civiles por sus llamados para una protesta ciudadana. En agosto, se le impidió participar en una conferencia sobre políticas migratorias en África Occidental.

Sudeste turco

Una señal de resistencia

Foto sin información por razones de seguridad

Turquía ha utilizado todos los métodos posibles para lograr la expulsión de la población kurda. La campaña de medico para la recolección de donaciones para "Casas de esperanza" ha contribuido a que miles de personas cuenten nuevamente con un techo y una perspectiva en el lugar donde viven.

Franja de Gaza

Marcha del retorno

La violencia aumenta a lo largo de la valla de seguridad que separa a Gaza de Israel: ante las sucesivas manifestaciones palestinas relacionadas con la "Marcha del retorno", el ejército israelí reaccionó con extremada dureza. Una socorrista de PMRS, organización cooperante de medico, falleció a causa del disparo de un francotirador durante un rescate a 100 metros de la valla.

Afganistán/Alemania

Recuerdo y exhortación

Foto: Holger Pfeden.uth

La organización cooperante AHRDO realizó una exhibición de "Cajas de la memoria" en la sede de medico. Estas cajas contenían los legados de las víctimas del conflicto armado como testimonio de las experiencias de la constante violencia. Representaban tanto un recuerdo como un llamado a la reconciliación, pero apuntaban a exponer la inhumana política alemana de repatriación forzada hacia Afganistán.

México

Éxodo

Foto: Guillermo Vigs

Hace ya décadas que cientos de miles de personas procedentes de América Central inician el peligroso recorrido hacia el Norte. Hacia fines del 2018, el desplazamiento individual de migrantes fue creciendo hasta convertirse en un éxodo multitudinario. Formando parte de estas caravanas, los migrantes superan su invisibilidad individual y reivindican así su derecho a partir.

Bangladesh

Radical y cercana a las bases

Los activistas de la salud primaria que forman parte del Movimiento por la Salud de los Pueblos, apoyado por medico, se reunieron por cuarta vez en una Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos, esta vez en Bangladesh. Sobre la base de sus prácticas locales, los 1.300 activistas procedentes de 75 países compartieron opiniones sobre estrategias contra la crisis mundial de la salud.

Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre

Naciones Unidas

Priorizar los derechos humanos

medico y la red internacional Attac, altamente crítica frente a la globalización, iniciaron una campaña a favor del respeto a los derechos humanos en el comercio mundial. Por este medio, mostraron su apoyo a las actuales negociaciones relacionadas con un tratado de las Naciones Unidas que compromete a las empresas a acatar los derechos humanos. Asimismo, expresaron sus críticas ante la postura de bloqueo del Gobierno Federal alemán.

Indonesia

La autoayuda: un remedio eficaz

Los terremotos y el tsunami causaron enormes estragos, especialmente en la isla de Sulawesi. Diversas organizaciones cooperantes de medico ofrecieron de manera autónoma ayuda de emergencia a los afectados, la cual terminó por formar parte de una impresionante acción de autoayuda y solidaridad que encaja en su práctica local de autoayuda y solidaridad.

Nicaragua

La venganza del régimen

El gobierno autoritario de Ortega reaccionó con una mayor represión ante las protestas de la sociedad civil, que se extendieron por varios meses. Los partidarios del movimiento democrático de oposición fueron tomados presos, amenazados y expulsados del país. Hacia fines del año, el régimen prohibió tres organizaciones cooperantes de medico: la organización de salud CISAS, la defensoría de derechos humanos CENIDH y la agrupación medioambiental Popol Na.

Derecho a la salud y crisis sanitaria

El espíritu de 1978

Hace ya 40 años, la OMS promulgó la histórica Declaración de Alma Ata. Si bien la promesa de "Salud para todos" no ha sido cumplida, Alma Ata se mantiene como una importante referencia para medico y sus organizaciones aliadas en todo el mundo. Por Anne Jung e Andreas Wulf

Centro de diálisis de la organización cooperante de medico Gonoshasthaya Kendra en Dhaka, Bangladesh. Se trata de la organización no estatal de salud más grande del país, que atiende a más de un millón de personas en todo el territorio y ha sido anfitriona de la Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos en 2018.

Entre las tragedias de la historia está la de relegar al olvido con demasiada frecuencia los acontecimientos significativos. El 12 de septiembre de 1978, transcurridas exactamente tres décadas desde la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Estados miembros suscribieron la Declaración de Alma Ata, cuyos principios y lineamientos buscan garantizar la mejor salud posible para todas las personas. Se trataba de un programa pionero, en el que se reconocía la necesidad de mejorar las condiciones sociales en aspectos como el entorno de vida, trabajo y vivienda, la seguridad social y un sistema sanitario público, como prerrequisitos para garantizar la salud de la población. Llevada por la idea de la redistribución, la Declaración incluso postulaba un nuevo orden económico mundial. En Alma Ata se formuló una utopía dirigida a transformar el futuro, que sirvió de fundamento para el trabajo de medico y ha pasado a ser parte de la labor de muchas organizaciones cooperantes en todo el mundo.

Desde entonces, “Salud para todos” constituye el credo de un concepto que traslada fondos de los pocos hospitales urbanos hacia programas comunitarios descentralizados. De esta forma, se faculta a los trabajadores y trabajadoras de salud comunitaria para atender las necesidades de atención sanitaria más urgentes de la mayoría de personas, garantizando además la participación de la población en el desarrollo de nuevos enfoques. La atención primaria de salud - primary health care - se convirtió en un concepto clave de la OMS. En los años posteriores, muchos países del Sur global - desde Guatemala hasta Palestina, pasando por Zimbabue - pusieron en marcha no solo programas de vacunación y tratamiento, sino también campañas de información sobre las causas de enfermedades. A menudo se trataba de campañas contra las condiciones que generan la pobreza y a favor de la redistribución de la riqueza social.

Dependencia en lugar de derechos realizados

No obstante, los tiempos han cambiado. Hoy en día, en casi todo el mundo los sistemas de salud se han sometido a los intereses del mercado. Las condiciones precarias de vida y de trabajo – que incluso ponen en riesgo la existencia misma – se han convertido en el pan de cada día para millones de personas. ¿Cómo pudo suceder que las condiciones se deterioraran tanto? En gran medida, este hecho se debe a que nunca pudo hacerse realidad uno de los requisitos primordiales de la meta de Alma Ata “Salud para todos”: un cambio fundamental en las estructuras económicas globales, que hubiese permitido a los países post-coloniales y sumidos en la pobreza autogenerar suficientes recursos para superar la miseria de la mayoría y prestar servicios sociales básicos. Como esto no sucedió, se mantuvo la dependencia de dichos países frente a la beneficencia controladora de la ayuda al desarrollo, con frecuencia vinculada a créditos. Desde los años 90, han aparecido además en escena actores capitalistas filantrópicos como la fundación Gates, que impusieron sus propias agendas y desde entonces vienen socavando los principios fundamentales de la OMS. Con ello, la OMS – debilitada por depender de unos pocos actores adinerados, tanto de Estados nacionales como del sector privado – se ha convertido de facto en una prestadora de servicios. En lugar de garantizar el derecho a la salud, los expertos y expertas sanitarios preconizan hoy en día la eficacia en el uso de los fondos y la medición de resultados. Los establecimientos de salud deficitarios deben recurrir a cobrar por sus servicios para “tapar los agujeros”, con lo cual los más pobres de los pobres (es decir, los más necesitados de atención) pierden acceso a estos servicios. Las consecuencias son fatales: cada año, mueren millones de personas a causa de enfermedades que en realidad podrían tratarse fácilmente. Por un lado, han resurgido los males relacionados con la pobreza, como es el caso de la tuberculosis, mientras otras enfermedades crónicas como la diabetes se expanden hoy en día en el Sur global.

Sin embargo, el espíritu de 1978 aún subsiste: así lo demostró una vez más la Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos, el mayor encuentro de activistas de la salud primaria de todo el mundo. Para su cuarta edición a fines de 2018, acudieron a Bangladesh - por invitación del Movimiento por la Salud de los Pueblos - más de 1300 personas de más de 75 países, la gran mayoría de ellos del Sur global. Las discusiones versaron sobre cómo poner en práctica las utopías de ayer en el entorno político de hoy. Así, en un taller organizado por medico, un grupo de organizaciones cooperantes de Zimbabue, Sudáfrica, Filipinas, Pakistán, Bangladesh, Kenia, Nepal y Líbano intercambió opiniones sobre la situación y las luchas de los trabajadores y trabajadoras comunitarias de salud (Community Health Workers). A través de su labor, estas personas representan una alternativa frente a un concepto de la salud puramente biomédico e individualista. Precisamente por ello, se ven obligadas a defender a diario la fundamental importancia de su trabajo para el funcionamiento de la atención primaria de salud. En una era marcada por la privatización y el credo de la eficiencia, corren el permanente peligro de ser explotadas como mano de obra auxiliar y barata. “Los trabajadores comunitarios de la salud son el nexo entre la comunidad y el sistema sanitario. En tiempos de sistemas sanitarios fragmentados, ya tan solo este hecho constituye un acto político”, comentó Barbara Kaim de TARSC, Zimbabue.

El rol de la OMS: defensora, no lacaya

En el transcurso de la Asamblea Mundial, se discutieron numerosos factores políticos que afectan gravemente la salud: desde acuerdos de libre comercio hasta la catástrofe del cambio climático, pasando por los modelos de desarrollo orientados a generar ganancias. Sin embargo, los debates no terminaron en un conjunto de banalidades gracias a la práctica política directa de los presentes, que informan, crean alianzas, denuncian a sus gobiernos, forman comités de salud, organizan huelgas y brindan ayuda concreta. No obstante, a largo plazo estas prácticas alternativas solo podrán perpetuarse si la OMS deja de ser un organismo meramente técnico-administrativo y retoma su papel cimentado en el mandato de sus documentos constitutivos y en la Declaración de Alma Ata: como defensora y autoridad de la salud mundial, debe ejercer una tarea fundamental de derechos humanos. Por ejemplo, la institución líder de la salud mundial no debería rehuir los conflictos con una política económica dedicada a negociaciones sobre patentes que impiden el acceso universal a medicamentos indispensables para la vida. Más que nunca, la sociedad civil está llamada a señalar las deficiencias de la OMS, pero a la vez defender y apoyar el mandato de la organización. Los esfuerzos de medico international, las organizaciones aliadas que integran el Movimiento por la Salud de los Pueblos y muchas otras redes de la salud global, deben ir dirigidos nada menos que a revivir y continuar con el legado de Alma Ata.

Huida y ayuda en el norte de Siria

Autonomía bajo fuego

La ocupación turca de Afrin ha desencadenado un nuevo drama de refugiados. El futuro del autogobierno kurdo es incierto. Por Anita Starosta

Foto: Heyva Sor A Kurd

Socorristas de la Media Luna Roja kurda buscan heridos por un ataque turco. Además de apoyar a los desplazados internos sirios, la contraparte de medico también promueve el desarrollo de la atención sanitaria en Rojava.

Desde hace muchos años, medico apoya los esfuerzos de autogobierno de la población kurda en el norte de Siria, dedicada a establecer una gestión comunal democrática. A principios de 2018, medico recibió un llamado de auxilio de Afrin, una región que hasta entonces se había librado en gran medida de los efectos del conflicto armado sirio. En este cantón, situado en el noroeste de Siria, conviven pacíficamente desde hace siglos una mayoría kurda y numerosas minorías de cristianos, yazidas y alevíes turcos. El 20 de enero, el ejército turco cruzó la frontera. Esta ofensiva representó un reiterado intento de Turquía para impedir por todos los medios el autogobierno en el norte de Siria.

La Media Luna Roja Kurda administraba el único hospital situado en la ciudad de Afrin. medico brindó su apoyo. Ante el avance de las fuerzas armadas turcas, numerosos pobladores de las aldeas del cantón comenzaron a huir hacia la ciudad de Afrin. Por su parte, el equipo paramédico se desplazó en sentido contrario, acudiendo a las aldeas afectadas para brindar ayuda de emergencia, poniendo en riesgo sus vidas. Mientras fue posible hacerlo, atendieron a las víctimas de los bombardeos aéreos, llevando a los heridos de gravedad al hospital de Afrin. El personal médico y auxiliar trabajaba 24 horas al día. Poco a poco, se fueron acabando los suministros hasta que llegó a faltar prácticamente todo: alimentos, agua, medicamentos y material quirúrgico. A principios de marzo, una bomba impactó en el hospital de Afrin, y poco tiempo después el ejército turco invadió la ciudad. Junto con unos 140.000 integrantes de la población civil, los socorristas y colaboradores del gobierno municipal emprendieron la huida en convoy.

La población desplazada fue acogida más al sur, en Sheba, pero no contaba con acceso directo a los demás territorios kurdos autónomos en el norte de Siria. Los refugiados vivían aislados. medico hizo un llamado para recaudar donaciones. A pesar de la difícil situación política en el lugar, poco a poco fue llegando la ayuda a la región. Se establecieron campamentos para albergar a los desplazados. La Media Luna Roja Kurda se hizo cargo de la atención sanitaria. Un año después, 100.000 personas desplazadas todavía dependen de la ayuda externa en Sheba. No han perdido la esperanza de poder regresar algún día a sus aldeas de origen. Sin embargo, Turquía opta por consumar los hechos, reubicando a refugiados sirios de otras regiones del país en las aldeas alrededor de Afrin. A toda marcha, Ankara ha procedido a una reestructuración demográfica, imponiendo así la islamización de la región.

En las demás regiones bajo autogobierno kurdo, la situación también es inestable. A pesar de la amenaza constante de una invasión turca, los kurdos siguen intentando generar una alternativa democrática en este país, devastado por la guerra civil. Este proyecto de autodeterminación necesita con urgencia más paladines que intercedan por él en la escena política mundial. En lugar de ello, la respuesta sigue siendo una reiterada indiferencia. Alemania tuvo incluso una participación directa: ante los ojos del mundo, el ejército turco hizo uso de tanques Leopard durante su ofensiva militar, fabricados y suministrados por Alemania. La campaña bélica de Turquía, un país miembro de la OTAN, es contraria al derecho público internacional, pero aun así se tolera. El Gobierno Federal alemán se ha rehusado también a asumir responsabilidad por los combatientes del Estado Islámico y sus familiares, vencidos y capturados por las fuerzas kurdas. Ni siquiera se ha repatriado a los poseedores de un pasaporte alemán. Así, los países de Occidente no dudan en echar esta pesada carga sobre las espaldas - de por sí frágiles - del proyecto emancipador en el norte de Siria.

Intercambio con organizaciones cooperantes

Nos une algo más que solo los proyectos

Sudáfrica, Jordania, Brasil: medico ha realizado por primera vez tres foros regionales para reunir a diversas organizaciones cooperantes en cada uno de ellos. Preguntas a Karin Urschel sobre el propósito de los foros, los temas tratados durante el intercambio de experiencias y el giro político hacia la derecha en América Latina.

Foto: medico

Karin Urschel es directora de proyectos en medico y responsable para proyectos en Sudamérica.

En el año de su aniversario, medico ha llevado a cabo un intenso intercambio con sus organizaciones cooperantes. ¿Cómo se llegó a la realización de los tres foros regionales?
Con ocasión de su quincuagésimo aniversario, medico decidió emprender una suerte de autodiagnóstico. En el transcurso del año tuvieron lugar múltiples eventos y debates de gran interés, tanto en Fráncfort como en Berlín. En ellos participaron también algunas de nuestras organizaciones cooperantes del Sur global. Sin embargo, dado que en 2018 hemos apoyado nuevamente a más de cien proyectos en unos 30 países, la mayoría de ellas no pudo estar presente en estas discusiones en Alemania. Por ello se tomó la decisión de organizar los foros regionales, en los que nos propusimos ir más allá de las conversaciones bilaterales durante los viajes de servicio y profundizar el diálogo con nuestras organizaciones cooperantes. Además, deseábamos promover las relaciones entre ellas y el intercambio de conocimientos y experiencias.

Otras organizaciones realizan periódicamente este tipo de "reuniones familiares".
Tenemos grandes reparos frente a este tipo de eventos, en los que la organización proveedora de fondos asume el papel protagónico y plantea un tema que a ella le interesa. Esto es exactamente lo que queríamos evitar. Y en lugar de trasladar nuestros debates locales a los países del Sur, centramos el enfoque en los temas de interés común – tanto para nosotros como para las organizaciones que trabajan en temas muy diversos en una misma región. Por ello incluimos a estas organizaciones en la planificación de los puntos a tratar y, como resultado, los tres encuentros giraron en torno a distintos temas principales. Por ejemplo, en Sudáfrica se trató el difícil asunto de la influencia de los fondos externos sobre el trabajo de las organizaciones locales y los movimientos sociales. La aceptación y adjudicación de fondos van siempre de la mano con exigencias y opciones que deben examinarse en detalle. Solo si medico renuncia al rol protagónico en las discusiones, es posible debatir estos temas abiertamente y en igualdad de condiciones. En los tres foros, los participantes pudieron intercambiar opiniones sin presión alguna y sin restricciones de tiempo, ya que los eventos tuvieron una duración de dos a tres días.

¿Y qué se trató durante la reunión en Amán?
El tema central fue el fracaso transitorio de las revoluciones árabes, ya sea en Egipto como en Siria. ¿Por qué ocurrieron estos reveses y cuáles son las posibilidades de acción que todavía subsisten en este tipo de contextos para las fuerzas políticas progresistas? La opinión preponderante fue que la rebelión resurgirá, ya que las opresivas condiciones socioeconómicas y políticas no han cambiado. Pero también aquí se discutió sobre la significación política de las actividades de apoyo. En este sentido, nuestro aliado libanés Ghassan Issa subrayó la importancia de apoyar enfoques comunitarios, cooperar unos con otros y crear redes, para así generar estructuras en la sociedad civil.

Foto: medico

Durante la discusión: Mónica López Baltodano de Nicaragua.

Tú participaste personalmente en la reunión en Salvador de Bahía en Brasil. Aquí el foro giró en torno al giro político hacia la derecha en América Latina.
Precisamente ese fue el tema que discutimos junto con nuestras organizaciones cooperantes de Nicaragua, El Salvador, Venezuela y Brasil. El foro tuvo lugar antes del surgimiento del movimiento democrático de protesta y la reacción represiva del gobierno en Nicaragua, la agudización de los conflictos en Venezuela y la elección del gobierno radical de derecha de Bolsonaro en Brasil. ¿Cómo es posible que la mayoría apoye un retroceso político decidido a revertir los derechos y los logros sociales, gracias a los cuales millones de personas pudieron salir de la pobreza? ¿Un régimen que pone en peligro la democracia y que apoya el racismo, el sexismo y el nacionalismo? Para comprender cómo se había podido llegar a este punto, los participantes coincidieron en que era necesario analizar las deficiencias de los proyectos de izquierda y los gobiernos progresistas. De hecho, si bien se habían logrado indiscutibles avances en la lucha contra la pobreza o en el sector de la salud, no había sido posible eliminar las evidentes desigualdades sociales. Al mismo tiempo, se había perpetuado el modelo de desarrollo basado en el extractivismo, fortaleciendo aún más la dependencia frente al mercado mundial.

Ya sea en Nicaragua, Venezuela o Brasil: en vista de la situación política, existirían muchos motivos para resignarse. ¿Es esta la posición de las organizaciones cooperantes?
Me impactó mucho que – a pesar de todo – tuviesen la mirada puesta en el futuro. En el último boletín de medico, citamos la frase de una participante brasileña: "Preservemos nuestro pesimismo para tiempos mejores."
Esta cita describe con acierto la actitud: se reconoce que los tiempos actuales no son buenos y no se trata de ocultarlo. Sin embargo, nadie adopta una actitud resignada. De hecho, la mayoría participa activamente en movimientos sociales – y no lo harían si se doblegaran ante las circunstancias.

Los movimientos políticos de izquierda tampoco mantienen una posición uniforme en América Latina. A esto se suma que las organizaciones participantes provienen de tradiciones distintas y se concentran en temas diversos. ¿Hasta qué punto fue posible superar estas diferencias en la discusión conjunta?
Se observaron claras diferencias, por ejemplo en relación a la política en Venezuela. Pero en todo momento se mantuvo una actitud respetuosa. Justamente cuando uno no reside en Nicaragua o Venezuela y se escuchan las opiniones de aquellos que viven la realidad en estos países, nuestra posición personal puede verse considerablemente afectada. Sin embargo, hubo también muchas coincidencias, por ejemplo sobre el significado de la solidaridad crítica y la insistencia en utopías participativas y emancipadoras, a pesar de la crítica legítima a los proyectos gubernamentales de izquierda. Sin obviar las contradicciones, subsiste el espíritu de aprender unos de otros y de buscar conjuntamente nuevos caminos hacia la emancipación.

¿Se realizarán regularmente estos foros regionales de ahora en adelante?
Cada uno de los encuentros constituyó una experiencia muy especial y se cumplieron tanto nuestras expectativas como las de las organizaciones participantes. Desde entonces, algunas de ellas se comunican entre sí directamente. Pero en lugar de perpetuar este modelo de ahora en adelante, debemos seguir explorando las múltiples posibilidades de intercambiar opiniones e interconectarnos en redes.

¿Cuál es tu conclusión personal?
Es totalmente motivador reunirse con organizaciones tan dispuestos a luchar. A través del apoyo de proyectos, facultamos a los protagonistas para continuar o expandir sus acciones. Pero no nos entrometemos en la selección de las actividades prioritarias, siempre y cuando estemos convencidos de su sentido. Una vez más, quedé convencida de lo importante que es encontrar entidades con las cuales compartamos objetivos y utopías. Nos vincula mucho más que los proyectos acordados por contrato. Nos une una visión compartida del mundo y la aspiración de fortalecer un proyecto solidario, emancipador y participativo, incluso en épocas de fuertes retrocesos. Esto coincide con lo que escribió nuestro aliado brasileño Antonio Martins en un artículo posterior al foro: "El encuentro en Salvador es señal de que todavía estamos vivos; del surgimiento de nuevas conexiones entre América Latina y aquellos que – desde Europa – comparten la visión del Sur global; y quizás nuestras deficiencias y derrotas temporales sean solo el condimento que adereza nuestros nuevos sueños."

Entrevista realizada por Christian Saelzer.

Políticas de trauma y resiliencia

Defender la vulnerabilidad

En una conferencia sobre temas psicosociales en la sede de medico, expertos de once países defendieron el apoyo solidario a las personas necesitadas. Por Usche Merk

Acudieron desde Irak, Líbano, Turquía, Afganistán, Egipto, Marruecos, Congo, México, Polonia, Italia y Alemania para participar en una conferencia organizada por medico junto con sus organizaciones cooperantes, que tuvo lugar el 19 y 20 de octubre de 2018. El grupo de participantes estuvo conformado por colegas nuestros, comprometidos con la labor psicosocial en auxilio de los refugiados y/o en los territorios afectados por conflictos armados y crisis. Aparte del intercambio de opiniones sobre enfoques en la práctica, el encuentro permitió evaluar la problemática del manejo de conceptos como trauma y resiliencia: la creciente tematización del trauma no ha llevado a evitar los actos de violencia. Por el contrario, en muchas regiones y espacios, se percibe un aumento de agresiones dirigidas contra la integridad psíquica y la capacidad de acción de las personas y de las estructuras solidarias.

Los y las colegas provenientes de Siria, Irak y Afganistán relataron sus experiencias cotidianas, en las que la sistemática agresión contra la población civil, con los traumas resultantes, se ha convertido en parte explícita de las estrategias de la guerra y el terror. Algo similar ocurre con las estrategias de represión ejercida por antiguos y nuevos regímenes autoritarios en Palestina, Egipto o Turquía, que no solo recurren a la arbitrariedad y la humillación pública sino a acciones sistemáticas de tortura e intimidación. Y la propia Europa ya no se limita a la estrategia de segregación e intimidación, sino agrega a ello ingentes actos de terror marcados por un racismo de extrema derecha. Ante este trasfondo, aumenta la necesidad de prestar servicios de apoyo psicosocial, pero al mismo tiempo crece su instrumentalización. Los y las colegas de las regiones en crisis describieron cómo — tras la supuesta ayuda — se esconden los procesos de exclusión y la negativa de hallar soluciones políticas para prevenir la violencia. Además, los programas para fomentar la resiliencia a menudo sirven en la práctica para obstruir ofertas de apoyos estables y a largo plazo. En vez de ello, la estrategia consiste en el prematuro abandono de los necesitados a su propia suerte.

Con ello, la labor psicosocial corre el peligro de convertirse en un instrumento de control. Durante la conferencia, surgió un amplio consenso sobre la creciente falta de humanidad en el discurso de la resiliencia, pues éste exige a las personas que resuelvan cualquier crisis por sus propios medios. En lugar de responder a la lógica de la destrucción con el remedio del “fortalecimiento de la resiliencia”, los y las colegas plantearon la necesidad de defender la vulnerabilidad de las personas: de hecho, no es posible sobrellevar, resistir o superar todas las desgracias. Finalmente, los expertos coincidieron en que la labor psicosocial debe ir de la mano con el compromiso político y de derechos humanos, y que debe tomar posición en contra de las condiciones lesivas que prevalecen en la actualidad.

Cooperación y asociación

Reflexión conjunta en vez de evaluación unilateral

Mediante un proceso poco común, medico y su organización contraparte "Network of Ex-Asylum Seekers" en Sierra Leona reflexionan sobre su cooperación. Por Julius Buecher y Ramona Lenz

medico viene apoyando desde hace muchos años a organizaciones cooperantes dedicadas al área de desplazamientos forzados y migración, que abogan por la ayuda humanitaria de emergencia, brindan atención médica y respaldo psicológico, y defienden los derechos de los desplazados y migrantes. A menudo se trata de organizaciones formadas por los propios afectados. Este es el caso de la red de ex solicitantes de asilo en Sierra Leona, denominada "Network of Ex-Asylum Seekers" (NEAS), que fue formada como organización de autoayuda por personas a las cuales se les denegó el asilo. La experiencia que une a los activistas de NEAS es la denegación de asilo en Alemania y la difícil situación por la que atraviesan luego de su involuntaria repatriación a Sierra Leona.

En conversaciones llevadas a cabo por colegas de medico en el 2011 con representantes de NEAS, quienes informaron sobre las graves consecuencias psicosociales de su repatriación forzosa en una sociedad que – en su ignorancia sobre los motivos de la denegación del asilo – los estigmatiza como fracasados o incluso delincuentes. Ante esta situación, NEAS se enfoca principalmente en informar a la opinión pública sobre las políticas de migración y denegación de asilo, ofrecer apoyo psicosocial a los repatriados y defender sus derechos. "Merece la pena reflexionar juntos sobre la historia de nuestra cooperación con un grupo de autoayuda inicialmente caótico e inestable", opinó Tejan Lamboi, quien actúa como asesor de ambas organizaciones desde el inicio de la colaboración. En retrospectiva, su conclusión es la siguiente: "Cuando medico empezó a apoyar al grupo, este todavía estaba muy desorganizado. Los miembros de NEAS se pusieron muy contentos por la cooperación, que consideraban algo singular y poco común." En 2017, surgió la necesidad de ambas partes de dar un paso atrás y reflexionar sobre el trabajo conjunto. Desde un inicio, medico dejó en claro que esto no implicaba poner en duda la continuación de la cooperación. Esta reafirmación de la confianza en la labor conjunta era importante, para prevenir que el proceso de reflexión se viera perjudicado por el inevitable desequilibrio entre la organización donante y la receptora de los fondos.

Interrogantes y conclusiones

Al comenzar la fase de reflexión, Tejan Lamboi llevó a cabo un taller con los miembros de NEAS. Este dio como resultado un informe en el que se documentaban las principales interrogantes estratégicas respecto al futuro desarrollo de NEAS, así como las expectativas frente a la continuidad de la cooperación con medico. Sobre esta base, las colegas responsables de medico pudieron incidir directamente sobre las interrogantes y necesidades de NEAS en sus siguientes visitas a Sierra Leona, y continuar centrándose en los ya iniciados temas de discusión a través de nuevos talleres y conversatorios. Las colaboradoras involucradas en este proceso por parte de medico fueron Sabine Eckart, responsable del tema de la migración y también de la evaluación del proyecto, y Usche Merk, encargada del área de trabajo psicosocial en medico, quien ha venido apoyando a NEAS desde el inicio como coordinadora del proyecto.

Un tema central que preocupaba a los miembros de medico era el siguiente: ¿Sería mejor consolidar primero a la organización, es decir, fortalecer y asegurar su metodología de trabajo actual? ¿O debería intentarse más bien seguir expandiendo, lo cual implicaría extender las actividades en el ámbito de la ayuda directa a otros solicitantes de asilo rechazados? En este punto, NEAS enfrentaba un dilema que afecta a muchos actores de la sociedad civil dedicados al ámbito de la migración: "Las organizaciones que intentan atender las emergencias humanitarias causadas por un retorno involuntario

¿Consolidación o expansión? ¿Qué cooperaciones se realizan y cuáles no? Estas fueron las preguntas centrales de los talleres.

a menudo corren peligro de convertirse en cómplices y ayudantes de las prácticas de denegación de asilo y repatriación, que en realidad repudian," explicó Sabine Eckart.

Aquí se trata de estar siempre conscientes de este dilema y examinar cuidadosamente con qué actores cooperar y a qué nivel, para prevenir las relaciones de dependencia o reducir las existentes en la medida de lo posible. También para medico, este proceso de reflexión conjunta con NEAS ha puesto sobre el tapete interrogantes claves, que surgen una y otra vez. El trabajo con organizaciones como NEAS, que operan en contextos extremadamente frágiles, implica una especial responsabilidad para medico. De hecho, la situación económica de las organizaciones cooperantes también influye sobre la capacidad de medico de asumir un compromiso político duradero.

La ayuda solidaria entra a la contienda

NEAS es una organización de autoayuda y las destrezas de sus integrantes se basan en sus propias experiencias de denegación de asilo. Este hecho trae consigo otros desafíos. Las organizaciones de autoayuda suelen crearse sobre la base de una experiencia fundamental compartida por todos los miembros. En este sentido, medico enfrenta una y otra vez el reto de apoyar estos importantes procesos de auto-empoderamiento, pero a la vez no contribuir a perpetuar las trayectorias de victimización. "El factor más importante para el grupo de autoayuda consiste en permitir a sus miembros asumir nuevamente el rol de actores, de sujetos capacitados para tomar acción, y no seguir sintiéndose como objetos traumatizados de la exclusión y la arbitrariedad," señala Usche Merk. Como resultado de la reflexión participativa, medico decidió apoyar en el futuro el desarrollo organizacional de NEAS en forma más dirigida, de tal manera que los miembros puedan simultáneamente adquirir calificaciones profesionales para acceder a perspectivas laborales fuera de la organización.
La ayuda solidaria, tal como la entiende medico, aborda terrenos marcados por distintos intereses y asimetrías de poder, que imposibilitan un accionar libre de contradicciones. Aun así, intentamos en lo posible esforzarnos por lograr los objetivos comunes en pie de igualdad. Durante el proceso de cooperación, aprendemos unos de otros y nos transformamos. Las fases de reflexión permiten fortalecer la cooperación y continuar con la labor conjunta sobre nuevas bases. Lo mismo sucede con NEAS, a la que seguiremos apoyando en su esfuerzo por seguir su propio camino para defender los derechos de los rechazados.

PROYECTOS* POR REGIONES

ÁFRICA

Egipto
- Apoyo institucional al El Nadeem Center for Rehabilitation of Victims of Violence
- Promover la salud comunitaria y el cambio social a través del teatro, Dawar for Arts and Development
- Ampliación de la "cocina Dawar", Dawar Kitchen
- Apoyo a refugiados y su integración en Alexandria, Torraha for Culture and Art
- Proyecto "Helwan" – desarollo de la salud y la atención sanitaria, Dr. Alaa Shukrallah & Maakom

109.483,63 € (incl. aporte de la stiftung m.i.)

Kenia
- Incidencia política para la salud y los derechos humanos en Kenia, Kamukunji Paralegal Trust (KAPLET)
- Ayuda de emergencia para municipios afectados por las indunaciones en Garissa y Tana River, KAPLET

76.660,79 €

Mali
- Apoyo institucional a la Association Malienne de Expulsés (AME)
- Apoyo a migrantes deportados y rechazados en Malí. Mejora de las condiciones de su acojida, Association de Refoulés d'afrique centrale au Mali (ARACEM)

63.000,00 €

Mauritania
- Asesoría legal y acompañamiento social a migrantes, creación de redes regionales de organizaciones que abogan por los derechos de las migrantes, Association Mauritanienne des Droits de l'Homme (AMDH)

67.653,00 €

Niger
- "Alarmphone Sahara": Apoyo a los migrantes y defensa de los derechos humanos en la región, Alternative Espaces Citoyens (AEC)
- Apoyo institucional al AEC

27.000,00 €

Sahara occidental
- Suministro de medicamentos y material médico para los campamentos de refugiados saharauies, capacitación del personal farmacéutico, Ministerio de Salud de la República Árabe Sahaurí Democrática (DARS)
- Campaña contra la violación de los derechos humanos y la explotación de recursos naturales por parte de la UE y la empresa Siemens en el Sahara Occidental ocupado, Western Sahara Ressource Watch (WSRW)

878.658,75 € (incl. aporte de ECHO)

Sierra Leone
- Fortalecimiento de los derechos y el acceso a la salud en el distrito de Kono, Network Movement for Justice and Development (NMJD)
- Acceso a la justicia para comunidades marginadas afectadas por la minería de diamantes, especialmente las mujeres, NMJD
- Fortalecimiento de la auto-organización de migrantes expulsados y su trabajo de incidencia política, Network of Ex-Asylum Seekers Sierra Leone (NEAS)
- Desarrollo organizacional, NEAS

62.516,04 € (incl. aporte de la stiftung m.i.)

Somalia
- Mejoramiento del acceso al agua y soluciones permanentes para las zonas afectadas por la sequía, Nomadic Assistance for Peace and Development (NAPAD)

** Si un proyecto de una organización contraparte recibió varios aportes en el año en cuestión, éstos se resumen a continuación.*

- Evaluación de necesidades de las comunidades afectadas por la sequía y las inundaciones, NAPAD
  323.311,05 €

Sudáfrica

- Apoyo de la auto-organización de promotores/as de salud comunitaria a nivel regional y nacional y fortalecimiento de su incidencia en temas de salud (fase 2), Khanya College, People's Health Movement - Sudáfrica, section 27, Sinani, Wellness Foundation
- Fortalecimiento de los derechos políticos y sociales de personas con VIH/SIDA, Sinani
- Campaña contra la crisis de la educación en la provincia de Limpopo, Section 27
- Apoyo institucional a Sinani
  307.084,76 € (incl. aporte del BMZ y de la stiftung m.i.)

ASIA

Afganistán

- Déportaciones de Europa y la crisis de legitimidad de las instituciones estatales en Afganistán, Afghanistan Human Rights and Democracy Organisation (AHRDO)
- Apoyo institucional a AHRDO
  40.238,72 € (incl. aporte de la stiftung m.i.)

Bangladesh

- Programa de salud para trabajadoras y trabajadores de la industria textil en Bangladesh, Gonoshasthaya Kendra (GK)
- Ayuda de emergencia para los refugiados rohingyas, GK
  104.046,00 €

Filipinas

- Ayuda de emergencia para las familias afectadas por el Tifón Ompong (Mangkhut) en el norte de Luzon, Samahang Operasyong Sagip (SOS)
- Apoyo institucional y prevención de terremotos, SOS
  43.348,23 €

Indonesia

- Ayuda de emergencia tras el tsunami, Instituto Mosintuwu
- Ayuda de emergencia tras el tsunami Sulawesi, IDEP Foundation
- Desarollo de pueblos habitables tras el catástrofe, Instituto Mosintuwu
  79.034,85 €

Nepal

- Proyecto de Salud, Ingeniería y Agricultura II (HEAP II), Nepal Development Society (NEDS)
- Escuela de Liderazgo: Gestión de desastres, responsabilidad y justicia social, Association of Youth Organizations in Nepal (AYON)
  78.380,80 €

Pakistán

- "Lighting Lives in Pakistan" – Lámparas solares LED para áreas rurales en Sindh, Health and Nutrition Development Society (HANDS)
- Apoyo del programa sanitario rural mediante filtros de agua y energía solar, HANDS
- Defensa de los derechos laborales y mejora de las condiciones de trabajo en la cadena global de valor, National Trade Union Federation (NTUF) en cooperación con Home Based Women Workers Center Association (HBWWCA)
- Apoyo al recurso jurídico por daños y perjuicios presentado por las víctimas del incendio industrial en Karachi contra KiK Textilien, European Center for Constitutional and Human Rights (ECCHR)
  72.338,78 € (incl. aporte de la stiftung m.i.)

Sri Lanka

- Fomento de una cultura de paz en comunidades afectadas por el conflicto armado, Social Economical and Environmental Developers (SEED)
- Apoyo institucional a SEED
  37.878,95 € (incl. aporte de la stiftung m.i.)

AMÉRICA LATINA

Brasil

- Entender reformas de los servicios de salud, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)
- Para una salud diferente: Fortalecimiento del trabajo de comunicación de la oposición, Associação Planeta Porto Alegre (Outras Palavras)
- Fondo de emergencia para activistas amenzados del MTST, Movimento dos Trabalhadores sem Teto (MTST)
- Visita solidaria en Palestina , Escola Nacional Florestan Fernandes (ENFF)
  70.176,08 €

El Salvador

- Fortalecimiento de las estructuras del Foro Nacional de Salud (FNS) en las provincias de San Salvador y La Libertad, Alianza Ciudadana contra la Privatización de la Salud (ACCPS) a travé de Asociación de Promotores Comunales Salvadoreños (APROCSAL)
- 8° aniversario del Foro y Congreso Nacional de Salud para conmemorar el 40° aniversario de la declaración de Alma Ata, (APROCSAL)
- Promoción de capacidades para los representantes del Foro Nacional de Salud para el fortalecimiento de las acciones de auditoría social y promoción en los informes sobre salud y medio ambiente, APROCSAL
- Publicación en memoria de las luchas sociales, Museo de la Palabra y la Imagen (MUPI)
- Gastos de la oficina regional para Centroamérica
  56.723,52 €

Guatemala

- Defensa de los derechos económicos, sociales, culturales y medioambientales de las communidades indígenas en el municipio de Ixcan, Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud (ACCSS)
- Elaboración de la planificación estratégica 2018-2022, ACCSS
- Ayuda humanitaria a las comunidades afectadas por la erupción del volcán "Fuego", ACCSS
- Lucha contra la impunidad y fortalecimiento de la democratización de la justicia, Comisión Internacional de Juristas (CIJ)
- Fortalecimiento de líderes jóvenes de los Maya Q'eqchi en el municipio Sayaxché, Petén, Sagrada Tierra
- Proyecto forestal, Fundación Centro de Servicios Cristianos (FUNCEDESCRI)
- Atención de las secuelas psicosociales de violaciones graves de los derechos humanos, Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP)
- Gastos de la oficina regional para Centroamérica y México
  357.572,24 € (incl. aportes del BMZ y de la stiftung m.i.)

Haití

- Fortalecimiento del Estado de derecho y lucha por el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales en Haití, Réseau National de Défense de Droits Humains (RNDDH)
- Fortalecimiento del diálogo entre la sociedad civil y las autoridades locales para el buen gobierno y el desarrollo, Aquin, Centre de recherche et de formation économique et sociale pour le développement (CRESFED)
  22.672,86 € (incl. aporte del BMZ)

México

- Caravana del Movimiento Migrante Mesoamericano, Movimiento Migrante Mesoamericano (M3)
- Cumbre Mundial de Madres de Migrantes Desaparecidas/os, M3
- Trabajo de derechos humanos del refugio para migrantes "La 72", "La 72" Hogar – Refugio para Personas Migrantes
- Gastos de la oficina regional para Centroamérica y México
  40.714,80 € (incl. aporte de stiftung m.i.)

Nicaragua

- Incidencia y concertación de actores para la defensa de la tierra, el agua y la soberanía, Fundación Popol Na para la Promoción y el Desarrollo Municipal (Popol Na)
- Apoyo a victimas y documentación de violaciones de derechos humans, Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH)

- Entrenamiento de facilitadores/as psicosociales con enfoque sistémico y comunitario, Grupo Venancia
- Promoción de espacios de apoyo para jóvenes en el marco de la crisis política
- Gastos de la oficina regional para Centroamérica y México

74.939,94 €

Venezuela

- Cooperativa de salud en tiempos de crisis, Central Cooperativa de Servicios Sociales del Estado Lara (CECOSESOLA)

13.150,00 €

ORIENTE PRÓXIMO/ORIENTE MEDIO

Iraq (territorios kurdos)

- Red regional de iniciativas (culturales) juveniles en Kifri, Haukari
- Atención médica para refugiados en el norte de Irak, Comité Local de Salud

49.264,17 €

Líbano

- Apoyo institucional al Marsa Sexual Health Center, MARSA
- Empoderamiento de jóvenes refugiados palestinos y sirio-palestinos en el campamento Ain al-Hilweh, Nashet Association
- Atención primaria en salud para refugiados sirios, AMEL Association
- Fortalecimiento de mujeres y jóvenes en actividades de desarrollo comunitario de comunidades palestinas marginalizadas en la zona metropolitana de Beirut y en el sur del Líbano, Popular Aid for Relief and Development (PARD)
- Jardines azoteas en el campamento Ain al-Hilweh, Nashet Association

733.703,92 € (incl. aportes del AA y stiftung m.i.)

Palestina/Israel

- Apoyo institucional para la escuela de salud comunitaria, Palestinian Medical Relief Society (PMRS)
- Mejorar el acceso a servicios esenciales de salud y el provisionamiento de medicamento, PMRS
- Desafiar la crisis duradera: Fortalecer la resiliencia de los servicios de salud y de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, PMRS
- Programa de salud escolar y primeros auxilios, Medical Relief Society (MRS), Jerusalén
- Apoyo institucional a los Physicians for Human Rights-Israel (PHR-IL)
- Promoción de la salud a través de clínicas móviles en los territorios ocupados, PHR-IL
- Apoyo a la clínica abierta en Jaffa, PHR-IL
- Campaña contra las deportaciones, PHR-IL
- Ayuda médica de emergencia para Gaza, PHR-IL
- Defensa del derecho a la tierra de palestinos en el valle del Jordán, Union of Agricultural Work Committees (UAWC)
- Apoyo institucional a Adalah – Legal Center for Arab Minority Rights in Israel (Adalah)
- Detección temprana del cáncer de mama, atención médico-psicológica y acompañamiento a las pacientes con cáncer de mama en la Franja de Gaza, Culture and Free Thought Association (CFTA)
- Apoyo institucional al trabajo de investigación sobre quienes se lucran de la ocupación, Who Profits
- Apoyo institucional al Al Mezan Center for Human Rights
- Apoyo a la investigación sobre la confiscación de tierras de los palestinos en Cisjordania por parte de Israel, Kerem Navot
- Taller en arte contemporánea y exposición para jóvenes artistas, Shababek – Windows from Gaza for Contemporary Art por medio General Union of Cultural Centres (GUCC)
- Salven nuestra escuela y nuestro derecho a la educación, Jahalin Solidarity
- Apoyo institucional a Israel Social TV
- Gastos de la oficina de medico en Palestina e Israel

2.334.144,93 € (incl. aportes del AA, BMZ, ifa ZIVIK, m.i. CH y stiftung m.i.)

Siria (incl. territorios kurdos)

- Apoyo del systema de salud en Afrín, Norte de Siria, Coordinación del Consejo de Salud de Rojava
- Rehabilitación del hospital de Tirbespi, Norte de Siria, Coordinación del Consejo de Salud de Rojava
- Ayuda médica de emergencia para los civiles desplazados de Afrín, Coordinación del Consejo de Salud de Rojava
- Defensa de los derechos humanos para los prisoneros políticos en Siria, The Center
- Apoyo de un centro para mujeres en Idlib, Adopt a Revolution (AaR)
- Mejora del equipamiento de los refugios subterráneos en Erbin para proteger a la población civil de los bombardeos, Local Coordination Committee (LCC)
- Apoyo a escuelas autogestionadas en Erbin, AaR y Local Coordination Committees (LCC)
- Apoyo para refugiados sirio-palestinos y familias vulnerables en areas sitiados y de difícil acceso en Rif Dimashq, Jafra Foundation

1.807.682,57 € (incl. aporte del AA)

Turquía (territorios kurdos)

- Cooperativa de viveros forestales para una vida ecológica, Asociación ecológica "Ekoloji Derneği"

15.000,00 €

OTROS

Migración

- Apoyo para albergar mujeres con sus hijos en Marruecos durante su huida y a la conferencias "Voces de los migrantes" en Rabat, Afrique Europe Interact (AEI) y Association des Réfugiés et Demandeurs d'Asile Congolais au Maroc (ARCOM)
- Programa de apoyo a refugiados en el Egeo, Stiftung Pro Asyl
- Apoyo a refugiados, Anti-Rassismus-Telefon Essen (ART)

60.000,00 €

Salud global

- Apoyo institucional al People's Health Movement (PHM)
- Apoyo a la octava Universidad Internacional de Salud de los Pueblos en El Salvador, Movimiento para la Salud de los Pueblos América Latina (MSP-LA) a través del Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud (CISAS)
- Fortalecer las redes del MSP de Centroamérica, Movimiento para la Salud des los Pueblos América Latina (MSP-LA) a través del Centro de Información y Servicios de Asesoria en Salud (CISAS)
- Apoyo al Global Geneva Health Hub (G2H2)
- Responsabilidad social de las empresas extractivas para la salud en África Meridional y Oriental, EQUINET vía Training and Research Support Centre (TARSC)
- Subvención del 11º congreso federal de ayuda médica para personas sin papeles, Medibüro Kiel
- MEDBOX - The Aid Library; bibliotéca código abierto para ayuda de urgencia y de transición a nivel internacional, Missionsärztliches Institut Würzburg
- Gastos de participación de representantes de organizaciones contrapartes de medico en la cuarta Asamblea de Salud

112.524,23 € (incl. aporte de la stiftung m.i.)

Trabajo psicosocial

- Politicas del trauma y la resiliencia - entre empatía y estigmatización. Un intercambio transnacional sobre conceptos críticos y emancipatorios en el trabajo psicosocial, medico, Haukari, FATRA und BAfF

19.674,71 € (incl. aporte de la stiftung m.i.)

Leyenda de las abreviaturas utilizadas

AA: Ministerio Federal de Relaciones Exteriores de Alemania
BMZ: Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania
ECHO: Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea
ifa ZIVIK: ifa – Programa para la transformación civil de conflictos
m.i. CH: medico international Suiza
stiftung m.i: fundación medico international

Informe financiero 2018

SITUACIÓN Y DESARROLLO

El presupuesto total con el que contó medico international durante el período del informe fue de € 17.799.663,59. Esto indica una disminución del 9,7% en comparación con el año anterior, la cual se deriva esencialmente del recorte de las reservas de proyectos, así como de la reducción programada de los aportes provenientes de los donantes públicos para lograr con ello llegar al nivel usual de un 40% de las contribuciones totales.

INGRESOS

El total de las donaciones recibidas por medico en 2018 ascendió a € 5.887.600,47 (53,5%). Estas incluyen también las donaciones recibidas de la alianza "Bündnis Entwicklung hilft" (BEH) por un total de € 1.013.837,18. El ingreso por donaciones sin el aporte de BEH ascendió a € 4.873.763,29. Lo cual representa un incremento del 5% comparado con el año anterior. La evolución de las membresías de apoyo en 2018, año del quincuagésimo aniversario de medico, fue sumamente positiva: su cifra aumentó en 670, de 3.827 a 4.497 (+17.5%).

GASTOS

En el 2018, medico recibió nuevamente el sello de aprobación para la recepción de donaciones del Instituto Central Alemán de Asuntos Sociales (Deutsches Zentralinstitut für Soziale Fragen) (DZI). Durante el ejercicio, los gastos para actividades estatutarias del trabajo de medico ascendieron a una cifra de € 10.497.009,21 (esto representa el 89,9% de los gastos totales). En detalle, para el fomento de los proyectos se utilizaron € 8.138.578,32 (69,7%), para el seguimiento de proyectos € 1.213.717,09 (10,4%), y € 1.143.713,80 (9,8%) se destinaron a campañas y actividades de información. Los gastos para publicidad y administración alcanzaron la cifra de € 1.183.093,07, o sea un 10,1% de los gastos totales.

PROYECTOS

Durante el período del informe, logramos apoyar un total de 124 proyectos, entre ellos estan la prolongación de programas ya existentes como lo son el fortalecimiento de los servicios de salud en Palestina y el rol de los trabajadores y trabajadoras sanitarias en Sudáfrica. Entre los grandes desafíos políticos y logísticos figuraron, al igual que en años pasados, la ayuda a las personas desplazadas en Siria, tanto a los desplazados internos como a aquellos que han buscado refugio en países como el Líbano o también en Egipto. medico ha respaldado con mayor intensidad la ayuda de emergencia en las provincias kurdas del norte del país luego de la invasión turca en el cantón de Afrin. Las organizaciones cooperantes de medico en Indonesia apoyaron la autoayuda local luego de los estragos causados por terremotos y un tsunami. Los temas relacionados con el desplazamiento forzado y la migración también formaron parte prioritaria del trabajo de medico en 2018. De este modo, apoyamos en Níger el proyecto "Alarmphone Sahara" para la defensa de los derechos de los migrantes, y realizamos investigaciones en Afganistán relacionadas con el paradero de los desplazados. En noviembre de 2018, y con el respaldo de la red mundial del Movimiento por la Salud de los Pueblos (People's Health Movement) y la Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos (People's Health Assembly) en Bangladesh, continuamos nuestro esfuerzo por promover la formación de una corriente de opinión pública transnacional sobre políticas sanitarias.

RIESGOS Y OPORTUNIDADES

medico international cuenta con una base financiera sólida. El éxito de la campaña para obtener una mayor cantidad de membresías de fomento y el gran apoyo que suscitaron los diversos eventos realizados durante el año de nuestro quincuagésimo aniversario demuestran el gran interés por el trabajo y las preocupaciones de medico. Entretanto, el espectro social que abarca la labor de medico se extiende a comunidades eclesiásticas, iniciativas para el tercer mundo y comités de solidaridad, organizaciones diversas como sindicatos, asociaciones políticas, científicas y culturales, e incluso entidades estatales. Los riesgos que pueden percibirse en el trabajo de medico surgen de la evolución de dos factores: por un lado, la creciente instrumentalización de la ayuda a favor de los intereses de políticas económicas y de seguridad, y por otro, la obstaculización del accionar de la sociedad civil. Esta "desaparición de los espacios para la acción", que incluso deriva en medidas estatales abiertamente represivas, afecta en especial a las organizaciones cooperantes del sur global.

CONCLUSIÓN

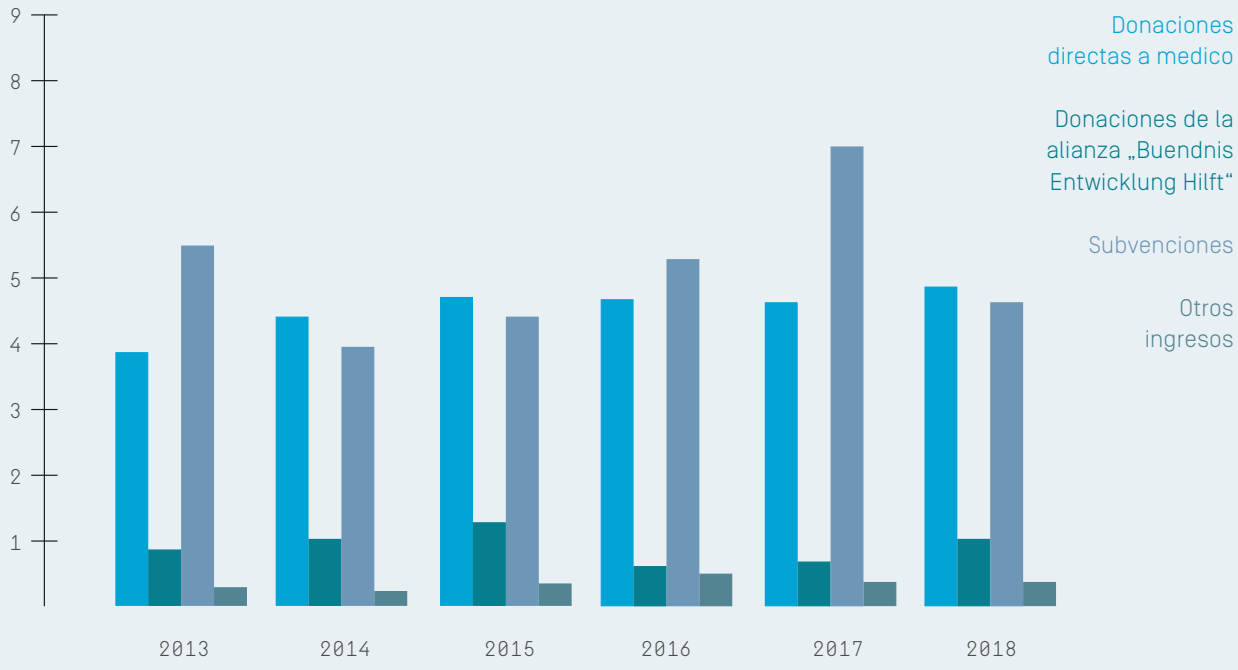
La gran resonancia actual que ha logrado medico ante la opinión pública, así como su sólida base financiera, le aseguran una amplia independencia que continuará manteniéndose durante los próximos años. Frente a la creciente conciencia de que no es posible solucionar los problemas mundiales solamente a través de la ayuda, persiste la necesidad de remitirse al concepto crítico de ayuda que caracteriza a medico. Este se expresa en el apoyo solidario para todos aquellos que luchan por hacer valer sus derechos en todo el mundo. La facilitación, el fortalecimiento y la interconexión en redes de estas "islas de sensatez" continúan siendo los temas prioritarios de medico international.

Thomas Gebauer/Christian Weis

RESULTADO TOTAL

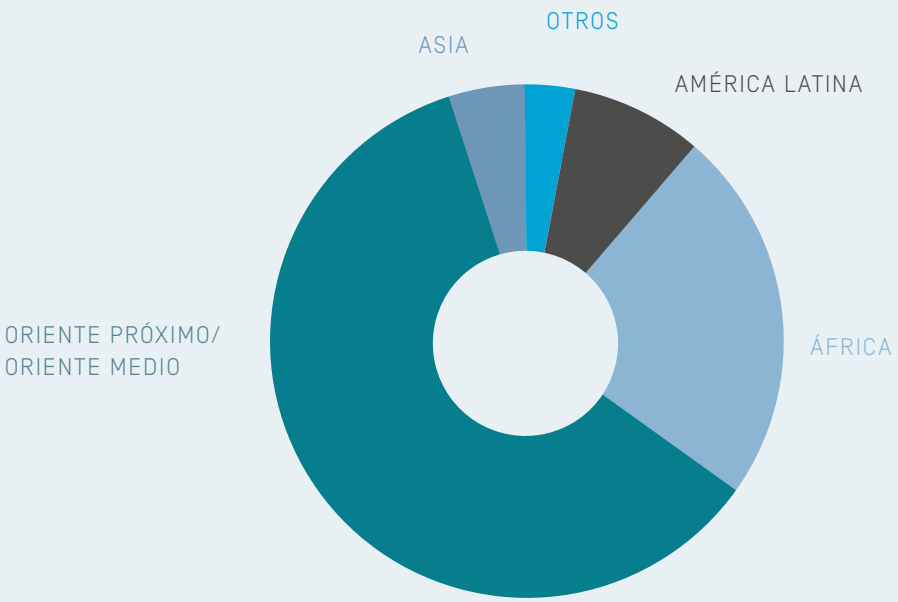
INGRESOS	2018	2017
Donaciones en efectivo	4.871.740,29	4.626.558,99
Donaciones de la alianza “Buendnis Entwicklung Hilft”	2.023,00	15.351,00
Subvenciones – estatales	1.013.837,18	722.273,76
Subvenciones – no estatales	4.558.785,88	6.991.599,03
Donaciones de la Fundación medico international	86.772,00	77.761,46
Legados	320.000,00	290.000,00
Multas	101.324,45	136.797,21
Ingresos por intereses	12.920,00	14.960,00
Aportaciones de los miembros	8.179,08	3.200,37
Ingresos provenientes de otros periodos	7.513,12	8.517,78
Otros ingresos	12.689,19	5.509,04
TOTAL DE INGRESOS	**10.995.784,19**	**12.892.528,64**
Reservas según el art.58 numeral 6 del Código Tributario Alemán Estado **al 1° de enero** para proyectos aprobados en el ejercicio anterior, cuyos desembolsos aún no habían sido realizados al 31 de diciembre (o sólo en parte), así como fondos reservados restantes y otros para el aseguramiento de la capacidad institucional de la asociación	4.609.659,30	4.480.088,44
Reservas voluntarias según el art. 58 numeral 7a del Código Tributario Alemán	1.935.000,00	2.106.000,00
Patrimonio de la asociación **al 1° de enero**	259.220,10	225.069,45
PRESUPUESTO	**17.799.663,59**	**19.703.686,53**

EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS (EN MILLONES DE EUROS)



EGRESOS	2018	2017
Fomento de proyectos	8.138.578,32	9.737.311,18
Seguimiento de proyectos	1.213.717,09	1.163.207,39
Actividades de campañas, formación y sensibilización de conformidad con los estatutos	1.143.713,80	942.657,98
Costos publicitarios y relaciones públicas	333.452,72	316.911,02
Administración	849.640,35	739.719,56
TOTAL DE EGRESOS	**11.679.102,28**	**12.899.807,13**
Reservas según el art.58 numeral 6 del Código Tributario Alemán Estado: **31 de diciembre** para proyectos aprobados en el ejercicio anterior, cuyos desembolsos aún no habían sido realizados al 31 de diciembre (o sólo en parte), así como fondos reservados restantes y otros para el aseguramiento de la capacidad institucional de la asociación	4.215.763,01	4.609.659,30
Reservas voluntarias según el art.58 numeral 7a del Código Tributario Alemán	1.691.000,00	1.935.000,00
Capital de la Asociación al **31 de diciembre**	213.798,30	259.220,10
PRESUPUESTO	**17.799.663,59**	**19.703.686,53**

GASTOS DE PROYECTOS POR REGIÓN



ORGANIGRAMA DE MEDICO INTERNATIONAL

ASAMBLEA GENERAL DE MIEMBROS

JUNTA DIRECTIVA

Dr. med. Anne Blum, Presidenta
Brigitte Kuehn, Vicepresidenta
Rainer Burkert, Vicepresidente
Johannes Katzan, Vocal
Helga Riebe, Vocal
Margit Rodrian, Vocal

COMISIÓN DE REVISIÓN
Lars Grothe
Horst Pfander
Michael Rumpf

DIRECCIÓN EJECUTIVA

Christian Weis
Director Ejecutivo

Katja Maurer, Redactora jefa de la revista de medico „rundschreiben“

Florian Bernhard-Kolbe,
Asistente de la Dirección Ejecutiva

Karin Urschel
Directora Proyectos, Sudamérica

Jens von Bargen
Director Administración y Finanzas

Anne Jung
Directora Comunicación, Salud Global

DEPARTAMENTO PROYECTOS

Dr. Soenke Widderich
Director Adjunto, Asia Sur y Sureste
Peter Biermann
Centroamérica y México
Eva Bitterlich
Afganistán, Sahara Occidental
Sabine Eckart
Migración, África Occidental, Zimbabue
Anne Hamdorf
Ayuda de Emergencia, Haití
Wilhelm Hensen
Kurdistán
Till Kuester
Siria y Líbano
Usche Merk
Trabajo Psicosocial, Sudáfrica y Sierra Leone
Dieter Mueller
Coordinación Proyectos
Hendrik Slusarenka
Ayuda de Emergencia
Dr. med. Andreas Wulf
Salud, Egipto

OFICINA AMÉRICA CENTRAL Y MÉXICO
Herlon Vallejos
Coordinación Administrativa y Financiera

OFICINA PALESTINA E ISRAEL
Mariam Puvogel, Directora
Wardeh Barghouti, Secretaría y Asistencia Administrativa
Rojan Ibrahim, Oficial de Proyectos
Imad Trouma, Coordinación Administrativa y Financiera
Laila Yousef, Coordinación Financiera

OFICINA DE PROYECTOS SAHARA OCCIDENTAL (EN ARGELIA)
Ralf Syring, Oficial de Proyectos
Amina Boukrous, Profesional de Salud
Mehdi Mohammed Lamin
Asistente Logística
Amokrane Taguett, Coordinación Financiera
Abdelmalek Zahi, Logística, Monitoreo

DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Johannes Reinhard
Director Adjunto, Auditoría Interna, Finanzas y Contabilidad
Anke Boettcher
Administración de Donaciones
Anke Prochnau
Contabilidad
Uwe Schaefer
Informática y Sistemas
Steffen Schmid
Informática y Sistemas
Andrea Schuldt
Contabilidad
Kristina Schusser
Recursos Humanos

COORDINACIÓN FINANCIERA DE PROYECTOS, COFINANCIAMIENTOS Y DONACIONES

Philipp Henze
Susanne Huber
Elena Mera Ponce
Rachide Tennin
Rita Velásquez

DEPARTAMENTO COMUNICACIÓN Y RELACIONES PÚBLICAS

Bernd Eichner
Director Adjunto, Relaciones con la Prensa, Ayuda de Emergencia
Marek Arlt
Recepción, Revisión de Textos
Dr. Marcus Balzereit
Beyond Aid, Trabajo Psicosocial y Social
Gudrun Kortas
Relaciones con Donantes
Moritz Krawinkel
Redactor en Linea, América Latina
Dr. Ramona Lenz
Migración
Riad Othman
Coordinador del Oriente Próximo
Dr. Thomas Seibert
Derechos Humanos, Conferencias, Asia Sur y Sureste
Anita Starosta
Relaciones con Donantes
Frank van Ooyen
Recepción, Organización de Eventos
Juergen Waelther
Administración de Sitios Web

MAYO 2019