

”AGERA TILL VARJE PRIS?”

Vilka svårigheter och dilemman möter Läkare Utan Gränser och andra humanitära organisationer på plats i konflikthärddar och katastrofområden? 2011 släpptes boken "Humanitarian Negotiations Revealed" (redaktörer Claire Magone, Michael Neuman, Fabrice Weissman) som tar upp och problematiserar de många svåra situationer som Läkare Utan Gränser ställts inför under de 40 år som organisationen existerat.

Här följer introduktionen till boken som publicerats av tankesmedjan CRASH (Centre de Réflexion sur l'Action et les Savoirs Humanitaires) i Paris.

Mellan 2004 och 2008 blev nio av Läkare Utan Gränserns medarbetare dödade under sina uppdrag i Afghanistan, Centralafrikanska Republiken och Somalia. Under 2008 och 2009 blev flera av Läkare Utan Gränserns olika sektioner tvungna att lämna Nigeria och norra Sudan efter att myndigheterna antingen förbjudit verksamheten eller gett order om deportation. Under hot om utvisning från Sri Lanka 2009 skrev Läkare Utan Gränser på ett samförståndsavtal om tystnadsplikt men fick, trots detta, inte tillgång till stridsområdena. För att kunna upprätthålla organisationens verksamhet i Jemen tvingades man i januari 2010 ta tillbaka offentliga uttalanden som dömts ut som oriktiga och kränkande mot regeringen.

Ska vi av dessa händelser dra slutsatsen att det ”humanitära utrymmet” krymper, vilket många som bevakar den humanitära sfären har hävdad de senaste åren? NGO:er, FN-organ och givare – enhälligt beklagar de en växande trend att stänga dörren för humanitära hjälparbetare och hindra dem från att hjälpa drabbade. Detta sägs stå i skarp kontrast till den så kallade ”gyllene eran”, då humanitära aktörer, enligt vissa bedömare, ska ha innehaft en särskild position på det internationella politiska schackbrädet, inom en privilegierad sfär där de stod opåverkade av regeringars geostrategiska och politiska överväganden. Enligt FN-organ har detta utrymme urholkats av de otydliga distinktionerna mellan militära och humanitära organisationers roller, av politisk manipulation av humanitärt stöd och av den upplevda bristen på oberoende i humanitära aktörers relationer till givare eller regeringar.

Sedan sent 1990-tal har även Läkare Utan Gränser kraftfullt fördömt den skada som orsakats av dessa utsuddade gränser, ett tillstånd som fördjupades i och med den renässans för västerländskt militärt ingripande som uppstod efter den 11 september. Också utvecklingen av internationell straffrätt och integrerandet av hjälpsystem i FN:s politiska strategier har spelat in. När NGO:ers verksamhet likställs med militära, rättsliga och politiska former av intervention upplever organisationer, däribland Läkare Utan Gränser, en ökande fientlighet i utvecklingsländer. Postkoloniala stater, som gynnas av diplomatiskt och ekonomiskt stöd från framväxande makter, bemöter organisationerna genom att hävda sin suveränitet.

Syftet med den här boken är inte att förneka vare sig konsekvenserna av att krigförande parter använder humanitära organisationer som slagträn, eller det faktum att västerländska hjälporganisationer stöter på svårigheter i länder där internationella styrkor är stationerade. Boken ifrågasätter dock hur stor effekt detta har på

hjälpinsatserna, om så bara på grunderna att humanitärt hjälparbete globalt sett fortsätter att växa.

Mellan 1988 och 2008 tiodubblades budgeten för humanitär hjälp till 11,2 miljarder dollar. Läkare Utan Gränser egna utgifter för hjälpinsatser ökade från 260 miljoner euro 2001 till 634 miljoner euro 2010. Mest ökade utgifterna i Niger och Darfur, Sudan, där organisationen genomförde två av de största uppdragen någonsin. Att åkalla något slags ”gyllene era” då hjälpaktörer helt utan svårigheter kunde förverkliga sina ambitioner är vidare att bagatellisera de högst reella problem man stötte på under till exempel tvångsförflyttningarna i Etiopien på 80-talet, under massakrerna i det forna Jugoslavien eller i samband med folkmordet i Rwanda.

Tvärtemot teorin om det ”krympande utrymmet” – vilken helt befriar hjälpaktörer från ansvaret att såväl erövra som försvara sitt eget verksamhetsområde – finns det för humanitär verksamhet inget legitimt ramverk som gäller alltid, i alla situationer och framträder tydligt bara slöjorna av ”militär-humanitär förvirring” lyfts och hjälparbetare skyddas från alla tänkbara politiska konflikter. Det som dock finns är utrymme för förhandling, maktspel och gemensamma intressen mellan hjälpaktörer och myndigheter. Läkare Utan Gränser handlingsfrihet grundar sig inte på ett lagligt och moraliskt ”suveränitetsutrymme” som automatiskt erkänns och respekteras bara det proklameras. Det är i stället frukten av upprepade förhandlingar med lokala och internationella politiska och militäriska krafter, och dess omfattning beror till stor del på organisationens ambitioner, vilket diplomatiskt och politiskt stöd den kan räkna med och vilket intresse de styrande har av organisationens verksamhet.

Den här boken tar vid efter bokserien *Populations in Danger*, som initierades av Läkare Utan Gränser 1992 under ledning av François Jean. Den har inspirerats av de debatter om utvecklingen av organisationens handlingsfrihet som hållits inom Läkare Utan Gränser. Åtta år efter publiceringen av *In the Shadow of Just Wars* undersöker den tanken att politisk exploatering av hjälparbete inte innebär missbruk av kallet, utan i stället utgör det huvudsakliga villkoret för dess existens. Om så är fallet, hur kan Läkare Utan Gränser säkerställa att de förhandlingar organisationen deltar i resulterar i överenskommelser man kan leva med? Att erkänna att humanitärt hjälparbete endast är möjligt om det sammanfaller med makthavarnas intressen innebär nämligen inte nödvändigtvis att man ger vika för politiska krafter.

Vi strävar inte efter att ersätta en tankeskola där de humanitära principerna – oberoende, neutralitet och opartiskhet – ses som den magiska nyckeln till det humanitära handlingsutrymmet med något slags ultrapragmatisk attityd. Inte heller är det vårt syfte att göra ”anpassning till situationen” till ett mantra för verksamhetspolicyn. Men hur kan vi bedöma om en kompromiss är acceptabel? Vi kände att denna fråga borde undersökas i ljuset av Läkare Utan Gränser konkreta erfarenheter av förhandlingar och genom en analys av de val organisationen gjort i specifika konfrontations- och samarbetssituationer. För att göra detta har bokens författare använt sig av förbundets arkiv, gjort intervjuer med nyckelpersoner samt även använt sina egna erfarenheter, då de flesta av författarna har arbetat för Läkare Utan Gränser i fält.

Kapitlen i bokens första del tar upp specifika förhandlingstillfällen. De kan till exempel innehålla en fallstudie och, i vissa fall, kortare avsnitt som syftar till att belysa den aktuella frågan.

I var och en av dessa berättelser lyfter författarna fram de gemensamma och skilda intressen som präglar relationen mellan Läkare Utan Gränser som medicinsk humanitär hjälporganisation och de politiska aktörer organisationen har att göra med. Vilka är dessa intressen, och hur ser de olika motiven bakom respektive parts agerande ut? För organisationens del kan det handla om att tillhandahålla opartiskt stöd till de direkta offren för en konflikt (Pakistan, Afghanistan, Palestinska territorierna, Somalia, Sri Lanka, Etiopien) och att öka medvetenheten om våld i krig med förhoppningen att hjälpa till att dämpa våldet (Jemen, Etiopien, Sri Lanka, Somalia, Palestinska territorierna). Det kan också handla om att hantera konsekvenserna av försummade folkhälsoproblem (återkommande epidemier i Nigeria, undernäring i Indien eller aids i Sydafrika) eller att ge vård åt folkgrupper som medvetet exkluderats från de sociala systemen och sjukvården (migranter i Frankrike och etniska minoriteter i Burma).

Dessa målsättningar kan sedan ha ställts mot ambitionerna hos en armé eller rebellrörelse som utnyttjar humanitärt hjälparbete som ett sätt att vinna lokal eller internationell legitimitet (Afghanistan, Pakistan, Palestinska territorierna), ambitionerna hos utländska regeringar eller internationella organisationer som strävar efter att isolera eller stärka en regim (Afghanistan, Somalia, Pakistan, Palestinska territorierna) alternativt ambitionerna hos arméer eller rebeller som inte gör någon skillnad på stridande och icke-stridande (Sri Lanka, Etiopien, Jemen, Pakistan). Läkare Utan Gränserns mål kan också ställas mot ambitionerna hos myndigheter som bryr sig mer om de politiska konsekvenserna av en epidemi än dess konsekvenser för folkhälsan (Nigeria, Sydafrika), ambitionerna hos en regering som vill använda sig av sjukvårdsarbetsares tjänster för att kunna upprätthålla ett system som exkluderar "icke önskvärda" (Burma, Frankrike och Sri Lanka) eller ambitionerna hos aktiviströrelser som kämpar för sin vision om samhället (Indien, Sydafrika).

Det är ur sådana möten mellan intressen – ibland motsatta, ibland gemensamma – som kompromisser föds. Rättfärdigandet av dessa kompromisser måste undersökas med tanke på vilken kontext de uppstått i, men också med hänsyn till ett större sammanhang. Rättfärdigandet avgörs av organisationens målsättningar, av vad man lärt sig av tidigare erfarenheter från liknande situationer och av hur man interagerar med andra aktörer som är inblandade i hanteringen av väpnade konflikter eller hälsokriser.

Kapitlen i den andra delen av boken beskriver hur Läkare Utan Gränserns val har förändrats med tanke på den typ av interventioner som gjorde att man 1971 valde att starta en organisation som uteslutande skulle bestå av läkare och personal inom hälso- och sjukvården, och vars verksamhet skulle gå ut på att hjälpa offer för naturkatastrofer, stora olyckor och krigssituationer. Läkare Utan Gränserns målsättningar och praxis på detta område har förändrats. Både på grund av ideologiska strider inom organisationen, och på grund av hur man ser på sin roll inom det organiserade internationella samfundet av regeringar, mellanstatliga organisationer och transnationella NGO:er. I sina respektive kapitel belyser Fabrice Weissman, Jean-Hervé Bradol och Rony Brauman hur Läkare Utan Gränser har utvecklats under 40 år av krig, varierande folkhälsopolitik och naturkatastrofer.

Vad kan denna resa genom såväl de samtida berättelserna som Läkare Utan Gränsers långa historia säga oss?

Allt är förhandlingsbart

Som intervjun med Benoît Leduc vid Läkare Utan Gränsers projekt i Somalia visar är allt förhandlingsbart. Inget är förutbestämt, vare sig personalens säkerhet, närvaron av utländsk personal, Läkare Utan Gränsers prioriteringar för ingripande, kvaliteten på den hjälp man tillhandahåller, kontroll över resurserna och så vidare.

Allt är ett resultat av eftergifter, ibland motiverade av en hård verklighet – som till exempel behovet att anställa beväpnade vakter – och andra av sin tillfälliga natur, såsom att leda program och insatser på distans. De ramar inom vilka man förhandlar innehåller inga universella regler för vilka gränser man inte får överträda. Det innebär att Läkare Utan Gränser måste vara uppmärksamma på hur dynamiken utvecklas i varje enskild situation och lita till sin egen förmåga att upphäva kompromisser som varit acceptabla enbart därför att de var tillfälliga.

Döm själv

I förhandlingar om Läkare Utan Gränsers verksamhet är målet att kunna tala fritt med befolkningen, ha kontroll över hela hjälpkedjan och kontinuerligt utvärdera situationen allteftersom den utvecklas. Detta är nödvändigt för att Läkare Utan Gränsers team ska kunna göra oberoende bedömningar. Oavsett hur situationen ser ut är det avgörande att veta vilken politik organisationen stöder.

I Frankrike utesluts exempelvis migranter från hälso- och sjukvården vilket påverkar deras hälsa, men denna politik åtföljs av ett skyddsnettssystem för sjukvården som regeringen uppmuntrar NGO:er att hjälpa till att upprätthålla. Frågan är om Läkare Utan Gränser genom att behandla dessa människor utan att ifrågasätta de politiska och sociala anledningarna till att de uteslutits från den traditionella sjukvården inte underkastar sig just den roll myndigheterna förväntar sig. Med andra ord: Spelar man inte myndigheterna rakt i händerna genom att ta hand om de människor som fullt medvetet förskjutits till samhällets utkanter? Den frågan ställs i kapitlet ”Managing the ’Undesirables’”, vilket tar upp hur Läkare Utan Gränsers mål för programmen i Frankrike har förändrats.

I extrema situationer är det Läkare Utan Gränsers eget omdöme som gör det möjligt för organisationen att distansera sig från den suddiga, men högst verkliga, linjen bortom vilken stöd till drabbade omärkligt förvandlas till stöd till deras plågoandar. Organisationens erfarenheter genom åren är tydliga bevis på detta. Till exemplen kan räknas oförmågan att redovisa hur stödet till Kambodja 1980 användes, deltagandet i en dödsbringande tvångsflyttningsspolitik i Etiopien 1985 eller det fasansfulla i att tjäna som bete och underlätta arbetet för bödlarna i dåvarande Zaire, nu Kongo-Kinshasa, 1996–1997.

Under sådana omständigheter, påminner oss Paul Ricoeur i boken *Médecins tortionnaires, médecins résistants*, är målet för den läkare som arbetar humanitärt att undvika den ”grova [motsättningen] mellan att behandla en patient och att förklara att

en person, som är dömd till döden, är i tillräckligt god kondition för att avrättas. [...] Det är inte genom sin medicinska expertis läkaren kommer att finna en utväg, utan genom sitt moraliska och politiska omdöme.”

Hur plågsamt detta dilemma än må vara framstår det dock aldrig i klar dager medan situationen pågår. Fallstudien om Sri Lanka här i boken visar hur svårt det är för Läkare Utan Gränser att vara säkra på sina beslut - eller ens på sina observationer. Är inte det egentliga syftet med interneringslägren för tamilerna att långsamt radera ut hela folkgruppen? Hur kan vi vara säkra på att de mest kritiska fallen faktiskt skickas till Läkare Utan Gränserns sjukhus? Används inte sjukhuset helt enkelt som en rökridå i propagandasyften, av en regering som försöker ge sken av normalitet? Väljs patienterna ut baserat på deras antagna politiska tillhörighet? Detta var de frågor Läkare Utan Gränser ställde sig när organisationen de facto kommit att utgöra regimens reservsjukvård.

Hålla tyst?

Fallstudierna visar att Läkare Utan Gränser genom åren ofta valt att offra rätten att uttala sig fritt. Organisationen beslutade till exempel att hålla en låg profil när det gällde de bombningar man bevittnade i Jemen, och man valde att hålla tyst om konsekvenserna av kriget i Sri Lanka. I Burma lät man bli att tala om de restriktioner som regimen ålade organisationen, något som beskrivs i ett av bokens kapitel.

Betyder det faktum att Läkare Utan Gränser låter bli att uttala sig om våld mot civila att organisationen har förlorat tron på effekten av sina uttalanden? I ett annat av bokens kapitel analyserar Fabrice Weissman den komplexa relationen mellan Läkare Utan Gränser och dess offentliga positionering – strävan efter att påverka förloppet på en konflikt eller en hälsokris eller förebygga förskingring av det stöd som tillhandahålls – i en internationell kontext färgad av kalla kriget, av den bipolära världsordningens kollaps samt av framväxten av internationell straffrätt och så kallade humanitära krig.

Veta sin plats

Förhandlingar med aktörer som delar Läkare Utan Gränserns intressen – oavsett om det råkar vara tillfälligt – innebär att organisationen måste vara villig att anpassa sina egna planer och mål. Såvida den ena partens intressen inte kan inordnas i den andres kommer en överenskommelse att innebära kompromisser.

Värdet av en sådan kompromiss kan inte mätas genom en snabb blick på vilken typ av bundsförvanter det rör sig om (en armé, en regering, beväpnade grupper, organisationer ur det civila samhället), utan det krävs en noggrann undersökning av vilka motiv som ligger till grund för kompromissen och vilka reella effekter den har för hjälpinsatserna. Exempelvis har den pakistanska armén sedan 2007 utgjort ett stort hinder för Läkare Utan Gränserns försök att tillhandahålla vård till de som drabbas av kriget mot den beväpnade oppositionen (se ”The Other Side of the COIN”) – samtidigt som den inte bara var den huvudsakliga leverantören av hjälpinsatser efter jordbävningen i pakistanska Kashmir 2005, utan även en konstruktiv samarbetspartner till Läkare Utan Gränser. Om detta skriver Rony Brauman i kapitlet ”Gör något!”.

I en kompromiss håller sig alla till ordningen; ingen berövas sitt rättfärdigande motiv. En oärlig kompromiss är en illvillig blandning av planer och postulat. Med andra ord löper Läkare Utan Gränser risk att förvandla en rättvis uppgörelse till en oärlig kompromiss när organisationen söker orsakerna till sin verksamhet i andra motiveringar (fred, stabilitet, rättvisa, tillväxt etc) än sina egna. Således diskuteras i ett av bokens kapitel huruvida organisationen kan motivera organiserandet av en massvaccineringskampanj mot TBE, vars medicinska effekt är försumbar, med att det är ett taktiskt drag för att upprätthålla goda relationer med myndigheterna i norra Nigeria.

Rättfärdiga organisationens val

Hur rättfärdigar Läkare Utan Gränser sina val – inför sig själv och inför andra? I ett av bokens kapitel presenterar Marc Le Pape en kartläggning av de valmöjligheter och motiveringar som faktiskt antagits vid Läkare Utan Gränser ingripanden under 2000–2010. Detta illustrerar hur organisationen antingen successivt eller omedelbart åberopar både sin roll som en ”särskild aktör” med unik erfarenhet och sin roll som innehavare av ”till synes universella principer” i ett försök att vinna mark.

Det verkar som att Läkare Utan Gränser enda sätt att rättfärdiga kompromisserna inför organisationen själv är genom en handlingsetik byggd på principen om medicinsk effektivitet och en vägran att ta ställning i den rådande politiken.

Om Läkare Utan Gränser inte kan vänta sig att organisationens verksamhet i en given kontext kommer att reducera dödsiffran, lidandet och frekvensen av invalidiserande handikapp inom folkgrupper som vanligtvis har bristfällig tillgång till hälso- och sjukvården är de kompromisser organisationen går med på vare sig försvarbara eller acceptabla. Hur kritisk man än kan ställa sig till Läkare Utan Gränser ingripande i Burma måste vi ur detta perspektiv erkänna att de kompromisser som organisationen accepterade – begränsade områden för verksamheten, restriktioner för den internationella personalens tillgång till befolkningen samt tystnad om regimen förtryckande politik – faktiskt gav resultat. Det visar sig i det antal liv som räddats genom programmet för storskalig behandling av hivpatienter.

Å andra sidan visar Läkare Utan Gränser ingripanden vid naturkatastrofer att nödvändigheten att agera, vars premisser ifrågasätts av Rony Brauman, länge har stått i motsats till villkoret att göra något medicinskt nyttigt. Det var inte förrän i pakistanska Kashmir 2005, och senare i Haiti 2010, som Läkare Utan Gränser till slut lyckades visa organisationens praktiska nytta – och framför allt dess kirurgiska kapacitet – i tätbebyggda, folkrika områden med osunda bostäder där jordbävningar kräver stora mängder olycksoffer.

Att vägra ta ställning i den rådande politiken är avgörande för alla hjälpporganisationer som strävar efter att tillhandahålla opartiskt och effektivt stöd. Alla samhällen genererar oundvikligen sin kvot av drabbade människor – exkluderade populationer, grupper som står utanför samhället – som är dömda att gå en våldsam död till mötes eller berövas sådant som är avgörande för deras överlevnad (vatten, mat, tak över huvudet och medicinsk vård).

Av de civilbefolkningar som massakrerades i ett fullskaligt krig i Sri Lanka slogs några för tamilernas frigörelse och andra för löftet om varaktig fred, och de befolkningar som isolerades från stöd – liksom offren för bombningarna i ”kriget mot terrorismen” i Afghanistan och Pakistan – påminner oss om att införandet av fred, demokrati och utveckling alltid kostar liv. Under sådana omständigheter är humanitär verksamhet nödvändigtvis subversiv, eftersom anhängare av den etablerade maktordningen sällan sympatiserar med dem vars utplåning de tolererar eller påbjuder. Med andra ord är det första villkoret för att humanitär verksamhet ska vara framgångsrik en vägran att medverka i denna ödesdigra urvalsprocess.

Ur Läkare Utan Gränserns perspektiv inkluderar den subversiva aspekten av humanitär verksamhet också möjligheten att ifrågasätta de normer och prioriteringar, samt den distribution av resurser som bestäms av de mest inflytelserika intressenterna i spelet om global hälsa. Dessa intressenters stora kampanjer och initiativ påverkar sjukvårdspolitiken – anpassar den till de för tillfället rådande ideologierna.

I ett av bokens kapitel ser Jean-Hervé Bradol tillbaka på fyrtio års relationer och spänningar mellan en läkarorganisation och transnationell folkhälsopolitik. Han berättar om de tillfällen då Läkare Utan Gränser motsatt sig rådande politik på grund av dess negativa effekter för de grupper och folkgrupper organisationen arbetat med. Exempelvis bestred organisationen utarmningen av sjukvård för migranter på 1980-talet, och man behandlade patienter med smittsamma sjukdomar vid en tidpunkt då den offentliga sjukvården framför allt fokuserade på förebyggande och kontroll. Den hjälpte också till att ta fram behandlingsrutiner för människor med hiv vid en tidpunkt då rekommendationen från regeringar och läkemedelsindustrin fortfarande var att de drabbade skulle lämnas att dö.

Under denna resa har villkoren för Läkare Utan Gränserns politiska autonomi vuxit fram. De verksamma inom organisationen har ett åtagande att tillhandahålla det mest effektiva medicinska stödet till befolkningar som antingen av staten, eller på grund av marknadsintressen, blivit exkluderade från sjukvården. För att uppfylla detta åtagande måste Läkare Utan Gränser rättfärdiga sina allianser, ifrågasätta dem, hantera eventuella intressekonflikter och upprätthålla en politisk utblick för att känna igen och ibland förutse gynnsamma förutsättningar, eftersom det är då de snabbaste och mest grundliga förändringarna av folkhälsopolitik kan uppnås. Sådana förutsättningar kan varken vara permanenta eller artificiellt framkallade genom påverkansarbete.

Antagonismer

Att försöka få förändringar av folkhälsopolitik till stånd, att söka ta befäl över hanteringen av en epidemi, att formulera nya rättigheter för en exkluderad befolkning och att fördöma våld i krig i hopp om att påverka hur en konflikt utvecklas – allt detta är handlingar som avslöjar en önskan att ta hand om en befolkning som lever antingen i konkurrens med eller vid sidan av myndigheterna. Det som gör det möjligt att föreställa sig en överenskommelse mellan Läkare Utan Gränser och dessa myndigheter är det gemensamma intresset för hur en befolkning styrs. Därför bestrider inte ”icke-statlig politik legitimiteten hos dem som styr [...] och inte heller de intressen de tjänar, utan formerna för och effekterna av deras förvaltning”.

Vad händer då när det gemensamma intresset försvinner? När de afghanska eller talibanska krigsherrarna – de senare dirigerade av de internationella styrkorna 2001 – marginaliserats i statsuppbyggnadsprocessen och inte längre strävar efter att styra en befolkning eller ett område, utan snarare efter att bedriva terror och orsaka kaos? Vid vilken tidpunkt i denna nya strategi är hjälparbetare värda mer döda än levande? Eller vad händer när den etiopiska regeringen inskränker Läkare Utan Gränserns arbetsområde till utkanterna av sitt krig mot Ogadens Nationella Befrielsefront, så att den kan ägna sig åt repressalier mot befolkningen bakom stängda dörrar? Vad händer när regeringen i Sri Lanka slår dövörat till och avböjer dialog eftersom den har beslutat ta till militära lösningar för att bli kvitt Tamilska tigrarna? När den därför skoningslöst krossar de stridande, vilket leder till att i runda slängar 30 000 människor offras av rebellerna som mänskliga sköldar mot arméns offensiver? I den typen av extrem situation vi sett i Sri Lanka, borde vi byta ut direkta handlingar mot strategin att öppet kritisera institutioner? Eller borde vi ge upp och vänta på en situation då det fullskaliga kriget ebbat ut och det finns plats för det humanitära hjälparbetet?

När denna bok trycks förbereder sig Läkare Utan Gränser för att fira ”fyrtio års oberoende”. Denna slogan kan tyckas vilseledande eftersom organisationen – förutom i enstaka fall och under tillfälliga omständigheter – i en krissituation aldrig ges total frihet av myndigheter som i sin tur helt och hållet fransäger sig ansvar. Faktum är att Läkare Utan Gränser inte bara behöver få sin verksamhet godkänd av utomstående, utan utomstående måste även ta över, förstärka, förlänga och hjälpa till att implementera verksamheten. Läkare Utan Gränser påverkas av yttre influenser och ideologier.

Därför är målsättningen för organisationen inte så mycket att uppnå total handlingsfrihet som att i stället ha möjlighet att välja sina bundsförvanter i enlighet med de egna målen, utan att behöva bekymra sig för lojaliteter. I detta avseende är Läkare Utan Gränser en opålitlig och otrogen partner. Detta faktum rättfärdigas av behovet att identifiera gynnsamma förutsättningar i den politiska sfären och ta vara på möjligheter, vilket lyfts fram i kapitlet om Afghanistan där Läkare Utan Gränserns återvändande till landet 2008 beskrivs.

Med andra ord: Om vi ser humanitärt hjälparbete som en konst snarare än en exakt vetenskap är det väsentliga i denna konst att skapa och upprätthålla villkoren för dess existens – att generera intresse, vara till nytta, identifiera tendenser som kan vara gynnsamma i arbetet för förändring – och att ständigt ha möjlighet att modifiera maktbalansen, skapa en paus och permanent upprätthålla de rätta förutsättningarna för fredliga konflikter. Detta uppnås med hjälp av maktinnehavare som ibland kan vara våra samarbetspartner, och ibland motståndare till vår verksamhet. I en tid då humanitära aktörer ifrågasätter möjligheten att övervinna de hinder som uppstår hoppas vi att denna bok ska elda på debatten om målsättningarna och hur dessa bäst uppfylls.

*Originaltexten är skriven av Marie-Pierre Allié,
ordförande för den franska sektionen av Läkare Utan Gränser.*