



# MÉDICOS DEL MUNDO

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

DICIEMBRE  
2017  
Nº 44



**REDER**  
Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

**Defender nuestra  
sanidad, la de todos  
y todas**

## Población rohingya refugiada

Septiembre 2017, Cox's Bazar, Bangladesh

622.000 personas de esta comunidad musulmana huyeron de Myanmar en los últimos meses tras la violencia desatada por el ejército contra esta minoría. El 23 de noviembre los gobiernos de Bangladesh y de Myanmar firmaron un principio de acuerdo para su repatriación.



## sumario

04 EN PORTADA **DEFENDER NUESTRA SANIDAD, LA DE TODOS Y TODAS**

08 NUESTRO TRABAJO ALLÍ Y AQUÍ **¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL Y EL APOYO PSICOSOCIAL?**

12 NUESTRO TRABAJO EN RED **TERREMOTO EN MÉXICO / INFIERNO ROHINGYA, EL ÉXODO CONTINÚA**

14 DESDE MI VENTANA... **EN KEBALA, SIERRA LEONA**

16 OPINIÓN EL VELO DE LA IGUALDAD POR NURIA VARELA MENÉNDEZ / ENTREVISTA A KRISTIN MARIE SKAAR

18 SEDES AUTONÓMICAS DÍA INTERNACIONAL CONTRA LA TRATA DE SERES HUMANOS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

20 GRACIAS / BREVES / ENREDAD@S / ES POSIBLE

22 CAMPAÑA #OYESIRIA

44 REVISTA SEMESTRAL DE MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA

Dirección-Redacción **Médicos del Mundo**  
Conde de Vilches 15. 28028 Madrid  
Tel.: 91 543 60 33 Fax: 91 543 79 23  
informacion@medicosdelmundo.org  
www.medicosdelmundo.org

Presidente **José Félix Hoyo Jiménez**  
Coordinadora General **Elena Urdaneta Artola**  
Directora Adjunta de Comunicación e Incidencia Política **Pilar Ramírez López**  
Coordinación y edición **Celia Zafra Cebrián**  
Redactora **Rosario Estébanez Estébanez**  
Diseño **Cósmica®**  
Imprime **Difusión 7**

D.L. M-34447-1997



Esta revista está impresa en papel reciclado.

Médicos del Mundo no se hace responsable de las opiniones vertidas por sus diferentes colaboradores y colaboradoras.



## UN PACTO POR LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO

Hace ya más de cinco años, el Real Decreto-Ley 16/2012 de "medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones" supuso un cambio de rumbo radical en nuestras políticas públicas de salud. En una interpretación particular de la palabra sostenibilidad, de un día para otro, una normativa no discutida se avaló por la entonces mayoría en el Congreso de los Diputados. El resultado fue que más de 800.000 personas se quedaron sin cobertura sanitaria, limitando su atención a escasos supuestos urgentes y especiales.

Esto supuso un importante retroceso para uno de los sistemas de salud más desarrollados del mundo: público, universal, que prestaba servicios de gran calidad, mantenido con nuestros impuestos, de modo progresivo. No olvidemos que todas las personas que se encuentran en territorio español pagan impuestos.

El sistema español, tan avanzado, inclusivo y justo, estaba siendo exportado a otros países, no solo como una garantía del derecho humano a la salud, sino precisamente por su **sostenibilidad y eficiencia económica**. Hasta que llegó el fatídico 2012. A partir de ese momento, un sinfín de acciones de resistencia desde la sociedad civil, de profesionales y de algunos gobiernos regionales han intentado revertir esta medida retrógrada. Se han promulgado diversas leyes en comunidades con sanidad transferida que fueron recurridas ante el Constitucional por el Gobierno central, con el argumento de que dejar sin atención médica a miles de personas era necesario para asegurar la "sostenibilidad" del sistema sanitario.

Sin embargo, en el campo de la salud, cuando hablamos de "sostenibilidad", nos referimos a "no dejar a nadie atrás", como se establece en los Objetivos de

Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas. En concreto, el objetivo número 3 sitúa como una meta fundamental la cobertura sanitaria universal.

Y además, dejar a miles de personas fuera de los servicios de prevención y atención primaria no sólo no ahorra dinero, sino que resulta más caro a largo plazo, puesto que la atención en urgencias en donde acaban estos casos es siempre más costosa.

Quizá lo único que se quiera "sostener" en el fondo sea la estabilidad política a corto plazo, con escaso sentido de Estado a futuro, apoyándose posiblemente en sentimientos discriminatorios (puesto que la mayoría de las personas excluidas son migrantes o viven en situación de vulnerabilidad extrema) y, por otra parte, ayudar a sostener el tercer negocio más grande del mundo: el negocio privado de la salud.

Para recuperar un SNS sostenible de verdad, el 12 de septiembre de 2017 la mayoría de los grupos políticos en el Congreso de los Diputados junto a un grupo de más de 70 organizaciones de la sociedad civil, lideradas por la Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012 (REDER) firmaron el **Pacto político y social por un Sistema Nacional de Salud Público y Universal**. Ahora esperamos el paso siguiente: que los partidos propongan medidas legislativas eficaces para conseguir este objetivo común y justo. Seguiremos vigilando.

**José Félix Hoyo Jiménez**  
Presidente de Médicos del Mundo



# Defender nuestra sanidad, la de todos y todas



**Pablo Iglesias Rionda**  
Técnico de Incidencia Política

**“JURO QUE NO NEGARÉ LA ASISTENCIA SANITARIA A NADIE, SALVO QUE NO TENGA NIE O DNI”**

Así se expresaba, mano izquierda alzada en posición solemne, la doctora de la campaña #DerechoaCurar impulsada por Médicos del Mundo y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) en el verano de 2012. Oculta tras su espalda, su mano derecha cruzaba los dedos anulando el juramento anterior. Era este un gesto de rebeldía, de dignidad, al que se sumaron miles de profesionales del ámbito sanitario en claro desafío a la atrocidad que se estaba impulsando desde el Gobierno. En abril de aquel año el Consejo de Ministros aprobaba por la vía de urgencia el Real Decreto-Ley 16/2012 (RDL) que imponía una profunda reforma del modelo sanitario español, sin ningún

tipo de debate público. En un contexto de importantes recortes sociales –al amparo de una crisis económica que parecía justificar todo– esta medida supuso un nuevo giro de tuerca. En virtud de la misma, el acceso a la sanidad dejaba de ser un derecho que disfrutaban todas las personas por el hecho de vivir –y estar empadronadas– en España, retornando a un modelo de aseguramiento. La primera consecuencia directa fue la pérdida del derecho a la asistencia sanitaria para las personas migrantes en situación irregular.

La reacción de la sociedad civil no se hizo esperar. Por un lado, un importante número de profesionales valientes ejercieron la objeción de conciencia y decidieron plantar cara a una ley injusta para seguir atendiendo a las personas que se habían quedado sin acceso al sistema de salud, mientras que organizaciones sociales y plataformas ciudadanas pusieron en práctica distintas iniciativas para combatir la reforma sanitaria. La creación de grupos de acompañamiento para apoyar y asesorar a las víctimas de la exclusión, la publicación de informes que documentaban y denunciaban el alcance de la tragedia que se estaba perpetrando o las campañas de sensibilización dirigidas a desmontar los mitos creados en torno al supuesto abuso que las personas migrantes hacen del sistema sanitario, son muestra del incansable esfuerzo realizado a lo largo de los últimos cinco años. A toda ese movimiento que sigue luchando a día de hoy por construir una sanidad inclusiva es a quien la Red de Denuncia y Resistencia contra el

RDL 16/2012 (REDER) ha querido dedicar, a modo de reivindicación y homenaje, su último informe, Defender nuestra sanidad ([www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/publicaciones/reder-2017-defender-nuestra-sanidad](http://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/publicaciones/reder-2017-defender-nuestra-sanidad)), publicado el pasado mes de octubre.

**UN IMPORTANTE NÚMERO DE PROFESIONALES EJERCIERON LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA Y ATENDIERON A LAS PERSONAS QUE SE HABÍAN QUEDADO SIN ACCESO AL SISTEMA DE SALUD**

La acción de todas estas organizaciones ha sido crucial a la hora de impulsar cambios legislativos dirigidos a paliar los efectos de la exclusión sanitaria. Así ha quedado patente a nivel autonómico, puesto que la práctica totalidad de las comunidades autónomas han aprobado normativas que amplían el acceso a



## LOS PARTIDOS HAN ASUMIDO EL COMPROMISO DE PROMOVER LAS INICIATIVAS LEGISLATIVAS NECESARIAS PARA PONER FIN A LA EXCLUSIÓN SANITARIA

Los y las firmantes del Pacto Político y Social en el Congreso de los Diputados el pasado 12 de septiembre.

las personas abandonadas por el nuevo modelo sanitario impuesto. No obstante, aunque estas medidas han mitigado en cierta manera la crisis humana generada por el RDL, no son la solución al problema, porque las autonomías no tienen suficientes competencias legislativas para devolver su derecho a la salud a quienes les ha sido arrebatado. Así, **la triste realidad que hemos documentado es que muchas personas en España siguen sin recibir la atención sanitaria que necesitan**. Desde enero de 2014 hasta septiembre de 2017 REDER ha tenido constancia de **3.784 casos de vulneraciones del derecho a la salud**. Una simple muestra de la existencia de un problema cuya dimensión es mucho mayor.

Estas políticas discriminatorias han venido además acompañadas por profundos recortes de la inversión pública en salud, con una caída del presupuesto público que nos ha situado lejos de la media europea, tal y como ha publicado recien-

temente Eurostat. Al mismo tiempo, el gasto sanitario privado se ha ido incrementando de manera sostenida. Como consecuencia, se ha producido un deterioro de la atención sanitaria pública: el incremento de los tiempos de espera y el deterioro de las condiciones laborales de las y los profesionales del sector –cuya labor es esencial para la sociedad– son algunos de los reflejos más evidentes.

En resumen, hemos llegado a un punto en el que es evidente la necesidad de corregir el empeoramiento de la situación sanitaria y la insatisfacción de la sociedad con este servicio básico.

Este es precisamente el objetivo del gran Pacto Político y Social promovido por REDER que fue presentado en el Congreso de los Diputados el pasado 12 de septiembre. Este Pacto, firmado por la práctica totalidad de los partidos de oposición – a excepción de Ciudadanos – así como por más de 70 organizaciones sa-

nitarias y sociales, plataformas ciudadanas y sindicatos, pretende ser un punto de inflexión, la piedra de toque sobre la que se asiente un renovado Sistema Nacional de Salud público y universal. Como primer paso, los partidos han asumido el compromiso de promover a la mayor brevedad posible las iniciativas legislativas necesarias para poner fin a la exclusión sanitaria y garantizar el derecho a la atención en condiciones de igualdad a todas las personas que viven en España, independientemente de su situación administrativa. Tras esta medida, imprescindible y largamente esperada, tocará recuperar el consenso roto con la reforma de 2012 para fortalecer el sistema sanitario español. En este sentido, los partidos y organizaciones firmantes, conformados como un auténtico frente cívico, manifiestan la voluntad de recuperar la dignidad de nuestra sanidad y construir conjuntamente un Sistema Nacional de Salud público, solidario y de calidad para todas las personas.



# EL PERIPLO DE UNA PERSONA QUE VIVE CON VIH

**Pedro** es un hombre colombiano que lleva 20 años viviendo en España. A pesar del arraigo que muestran esas dos décadas en nuestro país, no ha conseguido la autorización para residir legalmente. A principios de 2015 cae enfermo y pasa dos meses convaleciente en su habitación, hasta que un compañero de piso avisa a Médicos do Mundo. Debido a que se encontraba en situación irregular, Pedro tenía miedo de acudir al hospital.



Ya muy débil y con evidentes síntomas de desnutrición severa, el equipo de Médicos do Mundo, temiendo por su vida, le acompaña a urgencias. Tras las pruebas pertinentes, se le diagnostica una infección por VIH (SIDA), sífilis y hepatitis B. Pero a pesar de que en Galicia se garantiza, a través de una normativa propia, la cobertura sanitaria y farma-

cológica a quienes padecen enfermedades que suponen un riesgo para la salud pública –independientemente de si tienen la documentación en regla o no– en el hospital desconocen esta posibilidad. Finalmente, tras varios días de gestiones con responsables del Servicio Gallego de Salud (SERGAS), se consigue la cobertura para Pedro.

Sin embargo, pronto va a sufrir las consecuencias de las diferencias territoriales que generó la reforma sanitaria de 2012. Como esta norma obligó a cada comunidad a diseñar su propia respuesta para atender a las personas que quedaron excluidas del sistema sanitario, la cobertura adquirida gracias a la normativa gallega sólo es válida en ese territorio. Así que cuando Pedro se muda primero a Valencia y luego a Bilbao en busca de trabajo, se queda sin acceso a los antirretrovirales.

Y cuando por fin regresa a Galicia, le informan de que su derecho allí ha caducado.

La situación empeora todavía más. Al emprender los trámites para recuperar de nuevo la atención sanitaria que necesita, la policía le retira el pasaporte y recibe una orden de expulsión.

Para una persona en la situación de Pedro, la deportación significa quedarse sin una medicación esencial para su vida, pues en su país de origen no la tiene garantizada. La intervención de Médicos do Mundo y el Foro Galego de Inmigración consiguió detenerla y tramitar la autorización de residencia por motivos humanitarios, de modo que Pedro cuenta hoy con tarjeta sanitaria. Actualmente, gracias a la toma del tratamiento antirretroviral ha seguido mejorando. Ha recuperado su peso, no presenta síntomas y su carga viral es indetectable.

## Las cifras de la exclusión

**3.784** PERSONAS EXCLUIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SÓLO DESDE 2014

**158** MUJERES EMBARAZADAS

**270** MENORES DE EDAD

**72** DENEGADA LA TARJETA SANITARIA A PERSONAS DE AVANZADA EDAD Y EN SITUACIÓN REGULAR

**29** PERSONAS SOLICITANTES DE ASILO

**364** CASOS DE DENEGACIÓN DE ATENCIÓN O FACTURACIÓN INDEBIDA EN URGENCIAS

**57** CASOS DE CÁNCER

**88** CASOS DE HIPERTENSIÓN

**38** CASOS DE VIH

**109** CASOS DE DIABETES

**78** CASOS DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

**55** CASOS DE SALUD MENTAL GRAVE



Informe del Observatorio de 2017

# Personas excluidas

## EL FRACASO DE LA COBERTURA SANITARIA EN EUROPA

**Un nuevo informe de nuestra organización, publicado el 8 de noviembre, desvela datos sobre las personas excluidas de los sistemas sanitarios europeos, concluyendo que no están atendiendo a las personas más marginadas.**

El estudio se basa en datos y entrevistas de 43.286 personas que acudieron en 2016 a clínicas y programas dirigidos por Médicos del Mundo y por ONG colaboradoras en 14 países (Alemania, Bélgica, Eslovenia, España, Francia, Grecia, Irlanda, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Reino Unido, Rumanía, Suecia y Suiza). El informe se ha elaborado en colaboración con el Institute of Global Health, del University College London. Su objetivo, fruto de una investigación anual, es arrojar luz sobre las desigualdades sanitarias y alimentar la incidencia política para lograr sistemas sanitarios más equitativos en Europa. Entre las y los pacientes se encuentran nacionales de los propios estados europeos, así como migrantes procedentes tanto de dentro como de fuera de la Unión Europea y del Área Económica Europea. En muchos casos han escapado de la violencia, el conflicto o la discriminación de lugares como Siria o Afganistán. **Casi una cuarta parte de las personas que atendimos son menores de 18 años.**

### **ADEMÁS DE PROBLEMAS FÍSICOS, MUCHOS PACIENTES PADECEN TRAUMAS PSICOLÓGICOS**

De quienes respondieron, más de la mitad mencionaron haber sufrido violencia y más del 60% de quienes tenían hijos o hijas menores afirmaron haber sido separados de algunos/as de ellos/

as. La gran mayoría (el 89%) no tienen ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas, y mucho menos para pagar por la atención médica.

*En nuestras consultas y programas por toda Europa vemos a personas con enfermedades graves, a veces potencialmente mortales, que resultan excluidas por motivos económicos, culturales, legales o administrativos de los sistemas sanitarios oficiales. Acuden a Médicos del Mundo como último recurso,* declaró José Félix Hoyo, presidente de Médicos del Mundo España, durante la presentación del informe.

El informe documenta los retrocesos de los países europeos en los compromisos asumidos para alcanzar la cobertura sanitaria universal, dentro de un contexto de austeridad. Detalla los pasos hacia atrás que se han dado en materia jurídica en Alemania, Francia, Irlanda y el Reino Unido, a los que había precedido España ya en 2012. Revela que las medidas que limitan el acceso a la atención sanitaria de las personas migrantes han sido perjudiciales para aquellas más vulnerables, denunciando a países como el Reino Unido, que utilizan la atención sanitaria como una herramienta para controlar la inmigración.

*La atención sanitaria es un derecho inalienable del ser humano, no un arma política, ni el guión de un argumento económico* manifestó José Félix Hoyo. *Sin duda, los presupuestos son limitados, pero*

*que la atención sanitaria integral llegue a todas las personas no solo es de interés general si no que resulta más rentable a largo plazo que limitarla a las situaciones de urgencia.*

El informe ha constatado disparidades en las tasas de vacunación infantil, lo cual resulta preocupante teniendo en cuenta la necesidad de garantizar los niveles de inmunización recomendados. Aboga por un enfoque más progresivo y equitativo para la salud pública, incluyendo el acceso a la atención primaria, prenatal y postnatal, a servicios de salud mental y a la promoción de la salud.

### **DATOS DE ESPAÑA**

El informe incluye datos y testimonios recopilados por Médicos del Mundo España en sus programas en Alicante, Bilbao, Málaga, Sevilla, Tenerife, Valencia y Zaragoza. Entre los servicios que ofrece la organización están la promoción de la salud, la mediación intercultural, cursos de educación de pares, detección rápida del VIH y formación sobre las pruebas de VIH para profesionales de los servicios públicos.



© Ute Zurmueh



# ¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL Y EL APOYO PSICOSOCIAL?



**Leticia Silvela Coloma**  
Responsable de  
salud mental y apoyo  
psicosocial

**Desde Médicos del Mundo España entendemos el término “salud mental” desde su acepción más amplia, acorde con la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la define como: “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.**

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la constitución de la OMS: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Asimismo, en los Objetivos de Desarrollo Sostenible recientemente aprobados por la comunidad internacional, la salud mental aparece como una prioridad emergente global.

## ¿CUÁL ES NUESTRO ENFOQUE?

Cuando hablamos de salud mental no sólo debemos tener en cuenta al individuo, sino también a su familia. Además, es clave reconstruir las redes sociales de apoyo, que se han destruido en los lugares donde Médicos del Mundo trabaja: contextos de violencia, de pobreza, de exclusión social y de conflicto. A esto es a lo que llamamos **enfoque psicosocial**.

Queremos acompañar a las personas que sufren, poner su dignidad por enci-

ma de todo y potenciar sus propias capacidades, de tal manera **que no se conviertan en receptores pasivos de ayuda, sino en protagonistas de su propia historia**.

También implica poner el foco en las circunstancias y no en las personas, evitando así que sean estigmatizadas y victimizadas. Decimos que **las personas tienen reacciones normales ante situaciones anormales** -como la guerra, la tortura, la exclusión social o la violencia de género-. Es normal que después de situaciones traumáticas (como catástrofes naturales, guerras, pérdidas, etc.) las personas estén afectadas y eso no significa que estén enfermas. Lo que tratamos es de ayudar a las personas a entender qué les ocurre, mediante acciones de psicoeducación.

Además, intentamos que nuestras acciones también ayuden a cambiar las injusticias y las violaciones de derechos humanos. Promovemos el cambio de leyes para que sean más favorables a quienes sufren situaciones de injusticia social. Y siempre tenemos en cuenta la cuestión del género, uno de los aspectos que determina la diferencia en el control que hombres y mujeres tienen sobre sus vidas: su posición y condición social, el modo en que son tratados dentro de la sociedad y su exposición a riesgos específicos para su salud mental.

Por último, no olvidamos las particularidades de cada cultura. Por ejemplo, en los lugares donde trabajamos, a menudo el concepto de persona no está tan separado de la comunidad o de la naturaleza como en la cultura occidental. Las expresiones de dolor y sufrimiento también varían, como las maneras de enfrentar los problemas, las relaciones entre la vida y la muerte, la importancia de los ritos o el papel de líderes tradicionales y/o espirituales, que siempre han de ser tenidos en consideración.



# ALGUNOS DATOS QUE NOS AYUDAN A DIMENSIONAR LA MAGNITUD DEL PROBLEMA



Ucrania. Alina, psicóloga, con un paciente de la unidad móvil Popasna.



Grecia. Taller de apoyo psicosocial con niños y niñas.

## ALGUNOS DATOS QUE NOS AYUDAN A DIMENSIONAR LA MAGNITUD DEL PROBLEMA

- Se calcula que aproximadamente el 20% de los niños, niñas y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales.
- Los trastornos mentales y los trastornos ligados al consumo de sustancias son la principal causa de discapacidad en el mundo.
- Cada año se suicidan más de 800.000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad.
- La guerra y las catástrofes tienen efectos importantes en la salud mental y el bienestar psicosocial. La incidencia de los trastornos mentales tiende a duplicarse después de las emergencias.
- Los trastornos mentales aumentan el riesgo de contraer otras enfermedades como VIH, enfermedades cardiovasculares o diabetes, y viceversa.
- La ignorancia y la estigmatización que rodean a las enfermedades mentales están muy extendidas. Pese a disponer de tratamientos eficaces, existe la creencia de que no es posible tratar los trastornos mentales, o de que las personas que los padecen son difíciles, poco inteligentes o incapaces de tomar decisiones.
- La escasez de psiquiatras, personal de enfermería psiquiátrica, de psicología y trabajo social son algunos de los principales obstáculos que impiden ofrecer tratamiento y atención en los países de ingresos bajos y medios.

## ¿DÓNDE TRABAJAMOS?

Médicos del Mundo está siempre cerca de las poblaciones vulnerables que tienen restringido el acceso a la salud. Actualmente, tenemos puesto el foco en crisis complejas como **Siria, Palestina y Ucrania** y también acompañamos a las comunidades desplazadas por estos y otros conflictos. Estamos presentes en los campos de personas refugiadas y migrantes en Grecia (con población siria y afgana mayoritariamente), en **Angola** (con población congoleña que huye del conflicto en la República Democrática del Congo). En **Palestina** trabajamos tanto en Gaza como en Cisjordania con población beduina especialmente vulnerable. En **Mesoamérica** apoyamos a asociaciones de familiares de personas desaparecidas en el trayecto migratorio, de migrantes retornados con discapacidad física y de familias desplazadas por los conflictos y la violencia que sufre toda la zona.

## ¿QUÉ HACEMOS?

Nuestra primera tarea es acompañar a las personas en sus circunstancias, velar porque tengan acceso a los servi-

cios básicos. Tratamos de que las personas, familias y comunidades reciban información sobre su situación y puedan tomar decisiones en base a ello. En definitiva, procuramos que las personas puedan ser lo más autónomas posible y puedan retomar el control de sus vidas.

En circunstancias de conflicto, violencia y pobreza, donde todo es incertidumbre, poder asegurar un mínimo de estabilidad en el presente les ayuda mucho a poner en marcha sus propios recursos y capacidades. Ofrecer apoyos a las familias para que puedan reunirse, a las comunidades para que puedan organizar grupos de auto apoyo basados en sus necesidades son actividades de nuestro quehacer diario en salud mental. Asimismo, ayudamos a las personas a detectar los síntomas más frecuentes derivados de situaciones traumáticas, las acompañamos a la hora de afrontarlos y les ofrecemos herramientas que les ayuden a sobreponerse. Cuando es necesaria una intervención más especializada, nos aseguramos de que esta esté disponible, ya sea a través de nues-

tro equipo de profesionales o derivando a otros recursos.

Como organización de salud, uno de nuestros objetivos es integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en los servicios de atención primaria. Intentamos incorporar personal psicosocial a los mismos y formar al personal sanitario para que pueda detectar problemática de salud mental y puedan o bien atenderles directamente o bien derivarles a un servicio especializado.

Por último, no podemos olvidar que una de las consecuencias derivadas tanto de los conflictos como de la pobreza es el aumento de la violencia contra las mujeres y las niñas. Esta violencia puede tomar muchas formas, entre ellas violencia sexual, de pareja, psicológica, económica y de restricción de acceso a necesidades básicas, como el cuidado de la salud. Nuestros programas tienen un fuerte componente de género: apoyamos a mujeres y niñas para que accedan a los recursos básicos y tengan espacios propios donde puedan alcanzar sus objetivos.

 Territorios Ocupados Palestinos. Identificación de las necesidades de las y los consejeros escolares como actores de apoyo psicosocial en Jabal Al Baba, Jericó. Autor: Antone Kamel.



 Territorios Ocupados Palestinos. Los niños y niñas juegan con los globos después de la intervención del equipo técnico de Médicos del Mundo en Jabal Al Baba, Jericó.





# ¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL Y EL APOYO PSICOSOCIAL?

## QUERIÉNDONOS, LOS VIERNES AL SOL

**Erika Chueca Karraga**

Técnica de proyectos en  
Médicos del Mundo Aragón

**El 68% de las mujeres en situación de prostitución experimentan trastorno de estrés post traumático de una intensidad similar a ex combatientes o personas que han sufrido torturas, entre el 60 y el 80% de ellas son sometidas regularmente a violencia física o sexual y entre un 55 y un 90% de las mujeres prostituidas fueron víctimas de agresiones sexuales durante su infancia. Si partimos de estos escalofriantes datos, resulta obvia la necesidad de una intervención desde una perspectiva social y emocional.**

El proyecto de apoyo en salud emocional a mujeres en situación de prostitución surge en Médicos del Mundo Aragón, tras tres años de trabajo con mujeres en zonas de ejercicio. En ese tiempo, el equipo de la organización detectó la necesidad de ofrecerles apoyo emocional individualizado. Y así se hizo. Ahora atendemos de manera individualizada a unas 20 personas anualmente, unas veces derivadas de organizaciones que intervienen con transexuales en situación de prostitución y otras detectadas directamente por nuestro equipo.

A partir de 2014 nos dimos cuenta de otra necesidad: la de crear espacios comunes para dar apoyo social y emocional, pero fuera de los lugares de ejercicio de la prostitución. Para ello

decidimos crear un grupo de voluntariado mixto (con experiencia tanto en atención a personas en situación de prostitución como en salud emocional). Nació así "Queríndonos: los viernes al sol", formado inicialmente sólo por 5 mujeres que previamente habían realizado cursos de agentes de salud o de prevención de violencia de género. Mujeres que ya se conocen y quieren seguir empoderándose juntas en un espacio seguro para ellas, distendido, con el apoyo de una psicóloga voluntaria. La idea es que ellas elijan de qué temas hablar y que la voluntaria simplemente guíe la sesión, abordando las consecuencias del ejercicio de la prostitución desde la perspectiva la salud emocional (baja autoestima, falta de derechos, tristeza, estigma ...).

## ABRIENDO LA MIRADA: ESPACIOS PARA SER

**Patricia Montila Sánchez**

Técnica de Inclusión Social  
en Médicos del Mundo Asturias

**A lo largo del año 2015 y 2016 la sede de Médicos del Mundo en Asturias ha venido desarrollando, al igual que en otras sedes autonómicas, un proceso para la identificación y elaboración de un Proyecto de Prostitución y Trata con enfoques de Género y de Derechos Humanos. Uno de los resultados de ese proceso fue el establecimiento de reclamaciones, por parte de las titulares de derechos, a los titulares de Obligaciones, relacionadas con vulneraciones de sus derechos. Concretamente, la necesidad de atención psicológica adecuada derivada de las consecuencias que tiene el ejercicio de la prostitución en su salud mental.**



Para la puesta en marcha del proyecto **"Abriendo la Mirada: Espacios para Ser"**, contamos con la colaboración de **Entretodas**, entidad que cuenta con 20 años de experiencia en el trabajo con mujeres, especialmente con mujeres víctimas de violencia de género.

Su propuesta es crear un espacio de intervención psicoterapéutica integral, saludable y especializada, para mujeres prostituidas y/o que utilizan los servicios que ofrecemos desde la sede.

Desarrollaremos diferentes acciones donde las mujeres reciban apoyo psicológico, conecten con todo su potencial, se empoderen, mejoren su salud, expresen emociones, compartan experien-

cias y dejen oír su voz, sientan sus cuerpos, se conozcan mejor, creen redes de apoyo, tengan un tiempo para ellas, se diviertan e inicien un proceso de cambio y transformación personal y grupal.

Nos basaremos especialmente en técnicas humanistas psicocorporales como la Bioenergética y el Psicodrama, la Gestalt, la salud integrativa, el movimiento corporal integrativo, las técnicas de relajación, meditación, las dinámicas de grupo.

Para ello, crearemos espacios de intervención individual y grupal donde cada mujer vaya desarrollando su propio proceso terapéutico de cambio para salir de la situación de violencia que viven al ser prostituidas y/o víctimas de trata. Un proceso que les ayude poco a poco a ir sanando su trauma – dolor y a tomar decisiones y control sobre sus vidas.

# TERREMOTO EN MÉXICO



**Emiliano Lucero**  
Coordinador del proyecto Respuesta a la emergencia en México

**México aún estaba alterada por el terremoto de magnitud 8,2 del 7 de septiembre, que afectó a los estados de Oaxaca y Chiapas, cuando el país fue golpeado por un nuevo seísmo el 19 de septiembre, esta vez de 7,1 grados, con epicentro en el estado de Puebla –a 12 kilómetros de la ciudad de Axochiapan y aproximadamente a 120 km de México DF–. Un nuevo temblor de magnitud 6,1 sacudió el 23 de septiembre. Los tres temblores de tierra registrados ocasionaron más de 460 muertes.**

Imágenes de edificios caídos se repetían en distintos barrios de la capital del país. El hecho de que haya afectado a la Ciudad de México supuso que se viera una importante respuesta nacional e internacional, además de la implicación de la comunidad. Pero como sucede siempre que hay un desastre natural, las poblacio-

nes más vulnerables y las zonas rurales son las menos atendidas, opacadas por la respuesta en las grandes ciudades y las zonas más accesibles.

Médicos del Mundo reaccionó inmediatamente, enviando una primera misión exploratoria conjunta desde Francia y España. El equipo se dirigió directamente a la zona del epicentro, a esas localidades desatendidas y se enfocó en un área de la salud muchas veces olvidada: la salud mental.

De esta primera evaluación nace el proyecto de respuesta a la emergencia causada por el terremoto, dando atención comunitaria e individual de salud mental a las poblaciones afectadas por el seísmo en los municipios de Tepalcingo y Axochiapan del estado de Morelos y el de Chietla en Puebla. El equipo, formado por cuatro psicólogas, dos logistas, una trabajadora social y un coordinador, logró atender en las dos primeras semanas de la intervención a 886 personas en distintas actividades grupales y realizó más de 15 consultas individuales. El proyecto tiene planeado continuar hasta fines de diciembre en las poblaciones más afectadas de la región, prestando apoyo en salud mental, formación y haciendo algo

**COMO SUCEDE SIEMPRE QUE HAY UN DESASTRE NATURAL, LAS POBLACIONES MÁS VULNERABLES Y LAS ZONAS RURALES SON LAS MENOS ATENDIDAS**

muy importante en estos casos: cuidar a quienes cuidan.

Médicos del Mundo está presente en México desde 1994, cuando acudimos en apoyo de las comunidades rurales de Chiapas. Desde 2010 apoyamos a las personas migrantes a lo largo de la frontera sur entre México y Guatemala.



**Estefani Herrera.** Actividad con niños y niñas en Ahuehuetcingo, Puebla. Foto: Emiliano Lucero.

**Verónica Martínez.** Taller psicosocial en Tepalcingo, Morelos. Foto: Emiliano Lucero.

# EL ÉXODO CONTINÚA

## INFIERNO ROHINGYA



**Desde finales del verano pasado, una escalada constante de violencia contra la minoría musulmana rohingya en Myanmar, provocó que más de 600.000 personas se vieran obligadas a huir del país hacia Bangladesh, buscando refugio en la región de Cox's Bazar. Familias con muchísimos niños y niñas se trasladaron por una línea de tierra rodeada de agua con sus mínimas pertenencias. Vivían ahí desde hace generaciones y dejaron atrás sus aldeas, incendiadas por el ejército.**

La población refugiada se instaló en viviendas precarias en comunidades de acogida o en campamentos improvisados. 200.000 rohingyas ya vivían en Bangladesh desde hace tres décadas. El acceso a los servicios básicos, al agua potable y a los alimentos se complicó notablemente.

Frente a esta situación, Médicos del Mundo movilizó un equipo de emergencia para mejorar la atención médica de estas personas, incluida la atención primaria y de salud mental. La prioridad ha sido facilitar apoyo psicosocial a quienes han sufrido violencia extrema y violencia de género.

Las necesidades sanitarias son considerables, particularmente en salud materna e infantil. Casi el 80% de quienes han huido de Myanmar son mujeres (muchas de ellas embarazadas), y el 54% son menores de 18 años.

La doctora Nassrim señala que en el campo de Putibunia, donde nuestra organización está trabajando desde principios de septiembre, hay 50.000 personas refugiadas procedentes de Myanmar "El equipo médico, formado por 7 personas, es mayoritariamente femenino. Eso aumenta la confianza de las pacientes, que son sobre todo mujeres, niñas y niños. Los síntomas que más atendemos son resfriados, diarreas y disentería, que apeceren en las condiciones higiénicas

deplorables en las que viven. También sufren enfermedades cutáneas. A todas estas personas les proporcionamos medicación y atención sanitaria".

Sajjad, psicólogo también en el mismo campo que Nassrim, comenta que muchas de las personas que llegan sufren de depresión y problemas psicológicos que se incrementan día a día. También hay pacientes que han sufrido violaciones y heridas con pelotas de goma. "Me han mostrado vídeos en los que se ve a personas que han sido asesinadas con cuchillos, chicas con los senos cortados, personas decapitadas o con los dedos cortados que son arrojadas con vida a las llamas", añade Sajjad, como muestra del horror que han vivido.

### GRAVES LESIONES Y TRAUMAS

Las consecuencias sobre el estado de salud de las personas afectadas son importantes. A los casos de desnutrición severa, diarrea aguda, disentería, y enfermedades respiratorias, se suman a lesiones físicas y mentales. El trauma psicológico es visible, la gran mayoría ha sufrido atrocidades. También hay condiciones de vida calamitosas, que aumentan el riesgo de epidemia, especialmente de cólera y sarampión.

"La tragedia humana en Rakhine y el sur de Bangladés tiene un alcance, complejidad y violencia excepcionales", dice Françoise Sivignon, presidenta de la delegación francesa. "Estas personas apátridas están traumatizadas, han sufrido lo indecible y viven hoy en condiciones desastrosas. Estas persecuciones han sido calificadas como limpieza étnica por las Naciones Unidas. Discriminadas por décadas y privadas de la nacionalidad birmana en 1982, son consideradas por la ONU como la minoría más perseguida en el mundo". **Varias delegaciones de Médicos del Mundo trabajan para paliar los efectos de esta emergencia humanitaria.**

**"ESTAS PERSECUCIONES HAN SIDO CALIFICADAS COMO LIMPIEZA ÉTNICA POR LAS NACIONES UNIDAS. DISCRIMINADAS POR DÉCADAS Y PRIVADAS DE LA NACIONALIDAD BIRMANA EN 1982, ESTAS PERSONAS APÁTRIDAS SON CONSIDERADAS POR LA ONU COMO LA MINORÍA MÁS PERSEGUIDA EN EL MUNDO"**



 Población rohingya refugiada en Cox's Bazar, Bangladesh. Septiembre 2017. Foto: REUTERS / Cathal McNaughton.



...en Kabala

# SIERRA LEONA



**Sandra Fernandes**  
Coordinadora de  
proyecto en Koinadugu,  
Sierra Leona

## DESDE KABALA VEMOS ESPERANZA

### 'UNA KUSHE! TOMARA, ¿YAH?'

**Desde mi ventana** veo verde. Las montañas de Kabala a lo lejos. Los dos árboles de mango y, desde hace unos días, mi cama-columpio. Y a Sweety, nuestra gata. **Desde mi ventana**, la oficina tan increíblemente cerca y tan omnipresente en lo que hago desde que llegué aquí. **Desde mi ventana**, la esperanza de hacer bien, de hacerlo mejor, de hacerlo coherente. **Desde mi ventana**, la incertidumbre de si será posible conseguir todo esto. Hay que lucharlo todos los días. **Desde mi ventana**, música que no calienta el alma y que ahora (después de nueve meses) me hace sentir parte integrante de todo esto. **Desde mi ventana**, la responsabilidad de ser la directora de una orquesta que a veces afina y otras desafina, una orquesta humana con todas sus complejidades, acrecentadas por las cicatrices del ébola y, más profundamente aún, de una guerra

atroz en la que todos/as participaron de alguna manera. **Desde mi ventana**, los antagonismos de la típica pobreza / riqueza de nuestra Sierra Leona. **Desde mi ventana** la constante llamada a la oración musulmana. **Desde mi ventana**, la masculinidad fuerte, imponente, sin voluntad de que la mujer ocupe realmente su lugar de derecho, aunque los discursos digan lo contrario. **Desde mi ventana...** Una kushe! ¡Ah, buenos días a todos, estoy en Sierra Leona!

Soy Sandra Fernandes, portuguesa, 36 años, coordinadora de Médicos del Mundo en Sierra Leona, uno de los países del mundo con mayor tasa de mortalidad materna e infantil. La mortalidad materna es responsable del 36% de las muertes de las mujeres entre los 15 y los 49 años.

Vivo en Kabala, que es la capital del distrito, uno de los menos desarrollados del país. Aquí trabajamos sobre las cuestiones de salud sexual y reproductiva, y sobre todo nos empeñamos en reducir esas muertes de madres y niños/as. Este y otros temas como el matrimonio precoz o forzado, el embarazo en la adolescencia, la mutilación genital femenina, la violencia de género, la investigación... forman parte de nuestro día a día, porque todos estos problemas se dan en abundancia en este país, particularmente en zonas menos desarrolladas como es el caso de Neini Chieffdom, donde la mayor parte de nuestro



[1]

[2]

[3]

[4]

[5]

[1] Desde mi ventana de la casa de Koinadugu. [2] Equipo de Médicos del Mundo en Sierra Leona. [3] Oficina en Koinadugu. [4] Inauguración del centro salud Alikalia. [5] Sandra Fernandes Kamara, la primera bebé del nuevo paritorio.

trabajo se desarrolla con las comunidades rurales. Trabajamos aún con supervivientes del ébola y tratamos de fortalecer el sistema de salud para que pueda tratar mejor a estos pacientes y todas las secuelas del virus que cargan.

Mi papel como coordinadora consiste en activar todos los mecanismos que nos ayudan a llevar a cabo nuestros proyectos con calidad, a mantener nuestra base y nuestro diálogo institucional activos en el distrito y en el país, a asegurarme que en toda esta gestión nuestros estándares de calidad y de seguridad se cumplen y que hacemos una gestión presupuestaria tan buena como sea posible. Dar lo mejor para tener un equipo feliz y motivado a mi lado (¡y esto es un constante desafío!) Y para que conjuntamente representemos a Médicos del Mundo con dignidad.

Podría parecer que este trabajo tiene poco del toque exótico de algunas intervenciones de emergencia. Pero es un trabajo muy bonito, sí. Es hermoso cuando lo miras como parte de un todo, un todo que crees que mueve un pedazo de mundo para mejorarlo. Es bonito y vale la pena, pero bonito no es sinónimo de fácil.

### MAMMY NA POWER

Sierra Leona es el quinto país del África subsahariana en el que trabajo. Comparando con los países anteriores, debo confesar que considero bastante desafiante trabajar aquí. La corrupción es, por

ejemplo, uno de los mayores desafíos. Como única cooperante de Médicos del Mundo tengo siempre mucho trabajo. Tenemos casa y oficina en el mismo espacio y paso mucho tiempo moviéndome exclusivamente entre uno y otro. Los días son largos e intensos. Tu ayuda, tu decisión, tu atención se requiere de forma constante. Y te sientes la mujer de los siete tambores, tocando varios al mismo tiempo, todo el tiempo, para que la música se haga sentir y podamos notar avances en nuestro trabajo. El equipo es trabajador, pero se enfrenta a responsabilidades cada vez mayores. Lo hacemos lo mejor que podemos, avanzamos, retrocedemos, nos desanimamos y animamos de nuevo. Los distintos tambores siguen tocando. En un equipo mayoritario masculino, me llaman "mammy na power", a veces también "the iron lady" y estoy obligada a recordarles todos los días que soy sólo una "mujer normal" intentando hacer lo mejor que podemos y sabemos para mejorar el derecho a la salud en nuestro distrito.

Teniendo en cuenta que parte muy sustancial del trabajo que hacemos se refiere a un proceso educativo sobre las cuestiones de salud sexual y reproductiva, no es fácil ver resultados inmediatos, porque los

procesos son así y tardan su tiempo. Pero uno de los momentos más bonitos que ocurrió este año fue la **construcción de una sala de partos en el centro de salud de Alikalia, en Neini**. Este centro atiende a cerca de 15.000 habitantes y tiene, de media, 21 partos al mes. Las condiciones son más que deplorables. A Médicos del Mundo le hubiera gustado rehabilitar todo el centro, pero el presupuesto no lo permitió.

Construir esta sala de partos, con el milagro del agua y de la energía las 24 horas del día, fue lo mejor que conseguimos. El 16 de octubre de 2017, en el acto de entrega oficial, **la comunidad de Alikalia nos hizo ver que lo que hicimos de la mano (nuestro equipo y la comunidad) fue grande y con un impacto positivo en sus vidas**. Y digo vidas, literalmente. Porque es del derecho a la vida del que se trata. Creo que todo el equipo se regocijó, se enorgulleció, se sentía gratificado y le apeteció continuar. El 23 de octubre de 2017 nació Sandra Fernandes Kamara, la primera bebé del nuevo paritorio. Estaba sana, sin complicaciones. Y eso es hermoso.

"Tomara, ¿yah?" ("Mañana, ¿sí?") es nuestra despedida diaria. Y al día siguiente todo se reanuda. Desde mi ventana vemos esperanza.



# EL VELO DE LA IGUALDAD



**Nuria Varela Menéndez**  
Escritora y profesora  
experta en violencia de  
género

## DISIMULAR ES FINGIR NO TENER LO QUE SE TIENE Y SIMULAR ES FINGIR TENER LO QUE NO SE TIENE

Vivimos en una cultura del simulacro en lo que a la ciudadanía de las mujeres se refiere gracias a que el patriarcado disimula el poder que tiene -cuanto menos se le note, mejor-, y simula que la igualdad entre mujeres y hombres es un objetivo ya conquistado en las sociedades democráticas. Más aún. El éxito del patriarcado es tal que ha conseguido normalizarse de tal manera que ha llegado a ser invisible, es decir, la mayoría de la población no lo ve, no lo sabe identificar y tampoco lo incluye en sus análisis, ni en el ámbito cotidiano ni tampoco en los trabajos académicos o políticos.

En la cultura del simulacro, el velo de la igualdad es una idea muy popularizada, gracias a repetirse machaconamente tanto en los medios de comunicación como en los discursos políticos, que defiende que hombres y mujeres tenemos los mismos derechos y vivimos en las mismas realidades, que los objetivos de igualdad ya están conseguidos y que el patriarcado ha muerto.

Esta idea del velo de la igualdad es tremendamente peligrosa, puesto que normaliza la desigualdad. Por un lado, identifica la situación actual como igualdad y, por otro, pretende desacreditar la lucha de quienes creemos que las mujeres, como mínimo tenemos el derecho a vivir sin violencia, a cobrar salarios justos por nuestro trabajo, a no encargarnos de todas las tareas domésticas y de cuidados gratuitamente o a utilizar un lenguaje que nos incluya. Así, el velo de la igualdad pretende deslegitimar la lucha por la igualdad.

Considerar la situación actual como igualitaria es tanto como negar u obviar los indicadores que, entre otras cuestiones, nos muestran que desde el año 2003, cuando

por primera vez contamos con cifras oficiales respecto a la violencia de género hasta hoy, 924 mujeres han sido asesinadas por sus parejas o ex parejas. **El velo de la igualdad pretende legitimar como no problemático ni digno de actuación urgente que cada ocho horas se reciba una denuncia de violación en nuestro país**, que la brecha salarial esté en el 24% -es decir, el conjunto de las mujeres ganamos un 24% menos que el conjunto de los hombres- y que en el caso de las pensiones la brecha se eleve hasta el 39%. Que el 82% de todos los trabajos domésticos y de cuidados los hagamos las mujeres sin ningún tipo de remuneración a cambio... Frente al velo de la igualdad, la realidad es terca: no hay ni un solo indicador que actualmente nos hable de igualdad en nuestro país.

El velo de la igualdad es el discurso que legitima la cultura del simulacro en lo que a las mujeres se refiere. Un ejemplo. Es habitual escuchar cómo sacan pecho representantes políticos y sociales de lo más variopinto respecto a la legislación española contra la violencia de género. Se presume de que la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, fue aprobada por unanimidad en el Congreso de los Diputados -lo que tiene el subtexto de que toda la sociedad está unánimemente en contra de esta violencia-. Sin embargo, se olvida que hasta que

el 13 de mayo de 2008 el Tribunal Constitucional avaló la constitucionalidad de la Ley (por 7 votos a favor y 5 en contra, no por unanimidad, desde luego), se habían presentado 180 cuestiones de inconstitucionalidad en su contra. Probablemente, sea la ley sobre la que más consultas se han hecho al Constitucional de la historia de la democracia.

Son los nuevos discursos que alimentan la misoginia histórica. Palabras nuevas para realidades antiguas, opciones políticas rejuvenecidas para estructuras de poder patriarcales, lenguaje sexista para mantener los imaginarios de discriminación, cultura del simulacro para seguir apropiándose -a nivel global- de los valores dominantes y normativos, mitos modernos para asentar la histórica usurpación del cuerpo de las mujeres, economía especulativa que arruina los estados del bienestar a costa del trabajo no remunerado de las mujeres; economía de rapiña que coloca en situación de extrema vulnerabilidad a millones de mujeres y niñas, discursos políticamente correctos que pretenden invisibilizar la barbarie, leyes que apelan a la igualdad y a la no violencia de género que sistemáticamente se incumplen, normalización de la compra-venta de mujeres apelando a la libre elección. Millones de mujeres maltratadas, violentadas y asesinadas impunemente. La misoginia continúa, la barbarie también.



ENTREVISTA A

# KRISTIN MARIE SKAAR



*Experta en comunicación, periodista y escritora. Coordinadora en la ONG noruega Fondo de Asistencia Internacional para Estudiantes y Académicos de Noruega (SAIH), entidad organizadora de los Premios Radi-Aid. Estos premios valoran las peores y mejores campañas de captación de fondos de las ONG. Kristin participó en octubre en el encuentro sobre voluntariado humanitario europeo organizado por Médicos del Mundo en Madrid.*

HOW TO GET  
MORE LIKES  
ON SOCIAL  
MEDIA?

## **Kristin, ¿por qué es tan importante comunicar bien en las organizaciones?**

Las ONG son uno de los principales transmisores de lo que sucede en otras partes del mundo. En ellas recae la responsabilidad de retratar esa realidad tal como es, matizada y diversa. Tenemos que ampliar nuestro papel como fuentes de comunicación: los estereotipos y las simplificaciones excesivas conducen a debates y políticas pobres y deficientes.

Las comunicaciones de las ONG desempeñan un papel crucial para comprender el desarrollo del mundo y, por lo tanto, también en la lucha contra los estereotipos. Si realmente queremos hacer del mundo un lugar mejor, con menos pobreza y menos desequilibrios, esto debería estar reflejado en la manera en que nos comunicamos.

## **¿Cuáles serían los primeros cambios necesarios en la comunicación de las ONG?**

En primer lugar, creo que las ONG comunican bien. Supongo que uno de los mayores retos es hacerlo con matices -equilibrados y con dignidad- y al mismo tiempo atraer la atención de las personas y motivarlas para que apoyen las causas que nos importan. Ése es el reto. Y este reto es posible. Las entidades nominadas al Premio Golden Radiator tienen que mostrar una comunica-

ción de una manera matizada, creativa y comprometida, sin recurrir a estereotipos. Lo principal es evitar explotar el sufrimiento de la gente. Las "buenas" campañas retratan a las personas con dignidad, personas que hablan por sí mismas, no a un "héroe blanco" hablando en su nombre. Evitan la representación de una sola historia y retratan a las personas de una manera integral: sus situaciones, emociones, etc. Con esta forma de comunicar tú sientes la solidaridad y conexión con toda la historia. La buena comunicación de las ONG también significa ser transparentes sobre la organización.

## **¿Cuál es el objetivo de los Premios Radi-Aid?**

El objetivo es sensibilizar y debatir la comunicación de las campañas de recaudación de fondos, e involucrar a las personas en temas de pobreza y desarrollo. Queremos destacar la responsabilidad que tienen las ONG. Estos premios se conceden a la mejor y peor campaña en vídeo de recaudación de fondos, sumándose este año el Premio a la mejor imagen o anuncio ¿qué destaca en las mejores y peores campañas?

En los últimos años se ven más ejemplos de campañas creativas, comprometidas y atractivas, lo que refleja las diversas formas en que una campaña

benéfica puede tener éxito sin representaciones tradicionales y estereotipadas. Las peores campañas son aquellas que muestran mensajes demasiado simplistas, representan a individuos o problemas sin contexto, no describen a las personas en términos que no sean el sufrimiento o el uso de clichés y refuerzan las visiones unidireccionales de un problema. Este tipo de campañas no solo son injustas para las personas que las protagonizan, sino que también dificultan el desarrollo a largo plazo y la lucha contra la pobreza.

Pero como digo, es posible hacer marketing transformador. Las campañas ganadoras de los premios de los últimos años lo demuestran. Véanlas en:

<http://www.rustyradiator.com/>

## **La crisis económica experimentada en los últimos años en Europa ¿se ha visto reflejada en un aumento de la "agresividad" de las campañas de recaudación de fondos de las ONG o bien en el retorno a un mensaje de bienestar más clásico?**

No hemos notado nada especial respecto a la crisis económica. Creo que es difícil para nosotros juzgar, ya que solo podemos ver campañas en inglés, internacionales o con subtítulos. Esa es también la debilidad de nuestros premios: no llegamos a todas partes.

#NOSTEREOTYPES



VALLADOLID



VALLADOLID



MÉRIDA



MÉRIDA



MÉRIDA



## ABRIMOS REPRESENTACIÓN PARA CASTILLA Y LEÓN EN VALLADOLID Y PARA EXTREMADURA EN MÉRIDA

### VALLADOLID CASTILLA Y LEÓN

Ya tenemos oficina en Castilla y León. En concreto, en Valladolid. El equipo lo conforman más de una decena de personas voluntarias y un técnico de apoyo. Contamos con 400 donantes en la capital y 2.000 en toda la región. El establecimiento de nuestra nueva casa fue precedido de una etapa de diagnóstico del municipio, identificando las zonas y objetivos prioritarios para nuestra intervención. Con los resultados en la manos, decidimos asentarnos en el barrio de Delicias, el de mayor población inmigrante del municipio.

Trabajamos para ofrecer información especializada a las personas que no tienen asistencia sanitaria o han recibido facturas desde los servicios de urgencias con el objetivo de garantizar su acceso a la salud, apoyándoles mediante el acompañamiento o la reclamación cuando es necesario. Además, realizamos actividades de movilización e incidencia política, así como formaciones sobre derecho a la salud y prevención de violencia de género dirigidas a mujeres migrantes. En una de estas sesiones, apoyada por el Ayuntamiento de Valladolid, participaron 16 personas de distintas nacionalidades. Además se ha creado un servicio de pruebas rápidas de VIH.

### MÉRIDA EXTREMADURA

Con más de 3.700 donantes y un voluntariado entusiasmado que ha ido conformándose desde 2014, este año por fin hemos abierto una representación regional en Extremadura, con sede en Mérida. Desde allí gestionamos un proyecto para el Salvador financiado por la Agencia Extremeña de Cooperación Internacional y otro proyecto de educación para la transformación social de la Dirección General de Migraciones que ya hemos desarrollado en dos institutos de secundaria de Mérida, con una gran participación del alumnado y del equipo docente.

Entre las actividades que ya hemos realizado destacan la charla sobre la trata en Campo Arañuelo (Cáceres), las mesas redondas sobre mutilación genital femenina en la Facultad de Medicina de Badajoz y en la Facultad de Enfermería de Cáceres, así como las exposiciones del XVIII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña y la retrospectiva de los veinte años del Premio en Cáceres. Con mucha motivación y entusiasmo, miramos hacia el 2018.

# U I

## 23 SEPTIEMBRE DÍA INTERNACIONAL CONTRA LA TRATA DE SERES HUMANOS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

### ALMERÍA<sup>[1]</sup>

Junto a diferentes organizaciones participamos en los actos organizados por la Diputación de Almería para sensibilizar a la población ante este problema. También formamos parte de la mesa de debate en la que decenas de estudiantes pudieron aclarar sus dudas sobre este tema.

### ARAGÓN<sup>[2]</sup>

Campaña en la plataforma [change.org](http://change.org) "Por unos periódicos aragoneses libres de anuncios de prostitución y explotación sexual". Desde Médicos del Mundo Aragón instamos a que los medios de prensa escrita locales y autonómicos dejen de publicar y enriquecerse con estos anuncios. Por ello, salimos a las calles de Huesca y Zaragoza (en la foto junto a la vicealcaldesa Luisa Broto Bernués, segunda por la izquierda) y recogimos más de 1.300 firmas. Entra en [change.org](http://change.org) y firma la petición.

### MADRID<sup>[3]</sup>

En la Plaza Castilla de Madrid presentamos la performance "Exposición Humana: esclavas del siglo XXI", improvisación de actrices basada en historias reales de mujeres víctimas de explotación sexual. Fue posible gracias al apoyo de la Fundación Montemadrid y Bankia.

### PAMPLONA<sup>[4]</sup>

En el Parlamento de Navarra se presentaron tres importantes documentos: el informe "10 años trabajando por la abolición del sistema prostitucional: de la reducción de daños a la incidencia política", el "Diagnóstico participativo de la prostitución en Navarra desde un enfoque de género y derechos humanos", elaborado junto a la consultora Equala y el estudio "Hombres que consumen mujeres. De clientes a prostituyentes", de Paula Mauro. En la foto momento de la presentación.

### SEVILLA<sup>[5]</sup>

Organizamos una acción de calle junto a otras entidades con la asistencia de la Directora General de Violencia de Género de Andalucía y con el apoyo de la Delegación de Igualdad del Ayuntamiento de Sevilla. En la foto, Valentín Márquez, técnico de nuestra organización, lee un comunicado.

### TOLEDO<sup>[6]</sup>

Organizamos una representación escénica y el photocall "No somos mercancía, no compres prostitución", con el objetivo de sensibilizar sobre la violencia de género que supone la trata de mujeres y niñas. En la foto, acción de calle contra la trata en la Plaza de Zocodover.



# GRACIAS

Aca ADEC (Amistad, Desarrollo y Cooperación Asturias) • Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo • Alma Media • Alzola Basque Water • Amantis • Artes Gráficas Rodez en Sevilla • Asea Brown Boveri S.A. • Asociación Ciudadana Antisida de Málaga • Asociación Nordic Walking en Bilbao • Ayto. de Camuñas en Toledo • Ayto. de Casarrubios del Monte en Toledo • Ayto. de Consuegra en Toledo • Ayto. de Abia en Almería y a los y las 81 fotógrafos y fotógrafas del "III Concurso Arte SOSolidario" • Ayto. de Arrecife • Ayto. de Arucas • Ayto. de Avilés • Ayto. de Boecillo en Valladolid • Ayto. de Las Palmas de Gran Canaria • Ayto. de Oviado • Ayto. de Santa Cruz de Tenerife • Ayto. de Seseña en Toledo • Ayto. de Teror • Ayto. de Valladolid • Ayto. de La Puebla de Montalbán en Toledo • Ayto. de Madridejos en Toledo • Ayto. de Mocejón en Toledo • Ayto. de Ocaña en Toledo • Ayto. de Quintanar en Toledo • Ayto. de Ribera de Arriba • Ayto. de Villacañas en Toledo • Ayto. de Villafranca de los Caballeros en Toledo • Bilbao Exhibition Centre / Ferias Tendencias Creativas y Nagusi • Cabildo de Gran Canaria • Cabildo de Lanzarote • Cadvision en Bizkaia • Cáritas en Tenerife • CEIP Gran Canaria • CEIP Guillermo Fatás en Santa Isabel (Zaragoza) • CEIP Luis García Sáinz en Fuentes de Ebro (Zaragoza) • CEIP San Cristóbal en Boecillo (Valladolid) • CEIP Val de la Atalaya en María de Huerva (Zaragoza) • Centro Ciudadano El Tranvía - La Cuesta en Tenerife • Centro Cívico Suárez Naranjo de Las Palmas • Centro Cultural Ibercaja de Huesca • Centro Cultural Los Cristianos en Tenerife • Centro de Salud y Centro Cívico de La Chana en Granada • Centro Insular de Entidades de Voluntariado en Santa Cruz de Tenerife • Centro Joaquín Roncal de Zaragoza • Centro Municipal de Acogida en Santa Cruz de Tenerife • CIPF Los Gladiolos en Santa Cruz de Tenerife • Civitas Residencia Universitaria de Almería • Club La Santa de Arrecife • Colegio Agustina de Aragón en Zaragoza • Colegio de Abogados de Zaragoza (Sección de Derechos Humanos) • Colegio del Salvador en Zaragoza • Comisión de Derechos Humanos del Colegio de Abogados de Málaga • Conceyu Mieres • Consorcio de Entidades para la Acción Integral con Migrantes (Cepaim) en Almería • Consulta de Ginecología de la Dra. Pilar Vázquez. Santa Cruz de Tenerife • Consulta de Oftalmología del Dr. Pérez Morán en Santa Cruz de Tenerife • Cruz Roja Española en Tenerife • Danobat Group en Gipuzkoa • De Pura Madre de Arrecife • Diputación de Málaga • Diputación de Toledo • Diputación de Valladolid • Écija Balompié en Sevilla • Emtesport en Bizkaia • Eroski (Centro Comercial Artea - Bizkaia) • Eurogine S.L. • Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Trabajo Social de la Universidad de La Laguna • Farmacia Márquez González en Las Palmas • Farmamundi • Flying Tiger Bilbao • Fnac Donosti • Fullpapel de Arrecife • Fundación Aretaco en Tenerife • Fundación Banco Santander (Bizkaia) • Fundación Cajasur y Hermandad de la Agonía en Córdoba • Fundación La Caixa • Fundación Mutua Madrileña • Fundación Reparto Solidario en Bizkaia • Fundación Triodos • Fundación Ulma en Gipuzkoa • Fundación Juan Soñador • Hospital San Juan de Dios de Tenerife • IES Al-Basit en Albacete • IES Amparo Sanz y Diego de Siloé en Albacete • IES Bleuca en Zaragoza • IES Consaburum en Consuegra (Toledo) • IES El Calero en Las Palmas • IES Elaios en Zaragoza • IES Enrique de Arfe en Villacañas (Toledo) • IES Juan de Lanuza, Borja en Zaragoza • IES Leonor Guzmán en Villa Don Fabrique (Toledo) • IES Parque Goya en Zaragoza • IES Ramón y Cajal en Huesca • IES Río Arba en Tauste (Zaragoza) • IES Sierra de la Virgen, en Illueca (Zaragoza) • IES Valdehierro en Madridejos (Toledo) • Ilunion Hotels • Insanex S.L. • Instituto Andaluz de la Juventud • Instituto de Astrofísica de Andalucía en Granada • Instituto de la Mujer de Toledo • Instituto Municipal Acción Social en Santa Cruz de Tenerife • Irizar • Izar Cutting Tools en Bizkaia • Izarraitz Montaña en Bizkaia • Jabonarte en Bizkaia • Jaguar Land Rover España y Portugal • Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha • La Despensa Ingredientes Creativos • Lanzarote Padel Club • Lou Marini, Red House y No More Bullshit • Maier en Bizkaia • Médical Óptica - Audición en Bizkaia • Naviera Armas. • Ner Group (Bizkaia) • Novalab • O.S.I. Goierri Ato Urola • Óptica Barreiros en Santa Cruz de Tenerife • Periódico 'Delicias al día' • Play'N'Kids (Bizkaia) • Representación de la Comisión Europea en España • RPK (Araba) • San Silvestre de Las Palmas de Gran Canaria • Santa Rosa Padel Club de Arrecife • Sareteknika Servicios Globales de Posventa (Gipuzkoa) • Save The Children en Melilla • Servicio Canario de Salud - Dirección General de Salud Pública • Servicio de Capacitación. (CECAP) • Servicio de Juventud de la Comarca Ribera Baja del Ebro (Zaragoza) • Servicio Jesuita a Migrantes de Melilla • Tatami4all en Bizkaia • Teatro de la Música de Almería • Unidad de Promoción y Apoyo a la Salud de Málaga • Universidad de Alcalá de Henares • Universidad de Castilla-La Mancha • Universidad de Valladolid • Universidad Las Palmas de Gran Canaria



## SIETE AÑOS DE CÓLERA EN HAITÍ

**Camilo Quintero Rincón**

Coordinador de crisis humanitarias complejas

A finales de octubre de 2010, diez meses después del terremoto que asoló Haití, se detectó un brote epidémico de cólera en la zona rural del departamento de Artibonite, en el oeste del país. Siete años después, la enfermedad se ha extendido, hasta alcanzar a casi el 10 % de la población (un millón de personas). Ha provocado ya cerca de 10.000 muertes.

Médicos del Mundo ve con preocupación cómo, a pesar de que la enfermedad persiste, la ayuda internacional para controlarla decrece a un ritmo mucho más rápido que la bacteria que causa el cólera. Y es que durante este año el Plan de Respuesta Humanitaria para Haití de la Oficina de la ONU para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) apenas ha logrado recaudar el 14% de las necesidades económicas contempladas en el Plan Nacional para la Eliminación del Cólera. Lejos de desaparecer, esta epidemia sigue amenazando la vida de

miles de personas y puede perpetuarse debido a la falta de fondos. Si bien en 2017 el número de casos detectados ha bajado en relación al año anterior, la cifra de más de 10.000 en un solo año en un país con una superficie algo menor que Galicia y con una población algo mayor que la de la Comunidad de Madrid es realmente alarmante, y a pesar de esto no parece preocupar en exceso a la comunidad internacional.

En Haití vive una población extremadamente vulnerable ante cualquier catástrofe natural. Cuando en un país mueren más de 200.000 personas de un golpe, como en el terremoto de 2010, o más dos millones resultan afectadas por el huracán Mathew, con 2.35 millones de personas que enfrentan inseguridad alimentaria, parece que el nivel de tolerancia internacional a las crisis humanas en aquel sitio aumenta. Así, más de 10.000 afectados al año por cólera deja de considerarse prioritario si esta circunstancia ocurre en Haití. Esto es lo que se viene denominando en la jerga del sector como "fatiga del donante", aunque en realidad la fatiga sea infinitamente mayor entre las víctimas. Médicos del Mundo seguirá trabajando para mejorar la salud de las haitianas y los haitianos, haya o no cámaras de televisión que los enfoquen, como venimos haciendo desde 2010.

## PREMIO LAND ROVER

Elena Urdaneta, coordinadora general de Médicos del Mundo, recibe el premio Land Rover Discovery Challenge de manos de Paola Dominguín y Fonsi Nieto, ganadores de la competición. "Este premio nos va a permitir atender mejor a las personas sin hogar en diferentes ciudades españolas y aportar más dignidad a sus vidas", contó. Agradecemos a Land Rover España y Portugal su colaboración y esperamos volver a presentarnos en los próximos años.





**Patricia Llorente Alonso**  
Técnica de comunicación online

**Felipe Giner Rico**  
Técnico de contenidos web

Médicos del Mundo España ha estrenado **NUEVA WEB**. Hemos apostado por un diseño innovador en el que el protagonista es el contenido audiovisual, orientado a su consulta desde dispositivos móviles, dado su uso creciente. Además, hemos incorporado la zona del donante, en la que cada persona que colabore con Médicos del Mundo puede consultar su historial de donaciones, modificar sus datos personales e incluso descargar los certificados fiscales. Esperamos que sea la herramienta adecuada para conseguir los objetivos

que nos planteamos: informar de nuestro trabajo de una forma más cercana, conectar con nuevos públicos y proporcionar un amplio abanico de posibilidades de colaboración con nuestra organización. Nos encontrarás en la dirección de siempre: [www.medicosdelmundo.org](http://www.medicosdelmundo.org)

Paralelamente, las **REDES SOCIALES** siguen siendo nuestra ventana al mundo. A través de ellas hemos denunciado situaciones injustas y contamos día a día nuestro trabajo. En este último semestre, hemos dado a conocer el pacto político y social firmado el pasado 12 de septiembre por la mayoría de los partidos de la oposición a propuesta de un grupo de 70 organizaciones de la sociedad civil para defender #NuestraSanidad. También, la

iniciativa #OrgullodeIncumplir, que coincidió con el final del plazo que tenía el Gobierno para acoger a 17.337 personas refugiadas, sin que haya llegado siquiera al 12% de nivel de cumplimiento. Otras de las actividades compartidas en redes fueron la presentación del informe de REDER "Defender nuestra sanidad. La sociedad civil frente a la exclusión sanitaria" y el proyecto de voluntariado europeo en acción humanitaria #UEAidVolunteers, en el que nuestra asociación participa.

**¡En Twitter ya hemos sobrepasado los 52.000 followers y en Facebook somos más de 115.000!** Gracias por tu apoyo. Puedes seguirnos en Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn y nuestro canal de YouTube.

## ES POSIBLE

### CASTILLA LA MANCHA Logramos un protocolo regional para luchar contra la mutilación genital femenina

El 28 de septiembre se firmaba este protocolo para combatir la mutilación genital femenina entre las mujeres africanas que viven en esta comunidad autónoma. Lo suscribió Araceli Martínez, directora del Instituto de la Mujer del Gobierno de Castilla-La Mancha, en colaboración con Médicos del Mundo, la Universidad de Alcalá de Henares y la Fundación Kirira. Sus objetivo es prevenir, armonizar recursos y sensibilizar a los y las profesionales de las administraciones públicas en esta materia. En la Unión Europea, aproximadamente 500.000 mu-

eres y niñas viven con las consecuencias de la mutilación genital femenina y otras 180.000 están en riesgo de sufrirlas, por lo que es necesario actuar en este problema urgentemente.

### ARAGÓN Presentamos una guía para periodistas sobre cómo informar de la trata con fines de explotación sexual

El 22 de septiembre se presentó en Zaragoza la "Guía para el abordaje del fenómeno de la trata con fines de explotación sexual en medios de comunicación", elaborada por Médicos del Mundo Aragón con la financiación del Instituto Aragonés de la Mu-

jer. La guía señala tres claves para informar sobre las mujeres víctimas de explotación sexual o en situación de prostitución:

- No poner el foco mediático en ellas, mostrando al resto de actores implicados en este delito, como son los prostituidores, los proxenetas, las personas que se lucran o delinquen.
- No reproducir estereotipos que las estigmatizan.
- Visibilizar el contexto social, político, económico y estructural que facilita la explotación sexual de mujeres y niñas.

En la foto, Natalia Salvo, directora del Instituto Aragonés de la Mujer (izquierda), junto a Erika Chueca, experta en temas de prostitución en Médicos del Mundo Aragón.



## Te contamos cómo se creó #OyeSIRIA

En la era de Internet, vivimos cada vez más rodeados de tecnología: smartphones, app, chatbots, navegadores gps, redes sociales de todo tipo... ¿Cómo conectar con una historia humana real, si cada vez nos gusta relacionarnos más virtualmente?



# La voz de quienes no tienen voz

### LANZAMOS LA NOTICIA

Al principio del mes de diciembre los medios se hicieron eco de que Médicos del Mundo, en colaboración con la Universidad de Alcalá, **había desarrollado una novedosa aplicación móvil con Inteligencia Artificial Emocional**. Se trata de **SIRIA**, un asistente conversacional (similar a los asistentes personales inteligentes como Siri, Cortana o Google Now), capaz de acercarnos a las personas más olvidadas por la sociedad.

**Utilizando el big data** obtenido a partir de más de un centenar de entrevistas con personas refugiadas, sin hogar y otros perfiles de mujeres y hombres en riesgo de exclusión, esta app dotada con un sistema de reconocimiento de voz interactúa de forma inteligente con quien la utiliza, siendo capaz de generar empatía y otras respuestas emocionales.

**Invitamos a un grupo de personas al evento de lanzamiento** en el Impact Hub de Madrid, para que probaran este novedoso asistente conversacional y nos contaran su experiencia. Allí estuvieron haciendo preguntas a **SIRIA** a través del Smartphone. Ella les respondía e interactuaba con su voz metálica y fuimos viendo como se emocionaban con las historias desgarradoras que la app les iba contando.



### LA VERDAD QUE HAY DETRÁS

Pero lo que no sabían es que **no hay tecnología que sea capaz de emocionar tanto como una historia real**. Todo el tiempo que estuvieron hablando con la aplicación, quien realmente les estaba respondiendo era una persona real, contándoles su historia desde una sala contigua. Hubo momentos de mucha emoción cuando desvelamos la verdad detrás de **SIRIA** y las dos personas que estaban hablando a través de la aplicación se encontraron frente a frente.

Porque detrás de **SIRIA** en realidad no hay ninguna Inteligencia Artificial, sino personas de carne y hueso con historias que necesitan ser escuchadas. **Hemos tenido que crear un asistente virtual para volver a conectar con un problema muy real.**

Que nuestra realidad no oculte la suya. Colabora y comparte sus historias en: [www.oyesiriamedicosdelmundo.org](http://www.oyesiriamedicosdelmundo.org)

**Ahora tú eres la voz de SIRIA**

[www.oyesiriamedicosdelmundo.org](http://www.oyesiriamedicosdelmundo.org)

Ahora tú eres la voz de SIRIA



“ Tuve que recurrir a la mafia para escapar de Siria y llegar en balsa a Grecia”

Baker

“ En la calle la experiencia fue muy dura. Pasé hambre, pasé frío, pase peligros”

Begoña

“ Trabajé en la hostelería hasta los 35 años. Entré en depresión y lo perdí todo”

Jaime

Esta campaña no hubiera sido posible sin la valentía y generosidad de diez maravillosas personas que han querido compartir sus historias y su tiempo para dar voz a las miles, millones, que merecen ser escuchadas. Diez ejemplos de lucha y superación, de ganas de vivir a pesar de las adversidades y los obstáculos con los que tienen que lidiar día a día, que no son pocos. Las personas son la razón de ser de Médicos del Mundo. Esta campaña está dedicada a todas las que luchan cada día por tener una vida digna. **Nuestro más profundo agradecimiento a:**



Jaime

Magdalena

Balla Keita

Fernando

Begoña

Santiago

Youssef

Pastora

Fernando

Baker

Esta campaña ha contado con la implicación desinteresada y toneladas de ilusión de:

*La Despensa*

 **Universidad  
de Alcalá**

 **IMPACT  
HUB** Madrid

**ALMA MEDIAPLUS** 

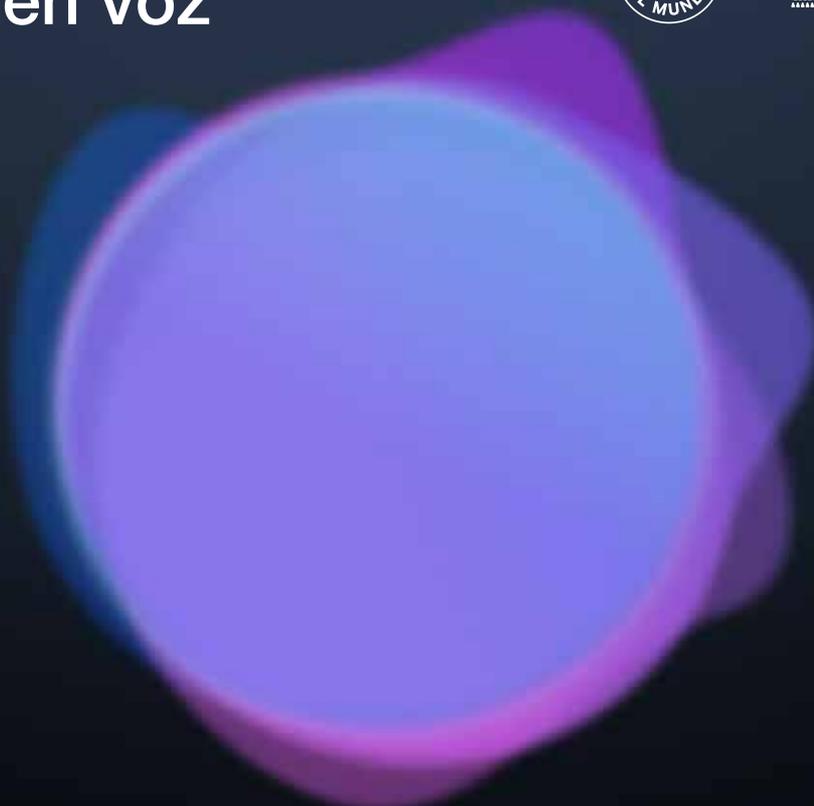


# siria

La voz de quienes  
no tienen voz



Universidad  
de Alcalá



Hemos tenido que inventar una Inteligencia Artificial para que  
volvamos a conectar con un problema muy real.

Que nuestra realidad no oculte la suya. Colabora y comparte sus historias en:

[www.oyesiriamedicosdelmundo.org](http://www.oyesiriamedicosdelmundo.org)

Ahora tú eres la voz de **SIRIA**

---

Descárgate la app **SIRIA Médicos del Mundo**

