

**- Agradecimientos...**

1. *Foro NS por darnos esta oportunidad de dar a conocer nuestras preocupaciones,*
2. *a su presidente José Luis Rodríguez por acogernos de nuevo,*
3. *a todas las personas que han venido compartir esta mañana con nosotros.*
4. *y en especial a Federico Mayor Zaragoza, por sus palabras de acogida y presentación.*

Ha sido difícil decidir el tema para presentarles hoy, porque 40 años en los rincones más oscuros del mundo sanando, ayudando a sobrevivir con dignidad a víctimas de conflictos, catástrofes naturales, epidemias, hambrunas, enfermedades ignoradas y poblaciones cruelmente excluidas. Habría mucho para contar y mucho que discutir.

Has sido 40 años intensos, a partir de aquel grupo de médicos y periodistas franceses en 1971, frustrados por las limitaciones y formalidades que les imponía la Cruz Roja, crearon una organización que combinaba la eficacia y calidad en la atención médica, con la pasión, rebeldía y el compromiso de no callar. En plena guerra fría, defienden una acción médica independiente de intereses geopolíticos: se trata de acudir allí donde la emergencia lo requiera, para prestar asistencia médica urgente y testimonio.

Una **organización médica-humanitaria** cuya aspiración es aportar nuestras habilidades como profesionales a aquellos que están en las peores situaciones en el mundo, modestamente acompañándoles en los momentos difíciles de su historia, ayudándoles a salir vivos al otro lado del túnel, para que ellos decidan sobre su destino. Respondemos al impulso, casi instintivo, de ayudar inmediatamente, solo porque los que los que sufren son tan seres humanos como todos los demás, como nosotros.

Esto es **acción humanitaria**, enmarcada por los principios de humanidad, imparcialidad, neutralidad e independencia. No son un prurito de puritanismo ideológico, son a la vez principios para guiarnos y garantías de poder acceder a las víctimas de conflictos, en fin, seguidores de Henri Dunant y el espíritu que inspiró la creación de la Cruz Roja.

La acción humanitaria es en este sentido diferente de otras iniciativas y expresiones de solidaridad y construcción de un mundo mejor. La cooperación al desarrollo, la lucha por los derechos humanos, el trabajo por la paz, todos loables y necesarios, pero diferentes de la acción humanitaria.

Las aspiraciones a producir cambios estructurales a largo plazo y en sociedades completas de la cooperación al desarrollo y el trabajo por la paz, contrasta con la aguda preocupación por el aquí y ahora, y por el individuo que sufre de la acción humanitaria. Todas las formas de iniciativas solidarias son complementarias y deseables, pero con prioridades diferentes. Para la acción humanitaria el posible impacto a largo plazo es sacrificable por la supervivencia hoy. Por ejemplo: al responder a la epidemia de cólera en Haití, Médicos Sin Fronteras podía haber decidido invertir más esfuerzo en apoyar al Ministerio de Salud, hacer sobre todo formación y cambios estructurales que hubieran resultado en una capacidad permanente del Ministerio para responder a futuras epidemias. Eso hubiera creado tanto retraso y distracción en la respuesta de emergencia, que inexorablemente hubiera costado varios miles de vidas humanas. Para Médicos Sin Fronteras la construcción del futuro sistema de salud no podía hacerse a ese coste. Somos conscientes de la oportunidad perdida para mejorar el sistema de salud y lo asumimos. De la misma manera que asumimos que dar tratamiento nutricional y comida

en mitad de una hambruna puede tener el efecto negativo de inhibir la producción agrícola local. Pero pensamos y sentimos que la producción agrícola local no se puede mantener al coste de muchas vidas humanas.

Sabemos bien que esta prioridad por el corto plazo tiene riesgos y efectos negativos, pero los asumimos con la certeza de que las víctimas de esas emergencias no pueden esperar a soluciones globales o movilizaciones locales.

**Hoy Médicos Sin Fronteras** trabaja en 65 países, más de 300 proyectos donde 2.000 profesionales internacionales y unos 25,000 trabajadores locales se esfuerzan por aportar atención médica a aquellos que más lo necesitan. Mucho trabajo, muy difícil, durante mucho tiempo: hay mucho de lo que podríamos hablar.

**Podía haberles entretenido hoy con** historias suculentas, de guerras y países exóticos, de momentos personales de frustración o miedo, de grandes logros y de satisfacciones. De aquellos pacientes y colegas de los que no podré olvidarme nunca. Pero son un público muy especial y se merecen que compartamos con ustedes temas menos entretenidos pero mucho más importantes.

**Podíamos haber hablado** del retroceso de los logros de la última década de lucha contra el SIDA, que supone la retirada de financiación a través del Fondo Global para tratamiento antirretroviral, que ya está dejando a miles de seres humanos con infección por VIH sin un tratamiento vital. El Gobierno español, modelo los últimos años, ha congelado su contribución y todavía no se ha decidido sobre su continuación.

**Podíamos haber hablado** de la situación en Haití, mayor respuesta a una emergencia de la historia de Médicos Sin Fronteras, donde un año y medio después del terremoto, millones siguen viviendo en absoluta precariedad y donde la epidemia de cólera está resurgiendo y ha puesto en evidencia grandes debilidades del sistema internacional de respuesta a emergencias y catástrofes naturales.

**Podíamos haber hablado** de los miles de niños desnutridos del mundo, que Médicos Sin Fronteras se encuentra en todos los programas, no solo nutricionales, cuya capacidad de resistir infecciones está seriamente disminuida y tienen muchas más posibilidades de morir. De cómo la ayuda alimentaria aportada por los principales países donadores consiste –contra toda evidencia de nutrición y todo sentido común– sobre todo en cereales. Cualquier madre o padre sabe que lo que un niño tiene que comer son proteínas de origen animal y los estándares y definiciones técnicas de esta ayuda alimentaria tienen que cambiar. Aquí el gobierno español ha sido pionero y ya aprobó estos cambios en 2008.

**Podíamos haber hablado del olvido que mata**, de enfermos de enfermedades olvidadas porque afectan a poblaciones con un poder adquisitivo tan bajo que no son mercado, del olvido de países en conflicto durante décadas, desconocidos (República Centroafricana les suena?) o poco conocidos y poco recordados en los medios.

Pero vamos a poner el dedo en la llaga más directamente en algo que les puede incumbir más como miembros de la sociedad española, asumo que con cierto poder de tomar o influir decisiones. El principal problema es **el acceso a las poblaciones a quienes queremos asistir** (hoy Trípoli, Siria en el centro de atención). MSF tiene hoy más dificultades hoy que hace 30 años, en la Guerra Fría, para acceder a ellos. Y no

accedemos a ellos en muchas ocasiones por razones obvias, ligadas a la naturaleza misma de la guerra y de las guerras de hoy. Pero cada vez mas, no accedemos podemos llegar a ellos por razones originadas en este lado del mudo, por decisiones, políticas y acciones decididas y ejecutadas por instituciones internacionales y gobiernos occidentales. Esto nos preocupa mucho y voy a intentar explicárselo más en detalle.

Como ejemplo de problema que nos preocupa, cuya causa esta aquí en Europa, solo un pequeño recordatorio. Hace pocas semanas Médicos Sin Fronteras envió una carta a cada presidente o primer ministro de los países de Union Europea. La guerra en Libia ha provocado el desplazamiento de más de 750.000 civiles. Túnez y Egipto ya han acogido en difíciles condiciones a más de 600.000 de ellos. Al otro lado del Mediterráneo, aquí, los países de la Unión Europea implicados en la guerra en Libia dificultan la entrada en Europa a las personas que llegan huyendo de la violencia. Y son rechazados o acogidas en condiciones de recepción inhumanas. Europa dice participar en una guerra en Libia en nombre de la protección de los civiles, y luego les cierra el paso. Las personas a las que proteger se convierten en incómodos inmigrantes irregulares. Los Estados miembros de la Unión Europea, entre ellos España, están faltando a sus obligaciones, tanto legales como morales, de asistir a las víctimas de un conflicto del que son parte.

El de Libia es uno más de los conflictos que han puesto a prueba a la comunidad internacional y su capacidad de respuesta a las necesidades de las poblaciones que sufren la violencia. Yemen o Costa de Marfil son ejemplos de este mismo año, y se suman a una larga tradición de conflictos que podemos contar en años: 20 de guerra en Somalia, otros casi 20 en la República Democrática del Congo, medio siglo de conflicto y violencia en Colombia, casi 30 en Afganistán. Contamos en años, porque el sufrimiento humano es difícil de cuantificar y no puede resumirse en el número de muertos.

El grupo de población que más nos preocupa son los millones de personas que viven atrapados en estos conflictos crónicos. Nos preocupa porque sus necesidades son enormes (violencia, consecuencias directas, salud mental, destrucción sistema salud.) porque pocas organizaciones pueden aportar ayuda en estas circunstancias, MSF una de ellas, y porque no estamos llegando a ellos.

Los cuatro problemas que voy a explicar describen como las limitaciones al acceso también se originan en esta parte del mundo y nos solo en las zonas de conflicto.

**El primer problema es la proliferación de “guerras humanitarias”**, Libia es el ejemplo mas reciente. No es que Médicos Sin Fronteras se pacifista o tenga nada en contra de los ejércitos per se. En principio es un aspecto sobre le que ejercemos “neutralidad”, sin posicionarnos ni a favor ni en contra, para estar fuera de la esfera política y mejorar nuestra aceptación por las partes en conflicto, para que poder llegar a las victimas.

De hecho, confrontados con el horror del **genocidio en Ruanda en 1994**, Médicos Sin Fronteras solicito públicamente una intervención militar. La tendencia de los conflictos recientes de tener una proporción mucho mayor de victimas civiles que militares (I GM 5%, II GM 40%, guerras recientes hasta 80%) con ensañamiento selectivo con la población civil, hacen que frecuentemente nos encontramos poblaciones lo que mas necesitan es protección, mas que comida o medicamentos. Médicos Sin Fronteras, desde un punto de vista pragmático, buscando lo mejor para las poblaciones a las que cuidamos –una protección que nosotros no podemos dar- debería haber estado dispuesto a solicitar mas intervenciones militares para proteger civiles.

El problema – mas alla de descubrir frecuentemente que las verdaderas causas no son tan humanitarias - es que exactamente en el plano de los resultados prácticos es donde no vemos una buena trayectoria. Durante el Genocidio del 94 ya vimos “**Operación Turquesa**” del ejercito francés (en vez de proteger a las victimas, protegió la retirada de los perpetradores), en el 95 recuerdo muy bien la **toma de Srebrenica**, el fallo mas escandaloso de un intento de protección de civiles por una fuerza internacional, con dos colegas de Medicos Sin Fronteras como testigos de primera fila; tambien en el 95 la masacre de **Kibeho** (ejercito Ruandes, los que vencieron a los genocidarios) de civiles y casi de un equipo de Medicos Sin Fronteras, ante la inacción de un contingente de NNUU; y después sucesión: **Somalia** (recuerdan “Restore Hope” que acabo con la caza de Aidid?), más recientemente **Rep Dem Congo**, y el caso extremo de **Iraq** (por lo menos para Gran Bretaña fue una intervención militar-humanitaria) que ha dejado un pais destrozado, con mas de 60,000 civiles muertos..

En la mayoría de los casos, la intervención que pretende ser neutra pero eficaz, o acaba implicándose en el conflicto o es completamente incapaz de proteger civiles. En muchos casos, cifras respetables de los civiles a proteger se convierten en “daño colateral” de la intervención, como puede estar pasando en Libia.

Nos preocupa mucho la doctrina “Responsabilidad de Proteger” de la resolución 1973 de NNUU en 2005, que en vez de promover una revisión critica del tema, promueve las “intervenciones militares humanitarias”.

Recapitulando: basado en nuestra experiencia directa y repetida, y lejos de análisis políticos sino pragmáticamente mirando al interés de las poblaciones con las que estamos comprometidos, las intervenciones militares que se inician con la justificación de proteger civiles raramente lo consiguen. Frecuentemente añaden complejidad y sufrimiento. Y nos afecta directamente el uso del termino “intervención militar humanitaria” porque ante las poblaciones y actores armados nos sitúa a los “humanitario civiles” del lado de, o indistinguibles de los militares.

### **El segundo problema es la confusión de lo militar y lo humanitario.**

Esta confusión hace que **actores humanitarios** como Médicos Sin Fronteras sean **percibidos como parte de la acción militar** de uno de las partes en conflicto. Es posiblemente la razón que mas han contribuido a limitar el acceso a las poblaciones en zonas de conflicto (y por tanto y mas importante, el acceso de las poblaciones a servicios básicos y vitales).

La iniciativa militar de ganar “mentes y corazones” mediante acciones de apoyo a la población civil no es nueva (US en Vietman...) y siempre que se haga como una iniciativa militar, no crea mucha confusión.

Los problemas han llegado con la oficialización del rol “humanitario” de los ejércitos y sobre todo, de la mano de la “guerra contra el terrorismo” la formulación explicita de la ayuda humanitaria como una herramienta para alcanzar objetivos políticos y militares, hace que esta se convierta automáticamente en un objetivo militar del otro lado. Hace dos décadas, esta era una discusión teórica y muy basada en principios. Hoy, particularmente tras 10 años de guerra en Afganistán, es un problema muy real y práctico. Algunos ejemplos: el desplazamiento de militares sin uniforme en vehículos blancos (disfrazados de humanitarios); I distribución de comida u otra ayuda a cambio de información sobre tliban; el concepto y la implementación de los PRTs “Equipos Provinciales de Reconstrucción” donde militares y civiles se amalgaman en equipos que proporcionan seguridad y trabajo de desarrollo al mismo tiempo. Por eso no es sorprendente que

muchos servicios para la población creados así sean vistos como objetivos militares para los talibán (destrucción de clínicas, amenazas a médicos, etc.).

Como ya he dicho, esta confusión militar-humanitario es causa importante de los problemas crecientes de acceso. Por eso no parece muy preocupante el **anuncio de la creación de una Estrategia Española de Seguridad** en la que se anticipa que “**la ayuda humanitaria complementara la intervención de las Fuerzas Armadas**”, en un momento en que pensamos que las lecciones aprendidas, sobre todo en Afganistán, deberían sugerir un movimiento en la dirección contraria: desvincular ayuda humanitaria y acción militar para asegurar la percepción de ambas como iniciativas claramente diferentes, e incluso reforzar la imagen neutral y civil de la acción humanitaria. Repetimos: y no por una cuestión de prurito corporativo sino para favorecer el acceso de las poblaciones a la ayuda que necesitan.

**El tercer problema es la politización de la ayuda humanitaria**, en realidad la “condicionalidad”.

El hecho de que ayuda humanitaria distribuida a quien lo necesite produzca beneficios políticos es inevitable y por lo menos se ha distribuido ayuda.

El problema que nos preocupa, y mucho es la **denegación por razones políticas de ayuda a poblaciones que lo necesitan**. Les parecerá que es una rareza, pero no es así. El ejemplo más reciente: a pesar de las necesidades claras y de la epidemia de cólera añadida, muchos de los fondos comprometidos para ayudar a Haití fueron retenidos hasta que se supiera el resultado de las elecciones (el Gobierno español fue modelico y desembolsó todo lo comprometido en los primeros 12 meses).

Otro ejemplo actual: Somalia (el peor país del mundo para nacer como niño hoy, según Safe the Children), prueba de que “cualquier situación, por mala que parezca, siempre puede empeorar. En guerra 20 años y con una huida masiva de población, 1.4 mill desplazados y 700,000 refugiados (Medicos Sin Fronteras en campos en este de Kenya y Etiopia: campos de refugiados mas grandes del mundo ahora, 500 – 700 nuevas llegada por día en Etiopia.

Es posiblemente la peor crisis humanitaria del mundo hoy. La mayoría de Estados donantes y de Naciones Unidas están interesados sobre todo en la construcción del Estado, seguridad y estabilidad. La asistencia humanitaria hoy es secundaria, es una herramienta política para apoyar a una de las partes en conflicto. La ayuda se distribuye sobre todo en las zonas bajo control del gobierno y no llega a las zonas controladas por Al-Shabab (calificado como grupo terrorista por el Consejo de Seguridad de la ONU y varios Estados miembros). Trabajar en territorio Al-Shabab es muy difícil y peligroso para ltrabajadores humanitarios. Pero los países donantes se están alejando de estas áreas, en parte por razones pragmáticas y sobre todo como una recompensa para aquellos que están en el lado “correcto” del conflicto y un castigo para aquellos en el lado equivocado. Es decir, un castigo a parte de la población civil.

El ejemplo de Angola en el año 2002 es el más extremo. La ayuda para necesidades básicas supeditada a la agenda de la pacificación: la ONU y las agencias de asistencia bajo su coordinación condicionaron su ayuda a la población civil al desarrollo del proceso negociador entre el Gobierno y la UNITA, y al papel que se le permitiría a la ONU en el mismo. Pero en este caso se trataba de una hambruna de proporciones descomunales. En aras de no interrumpir un delicado proceso de paz, eligieron dejar morir de hambre y enfermedad una población de decenas de miles en la zona antes controlada por UNITA.

**Y el cuarto problema es la criminalización de la ayuda humanitaria.**

El “Estatuto de Apoyo Material”, creado en 1996 y ratificado por el tribunal constitucional el año pasado, criminaliza en Estados Unidos el apoyo de todo tipo a grupos considerados “terroristas” o “una amenaza para la seguridad”. Lo preocupante es que la definición contiene cualquier tipo de ayuda, incluyendo asistencia médica y otras necesidades básicas. En Bahrein, los médicos y enfermeros que han asistido a heridos en los enfrentamientos recientes, han sido arrestados –junto con sus pacientes- por la misma razón. Vemos aquí una amenaza muy directa al trabajo humanitario en muchos conflictos de hoy, en que el grupo rebelde (taliban en Afganistan y Pakistan, Al Shahab en Somalia, FARC en Colombia, etc.) ha sido calificado oficialmente en Estado Unidos como “terrorista”. Para las organizaciones humanitarias es imprescindible entrar en contacto con estos grupos para poder asistir a las poblaciones bajo su control. Aparte de las implicaciones practicas, supone un atentado directo contra la ética médica universal (un ser humano que necesita asistencia medica, es e primer lugar un ser humano, independientemente de si es un criminal o un terrorista) y destruye la raiz conceptúal del Derecho Humanitario Internacional (Convenciones de Ginebra, que protege a los combatientes heridos o enfermos de cualquier lado.

---

Hoy Medicos Si Fronteras no puede llegar a muchas personas atrapadas en conflictos interminables, posiblemente a los que mas lo necesitan. Esto se debe en parte a problemas ligados a la naturaleza de la guerra en general y de los conflictos de las ultimas décadas en concreto. Pero también se debe en parte a decisiones y políticas estructurales de organizaciones internacionales y los países mas poderosos del mundo. La proliferación de “guerras humanitarias”, la militarización, la politización y la criminalización de la ayuda humanitaria; todos ellos contribuyen a la destrucción de la imagen de neutralidad que es vital para poder llegar a las victimas de conflictos.

Como dije al principio, lo paradójico es que el origen de estos cuatro problemas no esta en la naturaleza de los conflictos, sino en la comunidad internacional. Lo malo: son problemas muy enraizados estructuralmente en políticas muy definidas y defendidas con determinación. Lo bueno: ocurren en nuestras sociedades, así que deberíamos ser capaces de explicarnos y movilizar opinión pública y actores relevantes para buscar la solución.

Ha sido un privilegio poder compartir algunos de los problemas mas acuciantes y complejos con ustedes.