el SUR

Nº 30 - JUNIO DE 2010

Adelantándonos al futuro

Nuevos aires en la cooperación. Cooperar en el siglo XXI

Nuevos aires en la cooperación. Cooperar en el siglo XXI

Nuevos aires en la cooperación. Cooperar en el siglo XXI

REVISTA DE COOPERACIÓN EDITADA POR **medicus**mundi NAVARRA

SALUD,

RAIZ Y FRUTO DEL DESARROLLO

Salud para todos. Un derecho universalmente reconocido que las comunidades y pueblos se afanan por convertir en realidad en un mundo desigual.

La Cooperación al Desarrollo reconoce e impulsa, en términos de igualdad, el esfuerzo de los menos favorecidos para mejorar sus condiciones de vida y lograr el desarrollo humano integral. Es un camino de ida y vuelta en el que todos aprendemos y estrechamos lazos de auténtica fraternidad.

Un compromiso de solidaridad que asume, con toda la ciudadanía, el Gobierno de Navarra.

Gobierno de Navarra

Navarra con la Comunidad Internacional

medicusmundi navarra

ACTUALIDAD

02 HAITI. TERREMOTO DE SOLIDARIDAD.
Reflexiones sobre la respuesta social al seísmo

04 ROLANDO AMES
Polarización política en los países andinos

06 FORO SOCIAL MUNDIAL
Diez años construyendo una utopía posible

DOSSIER. ADELANTÁNDONOS AL FUTURO

10 TODA UNA VIDA DEDICADA A LA COOPERACIÓN
Miguel Ángel Argal

14 CUATRO VISIONES SOBRE EL PAPEL DE LAS ONGDS
Félix Fuentenebro (FAMME), Carlos Mediano (MM Internacional), Andrés Carbonero (Gobierno de Navarra) y Rosa Elcarte (AECID)

16 LOS DIEZ MANDAMIENTOS DEL "BUEN COOPERANTE"
Entre el humor y la reflexión

18 UNA MIRADA EUROPEA
Olivier Consolo, presidente de Concord

20 PENSAR Y ACTUAR EN COOPERACIÓN
Opiniones de siete expertos: José Luis Albizu, Carlos Artundo, Eduardo Bidaurratzaga, Javier Gaztelu, Lluis Magriñá, Pierre Micheletti y José Antonio Sanahuja

22 CUATRO PAÍSES, UNA FILOSOFÍA
El trabajo de Medicus Mundi en RD del Congo, Perú, Bolivia y Guatemala

NOTICIAS DE medicusmundi

26 CHEQUEO A LA SALUD MUNDIAL
Informe anual sobre "Salud y Cooperación"

28 LOS MEDICAMENTOS ¿SALUD O NEGOCIO?
Juan Erviti, doctor en Farmacia

30 PETROLERAS Y DERECHOS HUMANOS
La historia de Pablo Fajardo

32 JÓVENES EN BUSCA DEL SUR 2010
7ª edición del concurso solidario

Edita: medicusmundi navarra
Ronda de las Ventas, 4 - 1º • 31600 Burlada
Tel.: 948 131 510 • E mail: navarra@medicusmundi.es

Gobierno de Navarra

Revista realizada con la colaboración del Gobierno de Navarra a través del Departamento de Bienestar Social.

ADELANTÁNDONOS AL FUTURO
Nuevos aires en la cooperación. Cooperar en el siglo XXI

Un terremoto de más de 7 grados en la escala de Richter asoló la isla caribeña de Haití causando una gran tragedia humana. El tsunami de solidaridad desatado a continuación no devolverá la vida a las más de 220.000 personas fallecidas, pero quizá logre sentar las bases para mejorar la de quienes sobrevivieron. El desastre humanitario también sirvió para poner a prueba la solidaridad de la sociedad civil mundial en tiempos de crisis y la eficacia de las propias ONGD que habían desaparecido casi del mapa mediático. Cooperación y cooperantes vuelven a estar de moda y la connotación positiva ha desplazado episodios donde las excepciones enturbiaban un compromiso general serio y honesto. Sin embargo, las propias organizaciones de solidaridad, y toda la cada vez más compleja arquitectura de la cooperación, hace tiempo que vienen notando en sus cimientos un movimiento sísmico de fondo. Las primeras ONGD empezaron a actuar después de la Segunda Guerra Mundial en unas condiciones que nada tienen que ver con este mundo global y globalizado del siglo XXI donde la frontera Norte-Sur pesa más que la Este-Oeste. Se impone un alto en el camino, un mirar de dónde venimos, qué somos y a dónde vamos. ¿Tienen espacio hoy en día las ONGD? En torno a esta pregunta básica se arraciman decenas de otras cuestiones e interrogantes no menos importantes. Medicus Mundi Navarra es una modesta ONDG dentro de esta inmensa galaxia de la cooperación con enormes vías lácteas, planetas poderosos, satélites, naves nodrizas financiadoras e incluso imperios políticos y económicos. Sin embargo, desde nuestro pequeño lugar en el cielo de la solidaridad internacional, queremos aportar un grano de arena con una reflexión estratégica realizada en compañía de nuestros amigos y amigas encontrados a lo largo de un camino que comenzó en un pequeño hospital de Nemba hace 38 años y hoy forma un mapa de proyectos que llegan a más de 2 millones de personas en ocho países de dos continentes. El dossier monográfico de este número de El Sur se dedica pues a reflexionar sobre el sentido de la cooperación en el mundo de hoy en día, pero no quedan tampoco muy lejanos de la agenda actual otros temas que aparecen en su parte final como la pugna entre derechos humanos e intereses económicos encarnada en la polémica con las petroleras en la Amazonía o el debate sobre la industria farmacéutica y enfermedades, como la Gripe A, que se llevaron la *fama* mientras los seísmos y otras pandemias *cardaban* la lana negra del luto de millones de familias.

DIRECCIÓN	Jesús Iribarren Corera.
ENTREVISTAS Y TEXTO	Javier Pagola, Natalia Herce y Jesús Iribarren.
FOTOGRAFÍAS	Iban Aguinaga, Txelo Angoitia, Manuel Charlon, IRD, Diario de Noticias, Joaquín Laborda, Bixente Rei / MSF, Neco Varella / EFE internacional, UPNA, Archivo de medicusmundi.
COLABORADORES	Natalia Herce
ARCHIVO FOTOGRÁFICO	Helena Urzaiz
ILUSTRACIONES	José Juan Rivas.
DISEÑO	www.idagem.com
IMPRESIÓN	Gráficas Ulzama. *D. L.- NA: 20103-95*

"EL SUR" no se identifica necesariamente con las opiniones reflejadas en los artículos de sus colaboradores.
La reproducción total o parcial del contenido de "EL SUR" está autorizada, siempre que se cite su procedencia.

Haiti

Terremoto de solidaridad

Fotos: Bixente Rei /MSF

El seísmo ha reafirmado la solvencia de la sociedad civil, la eficacia de las ONGD y la importancia de trabajar la cooperación al desarrollo para evitar que las catástrofes naturales se traduzcan en tragedias humanas. Éstas son algunas de las reflexiones que se extraen de una desgracia que hace seis meses convulsionó al mundo y que tuvo también ojos y manos navarras luchando por salvar vidas entre los escombros, donde perecieron más de 220.000 personas

Seis meses después, el terremoto que asoló Haiti causando más de 220.000 muertos ha desaparecido de las primeras páginas de los periódicos y de los telediarios. Los trabajos de ayuda humanitaria y de reconstrucción continúan. Más allá de la muerte y la destrucción, el seísmo ha dejado tras de si al menos tres reflexiones. La primera es que, pese a la crisis económica, la solidaridad ciudadana ha vuelto a superar todas las perspectivas yendo mucho más allá que el compromiso de las instituciones. La segunda conclusión reafirma la certeza de que el grado de destrucción de una catástrofe natural tiene que ver más con el puesto que ocupa el país en el Índice del Desarrollo Humano que la cifra que se alcance en la Escala de Richter. Finalmente, una tercera idea básica es la importancia de diferenciar ayuda humanitaria y emergencia (totalmente necesaria y con una notable dosis de eficacia en este caso) y la cooperación al desarrollo. Sus formas y tiempos son totalmente distintos aunque complementarios y es fundamental poner el acento en el trabajo a medio y largo plazo tanto por su efecto preventivo (evitar que esa combinación de pobreza y desgracia natural sea tan nefasta) como para dar continuidad la labor de choque de ayuda humanitaria que ha centrado las tareas hasta el momento. Navarra, en este contexto ha vuelto a dar la talla. Su sociedad civil ha mostrado su gran musculatura solidaria y sus ONGDs han sido rápidas y eficientes en la respuesta sobre el terreno. Al menos esto se deduce de los datos aportados por la Coordinadora de ONGDs y otras instituciones. Cooperantes navarros como la religiosa falcesina Pilar Pascual o el miembro de MSF Bixente Rei, entre otros, nos han traído también los testimonios y las imágenes de esta tragedia sobre la que siguen llamando la atención.

Un récord de recaudación: Navarra da la talla

A pesar del contexto de crisis en el que nos encontramos, según los datos recogidos por la Asociación Española de Fundraising y la Coordinadora ONGDE España, las cerca de 30 ONGD españolas trabajando en esta emergencia han recaudado 106 millones de euros, provenientes de las aportaciones de la sociedad española -principalmente de personas particulares-, cantidad que junto a la aportación estatal nos convierte en el primer donante europeo de la emergencia y el tercero a nivel mundial. Los datos superan a la respuesta frente al tsunami.

La mayoría de las ONGD españolas continúan actuando en la zona directamente afectada por el terremoto (capital y alrededores: Petit Goave, Leogane, Jaqmel...etc) pero, además, han iniciado labores también en otras regiones que, de alguna manera, se han visto afectadas por las consecuencias de la catástrofe, fundamentalmente por la llegada de personas desplazadas. Los retos actuales son innumerables y exigen respuestas en múltiples áreas: salud, educación, infraestructuras, generación de ingresos o soberanía alimentaria.

En Navarra, resulta un tanto complicado calcular el volumen de lo recaudado pero cruzando cifras de la Coordinadora

de ONGD de Navarra e informaciones que han ido surgiendo en prensa desde, esta cifra podría superar los 2,5 millones de euros. Doce ONGD de la Coordinadora están gestionando ayuda de emergencia en Haiti, bien por contar con un proyecto de desarrollo previo en la zona, bien por haber acudido tras el terremoto. Éstas son: Fundación Alboan, Fundación Enrique de Ossó, Asociación Navarra Nuevo Futuro, Intervención Ayuda y Emergencias, Fundación ADRA, Intermon Oxfam, SED, UNICEF-comité Navarra, Acción contra el Hambre, Asamblea de Cooperación por la Paz, Acción Verapaz Navarra y Arquitectos sin Fronteras. A ellas habría que sumar -entre otras- a Caritas, Cruz Roja o Médicos Sin Fronteras, que no estando en la Coordinadora están realizando una importante labor en la zona, así como innumerables iniciativas sociales en forma de conciertos benéficos, sorteos…Medicus Mundi, al no ser una ONGD especializada en emergencias ni tener proyectos en la zona, aconsejó derivar la ayuda y propuesta de donaciones recibidas a organizaciones que sí cumplían alguno de estos dos requisitos. La coordinación y las sinergias han funcionado.

IDH versus Richter: la mala suerte de los pobres

El 12 de enero, un terremoto con epicentro a 15km de la capital haitiana dejaba más de 220.000 muertos, entre ellos el 30% de su gobierno, miles de heridos, 1'3 millones de personas sin hogar y un país destrozado con cerca de 60.000 edificios derrumbados. El temblor, de magnitud 7 en la escala de Richter, fue 70 veces menos intenso que el vivido un mes después en Chile, pero su impacto resultó enormemente mayor debido a la vulnerabilidad del país más pobre de Latinoamérica y que se situa en el 146 en dicho Índice de Desarrollo Humano (Chile ocupa el 40). Sus infraestructuras (basadas en buena parte en la autoconstrucción), su precaria situación económica y su propia topografía han sido determinantes. Cabe recordar que ya antes del terremoto, alrededor del 75% de los haitianos vivía con menos de dos dólares diarios y casi la mitad carecía de agua potable. El 14 de abril otro seísmo de igual magnitud (7,1 grados) sólo causaba 300 muertos en China (puesto 80 en IDH) mientras que otro con 6 grados dejaba 51 fallecidos en Turquía. Como en el caso de Chile, basta cruzar el dato del puesto de estos países en el IDH (Índice de Desarrollo Humano) con el de la intensidad del terremoto (escala de Richter) para comprobar que el primer factor es más decisivo que el otro en esta ecuación de destrucción humana.

De la emergencia a la cooperación al desarrollo: un viaje de ida y vuelta

El terrible terremoto de Haiti ha servido también para hacer pedagogía de la solidaridad internacional diferenciando dos conceptos y modos de actuar complementarios que se retroalimentan. La intervención de urgencia y ayuda humanitaria ha sido esencial -y lo sigue siendo- pero las reflexiones anteriores conducen también a reforzar la importancia de trabajar previamente en cooperación para el desarrollo y la necesidad de dar paso también a medio plazo a esta fase que se centra en las estructuras de fondo. Haití empieza a recuperar algo de su normalidad: ha vuelto parte de la actividad comercial a las calles, muchos niños y niñas han regresado a la escuela y ya se ha iniciado la reconstrucción de sus infraestructuras. Sin embargo, y teniendo en cuenta que se acerca la temporada de lluvias y huracanes, la situación sigue siendo grave, miles de personas continúan en campos de refugiados y cabe destacar problemas aún no resueltos como la falta de saneamiento, el riesgo de violencia en los campos o la reducción de la capacidad del gobierno y la sociedad civil para afrontar el futuro. Precisamente, la reconstrucción del tejido social es la base para la recuperación real a medio plazo y, tras una primera fase post-emergencia enfocada sobre todo a la cobertura de necesidades básicas -atención sanitaria, nutrición...etc-, ahora parte del trabajo que las organizaciones internacionales están realizando se dirige a la reconstrucción de infraestructura básica (hospitales, colegios...), a la soberanía alimentaria, la formación de capacidades para la autogestión y el apoyo a la generación de ingresos.

La población haitiana debe protagonizar absolutamente la refundación de un nuevo Haití más equitativo e inclusivo.

¿Polarización política en los países andinos?

Caminos para el diálogo democrático

DEMOCRACIAS POLARIZADAS

Rolando Ames, profesor principal del Departamento de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica de Perú, coordina un estudio sobre "Polarización política en países andinos" con vistas a discutir las posibilidades y caminos para el diálogo democrático entre sus protagonistas directos.

Participan otros cuatro profesores universitarios: Armando Ortuño, economista boliviano, Francisco Gutiérrez Sanín, analista político colombiano, Franklin Ramírez, politólogo ecuatoriano y Margarita López Maya, historiadora venezolana.

Este proyecto lo acoge la Oficina para la Región Andina del Instituto intergubernamental IDEA, con sede en Estocolmo. El profesor Ames, colaborador en otras ocasiones de la revista EL SUR, visitó Pamplona de la mano de la Cátedra Unesco-UPNA.

Cambio de siglo, cambios políticos

- ¿Qué situación política dejó el siglo XX en los países andinos?

- Durante el siglo XX hubo una política que giraba en torno a los poderes tradicionales, controlados por oligarquías agrarias o dueñas de empresas industriales. En la parte final del siglo migró a las ciudades una masa campesina analfabeta que votaba a partidos antimperialistas o pro socialistas, que prometían cambio. En aquel esquema la política era importante. Pero cayó el socialismo del Este. Llegaron dictaduras de pequeños grupos con una corrupción fuerte y, con la mundialización el poder del Mercado se puso muy por delante del poder del Estado. Brotaron nuevas formas de descontento social. Entre tanto las sociedades se complejizaron, aumentaron los sectores medios, y crecieron la presencia y reivindicaciones de las organizaciones indígenas.

- ¿Y qué ha pasado durante la primera década del siglo XXI?

- Hay entre la gente una gran decepción con la política. Países con orientación política distinta viven ese desencanto. La economía ha pasado a ocupar el centro, y la política ha venido a convertirse en un asunto para quienes están en el juego político. Las formas de relación entre la gente y la política han llegado a ser distantes. Diríamos que la política se sitúa más en sociedades de consumidores individuales, que en comunidades de ciudadanos. Los espacios de comunicación están ocupados por el marketing y las tecnologías de la imagen, dando mucho peso a las opiniones públicas o publicadas . Las mediaciones entre las personas que tiene mayor sentido cívico o participativo y la política son difíciles.

-¿Qué importancia han tenido los procesos electorales?

- La centralidad de las elecciones presidenciales las ha convertido en el gran momento de la política. Las clases populares han tomado conciencia de la fuerza que tiene su voto, y por la vía legal, no insurreccional, han llegado al poder líderes con rasgos caudillistas. Tres de ellos -Chávez en Venezuela (desde 1998), Morales en Bolivia (desde 2005) y Correa en Ecuador (desde 2006)- controlan el poder ejecutivo y parlamentario y tienen una enorme capacidad de acción: no quieren jugar dentro de las reglas de economía de libre mercado, han iniciado cambios de modelo económico y han convocado procesos constituyentes en los que se ha planteado el derecho a la reelección del presidente. En Bolivia, un cambio fundamental ha sido el reconocimiento de las

viejas nacionalidades étnicas que habían sido occidentalizadas: casi el 80% del voto que recoge Evo Morales, es voto indígena. Mientras, Uribe en Colombia y García en Perú mantienen también un presidencialismo exacerbado, pero continúan con el modelo de crecimiento económico de mercado. Los cinco países se han beneficiado de los buenos precios de las materias primas y han tenido unas cifras de crecimiento económico espectacular en los últimos años; hay sectores que se han beneficiado de ese crecimiento, pero la mayoría de la población sigue sin notar los efectos de esa bonanza económica.

Inquietudes del momento actual

- ¿En qué términos se esta dando una polarización política?

- Los tres regímenes inspirados en ideas socialistas (Venezuela, Bolivia y Ecuador) han visto consolidados gobiernos con una fuerte retórica anti-opositora. Consideran a sus oposiciones como representantes del "antiguo régimen neoliberal" y por ello ven su presencia como incompatible en la nueva democracia. Por su parte, esas oposiciones han reaccionado mediante la confrontación, apoyando proyectos golpistas en el caso de Venezuela en el año 2002 o intentando sustraerse a la autoridad nacional mediante la constitución de autonomías en Bolivia en 2005. De otro lado, los gobiernos de Perú y Colombia sostienen discursos políticos poco incluyentes, generadores de miedo al pasado (al terrorismo, a los debates políticos ineficaces) o al peligro latente de "la influencia chavista" que "haría perder lo ganado".

- ¿Qué consecuencias tiene esa polarización para la vida democrática?

- En general, mirando a toda la región, sorprende que la política interese tan poco y decida tanto. Aunque en el caso boliviano hay detrás una organización popular y social, hay riesgo de que, como en el resto de los países andinos, un fuerte presidencialismo ahogue la pluralidad interna y a la oposición. El gran desafío es, en países que no tienen una identidad nacional fuerte, crear lazos de convivencia y estima mutua, y repartir el trabajo y los recursos disponibles con justicia. La polarización política puede arrastrar ahora una reactivación de brechas sociales antiguas. Además, hay que atender al contexto internacional. América Latina ha sido durante décadas el patio interior de los Estados Unidos; Brasil aspira ha convertirse en la quinta potencia mundial; el poder del sistema bancario es muy fuerte; es necesario que las empresas extranjeras permanezcan y quede mucho mayor valor añadido en la región. No hay que descartar conflictos en los próximos años. El proceso actual de polarización puede llevar al reconocimiento mutuo entre adversarios fuertes como pertenecientes a la misma comunidad política o degenerar en la búsqueda dictatorial de la eliminación del otro.

Diez años de Foro Social Mundial:

LA LUCHA CONTINÚA

Fotos: Neco Varella /EFE

La gran cumbre de los movimientos altermundistas regresó el pasado mes de enero a la ciudad que la vio nace nacer, Porto Alegre. Esta nueva edición, además de por esta circunstancia, fue novedosa por su formato muy descentralizado y por servir de escenario para realizar un balance de la última década y plantear las estrategias de futuro sobre un reto contenido en su propio título: "Desafíos y propuestas para otro mundo posible". La próxima cita: Dakar 2011.

Después de cinco días de debates, discusiones y evaluaciones, el *Forum Social Mundial (FSM) 10 años Gran Porto Alegre* llegó el a su fin el 29 de enero. Incluso no siendo un evento centralizado -como el que se realizará el próximo año, en Dakar, Senegal- el encuentro consiguió reunir a 35.000 personas de 39 países en 915 actividades desarrolladas en Porto Alegre y ciudades vecinas, como Río Grande do Sul. Los debates seguirán a lo largo del año a través de 30 foros tendrán lugar en el transcurso de 2010 en diferentes ciudades del planeta y de los más de 1.000 líderes de movimientos y organizaciones sociales que participaron en el encuentro para trazar las prioridades de acciones y trasladar sus conclusiones a sus organizaciones.

Para Joaquim Pinheiro, del Movimiento de Trabajadores Rurales Sin Tierra (MST), el encuentro fue productivo, ya que cumplió con la función que se había propuesto. «El Forum cumplió con su papel al utilizar los días para debates relevantes», afirma en diferentes webs. De acuerdo con él, la crisis financiera mundial, las bases militares en Colombia, el golpe de Estado en Honduras, la 15ª Conferencia de las Partes (COP 15) de la Convención-Marco de la ONU sobre Cambio Climático y la crisis alimentaria fueron algunas cuestiones que marcaron la agenda del evento, además de evitar la criminalización de los movimientos sociales. Pero sobre todo, el foro sirvió para detenerse, mirar hacia atrás y pensar en el futuro. En relación con los diez años de Forum Social Mundial, Joaquim Pinheiro hace un balance positivo del evento. Para él, el FSM comenzó justamente con la propuesta de ser un debate diferente, un espacio de articulación de varios sectores de la sociedad en busca de alternativas al modelo neoliberal que el mundo vivía en la época.

Balance y futuro: los logros y los retos

Hoy, con el cambio de la coyuntura política, la situación no es la misma, lo que provoca que el FSM también necesite nuevas discusiones. «La cuestión ahora es: ¿cómo avanzar de ahora en adelante?», indaga el miembro del MST. En su opinión, es necesario observar esta nueva realidad para luchar por la democracia plena y por la justicia social.

El sociólogo brasilero Francisco Chico Whitaker, uno de los promotores del FSM y miembro de su Consejo Internacional, comparte esta idea en diferentes páginas de Internet. "Cumplimos con el objetivo inicial que fue romper con la dominación del pensamiento único", en el que se basaba el Foro Económico Mundial de Davos, dice.

Sin duda, el proceso del FSM va permitiendo, desde la sociedad civil, visualizar cada vez mejor "cómo debe ser

construido el mundo que queremos y que valores deben regir nuestras vidas para escapar de aquellos valores impuestos por la lógica capitalista", subraya.

Finalmente, como segundo logro básico, este experto apunta la idea de que el Foro ha permitido crear alternativas aunque consideran como un reto articular mejor social y geográficamente este movimiento regido por la Carta de Principios de junio 2001. El FSM se autodefine como "proceso" y "espacio" pero no se reconoce ni como entidad, ni como internacional partidaria, ni como superestructura de la sociedad civil planetaria. No tiene una jerarquía orgánica (sino instancias "facilitadoras"), ni portavoces oficiales. Sin embargo, asumiendo esta riqueza, apuesta por ver la forma de que "predomine la visión de conjunto y de largo plazo a pesar de la extrema urgencia del cambio", según recoge la web http://www.adital.com.br

.

La capital de Senegal, Dakar, servirá en 2011 para concretar todas estas líneas de futuro de acuerdo con los principios fundacionales y la pluralidad de voces.

CRONOLOGÍA

PORTO ALEGRE 2001: EL INICIO

El primer FSM fue organizado por la Asociación internacional para la Tasación de las Transacciones Financieras para la Ayuda al Ciudadano y el Partido de los Trabajadores. Se llevó a cabo del 25 al 30 de enero de 2001 en Porto Alegre, una de las plazas fuertes del PT. Acudieron 12.000 asistentes de todo el mundo.

PORTO ALEGRE 2002: LA CONSOLIDACIÓN

Al segundo FSM, también en Porto Alegre, del 31 de enero al 5 de febrero acudieron más de 12.000 delegados oficiales, representando a gente de 123 países y 60.000 asistentes. Se llevaron a cabo 652 talleres y 27 conferencias. Un conferenciante célebre fue el disidente Noam Chomsky.

PORTO ALEGRE 2003: ANTICAPITALISMO

El tercer FSM fue celebrado nuevamente en Porto Alegre en enero. Hubo muchos talleres en paralelo, incluyendo, por ejemplo, el taller "La vida tras el capitalismo", que proponía una discusión enfocada a las posibilidades participativas, no-comunistas y no capitalistas de diferentes aspectos de las estructuras sociales, políticas, económicas y de comunicación.

BOMBAY 2004: MULTICULTURALISMO

El cuarto FSM se llevó a cabo en Bombay, India, del 16 al 21 de enero. La asistencia fue superior a las 75.000 personas que se esperaban. La diversidad cultural fue un aspecto notable del forum. Otra decisión notable fue la de utilizar software libre que se llevó a cabo con la ayuda de voluntarios. Uno de los conferenciantes más importantes fue Joseph Stiglitz.

PORTO ALEGRE 2005: LA VUELTA AL ORIGEN

El gran foro social volvió a su lugar de nacimiento a los cinco años como un espacio de debate consolidado.

BAMAKO, CARACAS Y KARACHI 2006

Para el 2006, el Consejo Internacional valoró prioritario la realización de encuentros simultáneos en diferentes continentes para contribuir a la expansión del foro, a esta modalidad se le dio el nombre de "Foro Policéntricos", es decir, eventos descentralizados pero articulados. Así el VI FSM ocurrió en tres ciudades: Bamako (Malí-África), del 19 al 23 de enero de 2006; Caracas (Venezuela-América), del 24 al 29 de enero de 2006 y Karachi (Paquistaní-Asia), del 24 al 29 de marzo de 2006. Para cada evento se creó un Comité Organizador.

NAIROBI 2007: ÁFRICA TOMA EL RELEVO

El séptimo FSM de Nairobi reunió del 20 al 25 de enero de 2007 a activistas de todo el mundo para debatir acerca de la pobreza, la violencia sexual, el sida, los acuerdos comerciales y la deuda de los países subdesarrollados. El objetivo de este Foro no fue llegar a conclusiones finales, sino el intercambio de ideas y el establecimiento de alianzas para que la gente se una a los distintos movimientos y las propuestas salgan de las organizaciones sociales. El foro mostró los problemas de los pueblos africanos y enfatizó la necesidad de dar voz a sus 850 millones de personas. Se decidió que los foros sean bianuales.

BELEM 2009: EL INDIGENISMO

El penúltimo Foro Social Mundial se desarrolló entre los días 27 de enero al 1 de febrero de 2009 en Belém, Brasil. Su principal eje temático giró en torno a la Amazonía y a la preservación de todo el patrimonio natural aún existente en el planeta. El decrecimiento empieza a ser una teoría en auge, se refuerza la apuesta antiglobalizadora neoliberal, etc.

Reflexionando de raíz: cooperar en el siglo XXI

Medicus Mundi Navarra quiere adelantarse al futuro y está inmerso un proceso de reflexión estratégica partiendo de su experiencia de 38 años de trabajo en cooperación sanitaria, analizando el nuevo contexto internacional en que realiza su tarea y contando con los puntos de vista de su base social, su personal técnico y personas expertas a nivel local, estatal e internacional. Durante un año la organización ha mirado hacia dentro (encuesta a la base social, grupos de debate, repaso a los hitos de su historia, visita de los directores de las oficinas de Bolivia, RD del Congo, Guatemala y Perú…) y hacia fuera (cafés tertulia con expertos, recopilación de textos referenciales, videoconferencias, cientos de folios de documentación..). Ha mirado hacia atrás (repaso de casi cuatro décadas de experiencia propia con aciertos y con errores, aportación de los fundadores..) y hacia delante (proyección de líneas estratégicas a seis años vista…). Ya tenemos una primera valoración como para compartir. La nómina de personas y de temas o preguntas ha sido muy larga: ¿Tienen espacio hoy las ONGDs? ¿Hay que seguir cooperando en América? ¿Voluntariado o personal profesional? ¿Trabajo en terreno o incidencia política? ¿Somos meros transmisores de fondos del Norte al Sur? No es fácil encontrar respuestas unívocas pero la reflexión ha sido rica e interesante. Una parte de ella se ha centrado en cuestiones que tienen que ver con Medicus Mundi Navarra, pero en su gran mayoría las opiniones y las ideas pueden ser sugerentes para todo el mundo de la cooperación y el tercer sector social en general. Por eso en forma de dossier monográfico, desfilarán por sus 18 páginas una amplia gama de nombres propios de la cooperación (Miguel Ángel Argal, Olivier Consolo, Eduardo Bidaurratzaga, Lluis Magriña, José Luis Albizu, Pierre Micheletti, José Antonio Sanahuja; Félix Fuentenebro…) dejando su pequeña aportación a esta reflexión de esta ONGD que ahora ofrece al resto de compañeros y compañeras de viaje hacia un mundo más justo y solidario.

“Tenemos que seguir cooperando: más vale encender una vela que maldecir las tinieblas”

Miguel Ángel Argal: fundador de Medicus Mundi Navarra

Miguel Ángel Argal es una referencia en la cooperación navarra. Gran parte de los 76 años de su vida los ha dedicado a Medicus Mundi, la primera ONGD laica y aconfesional de la Comunidad Foral, una entidad que hoy cuenta con treinta proyectos en ocho países de África y Latinoamérica. Sus vivencias, opiniones y reflexiones forman parte de la memoria histórica de una organización que hoy mira con autocrítica al futuro en un proceso de reflexión estratégica que él mismo ha impulsado.

-¿Un sacerdote dedicado a la cooperación internacional o un cooperante que además es sacerdote? ¿Qué ha sido lo sustantivo o adjetivo en su vida?

-No hay ninguna incompatibilidad entre las dos cosas. Ser sacerdote y ser insensible a las necesidades de los demás sería *contradictorio*. No hay ninguna contradicción, al contrario. Las dos cosas han sido fundamentales en mi vida.

-Pero cuando empezó a ejercer tras su paso por el Seminario no pensaba acabar en África ni creando la primera ONGD aconfesional de Navarra…

-Yo al principio pensaba lo típico en estos casos: formarme e ir de cura a un pueblo, aunque tenía una cierta inclinación a la vida intelectual. En cualquier caso pensaba quedarme en Navarra.

- ¿Y qué cambio sus planes?

-En 1970 yo era capellán de las Misioneras de Cristo Jesús en Pamplona y un verano me invitaron a ver sus misiones en el Congo. Cogí un atlas y ví que el Congo hacía frontera con Ruanda. Sabía que había sacerdotes navarros trabajando en Ruanda y fui a visitarlos. Allí, en Nemba, había muchos problemas sanitarios que afectaban a la población, pero no había ninguna institución que se dedicara a atenderlos. Aquellos sacerdotes tuvieron la idea de construir un hospital para resolver el problema sanitario de una población de más de 200.000 personas. Entre la capital Kigali y la capital de la provincia no había nada y pensaron en el hospital. La Misión Diocesana de Navarra recogió fondos para construirlo. Las obras acabaron en 1974 y para llevar su gestión se tomó la decisión de fundar Medicus Mundi Navarra.

MIGUEL ÁNGEL ARGAL ECHARRI

Es un navarro que, indignado por la desigualdad en el mundo y conmovido por el sufrimiento humano, decidió dedicar su vida a la solidaridad internacional. Acaba de celebrar, con un pequeño grupo de compañeros supervivientes de su promoción, el jubileo de sus cincuenta años como sacerdote.

Nació, en 1934, en un familia de la burguesía pamplonesa que le procuró una formación de privilegio. Estudió en la Universidad de Comillas, hizo su doctorado en Roma, y amplió estudios en Suiza y Alemania, reforzando el conocimiento de la media docena de idiomas que habla y escribe.

Tuvo una experiencia pastoral y social con la primera oleada de inmigrantes que llegaron a Alemania desde la España profunda, con sus maletas de cartón y la sola fuerza de sus manos y sus brazos.

Al regresar, parecían decidida su vocación intelectual y su tarea como profesor, pero un viaje a Congo y Ruanda cambió radicalmente sus planes. El entonces arzobispo de Pamplona, Don José Méndez Asensio, a quien consultó, le dijo lo mejor que hubiera querido escuchar: "Miguel Ángel, vete con los pobres, que no te equivocarás". Y es esa Iglesia, de raíz evangélica, la que le ha dado aliento y motivación para su tarea.

Miguel Angel Argal fundó Medicus Mundi Navarra, una asociación profesional y aconfesional en 1972, para acompañar el inicio y desarrollo del Hospital de Nemba, que ha visto dos veces destruido por los enfrentamientos bélicos, y ha contribuido a rehabilitar. Desde aquella fecha, ha asistido al nacimiento del concepto mismo de cooperación y ha participado en la práctica de su transformación, desde las bienintencionadas posiciones asistenciales de los inicios, hacia el actual modelo de partenariado igualitario, participativo y generador de autonomía y equidad. Él es uno de los miembros fundadores de la Coordinadora de ONGD de España de la que fue Vicepresidente.

Todo su empeño, se ha dirigido a hacer realidad el derecho a la salud de personas y comunidades en África y América Latina. Medicus Mundi Internacional, red de organizaciones de cooperación sanitaria de la que fue presidente durante seis años (1999-2005) ha sido una avanzada en la extensión de la Atención Primaria de Salud, el reforzamiento de las redes y Servicios Públicos de Salud, y la formación y motivación del personal sanitario local.

Miguel Ángel suscita entre quienes le conocen una profunda admiración y respeto, pero también cercanía. Siempre anda haciéndose preguntas. Siempre también respondiendo, con sabiduría y prudencia, de manera grata y sorprendente, a las demandas que se le hacen. Cuenta historias intensamente vividas. Tiene una excelente memoria y atesora mucha juventud, es decir muchas ganas de vivir y de cambiar el mundo. Y, como ha dado tanto, pide ahora también su merecida ración de ternura y cariño.

-Ésa es la crónica de la creación de Medicus Mundi Navarra, del hospital de Nemba y de su viaje a África, pero también vivió un viaje interior que le marcó un antes y un después en su vida….

-Efectivamente estos fueron los hechos externos pero el ver la miseria tan impresionante que había, la situación tan dura en la que vivía aquella gente fue para mi como una conversión. Yo estaba dando clases de Teología en la Facultad de Vitoria y era secretario nacional de Liturgia, pero me pareció que no tenía sentido dedicarse a investigar grandes problemas teológicos cuando había tanta gente que se estaba muriendo de hambre. Intenté compaginar las clases, la liturgia y el Hospital, pero este último exigida demasiadas horas. Era incompatible. Fui a donde el obispo Don José Méndez y le plantee mi problema. Me dijo que me dedicara a los pobres, que si me dedicaba a los pobres no me equivocaría nunca. Fue como una especie de refrendo jerárquico a mi dedicación a la cooperación. Estamos hablando de unos años en los que ni había ONGD ni cooperación a nivel oficial. Quitando las entidades de la Iglesia, Manos Unidas, Justicia y Paz, Caritas, Medicus Mundi fue, en 1972, la primera ONGD laica que hubo en Navarra.

-¿Qué cambio interior le produjo su contacto con la realidad de África….

-Es difícil de explicar. Es una experiencia que te va cambiando poco a poco. En primer lugar aprendes la lección de que viendo lo que has visto eres un ser privilegiado por lo que has recibido. No tienes derecho a quejarte. Esto te da una gran fortaleza interior para enfrentarte a los problemas que plantea el mundo de la cooperación.

-Antes de conocer la pobreza en el continente africano también había tenido un contacto con la dura realidad de los inmigrantes españoles que llegaban sin nada a Alemania o a Suiza, donde usted estaba como sacerdote. Cómo han cambiado los tiempos. Quizá muchos españoles han olvidado eso cuando llegan ahora inmigrantes africanos…

-Aquel fue el primer momento de la emigración española a Alemania y a Suiza. No había nada estructurado por parte de la Embajada o la Iglesia. Intentabas echar una mano a una gente que venía sin saber alemán y en unas condiciones muy similares a los de las pateras de hoy en día. Te sirve para reflexionar y darte cuanta de que tu has podido ir a la universidad y al mismo tiempo hay gente perdida por la ciudad buscando dinero para comer o donde dormir. Prácticamente dejé de ir a la Universidad y nos dedicamos otro sacerdote navarro y yo a atender a los emigrantes.

-Y de Alemania y Navarra a África y luego a Latinoamérica. ¿Qué le ha aportado cada continente?

-La experiencia es idéntica: el contacto con la miseria y la pobreza, con una gente que necesita de todo. Sientes la obligación de poner todas tus energías y conocimientos al servicio de los demás.

-Y lo que ha recibido de la gente africana y americana ¿es más de lo que ha dado?

-He recibido muchísimo más de lo que he dado. El sentido más inmediato de mi vida me lo ha dado esta experiencia, este contacto con estas personas.

-Volvamos a Ruanda, a Nemba. ¿Puede recordar algún momento especialmente alegre y otro duro que le haya tocado vivir?

-Más que un momento alegre concreto fue el ver que el hospital funcionaba, que iba siendo aceptado por la gente

"Me pareció que no tenía sentido dedicarse a investigar grandes problemas teológicos cuando había tanta gente que se estaba muriendo de hambre"

y que se estaba haciendo una gran labor. En el otro lado de la balanza, como momentos duros, recuerdo los saqueos y destrucciones del hospital. El primero, en 1992, pero sobre todo la segunda vez, en 1994, cuando dudas si tienes que seguir o no. Y fue en ese momento cuando me sucedió algo que me reforzó en la necesidad de seguir. Cuando llegamos en septiembre, tras el genocidio, fuimos a una misión porque no podíamos llegar a Nemba. Nos encontrábamos desayunando cuando oímos una explosión. Un niño había pisado una mina que le había destrozado las dos piernas. Lo cogimos en un coche e intentamos llegar al hospital de Kigali, pero se murió en mis brazos. Fue un momento y una experiencia muy dura que me llevó a sacar la conclusión de que no nos podíamos marchar, de que no podíamos abandonar a esa gente. Aunque hubiera muchos que asesinaran o hicieran barbaridades, la mayoría era gente inocente que estaban sufriendo de manera injusta.

-La muerte le rondó también cerca en aquella época...

-Bueno, sí. Una vez, en 1992, fuimos con dos camiones militares prestados para intentar recuperar lo salvable del Hospital de Nemba tras un ataque. Llegamos allá y un guerrillero me dio un tirón de la maquina de fotos para quitármela con tan mala suerte que por el movimiento se le cayó una granada de mano entre los dos. No explotó y fue rodando hasta que se sumergió en un canal de agua. No sé por qué falló el dispositivo, pero menos mal, porque no estaría aquí.

-¿Cómo ve actualmente la situación del continente y de la cooperación en África?

-Tengo una sensación contradictoria. Algo está mejorando, pero al mismo tiempo tengo la impresión de que los Estados se están deteriorando. Se están haciendo cosas y las infraestructuras van a mejor (colegios, hospitales..) pero a la vez la brecha por la globalización y la crisis está empeorando la situación de mucha gente en estos países.

-¿Seguir cooperando o confiarles a su suerte?

-Hay que seguir siempre. Quizá no con la intensidad actual, pero la cooperación con África y con todos los continentes será necesaria siempre. En África hay que tener mucha paciencia y darles mucho tiempo. Nos ponemos nerviosos por no ver los frutos del trabajo, pero transformar un pueblo y recuperar unos valores básicos determinados por la humanidad como son los derechos humanos exige mucho tiempo. Estamos formando en las escuelas a niños y las tasas de analfabetismo son muy altas. Estos países, como quien dice, están empezando. Es injusto exigirles que se valgan por si mismos cuando llevan solo 50 años de independencia. En medio siglo no se cambia de un estado colonial a uno independiente.

-Pero la cooperación quizá haya pecado también de un esquema de muy "europeo-centrista"…

- Al principio sí. En el tiempo de las colonias y en los inicios de la cooperación se aplicaron modelos y recetas europeos pero esto ha ido cambiando para dar más protagonismo a las contrapartes, los estados y la sociedad civil local.

-¿Afro-optimista o afro-pesimista?

-Yo soy de las dos cosas. Soy afro-pesimista a corto plazo (con la crisis mundial que influye de manera negativa) y afro-optimista a largo plazo. Creo que tienen unos grandes valores que darán sus frutos.

-En términos de salud, cuáles son las tareas principales en el África negra.

-Conseguir una salud para toda la comunidad en el sentido amplio de la palabra salud que implica desde la educación hasta la alimentación, la higiene…. Salud es todo.

-¿Por qué es importante formar y motivar a personal sanitario?

-Ahora es más importante que nunca. Hace falta más personal porque las necesidades sanitarias son mayores y se estaba supliendo esta carencia con personal expatriado. Hay más dificultades para encontrarlo y es preferible que los enfermos sean tratados por personal sanitario de la misma etnia que conoce la lengua, los valores, las costumbres….

-El panorama en América Latina es quizá más alentador. En algunos círculos y ambientes hasta se debate si tiene sentido la cooperación en algunas partes de este continente…

-Claro que hay que seguir cooperando. No creo que ese debate sea cierto. Hay zonas en América latina con condiciones similares a África. Como dice nuestro compañero de Lima Fernando Carbone, por ejemplo, "Perú es una nación de renta media pero con un Burundi dentro". Hay muchas más zonas así. El Norte de Potosí boliviano es comparable al África subsahariana.

-Ya, pero hay quien se pregunta si esa tarea no debería recaer en las propias estructuras sociales de país más que en las ONG de cooperación al desarrollo entendida como hasta ahora. ¿La cooperación no tendría quizá que cambiar la orientación de su brújula y pasar del eje "Norte-Sur" al de "inclusión-exclusión", es decir, actuar allá donde haya pobreza fundiéndose con otras entidades sociales?

-Las dos cosas son necesarias. Hace falta cooperación en el sentido de la que hacemos nosotros pero también que esos países vayan estableciendo un sistema de justicia social.

-Desde esa doble perspectiva de haber conocido el Norte y el Sur, la universidad y los despachos pero también y sobre todo las colinas africanas y los Andes o selvas americanos durante toda una vida ¿puede comparar lugares y épocas? ¿El mundo va a mejor o a peor?

"Tras el segundo saqueo del Hospital de Nemba se me murió un niño en los brazos cuando lo transportábamos después de que le había estallado una mina: esto fue decisivo para que no abandonáramos Ruanda

"La incidencia política y la educación son muy importantes: sin dejar de paliar los efectos, hay que intentar acabar con las causas de la injusticia"

"A veces pensamos que no avanzamos pero que 6.000 millones de personas vivan en unas condiciones digna es una tarea inmensa, hay que tener paciencia, sobre todo en África"

"Creo que lo fundamental es el respeto de los derechos humanos. Con eso habríamos conseguido muchísimo"

"Creo que estamos perdiendo una serie de valores básicos, aunque es cierto que la solidaridad, pese a todo es uno de los que más aguanta"

-Hoy, mayo de 2010, en plena crisis mundial uno tendría tendencia a ser pesimista pero si miro años atrás con una óptica global la humanidad ha mejorado muchísimo.

-¿Y la gente? ¿Es igual de solidaria?
-No. Creo que en esto estamos perdiendo una serie de valores básicos, aunque es cierto que la solidaridad, pese a todo, es uno de los valores que más está resistiendo.

-"Solidaridad", "Justicia"…. a veces estamos convirtiéndolas en palabras huecas….
-Ya, pero por ejemplo hay indicadores de que la gente es sincera. Navarra siempre ha estado orgullosa de liderar el compromiso con la cooperación, y se ha visto que con el terremoto de Haití ha estado a la altura. Hay un gran fondo de solidaridad. La gente sigue siendo sensible a estos valores. En el mundo en general se van creando nuevos organismos solidarios, pero lo que pasa es que la tarea que tenemos por delante, que 6.000 millones de personas vivan en unas condiciones dignas, respeto de los derechos humanos, con las necesidades básicas solucionadas, es una tarea inmensa. Puedes tener la impresión de que no se avanza, pero sí que se hace.

-¿Cuáles son los desafíos pendientes en ese largo camino hacia un mundo más justo?
-Creo que lo fundamental es el respeto de los derechos humanos. Con eso habríamos conseguido muchísimo.

- Más de 6.000 millones de personas en un solo mundo pero también se habla de dos partes, el Norte y el Sur, ¿cómo se relacionan en cooperación?
-Esa relación ha ido evolucionando dentro de la cooperación al desarrollo. En una primera época el Norte era el que daba y el Sur era el receptor. Pero hoy ha cambiando y hay mucho más intercambio, los donantes estamos abiertos a recibir de los beneficiarios muchas cosas que ellos nos pueden aportar.

- Parece que hay un consenso sobre o qué es o debería ser "cooperación", pero ¿y sobre la idea de "desarrollo"? ¿qué es desarrollo?
-Desarrollo es lograr que la persona humana pueda vivir en unas condiciones dignas, que tenga la posibilidad de desarrollar sus posibilidades. Esto depende de las estructuras pero las estructuras la forman también las personas.

- Volviendo al término de "cooperación", ¿qué es para usted lo nuclear de cooperar?
-La capacidad de ponerse en relación con los demás.

- ¿Sirve para cambiar la situación del mundo?
-Sí, es eficaz. No en la medida que desearíamos, pero la pregunta sería si lo que vemos como ideal es realizable en los pocos años de la vida de una persona. Hace falta tiempo es mejor encender una vela que maldecir a las tinieblas.

-Realizando un paralelismo del mundo sanitario, hay dos maneras de actuar: prevenir o curar. ¿Dónde debería poner el acento la cooperación? ¿En las causas o en las consecuencias?
-En las dos. Hay muchas situaciones aun en las que solo cabe curar, sería mejor prevenir pero en muchas zonas del mundo hay que curar.

-Esto se traduce técnicamente en dos fórmulas: la emergencia humanitaria y la cooperación al desarrollo. Una se lleva la foto y la otra...
-Es mucho más visible y televisivo una actuación ante una catástrofe que una acción de Medicus Mundi de desarrollo sanitario a medio plazo. Es menos mediático pero más necesario a medio plazo.

-La arquitectura de la cooperación, que nació tras la II Guerra Mundial, no solo incluye esas dos velocidades y modos de actuar sino una galaxia cada vez es más compleja de diferentes actores: Estados, fondos verticales, empresas, organizaciones supranacionales.... ¿Hay espacio para las ONGD en el siglo XXI?
-Las ONGD tendrán que adaptarse a las nuevas necesidades. Es una de las ideas claras que salen de nuestra reflexión estratégica. Tenemos que adaptarnos a que las contrapartes del Sur, por ejemplo, tengan mucho mayor protagonismo.

-Otro reto de la cooperación es la coordinación. A veces se exterioriza casi una competencia entre ONGD, una saturación de siglas, una lucha por la financiación… Parece una "merienda de blancos"…
-Creo que los problemas son globales y debería haber cada vez instituciones más fuertes para enfrentarse a estos retos, pero no echaría en saco roto la pequeña cooperación, una pequeña ONGD o el apoyo de un pueblo a un misionero en un país de África... Todo es útil.

-La reflexión estratégica de Medicus Mundi Navarra, de la que habla, ha sido una buena oportunidad para repasar lo hecho antes de mirar al futuro ya en una clave más doméstica… Si tuviera que destacar un acierto, ¿cuál sería?
-Uno de los meritos de Medicus Mundi Navarra ha sido nuestra capacidad de adaptación. Hemos sido capaces de ir evolucionando de acuerdo con las necesidades y las preguntas que nos plantean nuestros compañeros del Sur. El hecho de que nuestra filosofía sean los centros de atención primaria en las comunidades ha sido muy importante, junto a nuestra capacidad de autocrítica.

-¿Cuál es la idea de salud de Medicus Mundi?
La misma que tenemos para nosotros, que la falta de salud sea un accidente, que lo normal sea estar sanos.

-¿La salud es la raíz y el fruto del desarrollo?
-Esto vale para todo, también para la educación, etc… No se pueden separar tanto las cosas. Es una actitud compleja ante

una realidad compleja y con muchas perspectivas simultaneas.

-Medicus Mundi ha sabido adaptarse, ¿pero también ha innovado y ha aportado…?

-Ha sido innovadora en cuanto a tener la constancia de aplicar los principios de salud comunitaria de Alma-Ata durante muchos años adecuándose al tiempo y al espacio. De ahí surgen muchas aportaciones concretas: formación personal local, participación de la comunidad...No son exclusivas nuestras, pero las hemos hecho.

-¿Qué valor tiene la base social en una ONGD?

-La base social tiene la importancia de justificar nuestra propia labor. Es el cimiento y el fundamento de nuestra existencia.

-La incidencia política es algo practicado por Medicus Mundi desde siempre aunque ha ido cambiando su idea…

-La incidencia surgió cuando nos dimos cuenta que la situación del mundo en desarrollo tenía unas causas. Al principio intentamos corregir unos efectos de la injusticia del mundo pero había que actuar sobre las causas sin dejar de paliar los efectos de esta situación. Hay que vencer el egoísmo de los estados y de los países ricos. Hay que llevar a la gente del norte al convencimiento de que todos somos iguales y tenemos el mismo derecho a vivir de una forma digna.

-En este sentido, ¿qué han aportado los ODM?

-Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son un acto de buena voluntad después de muchos fracasos de teorías de la cooperación. Es un esfuerzo sincero de los Estados buscando un camino nuevo capaz de solucionar los grandes problemas. El defecto es que no han sido fieles a los compromisos y el ritmo de logros es mucho más lento de lo previsto.

-¿Y la educación para el desarrollo? ¿Qué importancia tiene en Medicus Mundi y en cualquier ONGD?

-La importancia es total. Cuando empezamos a hablar la gente no había oído nada sobre el Tercer Mundo y mucho menos sobre el 0,7%. Gracias a la labor de educación estas situaciones y cuestiones las conoce todo el mundo. La reacción social ante el tsunami, el genocidio de Ruanda o el terremoto de Haiti tiene su explicación en que la gente estaba sensibilizada gracias a una educación que destaca la importancia de vivir teniendo en cuenta lo que les pasa a los demás.

En corto

-¿Qué le evoca la palabra África?:
"la sonrisa de los niños y su vitalidad"

-¿**Latinoamérica?:**
"la seriedad de los niños del Norte de Potosí"

-¿**Banco mundial?:**
"un organismo que no acaba de cumplir con las funciones con la que fue creado".

-**Medicus Mundi:**
"una asociación de buena gente que quiera que la gente viva en un estado de salud digno"

-**La vida tenía un precio…**:
"Una vida en África vale mucho menos que en Europa"

-**un libro de cabecera para un cooperante**:
"el evangelio"

-**un lugar que quisiera visitar**:
"una isla del Pacífico"

-**una barbaridad sobre las ONGD**.
"que no servimos para nada"

-**una frase sobre ellas**:
"Mas vale encender una vela que maldecir las tinieblas".

-**un concepto en cualquier idioma:**
"solidaridad"

-**una bebida extraña:**
"uruguaga (cerveza de plátano) en Ruanda

-**una comida**: "unos gusanos en el Congo. Estaban muy buenos"

-**una persona que le haya marcado**:
"un sacerdote belga, Alain de Terwagne

-**no pensaba salir de....**
"Del segundo saqueo del hospital de Nemba"

-**quisiera volver a** ...
Ruanda

-**me gustaría que me recordaran como**:
"una persona que dedicó la vida a los demás".

Cuatro visiones sobre el papel de las ONGD

Félix Fuentenebro
Director de la Federación de Asociaciones de Medicus Mundi España (FAMME)

Reforzar las contrapartes y la sociedad civil del Sur

Félix Fuentenebro, director de la Federación de Asociaciones de Medicus Mundi España (FAMME), dentro de su intervención para situar el futuro de Medicus Mundi Navarra en el contexto de toda la Federación de Medicus Mundi España (16 asociaciones, 7.200 socios/as, 136 proyectos en 25 países) realizó una serie de reflexiones extrapolables a otras ONGD de tamaño medio. La necesidad de ahondar en la especialización (en el campo de salud en el caso de MMN) y de fortalecer a las contrapartes del Sur fueron dos de sus líneas básicas. "Es importante ser referente en un sector o materia ya que otras organizaciones de tamaño medio que pretenden hacerlo todo corren el riesgo de la ineficacia e incluso de desaparecer", afirmó. Pero quizá la importancia de apoyarse en los socios del Sur fue una de sus aportaciones fundamentales. "Destinar menos dinero a proyectos y más a fortalecer las contrapartes del Sur es una decisión inteligente. Por el contrario, intentar usar esta copartes como simples delegaciones para concurrir a los fondos de la Unión Europea es una estrategia equivocada", opinó. En este sentido, "al elegir a nuestras contrapartes -o confirmar nuestra relación con ellas- debe contar su trabajo con la sociedad civil. Nuestra contraparte no son los gobiernos sino la sociedad civil organizada de cada país. En esa opción tenemos que seguir defendiendo un modelo de desarrollo, no de crecimiento". Félix Fuentenebro, con amplia experiencia en terreno, es consciente de las diferencias culturales y operativas para llevar a la práctica esta filosofía en América y en África, pero apostó por ceder el protagonismo en las diferentes mesas y foros a estas ONGD nacidas de la sociedad civil del Sur además de seguir contratando a personal local. El responsable de la FAMME también resaltó la importancia para las ONGD de realizar incidencia política -solas o en red- con campañas, grupos de estudio e informes.

"Las organizaciones de tamaño medio que pretenden hacerlo todo corren el riesgo de la ineficacia e incluso de desaparecer"

Carlos Mediano
Representante de Medicus Mundi Internacional

Sumar fuerzas para ser una voz ante la OMS y la UE

Las diferentes casuísticas de ONGD en cuanto a su estructura las llevan a poder encuadrarse al menos en tres tipos distintos: el grupo formado por pequeñas organizaciones locales; las grandes ONGD que funcionan con delegaciones regionales o estatales; y, finalmente, otro sector integrado por ONGD que trabajan en red tanto hacia abajo como hacia arriba. Medicus Mundi Navarra se ubicaría en este último apartado con el adjetivo específico de integrar a nivel estatal una federación asimétrica y, a nivel internacional, una red de 11 miembros que pertenecen a 7 países diferentes: Alemania (Action Medeor y Misereor); Benin (Amces), España (FAMME;) Italia (CUAM, Fate Bene Fratelli y Medicus Mundi Italia); Países Bajos (AGEH, CORDAID, y WEMOS), Polonia (Medicus Mundi Polonia) y Suiza (Medicus Mundi Suiza). Sus proyectos llegan a 60 países. Es una plataforma que, desde 1963, reúne a un grupo amplio de entidades muy diversas pero que permite un flujo de información importante, una agenda común y sobre todo poder sentarse en foros y mesas importantes como la propia asamblea anual Organización Mundial de la Salud (OMS), apuntó Carlos Mediano. Este médico reconoció las diferentes dificultades para trabajar en conjunto fruto de una red de este tipo (dispersión geográfica, barreras idiomáticas, diferentes idiosincrasias e historia….) pero al mismo tiempo destacó la importancia de lograr un mínimo común denominador que en este caso sería, según el Plan Estratégico de Medicus Mundi Internacional 2007-2010, ser "una organización profesional sanitaria que tiene como misión procurar cuidados de salud básica accesibles y equitativos, con especial atención al acceso de las personas más desfavorecidas. Sus retos son procurar servicios de salud sostenibles, formar a personal cualificado, difundir información y hacer *lobby* para promover la Atención Sanitaria Mundial. Se trata de pasar de un enfoque asistencial a un enfoque de derechos, de la prestación de servicios al apoyo de un sistema público y de desarrollo", sentenció. La principal conclusión extrapolable a otras organizaciones es la gran potencialidad de una red internacional para el enriquecimiento mutuo ("sistematizando experiencias positivas", dijo), para ser interlocutor ante las grandes entidades tanto a nivel político como de financiación y, finalmente, su peso para poder incidir a nivel europeo y que la Unión Europea defina una estrategia de cooperación, en este caso en salud.

"¿Prestación de servicios y enfoque asistencial o sistema público y enfoque de desarrollo? Ése es el gran debate de fondo"

Como los antiguos navegantes, sólo el cruce de las miradas desde lo local, lo estatal y lo internacional puede servir para trazar el rumbo a seguir por una ONGD de tamaño medio en el cada vez más complejo y agitado mar de la cooperación. Las visiones de la AECID; de la Federación de Asociaciones de Médicus Mundi España, Medicus Mundi Internacional y Gobierno autonómico añaden luz a esa carta de navegación.

Andrés Carbonero
Director del Servicio de Cooperación del departamento de Asuntos Sociales del Gobierno de Navarra

El punto de vista local en la cooperación internacional

La cooperación descentralizada crece en importancia. De hecho, según el último informe sobre Cooperación y Salud realizado por Medicus Mundi, Médicos del Mundo y Prosalus, en 2008 alcanzó a nivel estatal la "cifra récord" de 613.484.569 euros, lo que supone un incremento del 20% respecto al año anterior. En el caso de Navarra la subida ha sido de un 8,8%, aunque hay que tener en cuenta que la Comunidad Foral (20.699.796 euros) se encontraba en puestos importantes en términos relativos hasta el punto de liderar el esfuerzo en AOD por renta per capita (33,37 euros por habitante). La Administración Foral tiene su propio plan director mirando a la realidad de Navarra, pero también a la AECID y a la Unión Europea. Los ayuntamientos navarros, que impulsaron 26 acciones sanitarias y forman la otra pata de este tipo de cooperación, atienden preferencias quizá más apegadas a su propio tejido asociativo local aunque están sumando fuerzas para apostar por estrategias más globales y duraderas. Por ello, la opinión del principal responsable a nivel técnico de la cooperación navarra -como la de los técnicos municipales- es importantes en una reflexión estratégica como ONGD y contiene consideraciones interesantes para otras entidades. Más allá de lo particular, Carbonero (y Mertxe Rubio, técnica del mismo servicio) destacaron la importancia de la experiencia de los 38 años de trabajo de Medicus Mundi Navarra y la solidez que aporta tener una identidad propia bien definida, en este caso, en torno a la Atención Primaria Pública con una visión integral de la salud como derecho. "Si no se hace esto se corre el riego de acabar haciendo de todo y no hacerlo bien", advirtió. Por otra parte, este responsable técnico del Gobierno autonómico reforzó la necesidad de apoyar a las contrapartes y personal local así como contar con una postura de centralidad de cara a los agentes políticos de la Comunidad ("es una pena que se esté perdiendo el consenso en torno a los temas de cooperación", apuntó) apoyada en un perfil de solvencia técnica, lo que no significaría renunciara a la labor de incidencia desde esta base especializada o en red, a través de coordinadoras.

"Lo más importante, junto a la experiencia, es mantener una identidad clara como ONGD especializándose en un campo"

Rosa Elcarte
Directora de Cooperación Sectorial y Multilateral de la AECID

La importancia de definirse en la arquitectura de la cooperación

Rosa Elcarte, desde su puesto en la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, puso el acento en situar el presente, pasado y futuro de toda ONGD en un marco más amplio y cambiante como el de los diferentes niveles de la arquitectura de la cooperación. Por ello, consideró clave superar la idea de "ir adaptándose" a esos cambios para pasar a influir en ellos desde la participación y la interrelación con las diferentes instituciones y, sobre todo, recalcó la necesidad definir la posición de la ONGD tanto de puertas adentro (estructura, base social, voluntariado, personal técnico…) como hacia fuera (ideario, coherencia, trabajo en terreno, lobbys…). "No obstante, hay que ser conscientes –agregó- que el tipo de ONGD que se defina no sólo influirá en el modo interno de trabajar y reequilibrio entre los recursos de departamentos sino que también nos alejará o nos acercará a diferentes sectores sociales. Una ONGD más reivindicativa puede acercarnos hacia el público joven pero separarnos de determinados financiadores y al revés. La práctica de una ONGD –añadió- deber ser coherente con su imagen y tanto una como otra llevan a acercarse o a alejarse de un determinado tipo de base social, financiadores (públicos y privados…). En cualquier caso, como en otros temas resulta complicado estar a todo y hay que definirse", apostilló, antes de presentar como posible marco teórico un cuadro de categorías extraídas de la práctica y que son las siguientes:

Cuatro tipos de posibles ONGDs

1. **ONGD EJECUTORA/ IMPLEMENTADORA**
Acción directa con personal expatriado que consigue resultados inmediatos y verificables.

2. **ONGD GERENCIALISTA**
Presta de servicios ante un Estado ineficaz. Actualmente se debate como mejorar su eficacia, la gestión por resultados.

3. **ONGD FACILITADORA**
Asesora y apoya a la sociedad civil organizada (ONGD sur) en su impulso hacia el cambio y progreso social.

4. **ONGD DE INCIDENCIA/POSICIONAMIENTO**
Es activa respecto a la construcción de la arquitectura de la ayuda.

LOS 14 MANDAMIENTOS DEL BUEN COOPERANTE

I

Dejarás a la contraparte local protagonizar el proyecto: quien debe ser protagonista del proyecto no es ni el cooperante ni la agencia de cooperación. La contraparte local debe ser la protagonista. No hay que provocar por hipersolidaridad, hiperlaboriosidad o hiperpaternalismo una atrofia de las capacidades de las contrapartes locales. Sólo hay que hacer lo que las contrapartes locales no pueden hacer. Y hay que dejar de hacer lo que la contraparte o la comunidad pueda hacer. El cooperante debe asesorar, sugerir y proponer, pero no decidir contra la opinión de la contraparte. El futuro de cada país debe ser decidido por los habitantes e instituciones de ese país.

II

Estimularás la autoestima en la contraparte local: El proceso de desarrollo, tanto en las personas individuales como en las sociedades, exige una dosis suficiente de autoestima. A pesar de esta evidencia los proyectos de cooperación se inician con frecuencia a partir del análisis de lo que falta, de lo que la gente no sabe hacer, de lo que la gente no ha hecho. Y aún peor: esas carencias se contraponen con lo que sí saben los que vienen a cooperar, lo que sí existe en el país del que proceden. Cuando se actúa así queda en las conciencias de la gente un sentimiento de infraestima colectiva: "no sabemos, no tenemos, no podemos". El cooperante debe valorar lo que ya existe, lo que ya se hace, lo que ya se sabe. El mayor y mejor resultado de un proyecto de cooperación no se puede medir ni se puede contar: queda en la conciencia de las personas que participaron de él y ganaron confianza en sí mismas.

III

No ayudarás a quien no se ayuda a sí misma: La cooperación debe ser un encuentro de esfuerzos, una suma de voluntades. Hay que intentar también que este encuentro de esfuerzos se exprese y formalice en un acuerdo, en un convenio que comprometa a quienes intervienen en el proyecto: son personas que colaboran en una tarea común.

IV

Cooperarás, no harás donaciones: La persona que recibe las cosas y las oportunidades gratuitamente se ve privada de la tremenda satisfacción que proporciona conseguir con el esfuerzo propio lo que antes deseó. Si se le da algo, se le quita el placer de ganarlo, de soñarlo, de trabajar por eso, de ir haciéndolo propio, primero mentalmente y luego realmente. Salvo en casos de extrema necesidad motivada por catástrofes, no deben hacerse donaciones. La relación entre quien da todo y quien recibe todo sin esfuerzo por su parte, es una relación profundamente viciada, de extrema desigualdad, antidemocrática. Nadie pierde su dignidad por recibir ayuda. Pero si la ayuda es total, continua y anula los esfuerzos de quien la recibe, es difícil que el resultado final no sea generar un sentimiento de inferioridad.

V

Atenderás al proceso: es lo fundamental: En el diseño de cada proyecto de cooperación se establecen unos objetivos que hay que cumplir. Estos resultados focalizan la atención de quien va como cooperante, del organismo al que representa y de la contraparte local. Sin embargo, más importante que ese objetivo cumplido (puente, escuela, agua potable, energía eléctrica, puestos de trabajo, caminos...) es si el proceso para lograrlo ha incrementado la capacidad de la contraparte local y de la comunidad para realizar nuevos diseños de nuevos proyectos. El crecimiento de la capacidad local no es muy visualizable. No se inaugura como se inaugura una casa comunal o un pozo. Pero es lo fundamental. Porque para el desarrollo local a mediano y largo plazo, lo que realmente cuenta no es tanto la cosa lograda sino el proceso recorrido hasta lograrla. Con qué disposición y capacidad queda la comunidad y la contraparte local para lograr más cosas: ése debe ser el principal objetivo, eso es lo que hay que valorar y evaluar.

VI

Comprenderás la cultura social: Quien trabaja como cooperante debe esforzarse en comprender la cultura de quienes le acogen, sus valores, su lenguaje, sus refranes, sus costumbres, su particular manera de entender el mundo. Sólo así podrá entender y hacerse entender sin demasiados equívocos. Apertura cultural no quiere decir perderse totalmente en la otra cultura. Nadie pide conversiones, sino comprensiones.

VII

Evitarás el norte-centrismo en tus análisis y en tu conducta: Quien vaya como cooperante no pensará que la sociedad con la que coopera está en un punto de esa línea por el que la sociedad de la que procede ya pasó y que su misión es guiar a quienes van "con atraso". Con esta falsa idea en la cabeza, la conducta y las acciones de las personas cooperantes reforzarán los cimientos del abismo existente entre el Norte y Sur y que se basan en esta premisa: el Sur debe marchar tras los pasos del Norte, que son los pasos correctos. Si sostiene esta errada idea, la persona cooperante se convertirá en un agente más del gigantesco proceso de homogenización cultural con el que día a día se agrede al todavía llamado Tercer Mundo. Una homogenización cultural que consiste

Por encima de las teorías están las personas. Si hay cooperación es porque hay cooperantes.

El cooperante, la cooperante, comprometen en su trabajo cotidiano la globalidad de su persona. La sonrisa, el guiño, el tono de voz, el gesto, se convierten en herramientas de su labor. Pero no basta la buena voluntad. En cooperación es más importante cómo se da que lo que se da. Los cooperantes, como responsables últimos y con frecuencia principales del cómo se hace la cooperación, tienen en sus manos una parte fundamental del éxito o fracaso de la cooperación. Tienen poder. Y por ello los cooperantes deben tener un "código deontológico", una guía ética que vaya más allá de la política concreta que desarrolla el organismo en el que coyunturalmente trabajan.

La siguiente propuesta de Código con 14 "mandamientos", referida exclusivamente al cómo se coopera, intenta esbozar una línea de conducta cuya validez se extienda más allá del país o del sector social con el que se realiza la cooperación y de las características de la organización a la que pertenece.

en la imposición de una cultura del planeta como la cultura universal, lo que asfixia la biodiversidad cultural que la especie humana ha construido en los cinco continentes. Aunque sea teóricamente crítica del imperialismo cultural, puede contribuir a él si pontifica o asesora desde la atalaya de su propia cultura. Pero si presta atención, puede controlar su tendencia a trasplantar mecánicamente su "sabiduría", a la vez que valoriza y respeta la cultura del país de acogida. En ocasiones, es muy valioso para los pueblos del Sur que alguien de fuera valore lo suyo, porque con la influencia especialmente por la televisión, esos pueblos ya están empezando a menospreciarlo.

VIII **No impondrás pero no lo aceptarás todo:** Quien respeta acríticamente todas las decisiones y el modo de proceder de la contraparte se vuelve innecesario. Quien impone sus decisiones a la contraparte se vuelve indeseable para la contraparte y para el propio desarrollo del país.

Es preciso que quien coopera cree con la contraparte un clima en el que pueda expresar todas sus ideas sobre el proyecto y también las críticas sin herir, sin humillar. Un clima en el que la contraparte y la comunidad se sientan con la libertad de criticar con franqueza las actuaciones de las personas cooperantes y del organismo que representan.

IX **No te engañarás:** el poder está desigualmente repartido: "No es horizontal una discusión entre alguien necesitado y otro que tiene una chequera". A la persona cooperante le gustaría poder actuar como si esa desigualdad no existiera. O en todo caso, intentará salvar el pellejo de su conciencia, simulando que no participa de ese desigual reparto del pastel del poder. Hará mal. Porque participa también y lo peor que puede hacer es engañar a los demás y engañarse sobre esta realidad. La desigualdad de poder entre la agencia de desarrollo que representa y la contraparte es real. No se trata de ocultarla sino de clarificarla, de señalar sus límites y de crear reglas del juego que sean aceptables y equitativas para ambas partes.

X **Serás puente: traducirás las dos lógicas:** Quien va como cooperante debe traducir constantemente a la contraparte local la lógica del organismo al que representa y viceversa. Este es un proceso no exento de conflictos y de malentendidos, pero esencial: la persona cooperante no debe quedarse en transmitir las orientaciones del organismo para el que trabaja y las respuestas de la contraparte local. Debe ser una bisagra que ayude a que estas dos lógicas que se relacionan vayan entendiéndose paulatinamente, ya que procede o conoce la sociedad del organismo cooperante pero vive a diario en la sociedad de la contraparte. Si no cumple esta misión de relacionar ambas lógicas, nadie lo hará y el desencuentro se irá haciendo mayor y frustrará el proyecto de cooperación.

XI **Coordinarás tu proyecto con el de otros:** El primer deber de las y los cooperantes es cooperar entre sí en beneficio del desarrollo local. Con frecuencia no sucede así y compiten por proyectos exitosos y exclusivos. No es raro que una misma población reciba propuestas de cooperaciones distintas pero que tienen la misma finalidad, aunque le exigen distinto nivel de compromiso. Compartir y no competir: ése el camino.

XII **Aceptarás que la meta no es ser querido por "los pobres":** Hay que contener el común y extendido deseo de que nos quieran muchísimo. Cuando se ejerce de cooperante, esto es relativamente fácil de lograr porque se da y a veces, apenas exige. Pero el objetivo no es ser querido por la población beneficiaria de los proyectos. El objetivo es contribuir al éxito del proyecto acordado con la contraparte. Desde el desigual reparto de poder que se produce en la gestión de los proyectos de cooperación, lo difícil no es ser querido. Lo difícil es dar poder a la comunidad, conseguir la gestión eficaz de un proyecto que debe claramente protagonizar la contraparte.

XIII **Descubrirás que cooperar es aprender:** En el trabajo de cooperación se recibe más de lo que se da si se tienen los poros abiertos y se aprovecha la enorme suerte de vivir inmerso en otra cultura. El ejercicio de la cooperación es un intercambio, una gran oportunidad para comprender otra cultura y otros valores, una ocasión para contemplar la cultura de procedencia con distancia, con otra mirada.

XIV **Te convencerás de que la finalidad de la cooperación es desaparecer:** La prueba última de la bondad de un proyecto es que al finalizar los recursos de la cooperación el proyecto subsiste con recursos propios. Esto exige trabajar para irse, realizando un progresivo desplazamiento de las responsabilidades y de la toma de decisiones hacia los demás en busca de un final anunciado: hacerse innecesario.

"Las ONGD europeas deben repolitizarse"

Entrevista a OLIVIER CONSOLO

Director, desde el año 2003, de CONCORD, Coordinadora de ONGD de los países de la Unión Europea que reúne a 22 redes y a 21 coordinadoras estatales y que forma parte del Pacto Mundial contra la Pobreza.

EL CONTEXTO ACTUAL DE LA COOPERACIÓN

- ¿Cuáles son las grandes cifras mundiales de la Ayuda al Desarrollo?

- El monto total de la ayuda es de 100.000 millones de euros (de los que el 50%, unos 50.000 millones los aporta la Unión Europea). Esa cantidad pretende resolver los problemas de 3.000 millones de personas que viven una situación de pobreza o fragilidad. Haciendo una división, la ayuda que correspondería a cada persona sería de 33 euros al año. Pero, como comparación, Francia es un país que tiene 60 millones de habitantes; si sumamos los presupuestos públicos nacionales, de sus ayuntamientos y de la seguridad social totalizan 1 billón de euros, es decir 10 veces más que toda la ayuda mundial al desarrollo; y lo que tocaría, haciendo una división, por ciudadano o ciudadana francés y año, serían 15.000 euros

- ¿Qué cuantía dedica anualmente la Comunidad Europea a Ayuda al Desarrollo?

- La Comunidad Europea tiene dos sectores donde concentra su Ayuda, que supone en total 50.000 millones de euros (la mitad de toda la ayuda internacional). El primer sector, que se lleva el 60% de toda la ayuda, son las Infraestructuras (grandes puertos y vías de comunicación) que implementan y construyen empresas europeas, y el segundo el Apoyo a la Integración Regional (Centroamericana, por ejemplo) que recibe un 15% de todo el pastel. Nunca el tercer sector es el de la lucha contra la pobreza o el de las políticas sociales.

- ¿Qué idea tienen la gente y los políticos sobre la Cooperación y la Ayuda?

- Una debilidad de la Cooperación es que, a lo largo de 30 años, no ha logrado demostrar el impacto de la Ayuda. La opinión pública está motivada, pero pasiva. Una parte de ella cree que no ha cambiado nada. Nuestros socios del Sur han llegado a decir "no queremos más ayuda", pero lo dicen porque esa ayuda ha estado demasiado condicionada, no ha sido una verdadera herramienta de emancipación. Algunos políticos piensan que la Ayuda al Desarrollo no contribuye a la lucha contra la pobreza en tanta medida como pueden hacerlo la buena gobernabilidad, el manejo de conflictos, las reformas macroeconómicas, la apertura de mercados o determinados programas de "derechos humanos". Tienden muchos políticos a abrir el concepto de Desarrollo y desean invertir en "misiones de paz" en zonas de conflicto. La Comunidad Europea está trasvasando dinero de la Ayuda al Desarrollo para el nuevo eje de "Ayuda al comercio" al que dedica miles de millones de euros.

- ¿Cuál es la pretensión de la Coordinadora CONCORD?

- El corazón de la Nueva Estrategia de CONCORD es repolitizar la Ayuda al Desarrollo. Volver a darle un hálito político. Porque, de todas las Políticas Exteriores de la Unión Europea, excluyendo la Militar, la segunda a la que más dinero se dedica es a Desarrollo; más que a la Diplomacia. Pero hay una permanente tentación de los políticos: restar recursos de este apartado de Desarrollo para dedicarlos a otras políticas.

- ¿Qué papel están jugando las ONGD?

- La Educación para el Desarrollo, a pesar de lo poco que se invierte en ella, ha conseguido algunos buenos resultados para mantener a la población europea sensible hacia la solidaridad y la lucha contra la pobreza. Así lo revela una encuesta reciente realizada entre jóvenes alemanes de entre 14 y 18 años. Pero las ONGD hemos fallado en no llevar los grandes temas de justicia y solidaridad a la esfera política, en no hacer incidencia. Deberíamos aprender de los ecologistas, que han impuesto su agenda política.

EL DEBATE SOBRE DESARROLLO

- ¿Hay alguna definición, algún consenso europeo sobre en qué consiste el desarrollo?

- No, no hay una idea común consensuada. Esta es una cuestión importante. Porque a quien nos pregunta directamente: "Tú, ¿en que negocio estás?", no sabemos responderle exactamente. Es buena la diversidad que manejamos, pero esa indefinición crea confusión.

- ¿Se sabe por qué razones algunos países se han desarrollado más que otros? ¿Por dónde deberían caminar los pueblos con menor desarrollo?

Las ONGD hemos fallado en no llevar los grandes temas de justicia y solidaridad a la esfera política, en no hacer incidencia. Deberíamos aprender de los ecologistas, que han impuesto su agenda política.

- Algunos países hemos captado durante algunos siglos el 80% de los recursos del planeta. Tal vez la cosa empieza en la prehistoria. Y, como dice un historiador en el título de un libro, hay tres elementos responsables del mayor desarrollo: "La pistola, el virus y la cabra". La pistola es la superioridad tecnológica militar. Los virus que importaron los conquistadores europeos a otros continentes eran más resistentes que aquellos otros que encontraron al llegar a ellos, donde hubo un desastre demográfico. La cabra hace referencia a la superficie de pasto disponible. Pero el modelo desarrollista del Norte ya no es viable. Hay que inventar un nuevo modelo que redistribuya la riqueza mundial y permita a todos los seres humanos vivir con dignidad

- ¿Por qué necesitamos todavía ONGD? ¿Qué perdería la Humanidad si desparecieran?

- El Desarrollo es responsabilidad de toda la Sociedad. Si los gobiernos no cumplen, la Sociedad llega a donde los gobiernos no llegan. Las ONGD somos el Contacto y la Voz de esa parte de la Sociedad que no consiente que haya injusticia. Juntas las ONGD del Norte y del Sur hacemos mejor las cosas que la suma de cada una por sí sola

- ¿Qué pasa en Europa con la Educación para el Desarrollo?

- Las ONGD, en general, no dedican suficientes recursos a esta cuestión, ni piden a los Estados que dediquen más recursos a Educación. De los 100.000 millones totales de la Ayuda Mundial, sólo se dedican 100 millones a Educación. Eso supone 33 céntimos por europeo: algo así como el 0,002%. Se hace buen trabajo, pero no se ha conseguido un cambio de escala.

- ¿Cómo evolucionan la calidad y la eficacia de la ayuda?

- La declaración de Paris 2005 propone una Hoja de Ruta y algunos principios: ARMONIZACIÓN (que todos los países donantes usen las mismas reglas de financiación y rendición de cuentas, ALINEACIÓN (atender a cuáles son los planes prioritarios de los países receptores), GESTION HACIA RESULTADOS (lo que exige informes técnicos inacabables), APROPIACION (por la población destinataria) y MUTUA RESPONSABILIDAD. Tal planteamiento pareció una burla a un grupo de ONGD, frente a él, presentaron la propuesta "Mejor ayuda", por ello CONCORD ha definido criterios de eficacia no de la Ayuda sino del Desarrollo.

7 Actores principales

1. Los ESTADOS NACIONALES.
Hay tendencia a reforzar el rol de los estados, que consideran la Ayuda como una de sus competencias. No hay un foro internacional para el Desarrollo.

2. El Sistema de NACIONES UNIDAS.
La ONU tiene una crisis de legitimidad, liderazgo y eficiencia. Está controlada enteramente por los Estados que la financian. Además, las Agencias de la ONU compiten con las ONGD. Han abierto 20 oficinas en el continente para conseguir recursos de la Unión Europea

3. La SOCIEDAD CIVIL
Ha crecido el número de organizaciones. Hay semillas de solidaridad, y estructura activa, diversa, vibrante. La Sociedad Civil del Sur es cada vez más diversa, autónoma y reivindicativa, fruto de un trabajo bien hecho en los últimos años.

4. El SECTOR PRIVADO
Toma la iniciativa cada vez más. Hay Fundaciones y Programas específicos. Una amenaza es la privatización de los servicios públicos.

5. Las AUTORIDADES LOCALES
España es modelo y excepción en la Unión Europea. La presencia de las Entidades Publicas Locales es secundaria en otros países. Este sector va a tener cada vez mayor importancia en el futuro.

6. Las UNIVERSIDADES
Su tarea está demasiado descoordinada. Las Universidades hacen libros que las ONGD no leen, y las ONGD tienen prácticas que las Universidades no quieren analizar

7. Las IGLESIAS
Tienen una influencia grande en el Desarrollo en campos como la Salud y la Educación.

8 Desafíos para las ONGD Europeas

1.No ser meras consultoras, prestadoras de servicios.

2.Identificar su valor agregado y alianzas.

3.Definir mejor sus tareas: acciones y educación para el desarrollo, e incidencia política. Y acomodar a ellas sus presupuestos.

4.Enfrentar el desafío del Relevo Generacional.

5. Redefinir la relación con sus organizaciones socias del Sur-

6. Adaptarse a la nueva manera de distribución de fondos públicos al Sur en las oficinas locales de la Unión Europea.

7. Aceptar que en un mundo globalizado se precisan soluciones globales.

8. Mostrar el impacto de su actividad

Opiniones de expertos

PENSAR Y ACTUAR EN COOPERACIÓN

CARLOS ARTUNDO
Médico. Consultor en Cooperación Sanitaria.

.

*Es imprescindible trabajar para el cambio social y de modelo económico. No basta con procurar "menos injusticias" y "una acción correctora de desigualdades", se trata también de promover y crear una cultura alternativa. Solidaridad frente al individualismo, cooperación en vez de competencia, consumo y despilfarro. Poner el énfasis en la sensibilización, incidencia y educación para otro desarrollo posible y sostenible.

*La cooperación para el desarrollo sostenible, debe enfatizar su compromiso con las personas y comunidades más vulnerables y excluidas en el Sur.

*Es vital reforzar las alianzas y redes. Todo el mundo está de acuerdo. pero es preciso concretar, identificar, apuntar campos, contenidos y modos de hacer.

*Ahora mismo, si queremos trabajar en salud y mejorar el estado y situación de salud de las personas y comunidades, debemos fortalecer los Sistemas de Salud Pública y prestar mucha atención a los Determinantes de la Salud, la Estrategia de Salud en Todas las Políticas, e instrumentos como la Evaluación del Impacto en Salud.

*El derecho a la salud se concreta en la cobertura universal, la accesibilidad y aceptabilidad del sistema de salud, y la lucha contra las desigualdades en salud.

PIERRE MICHELETTI
Técnico en Salud Pública.
Médicos del Mundo Francia

*¿Cuál es nuestra visión del mundo y de los mecanismos de sus desequilibrios? La idea de subdesarrollo ya no es de actualidad. Es una idea etnooccidental. Los problemas medioambientales contemporáneos son la prueba de que el modelo de desarrollo y de consumo que se exporta a todas partes está superado.

* Hay que pensar en "desoccidentalizar" la solidaridad internacional y la ayuda humanitaria

JOSE ANTONIO SANAHUJA
Profesor Relaciones Internacionales
Universidad Complutense

*Algunas ONGD se definen como "actor local" que trabaja desde y hacia lo local. Es una opción importante, pero no deben olvidar que actúan en un contexto "macro" más amplio. En este momento hay países de América Latina en los que entre el 35% y el 70% de la Ayuda Oficial española al desarrollo es canalizada por ONGD, y ello conforma un modelo de actuación atomizado, disperso, probablemente ineficaz y, lo que es peor, a ciencia cierta inequitativo. Afrontar este problema exige una actuación más coordinada entre ONGD.

*Son precisas estrategias de cooperación diferenciadas entre países. En los de renta media (América Latina) La actuación debiera ser más "política", apoyando agentes de cambio y reformas en los servicios públicos, mientras que en los de renta bája (África) la prioridad es el apoyo directo a la población y la creación de capacidades en la administración pública.

*Para justificar la cooperación con sectores pobres de A. Latina se argumenta que existen "bolsas de pobreza". Creo que es un argumento débil. Una pregunta provocadora: ¿Tenemos que pagar los ciudadanos españoles los servicios sociales de países de A. latina donde la carga fiscal no supera el 12% del PIB (en España es el 38%, en la UE el 41%) porque los ricos no pagan impuestos? En muchos países de renta media de A. Latina el problema es la desigualdad y no la pobreza.

-¿Es conveniente que una ONG de Cooperación para el Desarrollo trabaje aquí con población inmigrante? Creo que no, pues, ¿por qué no trabajar con parados, drogodependientes, presos, u otras tantas personas que sufren pobreza y exclusión? Mantener cierta especialización y división de tareas parece esencial, en aras de la calidad de lo que hace y de la identidad de la organización.

EDUARDO BIDAURRATZAGA

Miembro de Hegoa (Desarrollo y Cooperación Internacional)

*Puede plantearse el dilema de reforzar al Estado o a la Sociedad Civil. Hay que procurar ambas cosas, y actuar dependiendo de cada país. Pero es clave reforzar la Sociedad Civil para que sea ella la que fiscalice y pida cuentas a su propio gobierno.

*Se tiende a decir que la Sociedad Civil es débil o no existe, pero eso no es cierto, porque hay Sociedad Civil en todos los países del mundo y suele estar organizada. Las ONGD tienen que aprender a trabajar, como socias, con otras organizaciones, aunque no sean precisamente ONGD semejantes, o su espejo.

*África es una realidad diversa. En muchos países africanos hay Estado y en todos existen sociedades organizadas. La nueva Agenda de Desarrollo preconiza trabajar más con los Estados. Es preciso estudiar el posicionamiento de las agencias bilaterales en tal o cuál país y adaptarse a la "Agenda de París" en sus propuestas sobre fortalecimiento institucional y de la salud pública, largo plazo, y apoyo a los presupuestos de los Estados.

*Existen muchas oportunidades de hacer incidencia política: Intervenir en mesas sectoriales donde se determinan las políticas sanitarias; unirse en campañas a quienes reivindican el acceso a medicamentos y una gestión justa de sus patentes; reclamar el cumplimiento de acuerdos internacionales; hacer propuestas al gobierno de España para su trabajo en cooperación; oponerse al deterioro medioambiental que generan industrias extractivas transnacionales; apoyar las reivindicaciones en estudios científicos y experiencias fiables…

*En muchos países africanos la pandemia del SIDA sigue siendo una prioridad absoluta. El reto es afrontar la enfermedad a largo plazo, prevenirla y tratarla desde la Atención Primaria de Salud.

JAVIER GAZTELU

Antropólogo. Programa Municipal de Cooperación de Pamplona

*Hay una cuestión básica para cualquier ONGD que se plantea su actividad mirando al futuro. Ser capaz de concretar y priorizar sus tareas con realismo, valorando lo que podrá hacer en base a los recursos de que disponga.

*Los análisis de coyuntura deben ser un elemento central y continuado a la hora de programar la tarea futura. Ahora y en el contexto más cercano, hay que contar con, al menos, tres datos: el cansancio de la Ayuda Oficial al Desarrollo, por parte de las Instituciones Públicas y Privadas; la situación de crisis; y la fragilidad de algunas políticas públicas de cooperación.

JOSE LUIS ALBIZU

Médico. Coautor de la propuesta de salud incluyente en Guatemala.

*Cuando un grupo se pone a reflexionar, el proceso mismo de esa reflexión, suele ser más interesante que los resultados finales. La actividad de debate y reflexión continuada, junto a la experiencia que tienen cada quien y todo el colectivo en una ONGD son, sin duda, su mayor riqueza.

*Me parece difícil pensar la solidaridad sin ligarla a las causas estructurales de la desigualdad, que no están sólo en el comercio con reglas injustas, sino también en las oligarquías y los grupos de poder locales, en los intereses de las multinacionales, y las prioridades económicas y políticas de los países donantes de ayuda.

*En las líneas maestras o estratégicas pueden coincidir varias ONGD. Lo que cambia es el grado de compromiso y visión de su personal y contrapartes, y el tipo de acciones en que están implicados.

*Hay muchos tipos de contrapartes. Entre las ONGD del Sur existe una variedad de gentes e intereses. Muchos de los coordinadores de las grandes ONGD del Norte viven como ministros o embajadores, pero en las ONGD del Sur también se alimenta una clase social "oenegista" que es digna de análisis.

*Hay ONGD del Norte que nunca quieren ceder a las del Sur acceso a recursos financieros y poder de decisión. Pero en muchos países del Sur hay catedráticos y personal de alto perfil. Choca esa pervivencia colonial frente a la imprescindible autonomía.

*Llaman mi atención los "viajes solidarios". Hay personas que viven un tiempo en el Sur, comprometidas con algún proyecto; luego regresan a Europa, sensibilizan y siguen comprometidas.

LLUIS MAGRIÑÁ

Jesuíta. Fundador de la ONGD Intermón.

*Atender al relevo generacional es muy importante. Acercarse a la juventud con medios actuales y cuestiones de su interés, proponiéndole compromisos concretos.

*No olvidar las nuevas tecnologías en el trabajo de cooperación. Internet puede ser un medio para la formación permanente virtual del personal sanitario.

*La base social y el voluntariado son fundamentales en cualquier ONGD, pero se necesita un personal contratado a pleno tiempo.

*Cuanto mayor es la financiación privada de una ONGD, mayor es su capacidad de incidencia. Está bien pretender, al menos, que las fuentes de financiación públicas sean lo más variadas posibles.

Cuatro países, dos continentes y una filosofía

LA APUESTA DE MEDICUS MUNDI POR LA SALUD PÚBLICA DE ZONAS Y COLECTIVOS MÁS DESFAVORECIDOS en ÁFRICA (RD Congo) y LATINOAMÉRICA (Perú, Bolivia y Guatemala)

Reflexión estratégica febrero de 2010

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

Cooperación sanitaria básica en el África Urbana

África es un continente prioritario para la cooperación internacional. La situación de cada país es diferente, pero la debilidad del Estado y de la sociedad civil acompañada de una complicada historia política son dos rasgos muy extendidos y que les ha llevado a ocupar los puestos más delicados de los ránkings de Índice de Derechos Humanos. El desierto del Sahara es quizá una de sus fronteras naturales y que lo divide en dos grandes mundos: el Norte de África y el África Subsahariana. Medicus Mundi Navarra ha estado ligado a África desde su origen y trabaja actualmente en varios lugares (Ruanda, Mali, Uganda….) aunque tiene una oficina estable en la RD Congo cuyo máximo responsable, **FRANÇOIS ZIOKO** ha reflejado la realidad social y de la cooperación en lo que es una faceta a veces desconocida de África como son las grandes ciudades.

Uno de los países ricos más pobres del mundo

- 66 millones de habitantes
- Tiene el 80% de las reservas mundiales del coltán, imprescindible para hacer móviles
- Grandes recursos forestales, hidroeléctricos, y minerales pero explotados por multinacionales
- Ha sido desvastado por 10 años de guerras
- El 71,34% de su población vive por debajo del umbral de la pobreza
- La esperanza de vida media no supera los 50 años.
- El 12% los niños no llega celebrar su primer cumpleaños.
- Se hablan 250 lenguas étnicas, 4 idiomas nacionales: el lingala y swahili los más extendidos y el idioma oficial es el francés.

Kinshasa: 10 millones de personas en una extensión como Navarra

- La segunda ciudad más grande del África Subsahariana
- Una densidad de 1.000 habitantes/km2 (en Navarra es de 51,1 habt/km).
- Problemas de abastecimiento de agua y electricidad, recogida de basura, falta de servicios y planificación urbanística.
- Paro y exclusión: es más difícil sobrevivir en la ciudad que en el campo.
- Una familia mediana de 6 personas gana menos de 2,1 euros al día y necesitaría 7.
- Discriminación de la mujer.
- Escasa escolarización: un 39% de analfabetismo entre los adultos

Por qué y en qué trabaja Medicus Mundi Navarra

Medicus Mundi Navarra tiene en la RD del Congo su mejor foto de futuro sobre su manera de entender la cooperación sanitaria en África. Su apuesta por atender a las poblaciones más desfavorecidas le ha llevado a acompañar zonas rurales pero también urbanas donde se concentran millones de personas con condiciones de vida muy precarias. El objetivo fundamental es luchar contra la exclusión social ayudando a generar un sistema de salud público desde su pieza básica, la atención primaria, que garantice el acceso de la población por encima de barreras económicas y geográficas. Las dificultades son grandes en cuanto a equipamientos e infraestructuras pero Medicus Mundi pone el acento en, una vez logrado esos mínimos de dotaciones, formar a equipos médicos y directivos locales con personal local y en aumentar la cobertura sanitaria trabajando con los sectores más desfavorecidos desde una óptica integral y teniendo en cuanta la importancia del enfoque de género. Los proyectos de cooperación en la RD del Congo en particular y en África General se centran en garantizar unos servicios mínimos de salud básica en un contexto socioeconómico (corrupción, exclusión, crisis….) y de gestión complejo.

Impacto: 3 acciones de desarrollo y 1,5 millones de personas

PERÚ

Por qué y en qué trabaja Medicus Mundi Navarra

Zonas con índices subsaharianos en un país de renta media

Perú es un país donde las estadísticas no dejan ver el bosque. Aunque su crecimiento económico y avances sociales han sido importantes en los últimos años y le han llevado a figurar en puestos intermedios de renta e incluso a cuestionarse internacionalmente si debe ser considerado como receptor de ayuda, lo cierto es que las grandes cifras sanitarias –algunas de ellas aún muy preocupantes- esconden una realidad de dos caras: "Es un país de renta media alta con un Burundi dentro", resume el responsable de Medicus Mundi Navarra en Perú, **FERNANDO CARBONE**, que conoce muy bien la realidad de este país por su implicación en la cooperación y por haber sido ministro de Sanidad.

Un país, dos realidades

- Tiene 28, 5 millones de habitantes pero con un desigual reparto geográfico: el 75% de la población se concentra en el 5% del territorio mientras que el 25% restante se reparte por el 95% del territorio restante, especialmente zonas rurales de andinas y de la selva.
- Gran heterogeneidad cultural, social y étnica. Hay 9,5 personas indígenas repartidas por 43 etnias distintas aunque las más fuertes son la aimara y la quechua. La presión de las empresas de hidrocarburos y mineras y el cambio climático (desaparición de glaciares, etc…) puede obligar a gran parte de estas personas a emigrar a las zonas urbanas que tienen muy complicado acogerles.
- La riqueza de la diversidad cultural tiene en la otra cara de la moneda la falta de una identidad nacional.
- Los datos claves en salud como mortalidad neonatal y materna, desnutrición, anemia… son preocupantes y con una gran diferencia entre los sectores sociales urbanos y pudientes de las zonas rurales pobres.
- Perú se encuentra atrapado entre dos aguas: se incorporan enfermedades de países "ricos" pero no se erradican otras transmisibles y prevenibles con vacunas. Esta doble carga presupuestaria está asfixiando económicamente al sistema sanitario.
- Políticamente hay una importante dispersión de partidos y líderes y administrativamente se está en un complicado proceso de reforma que se convierte en la práctica en "descentralizar centralismo".
- El sistema económico es de fondo neoliberal con un barniz social. No se ha aprovechado los años de bonanza económica para traducirlos en avances sociales y hay riesgo de una fractura social pese a que se está salvando de la crisis mundial.

Medicus Mundi Navarra, con una larga tradición en este país andino y un amplio abanico de proyectos, mantiene una apuesta preferencial por trabajar en esas zonas rurales más deprimidas y con los sectores indígenas más desfavorecidos (Ayacucho, Huancavelica, Apurimac…). La atención primaria, el crecimiento y desarrollo infantil, la autosuficiencia alimentaria (agricultura, ganadería…) y el saneamiento básico (agua segura) son algunos de los ejes comunes de sus proyectos que están evolucionando también hacia la necesidad de reforzar el enfoque de género, familia e interculturalidad así como la incidencia política para lograr aprovechar este momento de nuevos agentes institucionales regionales de la mano también de políticas públicas del estado. Junto a este trabajo de campo en las zonas históricamente más desfavorecidas y con indicadores equiparables al África Subsahariana Medicus Mundi también está reflexionando sobre iniciativas que tengan que ver con la sensibilización del "Norte del Sur" generando tejido propio en la sociedad civil peruana.

Impacto: 7 acciones de desarrollo y 28.700 personas

BOLIVIA

Cooperar en la nueva-vieja Bolivia de Evo Morales

Bolivia es uno de los países latinoamericanos sobre los que está situado en los últimos años el foco de la atención internacional especialmente por el movimiento social y político que ha supuesto el acceso al gobierno de Evo Morales. Como en el caso de Correa en Ecuador, pero con notables diferencias, un indígena llega al poder e inicia un proceso de reformas sociales, económicas, institucionales y políticas de gran calado sobre un país y una sociedad compleja y heterogénea que, al igual que Perú, ofrece al menos dos caras socio-geográficas aunque en este caso divididos por el eje oriente-occidente. En este nuevo contexto, con sus oportunidades y problemas, **JAVIER ROMÁN** nos explica las claves de una cooperación internacional que lleva muchos años (Medicus Mundi desde 1988) en uno de los países que pese a las coyunturas políticas y económicas en los ultimos años más favorables, muestra una foto empañada todavía por algunos de los datos globales de desarrollo más bajos del continente.

Una foto gris con brotes de esperanza

- Unas pocas empresas que representan el 8% del empleo generan el 65% del PIB aunque la gran mayoría de la actividad es del sector primario.
- La “Bolivia moderna” representa sólo al 30% de la población mientras que la “Bolivia pobre y tradicional” engloba al 70% restante dividida en dos grupos: migrantes-pobres urbanos y población rural.
- Los indicadores de desnutrición, salud básica, etc.. son muy graves.
- Hay más de 36 grupos étnicos y pese a la llegada de Evo Morales al poder, la exclusión de los pueblos indígenas (especialmente fuerte entre las mujeres) se mantiene.
- No obstante y pese a una importante fractura, hay pasos sociales y legales importantes.

Por qué y en qué trabaja Medicus Mundi Navarra

Medicus Mundi Navarra atesora una experiencia de más de 20 años de cooperación a lo largo de los cuáles su modelo de intervención ha ido evolucionando desde fórmulas más básicas hasta otras más complejas e integrales. Dentro del contexto latinoamericano es un país cuya situación objetiva de atraso social y económico lo sitúa en parámetros preferenciales. Los primeros proyectos de la zona más pobre de Potosí de mera atención de salud les llevó, según explica Javier Román, responsable de la oficina de MMN, a otras versiones más complejas e integrales que tampoco han podido ni debido abstraerse de un contexto que también ha evolucionado. El primer paso fue abrir el abanico de factores sobre los que actuar (agua y saneamiento, tierras..) y extender su sostenibilidad en el tiempo. El segundo fue incluir el elemento clave de la interculturalidad (en términos de lenguas sería un camino hacia modelos sanitarios “bilingües” que combinen la medicina académica con la tradicional) al tiempo que los cambios políticos que han llevado al Estado a destinar más recursos a salud y servicios sociales y fomentar la descentralización y participación ciudadana en la gestión, han hecho evidente la necesidad de incorporar a la cooperación el elemento de la formación de autoridades locales. Así se busca ayudar a mejorar su gestión de los servicios en clave de ejercicio de derechos y unas garantías mínimas (seguro universal de la salud…), potenciando la democracia participativa. Esta evolucion y contexto han colocado a Medicus Mundi, desde su independencia, como un agente importante para fomentar la sanidad pública (tanto hacia el gobierno como hacia la AECID) por su bagaje acumulado. Una experiencia que quiere mejorar con la incorporación real del enfoque de género, la incidencia política y el fortalecimiento de capacidades de los socios locales.

Impacto: 7 acciones de desarrollo y 428.000 personas

GUATEMALA

Luz al final del túnel, hacia un nuevo sistema de salud

Medicus Mundi Navarra también coopera en Centroamérica. Aunque cuenta con varios proyectos en Nicaragua, la estructura fija de esta ONG se encuentra en Guatemala donde trabaja el equipo dirigido por **JUAN CARLOS VERDUGO**. La dura historia de este pequeño país que ha padecido casi un siglo de dictaduras, golpes de estado, expoliación económica y conflictos civiles ha marcado también el devenir de un sistema sanitario tan débil como los propios servicios de un estado dominado por el binomio formado por la oligarquía económica (muy ligada a EEUU) y el ejército que añadía a la persecución política de la disidencia un fuerte exclusión social y étnica que dejaba a la mayor parte de la población (un 80-90% es indígena o mestiza) en situación muy precaria. Los acuerdos de paz de 1996 abrieron un nuevo horizonte y, pese a la sucesión de gobiernos civiles que han mantenido la exclusión social y la concentración económica, en el ámbito de la política sanitaria han colocado a Medicus Mundi, en un lugar clave hasta el punto de trabajar para sentar la bases de un nuevo y verdadero sistema de salud público cuyo embrión son los proyectos que impulsan el MIS (Modelo Incluyente de Salud) desde la vertiente de incidencia en la política pública de salud.

La mala salud de un país que ha vivido de espaldas a su pueblo

- La estructura del Estado es mínima y se completa por el sector privado (lucrativo y no lucrativo; ONGDs e Iglesia), el sector indígena-comunitario y la auto-atención.
- Las tasas de cobertura son muy bajas: un 10,8% la Seguridad Social; un 8,1% sector privado; un 47% el Ministerio de Salud y un 23,7% mediante convenios con ONGDs.
- El gasto del Ministerio de Salud está alrededor del 0.9% del PIB por lo que el 35% de lo que se gasta en salud sale de los bolsillos de las personas.
- Los ciudadanos gastan más en las farmacias que el Estado en hospitales y centros de salud, aspecto éste de la atención primaria muy descuidado invirtiendo la pirámide lógica tanto desde el punto de vista de eficiencia como de atención sanitaria.
- Impermeabilidad del sistema y personal sanitario a la interculturalidad.
- Fracaso de reformas sanitarias y un sistema administrativo que carece de la carrera administrativa y del fortalecimiento del personal de salud.

Por qué y en qué trabaja Medicus Mundi Navarra

La experiencia de Medicus Mundi Navarra nace en los espacios indígenas desde una visión comunitaria e intercultural de la atención primaria de salud. Tras un periodo de experimentación y pilotaje con buenos resultados en varios distritos (descenso de la mortalidad materna y neonatal, etc..) se está jugando toda su apuesta de cooperación a una carta: lograr que el llamado Modelo Incluyente de Salud (un modelo basado en derechos) pueda ser extendido (en fases, pero de manera estructural) como el germen de un auténtico sistema de salud público del que el país ha carecido en todo el siglo salvo los primeros pasos en el periodo democrático de 1944-1954 que dieron lugar al Ministerio de Salud y la Seguridad Social. Esto conlleva combinar la experimentación a pie de terreno (nuevos distritos) con un importante esfuerzo de incidencia política para convencer y acordar con el Gobierno (tras distintas épocas se entra ahora en otra receptiva y decisiva) de la viabilidad de este modelo que llevaría aparejada también una política de formación o reciclaje del personal, una apuesta presupuestaria etc… Sin ser el agente de cooperación cuantitativamente más importante (la cooperación sanitaria sueca es fundamental), cualitativamente, esta ONGD puede estar a las puertas de marcar un antes y un después en la azarosa historia de este país.

Impacto: tres acciones con 40.000 personas y, de modo indirecto todo el país: 11,5 millones

UN CHEQUEO A LA SALUD MUNDIAL

Medicus Mundi, Médicos del Mundo y Prosalus presentan su estudio anual "Salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria. 2009". Además de hacer una foto fijo del mapamundi de la salud, aborda de manera monográfica el cambio climático, la crisis económica y la gripe H1N1, una enfermedad mediática y potencial que se ha llevado fondos económicos y la atención necesaria para otras enfermedades reales que causan millones de muertes. Navarra sale bien parada de una comparativa a nivel autonómico y estatal aunque a distancia de los países punteros del norte de Europa.

La gripe A o H1N1 causó en 2009 cerca de 12.000 muertos en el mundo mientras que la Malaria o el SIDA suman más de 3 millones de fallecimientos al año, enfermedades erradicables si se destinaran recursos. Es decir, la pandemia que se ha llevado los titulares de prensa y también importantes cantidades de fondos -¬destinados en gran parte a la compra de vacunas y tratamientos de las grandes farmacéuticas- ha causado la muerte de un número equivalente al 1% de las personas que anualmente fallecen de malaria, al 0,3% de las víctimas mortales del SIDA o al 10% de las personas que pierden al vida en las carreteras europeas. Éstas y otras cifras sobre la salud en el mundo, los efectos de la crisis económica y del cambio climático así como un chequeo a los diferentes sistemas y ayudas de cooperación al desarrollo aparecen en el informe "La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria. 2009" publicado por tres ONGDs del sector (Medicus Mundi, Médicos del Mundo y Prosalus). La Comunidad Foral lidera el esfuerzo por habitante en Ayuda Oficial al Desarrollo (33,37 euros por persona) en España en un complicado contexto en el que tanto a nivel local y autonómico como estatal y europeo se ha detectado un incremento de las dotaciones presupuestarias que, sin embargo, no ha sido suficiente para compensar otros efectos negativos de la crisis financiera y medioambiental ni para alcanzar muchos parámetros mínimos de inversión en salud fijados por la instancias europeas y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El informe contiene tres partes temáticas. Los dos apartados básicos en los que se repasan (por enfermedades y por países) la situación del "mapamundi de la salud" y los instrumentos de cooperación (internacional, estatal y descentralizada) con los que se afronta esta situación vienen precedidos este año por un capítulo monográfico en el que se analizan tres temas de gran actualidad y con una importante influencia en la salud: la crisis económica, el cambio climático y el fenómeno de la gripe H1N1.

En este último caso, tras recabar opiniones y datos que no habían sido presentados hasta el momento de forma conjunta, se plantea a la opinión pública, a los agentes de cooperación y a propia la Organización Mundial de la Salud una reflexión de fondo sobre la gestión de esta enfermedad y su encuadre en toda la política de salud mundial.

Un informe critica que se prioricen los fondos para enfermedades "potenciales" como la Gripe A mientras otras "reales" causan millones de muertes al año en el mundo

EL MAPAMUNDI DE LA SALUD: así está el mundo

-**La gripe A o H1N1:** causó hasta el 31 de diciembre de 2009 cerca de 10.000 muertos en el mundo mientras que la Malaria o el SIDA suman más de 3 millones de fallecimientos al año, enfermedades erradicables si se destinaran recursos. La famosa pandemia ha causado la muerte de un número equivalente al 1% de las personas que anualmente fallecen de malaria, al 0,3% de las víctimas mortales del SIDA o al 10% de las personas que pierden al vida en las carreteras europeas.

-**Esperanza de vida:** evoluciona positivamente desde 1990 pero una persona que nazca en África vivirá entre 12 y 24 años menos que si hubiera nacido en Europa.

-**Mortalidad entre adultos:** a nivel mundial, 6 de cada 10 muertes se debe a causas no transmisibles, 3 a transmisibles o nutricionales y una a traumatismos. Sin embargo así como en los países ricos sólo el 8% de los "años de vida perdidos por muerte prematura" se deben a enfermedades transmisibles y por tanto controlables, en los países pobres éstas suponen el 68%.

-**Mortalidad materno-infantil:** la tasa de mortalidad infantil ha bajado al considerarla central en las políticas de salud pero enfermedades prevenibles o curables se llevan por delante aún al 40% de los niños de menos de 5 años y hay 112 millones de niños con problemas de nutrición. Al año más de 500.000 mujeres mueren al dar a luz por problemas que no se darían en Europa.

-**Pobreza:** hasta 2005 se había logrado reducir de 1.800 millones a 1.400 millones las personas que vivían con menos de 1,25 dólares al día pero la crisis ha provocado que entre 55 y 90 millones de "nuevos pobres" crucen esa frontera que marca la línea de la supervivencia.

-**Educación:** entre el año 2000 y el 2007 se ha logrado que la enseñanza primaria universal pase del 83% de los niños al 88% pero aun quedan 77 millones de menores que no van a la escuela, sobre todo niñas.

-**SIDA:** aún mueren 2 millones de personas por SIDA en el mundo pero gracias a las medidas preventivas se ha invertido una tendencia alcista, aunque hay 33,4 millones infectadas con el VIH, el 67% de ellas en el Africa Subsahariana.

-**Malaria:** la enfermedad que pudo con Tutankamon sigue más de 3.000 años después matando a cerca de 1 millón de personas al año desangrando los sistemas sanitarios de los países más pobres porque no se destina lo suficiente a prevención y tratamiento.

DOS VARAS DE MEDIR LA ENFERMEDAD

Malaria	Gripe A (H1N1)
1.000.000 muertes/año	12.000 muertes/año
1.700.000.000 $	4.950.000.000 $
5.540 noticias	56.100 noticias

2

DOS FENÓMENOS QUE AGRAVAN LA SITUACIÓN

La crisis económica

-Los países emergentes han visto cómo los flujos de capital privado caían 700.000 millones de dólares.

-La segunda ola de la crisis ha llegado a los países en desarrollo que crecerán cuatro veces menos de lo previsto.

-50 países en desarrollo verán cómo baja su ingreso real per capita.

-En 2009 el PIB mundial disminuirá por primera vez desde la II Guerra Mundial

-Se trunca el descenso del número de personas que viven por debajo de la línea de la pobreza: ente 1990 y 2005 habían bajado de 1.800 millones a 1.400 millones pero ahora hay entre 55 y 90 millones de nuevos pobres.

-Sube el desempleo: un 13% en el caso de hombres (por el impacto de la crisis en la industria) y un 7% en el de mujeres.

-En total hay 30 millones de parados/as, de los que 23 están en países en desarrollo.

El cambio climático

-Una menor producción agrícola como consecuencia de grandes sequías y/o precipitaciones afecta a la población mundial que vive directamente de la agricultura (3/4 partes del total de personas que viven con menos de 1 dólar/día dependen del campo)

-El derretimiento de grandes masas de hielo amenazan en primer lugar con grandes inundaciones y posteriormente con reducciones de flujos de agua provoca grandes problemas y estrés en torno a un elemento básico además de migraciones masivas.

-Entre 2000 y 2004 se informó un promedio de 326 desastres climáticos, que afectaron en torno a 262 millones de personas cada año

-1 de cada 19 personas que vivía en países en desarrollo se vio afectada, mientras que la media para los países de la OCDE fue de 1/1.500 (incluyendo la ola de calor vivida en Europa en 2003)

-Los países pobres (elevada dependencia de la agricultura, inferiores ingresos, condiciones ecológicas frágiles, residencia en entornos tropicales expuestos, nivel bajo de desarrollo y acceso restringido a sistemas de seguros) y las mujeres son especialmente vulnerables.

-EL PNUD se propone interrelacionar la lucha contra la pobreza y el cambio climático,

-El efecto invernadero ha provocado un aumento de 0,7º C de la temperatura desde el comienzo de la era industrial–, y que amenaza con elevarla 3º C en los próximos decenios.

-Entre hoy y 2030 el costo anual de la reducción de emisión de gases llegaría al 1.6% del PIB: menos de 2/3 partes del gasto militar mundial.

3

CHEQUEO A LA COOPERACIÓN:qué hacemos ante esto

Datos sobre AOD en el mundo

-AOD El total de la Ayuda Oficial al Desarrollo ascendió en 2008 a 111.759 millones de dólares (un 15,7% más que el año anterior). Es una cifra récord pese a la crisis.

-0,7% No obstante el objetivo de dedicar el 0,7% de la Renta Nacional Bruta sólo es alcanzado por Dinamarca, Suecia, Noruega, Países Bajos y Luxemburgo. Los últimos son Japón, EUU, Grecia, Italia y Portugal. La media es el 0,3% y España da un 0,43

Datos sobre AOD en España

-La AOD dada por España es del 6.685 millones de euros, un 0,43% de su RNB. De ellos en salud supero los 495 millones de euros, una subida del 60%

-No obstante, porcentualmente supone un 10% de toda la ayuda cuando la recomendación es que suponga el 15% del total de la AOD

-América Latina es su destino preferencia con un 38%.

-El 11,4% de esa ayuda (30 millones) es ayuda reembolsable, es decir, préstamos con contraprestaciones.

-La ayuda (sanitaria y no sanitaria) dada por las autonomías logró en 2008 la cifra récord de 613 millones de euros con un incremento del 20%.

-La media del porcentaje que las autonomías dedican a ayuda a cooperación es del 0,27%.

Datos sobre Navarra: autonomías y municipios

-Total de la AOD: 20.699.796 euros.

-Lidera el esfuerzo en AOD por renta per capita (33,37 euros por habitante), seguida de lejos por la CAV (19 euros/habitante tras subir un 39% su ayuda), Castilla La Mancha e Iles Balears. En el otro extremo están Galicia (3,55 euros/habitante) y Murcia (3,69 euros).

-En términos porcentuales y respecto al Presupuesto Navarra destinó en 2008 un 0,48% Encabeza también la clasificación en este apartado seguida de Baleares (0,47%), Valencia (0,46%) y CAV (0,41). No obstante, esta cifra en términos de PIB, supondría sólo en torno a un 0,10%, porcentaje lejano al 0,7% recomendado internacionalmente.

-Sin embargo, sólo un 18% va para Países Menos Adelantados.

-Navarra cumple la recomendación de que el peso específico de salud supere el 15% (llega al 16,68).

-El 50% de los fondos sanitarios de la Comunidad Foral van para África subsahariana.

-Los municipios y mancomunidades son una pieza muy activa y dieron para proyectos de salud 370.856 euros e impulsaron 26 acciones sanitarias de cooperación

-Los ayuntamientos miran sobre todo a América del Sur (41%) y América Central (26%) seguidas de África Subsahariana (18%) y el norte de África (15%).

"Los medicamentos siguen siendo para ciudadanos de los países ricos y no para los pacientes que los necesitan"

JUAN ERVITI LÓPEZ es doctor en Farmacia, jefe de la Sección de Información y Asesoría del Medicamento del Servicio Navarro de Salud y miembro de Medicus Mundi. Su puesto de trabajo, en el que realiza informes sobre nuevos medicamentos, y su compromiso con esta ONGD, le da una doble perspectiva para abordar un tema que está encima de la mesa: "Medicamentos. ¿Salud o puro negocio?" Sus opiniones y experiencias -recogidas en entrevistas con los medios locales que aquí se extractan- centraron una conferencia organizada en Pamplona por el Foro Gogoa.

- La sociedad desconoce cuál es el proceso que hay detrás desde que un medicamento se crea hasta que llega a una farmacia. ¿Hay intereses que van más allá del propiamente sanitario en ese camino? ¿Existe un control público de todo ello?

- Los hitos de la creación de un medicamento son la investigación y el desarrollo del fármaco; su aprobación, que en Europa depende de un comité de expertos, y la farmacovigilancia posterior. Por ello se entiende el seguimiento de las reacciones adversas de los medicamentos después de su comercialización. Es especialmente importante porque los fármacos suelen salir con pocos datos de seguridad, entre otras causas, porque se necesita un mayor número de pacientes que los utilicen durante un tiempo para tener datos fiables. Otro aspecto importante es la disponibilidad del medicamento a nivel mundial. Normalmente son los países desarrollados los que sacan adelante los fármacos, ello provoca muchos problemas de disponibilidad en los países en vías de desarrollo, ya que tradicionalmente han prevalecido criterios económicos a la hora de fijar precios y de facilitar el uso del medicamento. Tras mucho luchar en la OMC se ha conseguido poco y el fármaco sigue siendo para ciudadanos de países ricos y no para los pacientes que lo necesitan.

- Sobre la desigualdad en el acceso a los medicamentos se ha escrito mucho, pero también hay una "leyenda negra" que insinúa incluso que la industria farmacéutica utiliza a los países empobrecidos para experimentar con medicamentos…

- El tema de la investigación está bastante bien regulado aunque tiene sus lagunas. Uno de los puntos conflictivos es que el paciente, cuando se somete a una investigación, firma la Declaración de Helsinki, que regula la ética en los ensayos clínicos y estipula que los datos de la investigación deben estar a disposición del paciente. Esto no se cumple porque los datos los tiene el laboratorio que desarrolla el ensayo clínico y facilita los que quiere, a quien quiere y cuando quiere. Los resultados de toda investigación deben ser públicos en su integridad, pero la ley se queda en papel mojado.

- ¿Los laboratorios generan alarma sobre patologías para vender medicamentos?

- No quiero ser alarmista ni hablar de conspiraciones sólo quiero transmitir que el sistema tiene lagunas que lo hacen permeable a los intereses de la industria y que en algunas ocasiones pueden prevalecer los intereses económicos sobre los de la salud. Hay una estrategia para inventar enfermedades y promover la utilización de medicamentos en situaciones injustificadas.

- Recientes informes cuestionan el tema de la gripe A y el famoso Tamiflu…

- Es un hecho que se dan situaciones de este tipo y en el caso de la gripe A se puede decir que la *BBC* y el *British Medical Journal* han abierto una investigación sobre la eficacia real del Tamiflu porque parece bastante menor de lo divulgado a través de las publicaciones científicas. El laboratorio propietario de los datos no quiere facilitarlos para que se repliquen los estudios realizados y verificar esa efectividad. El hecho de que los niegue es muy sospechoso y en su lugar ha proporcionado otros estudios que no eran exactamente los utilizados para las informaciones difundidas. Aun con todo, los investigadores independientes han determinado que tampoco en estos estudios hay datos suficientes para establecer con seguridad la eficacia del Tamiflu, pero todo apunta a que, de existir algún tipo de eficacia, ésta sería residual. Es cierto que hay indicios de irregularidades desde un punto de vista intelectual y de ética profesional que están siendo investigados y en ello colaboran la Fundación Cochrane, el *British Medical Journal* y la *BBC*.

- La comercialización de las vacunas abrió otro debate. Muchos los países empobrecidos quedaron excluidos del aprovisionamiento. ¿Qué criterios sigue la comercialización de los productos farmacéuticos?

Es cierto que la disponibilidad está muy condicionada por las normas de la Organización Mundial del Comercio y, en este sentido, sí que se protegen los intereses económicos de las industrias frente a las necesidades de salud de la población. Y aunque ha habido mucho tira y afloja para que los pobres se puedan beneficiar de los medicamentos, realmente siguen estando muy marginados. Un ejemplo muy claro de esto es la vacuna del cáncer de cuello de útero, en el que los países en vías de desarrollo serían los más beneficiados porque las incidencias son más altas allá -frente a zonas como Navarra que cuentan con la incidencia más baja del mundo-. Pero se ha fijado un precio de 300 euros por vacuna, de modo que da la sensación de que el criterio es la máxima rentabilidad. Prefieren que unos pocos, muy ricos, paguen esas cantidades a hacer una vacuna extensible a todos.

- ¿Por qué pasan estas cosas?

- En todo proceso, como decíamos antes, hay algún punto débil y eso hace que sea permeable. En este caso podemos destacar que es necesaria más investigación pública porque la privada tiene sesgos. La gente tiene la idea de que la industria del fármaco es la que más fondos destina al desarrollo de medicamentos, pero en realidad el organismo que más invierte en el mundo es el sistema sanitario público

de EEUU. Hay que agradecerle la cantidad de fármacos que están saliendo al mercado. Sin embargo, en los años 80 y con Ronald Reagan de presidente, se produjo un hecho que cambió el rumbo de la investigación. Se aprobó la conocida Ley Bayh-Dole, que permitía a los investigadores del sistema público vender la patente de sus descubrimientos. Esto se hizo para incentivar a los funcionarios, pero tuvo efectos perversos porque ahora la industria farmacéutica compra la investigación al sistema público americano a precios muy baratos y luego se la revende a unos precios tremendos. Es decir, el sistema público está pagando dos veces por lo mismo. Así se ven casos dramáticos, como que en trece estados de EEUU el sistema público carezca de fondos para un antirretroviral destinado a enfermos de sida (Fuzeon) que ha sido desarrollado por el propio Estado. Este es uno de los puntos débiles de la cadena, por ello hay que intentar incentivar la investigación pública, sobre todo, para que la propiedad intelectual de los productos de garantías para hacerlos accesibles a toda la población.

- ¿Y los remedios? ¿Se puede recuperar la confianza de la gente?

- Todo en la vida tiene claroscuros pero no es la tónica dominante. Hay que dar confianza a la gente y decir que los médicos son conscientes de lo que está pasando. Este tipo de información es novedosa para el paciente y le puede llegar a descolocar, pero en la Sección de Información y Asesoría del Medicamento llevamos mucho tiempo informando a los médicos sobre estas cuestiones. Los profesionales tienen garantía de que existe contrainformación. También es cierto que en el mundo médico cada vez hay más sensibilidad hacia la información independiente, que viene siendo ya necesaria. Nosotros hemos sufrido presiones de la industria farmacéutica por haber publicado determinados artículos sobre medicamentos, pero he de reconocer que, cuando ha ocurrido, nos hemos sentido totalmente apoyados por el departamento de Salud.

- Los genéricos sirven para reducir la factura farmacéutica y también para facilitar el acceso a estos medicamentos en todas las partes del mundo. Si embargo, no parece que avance mucho…

- Va poco a poco. En Navarra los genéricos suponen el 17% del volumen de envases, pero tendríamos que tener cuotas más altas. Países de nuestro entorno están en el 50-60% de prescripción y deberíamos fijarnos este tipo de objetivos. Sobre los genéricos hay que trasladar al público una información muy importante: además de ser más baratos, han sido utilizados por millones de personas durante años. Eso quiere decir que el perfil de eficacia y seguridad está bien definido y que es casi imposible que nos den sustos o sorpresas. Por el contrario, cada vez tenemos menos garantías de que un medicamento que sale al mercado sea realmente seguro.

- ¿Por qué sucede esto?

- La industria presiona para incorporar los fármacos lo antes posible y acelera el proceso de investigación. Las agencias reguladoras permiten que se pueda aprobar la salida al mercado de un medicamento aun cuando existan señales que adviertan de problemas de seguridad y esté pendiente el estudio de seguridad. Es decir, la actitud de la Industria que prevalece es la de "primero saco mi fármaco al mercado lo antes posible y luego ya veré si esa seguridad es contrastada". Sin embargo, esos estudios acaban por no realizarse en la mayoría de las ocasiones. Una de las consecuencias de esta dinámica es que cada vez se retiran con más velocidad y frecuencia medicamentos que llevan poco tiempo en el mercado.

Por ejemplo, el Vioxx era un antiinflamatorio que producía serios problemas cardiovasculares (infartos de miocardio, ictus y aumento de la mortalidad, entre otros). El laboratorio estuvo fomentando agresivamente su uso, aun siendo conocedor de estos efectos adversos, durante al menos tres años. Entonces salió a la luz pública la información relativa los efectos adversos cardiovasculares mencionados, que habían sido ocultados hasta entonces. Muchos pacientes o sus familiares en EEUU decidieron llevar a juicio al laboratorio reclamando una compensación por los perjuicios ocasionados. El propio laboratorio decidió retirar el medicamento del mercado porque el dinero que debía pagar por los juicios superaba sus expectativas de venta.

"Hay una estrategia para inventar enfermedades y promover la utilización de medicamentos en situaciones injustificadas".

"Hay que dar confianza a la gente y decir que los médicos son conscientes de lo que está pasando. Hay contrainformación independiente y garantías públicas".

"Nosotros hemos sufrido presiones de la industria farmacéutica por haber publicado determinados artículos sobre medicamentos, pero he de reconocer que, cuando ha ocurrido, nos hemos sentido totalmente apoyados por el departamento de Salud"

"Las donaciones de medicamentos, salvo en catástrofes muy graves como Haití, son poco aconsejables y tienen muchos inconvenientes pese a que haya mucha buena voluntad"

Pablo Fajardo: abogado medioambientalista

"Una sentencia contra la Chevron puede crear un precedente mundial sobre las petroleras, la salud y el medio ambiente"

Este abogado ecuatoriano de origen indígena que estudió Derecho gracias a la ayuda de un pamplonés anónimo ha puesto en un brete a una de las mayores multinacionales del mundo con un juicio que se fallará en 2010.

Recientemente visitó Europa de la mano de Medicus Mundi, ONG que realizó "Yana Curi" uno de los primeros informes técnicos sobre los efectos de la explotación de la entonces Texaco en la salud de los pueblos del Amazonas.

Después de 16 años pleiteando contra la compañía petrolera Chevron. ¿Para cuándo espera la sentencia?
En 1993 se creó el Frente para la Defensa de la Amazonia, agrupación que reúne a 30.000 afectados, de los 100.000 existentes, por la contaminación provocada durante cuarenta años. Entonces se planteó la acción legal ante las cortes de Nueva York. Tras nueve años, la compañía consiguió declarar incompetente a la justicia estadounidense y trasladar el caso a la ecuatoriana. Con el estudio de Medicus Mundi y nuestra realidad, planteamos la demanda en Ecuador en 2003.
Esperamos que la sentencia se haga pública este año. Hemos probado hasta la saciedad la existencia del daño ambiental, la responsabilidad de la compañía, y hemos cifrado el costo de la reparación. Expertos lo han estimado en más de 27.300 millones de dólares. La empresa, ante su desesperación más absoluta, intenta evitar la sentencia y obstruir la justicia.

¿Qué buscan en este proceso? El abogado de la compañía dice que "sólo dinero…"
Nosotros no estamos pidiendo dinero para ninguna persona o causa particular. Estamos pidiendo que Chevron pague el costo de la reparación de los daños. Lo que está claro es que la selva nunca volverá a ser la que era, pero se puede reparar limpiando las piscinas que siguen con hidrocarburos. Eso cuesta 27.300 millones de dólares según el peritaje imparcial del juicio. Luego está la parte humana y social. Hay un exceso de casos de cáncer que afecta a 2.000 personas y eso no se compra ni con todo el dinero del mundo. Nuestra exigencia es que se haga cargo del coste de la reparación ambiental. Quiero aclarar que no estamos en contra de la actividad petrolera, pero sí de las formas de extracción de petróleo, sacrificando vidas humanas y el ecosistema. Necesitamos reparar el daño: limpiar los ríos, los sedimentos de las aguas subterráneas, y que la población pueda tomar agua limpia y tratada. Queremos reconstruir el tejido social de los pueblos. Los científicos señalan que limpiar todo costará entre 20 y 30 años. Nunca volverá a los niveles anteriores, pero necesitamos dejar el área en unos parámetros que no representen riesgo para la vida de la gente. Creemos que al final se va a lograr justicia.

¿Cuáles han sido esos daños de los que habla?
La vida de la gente en la zona es muy difícil por problemas económicos, de exclusión. Para los pueblos indígenas la principal fuente de riqueza era el río. Hoy ya no puede ser así debido a los desechos tóxicos. Además, ha habido dos pueblos indígenas extinguidos y otros cinco en peligro. Se ha incrementado de forma muy notable la muerte por cáncer y leucemia, principalmente entre niños y mujeres. La empresa petrolera americana, entonces Texaco ahora Chevron, obtuvo una concesión para extraer petróleo en 1964. Se le entregaron más de 1,4 millones de hectáreas. Perforó 356 pozos en la zona. Hizo una operación perversa. Arrojó más de 18.000 galones de agua tóxica a los pantanos de la zona. Construyó 916 piscinas donde depositó los deshechos tóxicos, y quemó el gas que acompaña a las bolsas de petróleo de forma incompleta. La operación más perversa o criminal que puede darse.

La compañía niega estas acusaciones, al menos durante el periodo de su explotación que terminó en 1990…
Bueno, si hay una admisión parcial de Chevron. Admiten que arrojaron todo el agua de producción en la selva ecuatoriana, unos 16.000 galones de agua tóxica, pero dicen que eso también lo hicieron en Alaska y Venezuela. Y dicen que para realizar las piscinas en las que arrojar los desechos utilizaron el modelo estándar que usaban en otros lugares. Eso es mentira. En EEUU operaban con otras técnicas para no contaminar el ambiente, pero esas técnicas nunca las aplicaron en Ecuador. No tienen consideración por la vida de los indígenas. Nunca han admitido que sus tóxicos siguen causando efecto en la Amazonía 40 años después y que causan la muerte de mucha gente. Alegan que si hay un problema de salud es porque la gente no se lava las manos antes de comer. Lo cierto es que tenemos más de 80.000 resultados con índices tóxicos presentes en el suelo y el agua de la Amazonía, y casi 60.000 pertenecen a Texaco.

Volviendo a un plano más personal, usted ha recibido varios premios importantes (entre ellos el Goldman, una especie de premio nobel privado del Medio Ambiente) pero también ha tenido que pagar caro su compromiso….

Pablo Fajardo es un hombre menudo con fuerza interior. Su nombre aparece en Google asociado a una lucha que recuerda a la de David contra Goliat. Su rostro ha aparecido en los principales telediarios norteamericanos y es un personaje famoso en su país, Ecuador. Pero realmente Fajardo es la cara y la voz de los más de 30.000 indígenas que, organizados en el Frente de Defensa de la Amazonia, decidieron en 1993 iniciar una causa judicial por la dignidad de sus pueblos y los derechos humanos de las miles de personas que, según sus tesis, han sufrido daños irreparables en su salud por la actuación en esta zona de la selva de una de las empresa petroleras más importantes del mundo, la Chevron (antigua Texaco). La multinacional niega los hechos y aporta sus pruebas, pero será el juez quien, a principios del 2010, dicte una sentencia que podría acarrear también indemnizaciones de más de 18.000 millones de euros. Sin embargo, no es el dinero lo está en juego. Son cosas más importantes como el encaje entre el capitalismo y el cambio climático, la globalización uniformadora y los pueblos indígenas, la emergente Latinoamérica con líderes como Correa y los todopoderosos EEUU... Pero nada es blanco o negro (los quechuas llamaban precisamente "oro negro/yana curi" al petróleo), ya que la causa de Pablo Fajardo también ha recibido importantes apoyos en Norteamérica y en otras partes del mundo occidental preocupados por los derechos humanos y el cambio climático. Sting o Al Gore se encuentran entre las amistades de este joven de 37 años que creció esta zona de la selva amazónica en el seno de una familia pobre y al que los reveses de la vida le llevaron a dar pasos adelante guiado por sus principios y su tesón. Ha pasado de cortar maleza con un machete en una selva regada por hidrocarburos a pisar las moquetas de juzgados y platos de tv, pero sin olvidar nunca de dónde viene y a dónde va. Por el camino, además de numerosas amenazas y problemas personales, se ha encontrado también con diferentes entidades y personas que, sin tener que compartir necesariamente todas sus tesis y palabras, han coincidido con su causa en algún momento. Entre ellos se encuentra Medicus Mundi. El informe Yana Curi, coordinado por Miguel San Sebastián (Medicus Mundi Gipuzkoa), fue uno de los primeros estudios que se realizaron para estudiar una posible relación entre los vertidos de hidrocarburos y los altos índices de cáncer en la zona. Medicus Mundi lo invitó recientemente para presentar a nivel europeo la película "Crude" de Joe Berlinger y Medicus Mundi Navarra también le acompañó en uno de sus viajes con mayor carga emotiva ya que, coincidiendo con ese estreno, se acercó a Pamplona a reencontrarse con varios frailes y ex frailes navarros que lo formaron como líder cuando era sólo un adolescente y que canalizaron una ayuda económica de un pamplonés que permitió a Pablo estudiar Derecho y al que, por desgracia, no pudo conocer. Sin aquella beca quizá el potente gabinete de Chevrón dormiría más tranquilo ya que nadie había llegado tan lejos en un pleito de este tipo. Eso ya es una victoria moral para muchos pueblos de la Amazonía.

Los premios los recojo yo pero detrás de mí están las vidas de esas 30.000 personas y son un altavoz de una causa que transciende al Ecuador ya que puede sentar un precedente respecto a las actuaciones de las grandes petroleras y multinacionales en el mundo. Respecto a lo otro, sí que es cierto que tuve que desintegrar toda mi familia, diversificarla por muchas partes para poder sobrevivir ya que sufríamos una persecución directa. Además, hace cuatro años uno de mis hermanos fue asesinado y torturado de forma salvaje. No se ha demostrado que la empresa tuviera algo que ver pero tampoco lo contrario.. Gracias a Dios, yo me he salvado en varias ocasiones y por ello estoy aquí y puedo seguir luchando. Mi madre, ya anciana con más de 80 años, me pide que lo deje. Yo le pido perdón por el daño que le causo pero le digo que no voy a dejarlo. Hemos puesto parte de nuestra vida en esto y queremos que nuestros hijos y la comunidad vivan con dignidad.

Reencuentro en Pamplona: Fajardo y Pedro José Irure.

7ª edición
Jóvenes en Busca del Sur

El equipo "Las Pukinas Peleonas" ha logrado el primero premio del concurso "Jóvenes en Busca del Sur" organizado por Medicus Mundi Navarra en el que han participado desde el mes de febrero un total de 28 equipos, aunque dos se retiraron en la tercera prueba. Cerca de 150 jóvenes de 18 y 26 años han trabajado en equipo durante más de un mes superando las cinco pruebas que con diversos contenidos (un diccionario sobre Perú, un monólogo sobre el comercio internacional, un boceto sobre una hipotética bandera de una organización mundial solidaria, una pancarta contra la pobreza…) se han ido planteando cada martes. La creatividad y calidad de todos los equipos ha sido destacada por el jurado que en su fallo designó a "La Pukinas Peleonas" como primer clasificado y a "Pachamama", como segundo. En el primer caso el premio es un viaje a Perú en agosto para conocer el país y los proyectos de Medicus Mundi en la zona y el segundo consiste en un bolso de viaje de 2.700 euros. En cualquier caso, lo más importante no son los galardones sino cumplir con el triple objetivo de fomentar el interés y el conocimiento de la realidad de los pueblos del Sur por un lado, promover la reflexión sobre las causas, consecuencias y soluciones ante los problemas relacionados con la desigualdad social en el mundo, por otro y en tercer lugar favorecer el trabajo creativo y en equipo entre los jóvenes que viven en Pamplona y Navarra. Con las distintas propuestas de juego, Medicus Mundi busca promover la investigación, el conocimiento, el debate y la reflexión dentro de cada equipo y en su entorno sobre los contenidos antes mencionados. Las pruebas fueron evaluadas en base a tres criterios: contenido, presentación y originalidad. El proyecto pretende combinar, por lo tanto, reflexión, trabajo en equipo y diversión.

Está financiado por Gobierno de Navarra, Fundación Sarasíbar y el Ayuntamiento de Pamplona. Colabora Diario de Navarra. Representantes de estas entidades participaron en el acto final en el Civivox de Jus La Rocha. En concreto acudieron la directora general de Asuntos Sociales y Cooperación al desarrollo del Gobierno de Navarra, Marta Álvarez; la directora del Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Pamplona, Rosa López; y Javier Posadas, miembro de la Fundación Sarasíbar. Todos los participantes recibieron una pequeña publicación con los resultados de las pruebas que también pudieron conocerse en una exposición realizada en este recinto que acogió un lunch de comercio solidario y una actuación teatral. Muchas de las pruebas se pueden conocer en la web:

http://jovenesenbuscadelsur.wordpress.com/

El grupo "Las Pukinas Peleonas" gana el concurso solidario en el que han participado un total de 26 equipos y que tenía como primer premio un viaje a Perú para visitar proyectos de cooperación.

Pukinas Peleonas (1º premio): Raquel Domench Vidal (Isabel De Miguel Navarrete, Virginia González Fernández, Cristina Cirauqui Armendáriz, Julia Celaya Sola y Laura González Abelleira.

El equipo "Pachama", segundo clasificado, logró una bolsa de viaje de 2.700 euros y todos los participantes recibieron una publicación.

Pachamama Sonia Flamarique Andueza, Isabel Ayechu Díaz, Begoña Gastón Moreno, Cristina Arrizabalaga Arriazu, Idoia Sánchez Martínez y Cristian Izuriaga Labiano.

Fiare

Un banco en manos de la ciudadanía

Campaña de captación de capital social

Aquí puedes hacer tus aportaciones

REAS Navarra.
Artica, 32 Bajo - Pamplona • Tél.: 685 517 030

o en cualquier oficina de CAJA LABORAL en Navarra

Hacia una Cooperativa de Crédito de Banca Ética

☐ Deseo recibir gratuitamente información y publicaciones de **medicus**mundi navarra.

Quiero ser socio/a de **medicus**mundi navarra

Con una cuota:

☐ ANUAL ☐ SEMESTRAL ☐ TRIMESTRAL ☐ MENSUAL

De: _____ € ☐ 12 € ☐ 30 € ☐ 60 € ☐

90 € ☐ 120 € ☐ 150 € ☐ _____ € ☐

Prefiero colaborar una sola vez con

_____ €

Datos personales

Necesarios para enviarte el recibo de tu aportación

NOMBRE

APELLIDOS

NIF FECHA DE NACIMIENTO

PROFESIÓN

TEL. CORREO ELECT.

CALLE

NÚMERO PISO CÓDIGO POSTAL

POBLACIÓN

Forma de pago

☐ **Domiciliación bancaria**

TITULAR CUENTA

☐ **Cargo a mi tarjeta**

○ VISA ○ OTRA

TARJETA Nº

CADUCIDAD

☐ **Transferencia bancaria a:**

Caja Laboral **3035 / 0087 / 03 / 0870018857**
Caja Navarra **2054 / 0000 / 47 / 3000035253**
Caja Rural **3008 / 0145 / 29 / 0703868927**

No olvides firmar este cupón

FECHA

FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA, LIBRETA O TARJETA

*Las personas socias de **medicus**mundi tienen derecho a participar en las actividades promovidas por la Asociación, a ejercitar su derecho de voz y voto en las Asambleas generales, y a colaborar en los Órganos de Gobierno.*

*Las aportaciones económicas tienen un 25% de desgravación fiscal. **medicus**mundi le ofrecerá un certificado acreditativo.*

*La información que voluntariamente nos facilita será recogida en un fichero automatizado y confidencial para uso Administrativo y estadístico de **medicus**mundi navarra. Si desea proceder a su modificación o cancelación, puede hacerlo dirigiéndose a nuestra asociación*

Tú, tus familiares y amistades podeis uniros a

medicusmundi navarra

NO NECESITA SELLO

A FRANQUEAR EN DESTINO

Autorización nº 8.054
B.O.C. nº 106 de 13-11-87

medicusmundi navarra

Apdo. Nº 35 F.D.
31080 PAMPLONA