

PROYECTO ASOCIATIVO |
VERSIÓN PROVISIONAL





NUESTROS FUNDAMENTOS

Nosotros, miembros de Médicos del Mundo, queremos un mundo donde los obstáculos a la salud hayan sido superados, donde el derecho a la salud sea efectivo.

> Para la justicia social

Creemos en la justicia social como vector de una igualdad ante la salud, del respeto de los derechos fundamentales y de una solidaridad colectiva.

> Con el fin de acompañar a las poblaciones en su autonomización

Con nuestras contrapartes, las comunidades y sus representantes, contribuimos a que todas las poblaciones en situación de vulnerabilidad social y sanitaria sean capaces de actuar en su entorno social, de ser actores de su salud y de hacer valer sus derechos.

> Con total independencia

Somos una asociación independiente de todo poder o interés político, religioso o financiero. Somos independientes en la elección de nuestros programas y de nuestros métodos de trabajo. Nos negamos a cualquier subordinación y damos la prioridad al diálogo con las personas y las comunidades con las que trabajamos.

> Basándonos en el compromiso

Como movimiento de profesionales activistas comprometidos, voluntarios y asalariados, nosotros aportamos atención médica, damos testimonio y, enriqueciéndonos de las diferencias, acompañamos a las poblaciones en su voluntad de cambio social.

> Y en el equilibrio

Estamos buscando una forma de equilibrio entre aquí y allá, entre urgencia y largo plazo, entre conocimiento médico y saber profano, entre financiación pública y donaciones privadas.

Este equilibrio facilita nuestra pertinencia y nuestra originalidad.

Queremos un mundo
donde los obstáculos
a la salud hayan sido
superados, donde el
derecho a la salud sea
efectivo





REGULASI DAN HIMPUNAN, TANGGUNG JAWAB PASIEN

1. Pasien wajib membayar biaya pendaftaran dan biaya perawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2. Pasien wajib membayar biaya obat-obatan dan biaya tindakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3. Pasien wajib membayar biaya tindakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

4. Pasien wajib membayar biaya tindakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Pasien wajib membayar biaya tindakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

6. Pasien wajib membayar biaya tindakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

7. Pasien wajib membayar biaya tindakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

8. Pasien wajib membayar biaya tindakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

9. Pasien wajib membayar biaya tindakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

10. Pasien wajib membayar biaya tindakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.





NUESTROS PRINCIPIOS DE ACCIÓN

> Aportar atención médica

Queremos que las poblaciones tengan un acceso real a la salud, considerada más allá de la atención sanitaria, en todos sus componentes físicos, mentales y sociales. Apoyándonos en la deontología médica, a través de la atención sanitaria y con un enfoque de salud comunitaria, acompañamos a las personas y a las comunidades en su voluntad de influir en los determinantes sociales de la salud.

> Dar testimonio y hacer incidencia política

Más allá de indignarnos y de rebelarnos, tratamos de revelar lo intolerable para denunciarlo mejor. Para ello, producimos conocimientos a partir de prácticas de terreno y de testimonios que permiten movilizar a las sociedades civiles. Interpelamos a los poderes nacionales e internacionales para facilitar el acceso a la atención sanitaria y promover el respeto de los derechos humanos. Queremos influir en las decisiones políticas para que se proteja mejor la salud de las personas y de las comunidades. Nuestra acción puede prolongarse si es necesario al terreno jurídico hasta la obtención de una jurisprudencia favorable o de cambios legales y reglamentarios. Militamos por sistemas sanitarios organizados por el poder público, accesibles a todos y basados en los principios de la equidad y la solidaridad. Rechazamos la mercantilización de la salud y de lo humano.

> Acompañar a las comunidades en su voluntad de cambio social

Estamos convencidos de que cualquier cambio sostenible pasa por el desarrollo del poder de las poblaciones de actuar sobre su salud. Su empoderamiento guía nuestra acción.

Los beneficiarios están asociados a la concepción, la animación y la evaluación de nuestros programas.

Nosotros les apoyamos en sus procesos de elaboración de políticas de salud pública que den respuesta a sus necesidades. Los saberes médicos y los saberes profanos se completan para la promoción de políticas voluntaristas que reconcilien conocimientos específicos y democracia.

HACIA PRÁCTICAS PERENNES Y DE CALIDAD

> La innovación social y política

Intervenimos para reducir las desigualdades sociales de salud objetivadas con datos fehacientes de salud pública. Cuando una población preocupada por los programas señala deficiencias, disfunciones o inadecuación de los dispositivos de derecho común, contribuimos a que eso se debata entre esta población, los expertos y los responsables políticos.

Nos inscribimos en el campo de la innovación social y política que definimos como la traducción de un consenso social en una ley o en una regla elaborada en común y que se aplique de forma efectiva.

Nosotros mismos debemos asegurarnos de que nuestras prácticas tengan calidad y pertinencia comprobando mediante su evaluación permanente que respondan lo mejor posible a las necesidades y a las demandas de las poblaciones. También tenemos la responsabilidad de pensar en la perennidad de los programas más allá de nuestra intervención.

> Actuar en el país y en el extranjero

Nuestros espacios de intervención son nacionales, europeos e internacionales. Cualquiera que sea el lugar donde intervengamos, aportamos atención médica, trabajando con los más vulnerables y apoyamos la mejora de los sistemas de salud.

> Colaboraciones políticas

Para una práctica humanitaria interdependiente y más equilibrada, preferimos las colaboraciones con los representantes de las personas preocupadas, las ONG locales, los movimientos de la sociedad civil o las instituciones. Estas colaboraciones, concebidas como alianzas políticas, se basan en valores y objetivos comunes para construir juntos las respuestas apropiadas para el contexto.

POR UN MODELO HUMANITARIO DIFERENTE

> Una ética de la responsabilidad

Reclamamos un modelo humanitario alternativo al «mercado humanitario», inscribiéndonos en una perspectiva de democracia sanitaria y social. Eso se alcanza con la capacidad de las poblaciones a denunciar y actuar contra lo intolerable. Medimos la fuerza y la pertinencia de nuestras acciones en su impacto médico-social en vez de en el volumen de los fondos dedicados. Somos responsables de las consecuencias de nuestras intervenciones ante los beneficiarios y los donantes.

> Diversificar nuestras financiaciones para reforzar nuestra independencia

Nuestra independencia financiera es una condición de nuestra independencia política. La obtenemos mediante la diversificación de las fuentes de financiación. La proporción de donaciones procedentes de la generosidad del público en nuestros recursos debe seguir siendo considerable. Esta independencia nos permite contener el riesgo de subordinación al poder de los Estados, a sus agendas políticas, económicas o militares que muy a menudo están alejadas de las necesidades de las poblaciones y que no deben decidir nuestros arbitrajes. Nuestras decisiones están dictaminadas por la ética humanitaria y nuestras prioridades. Por lo tanto, nuestra libertad de palabra y de acción no es negociable.

> Favorecer las coaliciones de causas comunes

Una organización en red nos parece la más adaptada para actuar e influir en un mundo complejo, caótico e incierto. Estamos evolucionando hacia un modelo reticular, multinodal, que multiplica los intercambios, las interrelaciones descentralizadas y las interdependencias entre las asociaciones de Médicos del Mundo y sus colaboradores. Las asociaciones miembros de la red internacional de Médicos del Mundo comparten una visión, una identidad y valores comunes. Cada una interviene en su propio país y realiza o apoya los programas en otros países. Esta red puede acoger a miembros asociados que transmitan las campañas de incidencia política y que contribuyan, si la situación lo requiere, la colecta de datos. La red como tal, o algunos de sus miembros, participan en coaliciones o son miembros de plataformas intersociativas sobre determinadas temáticas o a favor de causas específicas.

Más ampliamente, entablamos alianzas temporales para promover una causa común, lograr una intención política o para lograr objetivos compartidos.





UNA GOBERNANZA ALINEADA CON NUESTRO MODELO ASOCIATIVO

Los principios de apertura, de diversidad, de visión compartida y de elaboración colectiva guían la gobernanza de nuestra asociación y su evolución. Estos principios hacen que circulen la información, las ideas y la innovación, desde el terreno hasta los órganos de decisión y recíprocamente. La gobernanza se basa en la adhesión compartida a los valores, al proyecto, a la visión y en el refuerzo de nuestra identidad común.

> Un modelo asociativo basado en el compromiso

El voluntariado debe seguir siendo una fuente esencial del dinamismo movilizador de nuestra asociación y de su auge.

El compromiso ciudadano es el núcleo de nuestro modelo asociativo, portador en última instancia de la responsabilidad, de la decisión y del poder.

Este compromiso de los voluntarios y de los asalariados de Médicos del Mundo garantiza la calidad de la ejecución de nuestras acciones y refuerza el alcance de nuestra incidencia política.

> La práctica de la democracia

La acción de Médicos del Mundo encuentra su fundamento en su participación activa en la sociedad civil.

Reconocemos y deseamos valorizar la complementariedad del militanismo, del compromiso profesional y de la adhesión ciudadana en nuestra organización y en nuestro proyecto político.

Para asociar a todos a la toma de decisiones, nuestros órganos de gobernanza se abren y se adaptan a todas las partes implicadas: miembros de la red internacional, contrapartes, asalariados, beneficiarios, donantes.

Para que cada uno pueda contribuir al presente y al futuro de la sociedad en la que vive, Médicos del Mundo apoya toda acción encaminada a la ampliación de los derechos y al progreso de la igualdad real.

Cuando los Estados niegan estos derechos, nuestra acción puede ir, si se reúnen las condiciones, hasta a la desobediencia civil.





ITALIA



MÉDICOS DEL MUNDO, 35 AÑOS Y MÁS

> Década de los ochenta: los primeros combates

Médicos del Mundo nace en 1980 a raíz de la operación «Un barco para Vietnam» que presta asistencia a las boat-people en el mar de China.

Los principios fundadores son de ir allí donde los demás no van, dar testimonio de lo intolerable y trabajar de manera voluntaria.

En un mundo aún marcado por la fractura Este-Oeste, MdM interviene en los países en crisis (Afganistán, Polonia, El Salvador, Nicaragua, Armenia...).

En Francia, MdM se compromete en 1986 en la lucha contra la exclusión, creando un primer centro de atención sanitaria. En 1987, MdM abre en París el primer centro de detección del VIH, de forma libre, anónima y gratuita.

> 1990–2000: una acción humanitaria conquistadora

Tras la caída del muro de Berlín, el sector humanitario se convierte en un actor del nuevo equilibrio mundial en construcción. La acción humanitaria se vuelve más compleja y profesionalizada. Las actividades de MdM experimentan un fuerte crecimiento.

MdM se implica en el ámbito de la salud comunitaria que plantea la cuestión del lugar que ocupan las poblaciones concernidas por los programas, de su participación y

del reparto del poder.

MdM, en medio de la problemática de los derechos humanos y del derecho humanitario internacional, promueve el deber de injerencia y milita activamente por la creación de una Corte Penal internacional.

La red internacional de Médicos del Mundo nace en 1993. Algunas asociaciones de MdM se instalan en Europa, en América y en Asia para desarrollar programas. Se crea una secretaría internacional.

En Francia, MdM incrementa su influencia política con la multiplicación de los centros de atención sanitaria, el desarrollo de las actividades fuera de los centros y el lanzamiento de programas de reducción de daños (intercambio de jeringuillas y sustitución con metadona desde 1994).

Algunos combates librados por colectivos de asociaciones en los que MdM es miembro activo conducen al voto de la Ley de prevención y de lucha contra las exclusiones en 1998, a la creación un año más tarde de la CMU (asistencia sanitaria universal), de la AME (ayuda médica del Estado), y de los PASS (permanencia de acceso a la atención sanitaria), así como a la inscripción de la reducción de los daños/riesgos en el Código de Salud Pública francés en 2004.

La transcripción en derecho común de una parte de los programas y de la incidencia política de MdM es un éxito.

> Siglo XXI: refundar la acción humanitaria en la globalización

Los atentados del 11 de septiembre de 2001 marcan la entrada en una nueva era.

La seguridad de los equipos humanitarios se convierte en un desafío mayor.

Van emergiendo actores locales cada vez mejor formados. Aparecen operadores internacionales no occidentales. Las ONG internacionales descubren la competencia para el acceso a la financiación, a los recursos humanos o a las zonas de intervención.

La acción humanitaria, al intervenir en sustitución de instituciones estatales o internacionales deficientes, se expone al riesgo de instrumentalización política. Además, se ve confrontada con una creciente inseguridad e incluso a veces con el rechazo.

Fiel a sus principios fundadores, Médicos del Mundo elabora una estrategia de alianzas con vistas a mantener sus márgenes de maniobra y de libertad. Para evitar depender de las relaciones internacionales de los Estados, MdM, en la realización de sus acciones, va estableciendo colaboraciones con contrapartes que refuerzan la legitimidad de sus intervenciones y que consolidan su modelo asociativo.

Estos programas se inscriben tanto en la urgencia como en el largo plazo. Dan la preferencia en todos los aspectos a las acciones con las poblaciones más vulnerables y más estigmatizadas, en particular, en las situaciones en las que se constata el agravamiento de la pobreza

y el aumento de las desigualdades sociales de salud. Desde junio de 2005, Médicos del Mundo publica un observatorio anual del acceso a la atención sanitaria en Europa que demuestra a la vez la necesidad y la pertinencia de esta prioridad.

Médicos del Mundo está especialmente atento a las situaciones de vulnerabilidad que generan el crecimiento económico, el cambio climático, el desarrollo de los centros urbanos, la intensificación de los flujos migratorios y las evoluciones demográficas.

Médicos del Mundo intenta medir y reducir el impacto medioambiental de sus intervenciones

> ¿ Qué legitimidad para la intervención ?

La legitimidad de la acción humanitaria ha evolucionado en la historia.

Esta legitimidad, inicialmente basada en una moral humanista universalista, se traduce en primer lugar en actos de solidaridad fruto de la compasión. Se trata de ir hacia los demás para ayudarles en la dificultad, aliviar sus sufrimientos, cuidar de ellos. En nombre de sus valores «universales», este enfoque se autoriza la transgresión. Se invita donde le parece conveniente y cruza las fronteras.

Esta posición muy «unilateral» encuentra posteriormente su legitimidad en el refuerzo del derecho. El desarrollo del derecho internacional humanitario (protocolos

adicionales a la Convención de Ginebra en 1977), el advenimiento del derecho penal internacional (tribunales ad hoc para la antigua Yugoslavia, Ruanda, y luego la Corte Penal Internacional) amplían y estructuran la legitimidad de la acción humanitaria. El deber de injerencia se convierte en la responsabilidad de proteger. Las organizaciones humanitarias se dotan de una Carta (Cracovia – 1990) que Médicos del Mundo plasma en su doctrina «Aportar atención médica y dar testimonio». A la moral y al derecho, se añade un tercer nivel: el del enfoque social y político. La introducción de la noción de desigualdades sociales de salud permite pensar la acción de Médicos del Mundo en términos de transformación social.

La satisfacción de las necesidades básicas, la denuncia de las injusticias y de las violaciones del derecho siguen siendo balizas. El ámbito de la acción se extiende hacia el cambio social y la posición de la población en la transformación de su propio entorno.

Esta visión ciudadana de la acción humanitaria es un objetivo central e implica la participación de todos los actores, los beneficiarios de la ayuda y los actores humanitarios. Se materializa y se vive de forma variable según los contextos nacionales.

> Y ahora

MdM nació en un mundo bipolarizado que ya no lo está. La «financiarización» y la visión a corto plazo caracte-

rizan cada vez más al mundo. Así como la urbanización creciente (las dos terceras partes de los seres humanos vivirán en las ciudades en 2030) lo que modifica las relaciones entre y dentro de las comunidades.

Con las nuevas tecnologías aparecen nuevas formas de movilización. Las sociedades civiles se organizan y se estructuran en los países en los que interviene Médicos del Mundo. Tenemos que escucharlas, comprenderlas y trabajar juntos.

Médicos del Mundo quiere integrar estos cambios e inscribirse en estas evoluciones.

Basándose en su historia y en su legitimidad, Médicos del Mundo quiere reafirmar lo que nos une, y redefinir nuestro proyecto común para el futuro.

Referencias :

- Derecho internacional humanitario (Convenios de Ginebra – 1949)
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
- Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria de salud (OMS – 12 de septiembre de 1978)
- Carta de Ottawa para la promoción de la salud (OMS – 1986)
- Carta Europea de la Acción Humanitaria / Carta de Cracovia (31 de marzo de 1990)
- Corte Penal internacional (Tratado de Roma – 1998)
- Carta de Dunkerque (2009)
- Carta Mundial de Migrantes: <http://charte-migrants.net>
- Declaración de Granada (2014)



