

## ACUERDO DEFINITIVO DE LA MANCHA– 25 de junio de 2006, Atenas

### EL ACUERDO DE LA MANCHA

El proceso de La Mancha nació de la necesidad de abordar desafíos externos e internos a los que se enfrentaba MSF en el transcurso de su trabajo. Tras más de un año de discusiones y debates, está claro que todas las secciones de MSF comparten una visión común de los fundamentos de nuestra acción, una acción a la vez médica y humanitaria, inevitablemente vinculada a la expresión de posicionamientos públicos y a la descripción de nuestras experiencias (testimonio), hasta el punto que la separación del concepto de “testimonio” del de “operaciones” ha desaparecido.

**Nuestros principios fundamentales siguen siendo los que se expresan en la Carta Magna y en el documento de Chantilly.** Estos principios deberían ser referencia a la hora de tomar y revisar decisiones, reconociendo que cada decisión constituye un acto singular y no una aplicación mecánica de estos principios.

**Complementando la Carta Magna y los Principios de Chantilly, el Acuerdo de La Mancha no es una descripción exhaustiva de la acción de MSF. Subraya aspectos de nuestra acción sobre los que estamos de acuerdo y que sentimos como indispensables, teniendo en cuenta nuestra experiencia pasada e identificando desafíos presentes y futuros a los que debe hacer frente dicha acción.** Como tal, el Acuerdo de La Mancha es un documento de referencia y las cuestiones que plantea serán revisadas con regularidad.

Nuestras experiencias pasadas, incluyendo tanto los fracasos como los éxitos y los debates que éstos provocaron, han tenido un gran peso en la evolución de la concepción de nuestro papel. Este documento contiene algunos de estos éxitos, fracasos y desafíos, así como algunas de las conclusiones a las que hemos llegado sobre nuestra acción, tanto en situación de conflicto como en respuesta a cuestiones médicas concretas.

Debido a nuestra cada vez mayor interdependencia dentro del movimiento MSF y a nuestros objetivos compartidos, reconocemos que para continuar mejorando nuestro trabajo necesitamos una estructura de gobierno más clara y fuerte, basada en lo que más valoramos, es decir, nuestra misión social (operaciones y posicionamientos públicos) y nuestra naturaleza asociativa. A través del Acuerdo de La Mancha, MSF se compromete a aclarar y fortalecer su gobernabilidad asociativa internacional.

El Acuerdo de La Mancha también reconoce la necesidad urgente de abordar cualquier cuestión de discriminación dentro de MSF que menoscabe nuestra capacidad de desarrollar el potencial operativo y asociativo.

Para explicar cómo ha llegado el proceso de La Mancha a estos acuerdos, es fundamental reconocer el papel que han jugado la diversidad de opiniones y el continuo debate interno –una de las grandes fortalezas de nuestra asociación– en nuestros éxitos y fracasos, así como los desafíos que se nos plantean en varios contextos.

En zonas de conflicto, MSF apeló en el pasado a soluciones políticas concretas, por ejemplo, una intervención militar en Zaire (1996). Fuimos testigos del fracaso de una “protección internacional” explícita o implícita en Kibeho (Ruanda, 1995) y en Srebrenica (1995). También nos enfrentamos al desvío masivo de la ayuda humanitaria, incluida la nuestra, en beneficio de criminales de guerra (campos de refugiados ruandeses entre 1994 y 1996, Liberia entre 1991 y 2003). Y actualmente corremos peligro en el norte de Uganda (2005) debido a una percepción

## **ACUERDO DEFINITIVO DE LA MANCHA– 25 de junio de 2006, Atenas**

errónea de nuestra implicación con la justicia internacional. Hemos aprendido a actuar con cautela en estas circunstancias sin que esto nos impida denunciar crímenes graves e ignorados, como bombardeos de poblaciones civiles, ataques a hospitales o desviaciones de la ayuda humanitaria. Posicionarse públicamente en reacción a este tipo de situaciones y confrontar a otros actores con sus responsabilidades continúa siendo un papel fundamental de MSF.

En los últimos años hemos observado una multiplicación de intervenciones militares que incluyen el despliegue de un componente “humanitario” entre sus objetivos estratégicos (Kosovo 1999, Afganistán 2001, Irak 2003), así como el surgimiento de fuerzas políticas y militares que rechazan nuestra misma presencia. Esta realidad nos ha llevado a definir nuestro concepto del riesgo y a reafirmar nuestra independencia de toda influencia política como algo esencial para asegurar la naturaleza imparcial de nuestra asistencia.

MSF ha intervenido en crisis cuyas consecuencias médicas no eran a causa de conflictos armados, pero que a menudo podían caracterizarse de catastróficas. El número de personas afectadas y el tipo de atención especializada requerida en estas situaciones excedía la capacidad de las estructuras de salud locales. En estos contextos, muchas personas se vieron excluidas de la atención médica debido a varios factores, como el uso limitado de técnicas médicas preventivas de reconocida eficacia, la falta de tratamientos para ciertas patologías, el uso de tratamientos ineficaces para otras y la existencia de obstáculos al tratamiento.

Nuestra experiencia en estos contextos nos ha demostrado que no podemos depender únicamente de la transferencia de conocimientos y técnicas utilizados habitualmente en los países ricos para superar dichos impedimentos. Incluso cuando las patologías encontradas se parecen biológicamente a las de los países ricos, los perfiles epidemiológicos y las circunstancias del entorno, tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud, suelen ser tan radicalmente diferentes que requieren innovaciones y adaptaciones de los protocolos y prácticas médicas. Asimismo, algunas patologías quedan confinadas a poblaciones que raramente constituyen un foco de investigación y desarrollo. Por lo tanto, hemos aprendido a adaptar y encontrar nuevas soluciones, y a abogar en favor de las mismas para mejorar la atención médica a los pacientes tanto dentro como fuera de nuestros programas.

No hay duda de que en estos años hemos ignorado o hemos fallado en diversas cuestiones médicas y que ha habido una falta de atención a la información dada a los pacientes, a la consideración de sus preocupaciones y elecciones, a la gestión del dolor y a la prescripción de los medicamentos más adecuados. Debemos cuestionar nuestra aceptación de este *statu quo* e intentar ocuparnos de lo que estamos descuidando.

Nuestras acciones, tanto a través de nuestras intervenciones médicas en el terreno como de la Campaña para el Acceso a Medicamentos Esenciales, han sido concretas y han dado resultados significativos para los pacientes dentro y fuera de nuestros programas, pero no pretenden proponer soluciones integrales o globales. También hemos aprendido que nuestro apoyo a algunas soluciones globales en el pasado, aunque bienintencionado, finalmente ha resultado ser incompatible con nuestros principios fundamentales. Un ejemplo concreto es el apoyo de MSF a los sistemas de recuperación de costes, que han dejado a un gran número de personas sin acceso a tratamiento tanto dentro como fuera de nuestros programas.

La pandemia del SIDA, por su propia naturaleza de enfermedad crónica, nos desafía y nos obliga a replantear nuestras formas de intervención. Hemos tenido algunos éxitos: la introducción de los antirretrovirales en nuestros programas y el enfoque integral del tratamiento, la atención y la prevención de la enfermedad. Nuestra acción médica no ha supuesto una solución a la pandemia,

## **ACUERDO DEFINITIVO DE LA MANCHA– 25 de junio de 2006, Atenas**

pero sí ha ayudado a algunas personas y ha subrayado la necesidad de una mejor respuesta médica, política y social.

Consejo Internacional de MSF, 25 de junio de 2006, Atenas.

###

### ***I. ACCIÓN***

1.1. La esencia de la labor de MSF consiste en ofrecer asistencia médica a los más vulnerables en situaciones de crisis causadas por conflictos y, cuando es necesario, dar a conocer públicamente los impedimentos a los que nos enfrentamos.

1.2. En situaciones de catástrofe que desbordan temporalmente la capacidad de respuesta de individuos, comunidades y estructuras de salud locales –especialmente en ausencia de otros actores–, nos esforzamos por dar atención médica de calidad y la asistencia que sea pertinente para socorrer al mayor número de personas posible y contribuir a su supervivencia.

1.3. El acto médico y humanitario individual, tal como lo realiza el personal de MSF, que en su mayoría vive y trabaja en los países de intervención, constituye la esencia de la labor de MSF.

1.4. Teniendo en cuenta la pobre respuesta humanitaria actual a las necesidades de las poblaciones en crisis, la primera responsabilidad de MSF es mejorar la calidad, la pertinencia y el alcance de nuestra propia asistencia.

1.5. Obtener resultados clínicos de calidad, respetando siempre al paciente, debe ser el criterio principal para evaluar los progresos de nuestra práctica médica.

1.6. MSF afirma su voluntad de continuar innovando y llevando a cabo las iniciativas necesarias en la búsqueda constante de una acción efectiva y pertinente. En consecuencia, pueden coexistir de forma natural diferentes enfoques y estrategias operacionales dentro del movimiento MSF. Considerando que, en el marco de unos objetivos y aspiraciones comunes, la diversidad de acción es fundamental para mejorar nuestras operaciones, se pueden y se deben aplicar distintas estrategias operacionales en el ámbito nacional e internacional.

1.7. Basándose en su experiencia directa con estrategias innovadoras, MSF debe medir su propio impacto, abandonar estrategias terapéuticas y métodos de intervención ineficaces, y hacer el mejor uso posible de aquéllos cuya eficacia haya sido demostrada.

1.8. Deberíamos hacer públicos los resultados y las críticas derivadas de nuestras acciones, y analizar y documentar éstas así como cualquier obstáculo (médico, político, económico, etc.) que impida el acceso de nuestros pacientes a una atención de calidad, subrayando la necesidad de cambio. Esto puede y, en ocasiones, debería aportar

## **ACUERDO DEFINITIVO DE LA MANCHA– 25 de junio de 2006, Atenas**

elementos de respuesta que pueden beneficiar a otras personas fuera de nuestros programas.

1.9. Ante actos masivos de violencia contra personas y colectivos, olvidados por la opinión pública, deberíamos denunciarlos públicamente en base a nuestros testimonios del terreno, nuestros datos médicos y nuestra experiencia. Sin embargo, a través de estas acciones no pretendemos asegurar la protección física de las personas a las que asistimos.

1.10. MSF interviene por propia voluntad (ni por obligación ni por requerimientos externos) y puede decidir no estar presente en todas las crisis, especialmente cuando los trabajadores humanitarios estén directamente amenazados.

1.11. Luchamos para que nuestro trabajo y nuestros activos, simbólicos (p.ej., la marca y la imagen de MSF) o materiales, no sean desviados o manipulados en beneficio de partes en conflicto o de fines políticos.

1.12. Aunque la justicia es esencial, MSF se distingue de otras organizaciones dedicadas al fomento de la justicia al no asumir la responsabilidad de la aplicación de la justicia internacional ni de recoger pruebas con el fin específico de presentarlas ante los tribunales internacionales.

1.13. Las acciones de MSF coinciden con algunos objetivos de las organizaciones de defensa de los derechos humanos; no obstante, nuestro fin es la acción médico-humanitaria y no el fomento de estos derechos.

1.14. La diversidad de contextos, circunstancias y culturas en la que operamos requiere que cada decisión médica sea un acto singular, más que una aplicación mecánica de principios. Debemos tomar estas decisiones junto a las personas a las que asistimos, considerando cuidadosamente las posibles alternativas y con una seria preocupación por las consecuencias potenciales. Esto implica que debemos ser explícitos y transparentes en cuanto a nuestras decisiones y a los dilemas relacionados con la ética médica, que para nosotros sigue siendo el punto esencial de referencia.

## **2. GOBERNABILIDAD**

2.1. Todas las secciones de MSF comparten el mismo nombre, el mismo logotipo y los mismos principios expresados en la Carta Magna y el documento de Chantilly. Los Estatutos de MSF Internacional, el Acuerdo de La Mancha, las resoluciones del Consejo Internacional (CI) y un alto grado de interconexión e interdependencia completan el vínculo entre secciones.

2.2. La rendición de cuentas mutua y la transparencia activa dentro de MSF, tanto en las secciones como en el ámbito internacional, son esenciales para mejorar la pertinencia, la eficacia y la calidad de nuestras intervenciones.

## **ACUERDO DEFINITIVO DE LA MANCHA– 25 de junio de 2006, Atenas**

2.3. MSF practica la rendición de cuentas y la transparencia activa con sus beneficiarios y donantes, y ante la opinión pública. Rendir cuentas a las poblaciones a las que asistimos puede ser difícil en ciertas situaciones, pero, como mínimo, debemos ser activamente transparentes respecto a nuestras decisiones y a los límites de nuestra capacidad de asistencia. Esta rendición de cuentas externa también es esencial para mejorar la calidad de nuestras intervenciones.

2.4. La suma de asociaciones activas e informadas, al igual que sus representantes, es fundamental para asegurar la pertinencia de nuestras acciones y un potente movimiento MSF internacional. Revitalizar la participación asociativa a todos los niveles de MSF es clave para construir y mantener una gobernabilidad internacional adecuada, creíble y competente.

2.5. Los miembros de los equipos de MSF son personalmente responsables de sus actos, en particular por lo que se refiere a abusos de poder. MSF tiene la responsabilidad de establecer marcos y directrices claras para que el personal responda de su conducta.

2.6. Las Juntas Directivas nacionales responden de los actos y del uso de los recursos de sus secciones respectivas ante las otras secciones de MSF.

2.7. Por razones prácticas de coherencia internacional, el grado de responsabilidad que las secciones nacionales delegan a sus respectivos Presidentes para la toma de decisiones internacionales debería ser uniforme en todo el movimiento MSF.

2.8. Entre otras cuestiones, el CI es responsable de:

- Supervisar la implementación y guiar la orientación estratégica de la misión social de MSF respecto a las operaciones y los posicionamientos públicos, centrándose especialmente en la revisión crítica de su pertinencia, eficacia y calidad.
- Facilitar un marco para gestionar el crecimiento y el reparto de los recursos de MSF como organización internacional.
- Fomentar la rendición de cuentas entre secciones.

En la práctica, una gran parte de esta responsabilidad se delega a los Directores Generales de las secciones, que se encargan de ejecutarla, como miembros del DG19.

2.9. En cumplimiento de sus responsabilidades, el CI debe rendir cuentas ante las asociaciones de MSF. La puntualidad y transparencia de la información son fundamentales. El CI debe crear mecanismos para asegurar y evaluar la calidad de su trabajo, así como el cumplimiento de responsabilidades por parte de sus miembros.

2.10. A fin de fomentar la innovación y la diversidad de acción, el movimiento MSF debe mantenerse descentralizado. Sin embargo, en aras de la coherencia y los intereses primordiales del movimiento, ciertas cuestiones fundamentales de alcance internacional requieren la toma de decisiones vinculantes por parte del CI, que todas las secciones deben respetar. Estas cuestiones incluyen:

- El desarrollo, dirección y crecimiento de MSF como organización internacional. Esto comprende la apertura y cierre de secciones y de centros operacionales.

## **ACUERDO DEFINITIVO DE LA MANCHA– 25 de junio de 2006, Atenas**

- Temas concernientes a la Carta Magna, los Principios de Chantilly, la marca registrada de MSF y el Acuerdo de La Mancha.
- Asuntos relativos a las responsabilidades de MSF como empleador, incluidos los abusos de poder.
- La transparencia activa y la rendición de cuentas, tanto internas como externas, entre las secciones.

2.11. La participación en proyectos internacionales de apoyo operacional es una opción para las secciones y una forma de fomentar la innovación para mejorar las operaciones. Sin embargo, debe haber una rendición de cuentas y un control de la pertinencia y eficacia de estos proyectos, así como del uso adecuado de los recursos de MSF.

2.12. A la hora de formular posicionamientos públicos internacionales, se deberá hacer el máximo esfuerzo para hablar con una sola voz a fin de asegurar una mayor coherencia en el terreno y en el exterior. Sin embargo, teniendo en cuenta que la diversidad de opiniones en MSF es clave para la vitalidad del movimiento, si no hay acuerdo sobre un posicionamiento común, se aceptará la coexistencia de uno mayoritario (posicionamiento internacional) con uno minoritario. Si, tras tener en cuenta el impacto de su acción sobre el movimiento MSF, la minoría decide expresarse públicamente, esta minoría deberá aclarar que no está expresando “el posicionamiento de MSF”, sino el suyo propio. Las secciones minoritarias, sin embargo, no deberán obstruir la puesta en marcha de la decisión mayoritaria y deberán participar en su seguimiento.

2.13. Reconocemos la urgente necesidad que MSF tiene de ofrecer oportunidades de empleo justas a todo su personal, en base a sus competencias y su compromiso y no en su forma de entrar en la organización (ya sean contratos nacionales o internacionales), con el fin de evitar la infrautilización de recursos humanos y favorecer su participación en la toma de decisiones de MSF. Esta cuestión debe abordarse de forma urgente y específica para consolidar plenamente el compromiso de nuestro personal y reforzar así nuestras operaciones.

2.14. Debemos emprender acciones que permitan el acceso equitativo a una participación significativa en la asociación, preservando el espíritu de voluntariado. Al hacerlo, aceptamos la necesidad de explorar nuevas vías de participación en la vida asociativa, dando prioridad a las regiones donde hay menos representación de MSF, por ejemplo, mediante la creación de nuevas entidades de la organización.

###