Dr Thierry BRIGAUD
Président

BALANCE ANUAL DEL PRESIDENTE

ASAMBLEA GENERAL 2014

Buenos días a todas y a todos,

Con ocasión de la Asamblea General, el informe del presidente permite realizar un balance del año transcurrido y trazar un esbozo de las acciones que se han llevado a cabo.

Es cuando se explicitan las decisiones tomadas y los resultados obtenidos. Es además la ocasión de mirar al futuro para construir los modos de intervención que constituirán mañana nuestra misión social.

Albert Camus dijo:

"El que desespera por causa de los acontecimientos es un cobarde,

pero el que espera en la condición humana es un loco".

Nosotros queremos esperar en la condición humana de forma colectiva.

Y es así, de forma colectiva, como hemos escrito el capítulo 2013 de Médicos del Mundo.

El año 2013 se ha visto enmarcado por dos intervenciones militares del ejército francés: una en Malí en enero y otra en la República Centroafricana en diciembre.

Año que se ha caracterizado por un deterioro terrible y constante de la situación humanitaria en Siria, grave crisis que encuentra escasa repercusión ante el público.

Este año se ha visto igualmente marcado por el tifón que devastó el archipiélago de las Bisayas, en Filipinas, lo que nos recuerda que las catástrofes climáticas podrían convertirse mañana en constantes del siglo XXI.

Por último, el año ha estado marcado por la desaparición de Nelson Mandela, que dijo:

"Aquello que se hace para nosotros, pero sin nosotros, se hace contra nosotros".

Para rendirle homenaje deberíamos adoptar esta cita y no perder de vista constantemente la participación comunitaria en la construcción de nuestras acciones, tanto en Francia como a nivel internacional.

La crisis siria demuestra que el derecho internacional está siendo transgredido de manera duradera.

No solo no se protege a las poblaciones civiles sino que, peor aún, son sistemáticamente como utilizadas como objetivos en los combates.

Tras tres años, esta guerra civil arroja un balance dramático:

170.000 muertos, 3 millones de refugiados, 6 millones de desplazados internos.

Este balance pone de relieve la incapacidad de las instancias internacionales para encontrar una solución política al conflicto, para exigir el respeto del derecho aun cuando se ha hecho uso del arsenal químico.

Con la contribución de las financiadoras institucionales hemos podido intervenir de manera masiva en torno a esta zona de crisis, lo que explica nuestro crecimiento, con un presupuesto provisional para 2014 de cerca de 84 millones de euros, tal y como ha presentado nuestro tesorero Christophe Adam.

Es nuestra decisión, nuestra responsabilidad, nuestra respuesta para hacer frente a las necesidades humanitarias de estas poblaciones que viven en medio de la desesperación.

Estas decisiones justas nos comprometen con estas poblaciones.

Todo ello nos obliga a cuestionar permanentemente las condiciones de nuestra presencia y a velar por mantener nuestra independencia.

Desde 2012 hemos denunciado públicamente en diferentes ocasiones la atrocidad de la crisis siria, sin caer en la trampa del belicismo.

Estos llamamientos se han difundido y compartido ampliamente a través de las redes sociales.

Con motivo del terrible tercer aniversario del conflicto, aniversario de una guerra sin fin que aporta horrores diarios, lanzamos una vez más un comunicado para denunciar lo intolerable de la situación.

Médicos del Mundo:

- solicita el fin de los ataques contra objetivos no militares, como viviendas o colegios,
- solicitamos la sacralización de los hospitales y de todos los centros de atención médica,
- reclamamos el fin del uso contra poblaciones civiles de armas de efecto indiscriminado no autorizadas por las convenciones internacionales,
- reivindicamos el inmediato levantamiento del asedio de las ciudades que matan de hambre a las poblaciones e impiden que sean atendidas,
- solicitamos que se abra el acceso de estas zonas a la ayuda humanitaria con objeto de poder acceder a todos los pacientes sin distinción.

En Jordania, Turquía y el Líbano, países limítrofes con Siria, seguiremos interviniendo ante los cientos de miles de refugiados que siguen llegando a estos países.

En Líbano, la presencia de más de un millón de refugiados sirios está desequilibrando al país del Cedro.

La colaboración con Amel, asociación apolítica y laica, está dando frutos.

De este modo, a través de Amel apoyamos a la sociedad civil libanesa que recibe y da atención médica a los refugiados sirios en un contexto de equilibrio político extremadamente frágil.

Del mismo modo, mantenemos nuestras intervenciones en el interior de Siria.

En el norte nos ocupamos directamente de las poblaciones desplazadas.

Paralelamente, apoyamos a las redes de ayuda que se han desarrollado en el interior de Siria, en donde las personas que prestan auxilio y atención médica están bajo sospecha de pertenecer a la rebelión.

Nuestros equipos y contrapartes corren un gran peligro.

En todo momento seguiremos dando testimonio de este drama y exigiremos que todas las partes beligerantes respeten el derecho humanitario internacional.

Espero que lleguen el tiempo de la paz y el tiempo de la justicia.

En Malí, el Sr. Hollande decidió iniciar una intervención del ejército francés en enero de 2013.

Esta intervención se suma a la extensa lista de guerras supuestamente "justas": Ruanda, Kosovo, Libia...

Con esta intervención militar, las ONG corren el riesgo de verse implicadas sin premeditarlo en la realización de los objetivos de las fuerzas armadas aliadas que luchan contra "terroristas" identificados por París.

Nuestra asociación ha mantenido la posture del año pasado y ha decidido no servir a los intereses del ejército francés.

Conocemos demasiado bien los peligros que conlleva la confusión entre humanitario y militar.

Nuestra opción se basa en un primer momento en el mantenimiento de nuestras actividades a largo plazo, donde ya estábamos presentes antes del comienzo de la crisis.

En un segundo tiempo hemos reforzado nuestra presencia para facilitar la puesta en marcha de los centros de salud que habían sido abandonados en la zona de los círculos de Mopti. No hemos intervenido en la zona norte de Malí, ya que Médicos del Mundo Bélgica había desarrollado proyectos en Gao y Kidal.

En febrero de 2014, un vehículo de Médicos del Mundo Bélgica circuló sobre una mina y, por desgracia, un miembro de los equipos de MdM resultó gravemente herido.

A pesar de estos riesgos, Médicos del Mundo Bélgica decidió continuar con su programa en la zona septentrional de Malí.

Queda por construir la resolución de la crisis en el norte de Malí, sobre todo con lo que respecta al lugar que ocupan las poblaciones tuareg en el conjunto maliense.

Así pues, deberemos seguir cuestionando de manera permanente la legitimidad de nuestras intervenciones y la participación real de las poblaciones en nuestros proyectos.

Desde julio de 2013 y en conjunto con otras organizaciones humanitarias, venimos denunciando la degradación de las condiciones de vida de las poblaciones de la República Centroafricana: un Estado decadente, una oferta de atención insuficiente e indicadores sanitarios más alarmantes que en algunos países en guerra.

Los equipos que han llevado a cabo la misión de implantación describen un país abandonado con un sistema de salud extremadamente debilitado.

Ante esta constante, hemos decidido prestar apoyo a los dispensarios que mantienen su actividad en torno a Bangui.

Este trabajo se complica por la inseguridad crónica que obliga a los equipos a actuar con la máxima prudencia.

De nuevo aquí, a finales de 2013 y para prevenir un "riesgo de genocidio" en palabras del Ministro de Asuntos Exteriores, se confió a Francia una operación de mantenimiento de la paz y de protección de las poblaciones civiles.

Pero, ¿cómo creer en una mejora duradera de la situación centroafricana si las fuerzas francesas, con el apoyo inicial de fuerzas chadianas, desempeñan un rol de árbitro en un país dividido, especialmente pobre y sin un sistema judicial operativo?

¿Cómo reconstruir un Estado sin democracia a la vista?

¿Cómo permanecer espectador de una situación en la que las poblaciones reciben una protección asimétrica?

¡Médicos del Mundo ha querido denunciar esta realidad para decir que una fuerza de ocupación internacional que presencia sin reaccionar la masacre de poblaciones civiles se convierte en cómplice de estas atrocidades!

¡Era nuestro deber tomar la palabra para criticar a las fuerzas armadas francesas, que no han sabido aplicar el mandato de mantenimiento de la paz y protección de las poblaciones que se les había confiado!

Se lo hemos dicho a la prensa pero, ante todo, así se lo hemos hecho saber a los representantes del Ministerio de Asuntos Exteriores de Francia.

Nuestros equipos han podido trabajar a pesar del clima de incertidumbre.

Hemos podido socorrer a poblaciones desplazadas, ateniendo sus problemas de salud en unidades móviles.

Tratamos de reconstruir centros de salud al tiempo que favorecemos la presencia de profesionales centroafricanos, que atenderán a todos los pacientes sea cual sea su confesión.

Quisiera dar las gracias a nuestros equipos de emergencia, tanto en la sede como en el terreno, pues han sabido afrontar realidades peligrosas sin perder su rumbo humanitario comprometido e imparcial.

Ante estas crisis y estos conflictos, los equipos de Médicos del Mundo deben emprender el camino más difícil, que consiste en responder a las necesidades de las poblaciones al tiempo que prestan su apoyo a un proceso de emancipación social a favor del derecho a la salud.

Si este proceso de emancipación es en efecto una prioridad, tenemos el deber de acompañar este cambio y no actuar como ocupantes procedentes de un "mundo globalizado" que distribuyen "migajas de supervivencia" a los excluidos en las zonas abandonadas.

Sin embargo, ante la extensión de estas zonas sin derecho, como sucede en Siria, ¿hay que pensar con cinismo que la constitución de zonas grises se convierte en un modo de gobernanza con el cual nuestras democracias se conformarían de ahora en adelante?

En tal caso, nuestro papel como organización no gubernamental emanada de la sociedad civil laica queda directamente cuestionado por la extensión de estas zonas grises. Es preciso constatar que la lista crece: Somalia, Afganistán, Iraq, Siria, el norte de Malí, la República Centroafricana, Sudán del Sur, Kivu del Norte...

¿Debemos preguntarnos si estamos participando de hecho en la cristalización y organización de estas zonas sin ley?

O, al contrario, por medio de nuestros testimonios y nuestras acciones de incidencia política sobre las situaciones infrahumanas a las que nos enfrentamos a diario, ¿seremos capaces de obligar a la comunidad internacional a ponerles fin?

Este cuestionamiento me persigue en especial con lo que respecta a Siria.

¿Cómo actuar ante situaciones que no pueden calificarse sino de "imprescriptibles"?

¡En el plano internacional, la prioridad de acompañar el cambio social está en marcha!

En las islas Filipinas, tras el paso del tifón, Médicos del Mundo abrió en primer lugar un programa en la isla devastada de Leyte para dar respuesta a la emergencia y poner remedio a la destrucción del 90% de las infraestructuras sanitarias.

Después, la asociación decidió prolongar su acción y permanecer en el lugar hasta abril de 2014.

Médicos del Mundo ha trabajado en colaboración con el Ministerio de Sanidad y con las poblaciones locales para aportar una respuesta adecuada a las nuevas necesidades de las personas que seguían padeciendo los devastadores efectos del tifón.

La decisión de acompañar al Ministerio de Sanidad filipino en lugar de actuar en solitario o en sustitución del mismo, fue posible gracias a la presencia de un equipo permanente que conocía bien la realidad de las Filipinas y la organización de su sistema de salud.

Con ocasión de la clausura del proyecto de accesibilidad financiera en el Sahel, los alcaldes de los municipios en los que estuvimos presentes afirmaron que querían continuar con la implantación de atención sanitaria gratuita para las personas más frágiles.

Asumir el coste financiero de los partos, como ya sucede en el distrito de Djibo en Burkina, es una dinámica que recibe desde entonces el apoyo de los líderes electos locales.

Lo mismo sucede en Níger, en Tahoua, a partir de una experiencia exitosa en un distrito, se ha implementado el programa de transporte sanitario en toda la región, de nuevo con el apoyo de líderes electos y del Ministerio de Sanidad.

Este año, los equipos de proyectos han redefinido nuestro perímetro de intervención en Burkina, Níger y Chad.

Ambiciosos proyectos basados en el objetivo de co-construcción junto con los equipos sanitarios locales y los responsables políticos.

En Tanzania, en la comunidad de Temeke, en Dar es Salam, fueron los municipios, los líderes locales electos y los equipos sanitarios quienes movilizaron sus energías para hacer avanzar la reducción de riesgos. Ellos conocen bien su trágica realidad.

En nuestro programa de intercambio de jeringuillas en Temeke, 2/3 de las mujeres usuarias de drogas son portadoras del VIH, y 1/4 están también infectadas por el virus de la hepatitis C.

Junto con los líderes locales electos tanzanos, aprendemos como hacer avanzar el derecho a la salud.

Un modelo humanitario alternativo se convierte en realidad.

Se organizan alianzas para mejorar la atención a usuarios de drogas en Tanzania.

A partir de ahora el Estado implementará un plan nacional de reducción de riesgos: es la promesa que nos hizo el Presidente de la República de Tanzania.

Este trabajo de terreno manifiesta los dos ejes de incidencia política con respecto a la reducción de riesgos:

1er eje: fomentar la reducción de riesgos en África, construyendo centros de referencia que sean mañana centros de formación para actores sanitarios militantes.

2º eje: establecer un lobbying internacional, a través de una coalición mundial, para proponer antivirales genéricos eficaces para los pacientes portadores de la hepatitis C activa.

En Birmania, este trabajo de reducción de riesgos solo cobra pleno sentido cuando los beneficiarios ganan en autonomía y se convierten en actores de su salud.

Quisiera citar las palabras de Reina, un exusuario de drogas y par educador en Birmania. Esto es lo que dijo:

"Aquí he aprendido todo sobre el SIDA y del modo de protegerse.
Ojalá hubiera sabido todo esto antes. No habría compartido jeringuillas.
Hoy transmito mis conocimientos a mis amigos, en el centro o fuera de él.

Y este rol de educador da una finalidad a mi vida más allá de la búsqueda de drogas, a la que he dedicado los diez últimos años de mi existencia".

En Birmania, los usuarios de drogas, los trabajadores y las trabajadoras del sexo y las personas infectadas por el virus del SIDA son atendidos por los equipos birmanos de MdM.

En el futuro habrá que construir dentro del marco de derecho común un sistema menos estigmatizador en un país en pleno cambio, en el que la palabra "democracia" ha dejado de ser un tabú.

Hemos podido imaginar una campaña sobre el derecho de las mujeres a elegir, a de las realidades del terreno que nos describen nuestros equipos y nuestros asociados, sobre todo en América Latina.

Recordemos que 50.000 mujeres mueren cada año en el mundo como consecuencia de un aborto practicado sin asistencia médica por ser ilegal.

Hemos decidido expresar nuestra indignación a través de esta campaña, que nos permitirá preparar la movilización con ocasión de la conferencia del Cairo+20 que tendrá lugar en Nueva York durante la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Esta conferencia va a redefinir los futuros ejes de la salud sexual y reproductiva que serán avalados por las instancias internacionales.

En 2014 vamos a exponer esta campaña a favor del derecho de las mujeres a elegir, no solo en Francia sino también a nivel internacional.

Esta campaña, reproducida por algunos equipos de terreno y por miembros de la red internacional de MdM, entrará así en resonancia con los 26 proyectos que desplegamos en torno a la salud sexual y reproductiva.

Es nuestra responsabilidad ser parte activa de esta movilización en favor de los derechos de las mujeres a disponer de su propio cuerpo, del derecho de las mujeres a elegir.

En Estambul, un coloquio organizado por nuestra contraparte turca permitió que se reunieran los diferentes actores implicados en el tema de la migración.

Personas procedentes de los programas domésticos en Francia, de los proyectos internacionales, de la red europea de MdM, de las contrapartes... todos tuvieron tiempo de confrontar sus enfoques.

El derecho de los migrantes a la sanidad durante su trayecto migratorio y también en el país de acogida debe coincidir con la lucha por la salud de los más vulnerables.

En este caso también debemos dar atención pero, sobre todo, debemos denunciar las situaciones intolerables con las que nos encontramos, y tener una visión distinta de los

migrantes, una visión universalista que convierte al trayecto migratorio en una historia triunfal para el país de orígen, para el migrante y para el país de acogida.

En el día a día del programa “Opération Sourire”, del programa de apadrinamiento de niños hospitalizados, en el acompañamiento a las familias que adoptan niños, los equipos de Médicos del Mundo tratan de compartir aquello que tiene sentido y resuena con la palabra humanidad.

Los equipos de nuestros Centros de Atención Socio-sanitaria y Orientación (CASO), constatan cada vez más la presencia de menores aislados.

Menores de la calle de los cuales los servicios de protección de la infancia no logran encargarse.

Y el terrible modo de asignarles una edad a partir de una radiografía ósea, deshonra a Francia.

Médicos del Mundo deberá reflexionar en el futuro sobre la problemática de la infancia.

Cómo hablar de infancia protegida, de infancia elegida, de acompañamiento de los menores en un ámbito humanitario al fin y al cabo muy restringido.

Queda por construir una etapa de reflexión en torno al derecho de los menores y a los proyectos humanitarios en MdM.

Como todos los años, son nuestra legitimidad en el terreno y la formidable red de apoyo a las acciones de Médicos del Mundo las que nos aportan la fuerza para tomar la palabra en Francia.

El 17 de octubre, día de la lucha contra la miseria, tuvimos nuevamente la oportunidad de denunciar que la pobreza y la exclusión están aumentando en nuestro país.

Los programas domésticos en Francia se desarrollan en la actualidad en 30 ciudades mediante 98 programas gestionados por 2.000 voluntarios y 60 empleados.

Los 20 Centros de Atención Socio-sanitaria y Orientación (CASO) recibieron a más de 30.000 personas, de las cuales 3.000 eran menores.

El número de consultas médicas aumenta, los retrasos por acceder a atención médica se ahondan, los menores multiplican las visitas a los CASO: el balance expuesto en el reporte 2013 del Observatorio de acceso a atención sanitaria en Francia es preocupante.

Esboza una de las caras de la precariedad y la exclusión, y nos revela hasta qué punto la miseria y las desigualdades territoriales y sociales de salud, lejos de haber desaparecido en Francia, siguen agravándose.

Los Centros de Atención Socio-sanitaria y Orientación, las acciones desarrolladas en zonas de viviendas ocupadas y en los tugurios, así como el trabajo realizado por las unidades móviles juegan una función de centinela, son lugares de vigilancia ciudadana.

No podemos aceptar que mujeres embarazadas que encontramos durante nuestras intervenciones reciban una atención médica inadecuada en nuestro país, a pesar de presentar embarazos riesgosos.

No podemos asistir en silencio a la lenta progresión de "*l'en-rue*[1]", a este encierro en las calles de los más pobres, los más marginados, y ahora también de mujeres y niños que ya no encuentran soluciones de alojamiento.

En Francia, en nuestras prefecturas, un extranjero gravemente enfermo es ante todo un extranjero. En el terreno cada día se repite la misma mecánica, que reserva a muchos de entre ellos un trato inhumano: negación de derechos, detenciones, encierros y expulsiones hacia países que no ofrecen garantía alguna de acceso a atención sanitaria.

Violando totalmente el derecho a la sanidad, numerosas personas afectadas por la hepatitis C, la diabetes o el VIH, viven bajo la amenaza de un retorno forzoso a su país de origen.
Retorno que a menudo es sinónimo de condena a muerte, dada la gravedad de sus patologías.

Ante esta constatación, es pues tiempo de restablecer una política respetuosa de la salud y de la dignidad de las personas.

El derecho de residencia por causas médicas debe conservar su vocación inicial: permitir que las personas enfermas que residen en Francia sigan sus tratamientos médicos sin vivir con la amenaza de una expulsión.

La labor de incidencia política relativa al derecho de los extranjeros gravemente enfermos seguirá siendo un eje de movilización prioritaria para nuestra asociación médica.

En enero de 2013, un año después del anuncio del plan de lucha contra la pobreza por parte del Comité interministerial de lucha contra las exclusiones, un informe de evaluación presentó el primer balance de su puesta en práctica.

---

[1] Neologismo francés introducido por Thierry Brigaud para designar el proceso que mantiene a los sectores más pobres de la población condenados a vivir en la calle.

Pese a algunos avances, Médicos del Mundo ha constatado insuficiencias para hacer frente a los desafíos actuales de acceso a atención sanitaria para los más pobres:

- En julio, tuvo lugar la revalorización del umbral de la cobertura universal complementaria de enfermedad (CMU-C) y del de la ayuda por un complemento de sanidad (ACS), que en teoría estaba prevista para 75.000 beneficiarios potenciales. Esta semana, M. Chérèque ha anunciado que se habían beneficiado de ella 680.000 personas. En un esfuerzo de lucha contra la precariedad y de acceso a derechos, Médicos del Mundo sigue preconizando el incremento del umbral de atribución de la CMU-C en el umbral de la pobreza. Y mantiene la labor de incidencia política para la fusión de la ayuda médica del estado (AME) en la CMU.

- A pesar de una circular de 2013 que redefine el papel de las permanencias de acceso a los servicios de salud (PASS[2]), su eficacia a nivel territorial siendo muy desigual. Deben ser aclarados los mecanismos de asignación del presupuesto que se les atribuye. El informe realizado por MdM en el departamento de Île de France sobre las permanencias de acceso a los servicios de salud pediátricos indica también una insuficiencia de medios que va a la par muy a menudo de una ausencia de voluntad política.

- Del mismo modo, militamos para que se desarrollen más dispositivos de acceso a atención médica de proximidad: centros de salud multidisciplinares, permanencias de acceso a los servicios de salud móviles, permanencias de acceso a los servicios de salud especializadas.

- En materia de vivienda y alojamiento, la gestión en función del frío sigue siendo de actualidad. La realidad a la que se enfrentan los equipos móviles muestra un lento incremento de la pobreza, viendo a diario mujeres y niños que duermen en la calle. Es inaceptable. Es necesario denunciarlo y repetirlo ante los responsables políticos cada vez que tengamos la oportunidad.

- La mediación sanitaria y social ha sido valorizado. Sin embargo, la circular de 26 de agosto de 2012 relativa a la anticipación y al acompañamiento de las operaciones de evacuación de campamentos ilícitos sigue siendo parcialmente aplicada. En colaboración con Romeurope[3], seguiremos denunciando estas expulsiones que carecen de sentido. De este modo, hemos trabajado con prefectos y equipos de la delegación interministerial para el alojamiento y el acceso a una vivienda (Dihal) para acompañar los intentos de realojamiento que dan sentido a nuestra labor de incidencia política sobre la gestión de los tugurios. ¡Vigilante y constructiva a la vez!

[2] Del francés *Permanence d'accès aux soins de santé*

[3] Colectivo de defensa de los derechos humanos de las problaciones Rom en Francia

- Seguimos esperando la apertura de las salas de consumo de menor riesgo (SCMR), prevista en el plan de la misión interministerial de lucha contra las drogas y las conductas adictivas (MILDT). Estamos a la espera de que el período post-electoral sea propicio para una reforma legislativa que facilite la apertura de las salas de consumo de menor riesgo. En el caso contrario, ¿deberíamos contemplar un movimiento de desobediencia civil?

- La ley que acaba con el delito de ofrecimiento de servicios sexuales quiere penalizar al mismo tiempo a los clientes de los trabajadores y trabajadoras del sexo. MdM se ha manifestado ampliamente contra la penalización de los clientes, dando la palabra y copilando los testimonios por ejemplo de las personas que se prostituyen en un CD Rom. Gracias a nuestra movilización la ley incorporó un anexo sobre la reducción de riesgos. Debemos mantenernos alerta con respecto a la evolución del texto legal a lo largo de las próximas sesiones parlamentarias.

- MdM ha recordado la necesidad de disponer de un tiempo de trabajo para dar respuesta a los desafíos de precariedad específicos de los departamentos y regiones de ultramar. En efecto, cuando estamos en el terreno en Mayotte (Guyana) nos enfrentamos con demasiada frecuencia a situaciones de ausencia de derechos en las que Francia contraviene a su propios marco jurídico, tal y como lo muestran las acciones que hemos interpuesto y ganado ante la justicia.

Urge que nuestra asociación de solidaridad se pregunte por qué las personas titulares de derechos no hacen uso de ellos.

Debemos comprender por qué la diversidad social no hace ya acto de presencia, por qué hay quienes prefieren encerrarse en sus propios barrios, por qué la crisis nos haría replegar sobre nosotros mismos.

La salud para todos, en todos los rincones del territorio, es una oportunidad para promover la diversidad.

Nuevos lugares de intervención aparecen en las zonas rurales, donde se habla ahora de zonas neo-rurales relegadas; quizás también en nuestras periferias, donde el número de profesionales sanitarios va en descenso; y puede que también en nuestras cárceles, emprendiendo un enfoque comunitario.

MdM debe plantearse soluciones alternativas de atención médica de proximidad para las poblaciones vulnerables, sea cual sea su estatus administrativo.

Esto nos lleva a reflexionar sobre el sistema sanitario en su globalidad, así como en sus disfunciones.

Así, insistimos en una atención realmente solidaria del conjunto de las personas que viven en Francia.

En septiembre de 2013, las jornadas de las misiones domésticas en Francia fueron un éxito tanto en cuanto a su organización y contenido como por la camaradería.

Se nos invitó a ser simultáneamente sanitarios, juristas, militantes y lobistas. Un hermoso reflejo de lo que es Médicos del Mundo, una imagen plural con grandes exigencias para cada uno de nosotros.

Al preguntarse qué lugar ocupan los "beneficiarios" en nuestros programas, estas jornadas propusieron abandonar la relación asimétrica entre el personal sanitario y el paciente para avanzar hacia una relación verdaderamente intersubjetiva en la que cada uno se confiera en actor de pleno derecho.

La red de Médicos del Mundo a nivel internacional está en pleno proceso de cambio.

También se habló de la búsqueda de financiación entre las diferentes delegaciones de la red.

MdM Alemania y MdM Reino Unido contribuyeron ampliamente a la financiación de proyectos de emergencia, emblemáticos para el conjunto de la red.

MdM Bélgica, que está en expansión, decidió abrir una delegación en Luxemburgo y queremos apoyarlos en esta dinámica.

Ante la crisis económica, MdM España y MdM Grecia han sabido resistir al tiempo que han desarrollado sus acciones de incidencia política en favor de los más vulnerables.

MdM Portugal sigue en una situación muy frágil.

Pero ante todo, la red se estructura en torno al informe europeo de acceso a los servicios de salud de las distintas delegaciones de MDM.

Las instancias europeas nos conceden la posibilidad de tomar la palabra para promover el derecho de los migrantes intra y extra-europeos.

Gracias a Maria Melchior y a Olivier Bernard por el alcance de este proyecto europeo.

La reunión en Atenas sobre los proyectos nacionales fue todo un éxito. Dinámica compartida por diferentes actores y, sobre todo, apoyo de la red a la delegación griega.

La presidenta de MdM Grecia afirma que su cólera es grande y que no tiene tiempo de sentir miedo por las amenazas de los "fascistas" que atacan a los migrantes.

Tras la asamblea general de 2013, Pierre Salignon me confirmó su voluntad de dejar Médecins du Monde.

Su trayectoria con nosotros, en un momento de transición, reforzó nuestra organización y nuestra misión social.

Nos alegramos de que Olivier Lebel se incorporara a en noviembre, en el momento mismo en el cual se elaboraban los presupuestos de 2014.

Con el nuevo director general, trabajaremos en la puesta en práctica del plan estratégico 2015-2018.

Quisiera dar las gracias a ambos.

Quiero también aprovechar esta ocasión para agradecer del mismo modo a Thierry Barthélémy, Director financiero y de sistemas de información, y a Gilbert Potier, Director de operaciones internacionales, quienes asumieron la dirección general transitoriamente durante 4 meses.

Hoy proseguimos con la preparación del futuro para nuestra asociación. Esta tarde en asamblea general extraordinaria se les propondrán dos mociones importantes:

- por una parte, una moción para revalorizar la indemnización del Presidente para así consolidar nuestro modelo. Esta moción pretende garantizar un acceso equitativo a esta función.

- por otra parte, una moción que propone la creación de una fundación al servicio de Médicos del Mundo con el fin de dar una mayor radiación de nuestras ideas, al tiempo que se facilite la colecta de donaciones privadas.

Se les propondrá una tercera moción de retoque para corregir algunos errores de escritura presentes en los estatutos de Médicos del Mundo.

El proyecto asociativo de Médicos del Mundo remonta a junio de 1995.

Puede que este proyecto que recordaba la esencia de nuestro modelo y definía nuestras orientaciones no sea bastante conocido hoy por los actores de la asociación.

Con ocasión de su seminario de septiembre de 2013, el consejo de administración decidió proseguir la reflexión sobre la reformulación del proyecto asociativo.

Este nuevo proyecto asociativo integrará los resultados de las actividades finalizadas en los últimos años, a saber:

- ⇨ concretización de la política de regionalización con la puesta en marcha de un proceso presupuestario descentralizado para los programas en Francia,

- ⇨ redefinición del papel, mandato y modalidades de designación de los responsables de misión,

- ⇨ reorganización del servicio de las operaciones internacionales, sobre todo con la formación de tres polos geográficos,

- ⇨ estructuración de nuestras acciones a partir los cuatro enfoques temáticos,

- ⇨ adopción de la moción de no acumulación de mandatos y de normas de duración,

- ⇨ adopción de la moción que abra la posibilidad a los empleados expatriados de afiliarse à la asociación.

Este proyecto asociativo debe pues constituir el proyecto político de Médecins du Monde en los años venideros.

Con objeto de dar sentido, de crear un vínculo entre los actores de la asociación, de actuar de manera colectiva para transmitir ambición a los asociados y las instancias, abrimos un amplio proceso participativo para desembocar en un nuevo proyecto asociativo.

Este proyecto asociativo trazará nuestra visión para los próximos diez años.

El tema fue inaugurado el pasado mes de junio con una fase de interrogaciones en torno al lugar que ocupa Médicos del Mundo en el nuevo panorama humanitario.

Se podría ver Médicos del Mundo como un espacio asociativo abierto a todos quienes deseen participar en el surgimiento de una ciudadanía global en torno a la cuestión de la salud.

De forma más detallada, intentaremos:

- identificar cuáles deberían ser las condiciones de compromiso de un asociado para reforzar los conocimientos prácticos y el poder de acción de las poblaciones ante un problema sanitario,

- trataremos de juzgar si debemos evolucionar hacia una asociación más representativa del conjunto de los actores de Médicos del Mundo y en qué condiciones,

- trataremos de apreciar si nuestra misión social "dar atención y dar testimonio" puede justificar todos los medios para nuestras acciones, y si es necesario reforzar esta misión social añadiendo un tercer elemento: acompañar el cambio social.

El proyecto asociativo que se debe construir en el período 2015-2025 se debatirá durante las Universidades de Otoño de 2014, que nos reunirán en Nantes en el mes de octubre.

Y entonces, si alcanzamos un consenso, espero poder someter a vuestro voto un nuevo proyecto asociativo durante la asamblea general de 2015.

Médicos del Mundo apuesta por la independencia y la solidaridad en un mundo en plena convulsión.

Para ello, debemos mantener el rumbo de un compromiso social con las personas más vulnerables para mejorar su sanidad, pero también acompañar su deseo de cambio social.

Es este proyecto ambicioso el que lleva animando a las mujeres y los hombres de Médicos del Mundo desde hace más de treinta años.

Tenemos la responsabilidad de escribir cada año una nueva página.

La dinámica asociativa, el sentido de los proyectos, nos permiten contemplar el futuro con serenidad e inventar en los próximos meses los elementos de un proyecto renovado pero igual de militante.

Gracias a todos, porque es vuestro compromiso el que ha permitido escribir la página 2013 de Médicos del Mundo.

Gracias a todos,

Thierry Brigaud

Paris, le 24 mai 2014