



# MÉDICOS DEL MUNDO

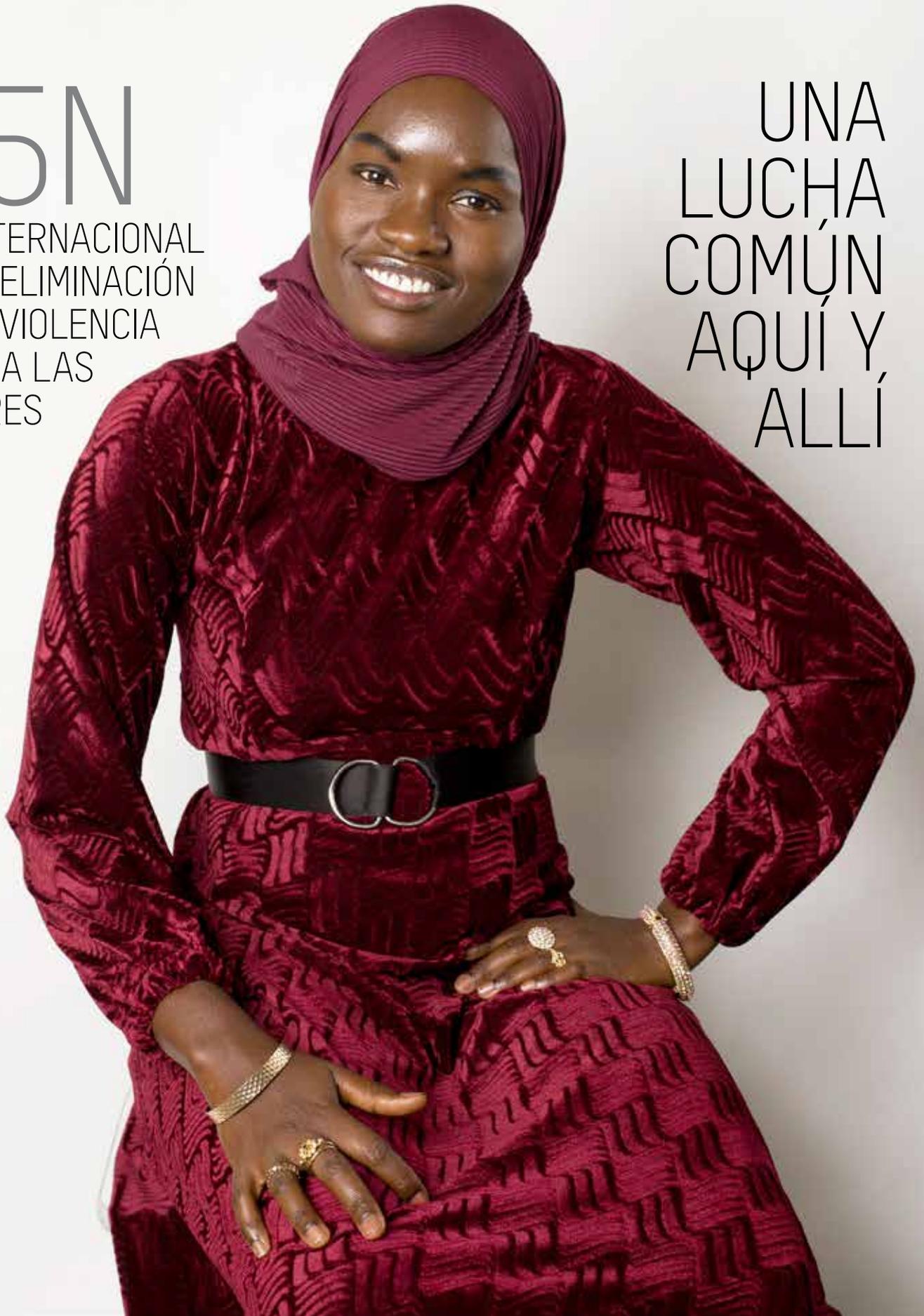
COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

DICIEMBRE  
2019  
Nº 48

# 25N

DÍA INTERNACIONAL  
DE LA ELIMINACIÓN  
DE LA VIOLENCIA  
CONTRA LAS  
MUJERES

UNA  
LUCHA  
COMÚN  
AQUÍ Y  
ALLÍ





Tras cruzar el desierto del Sahel y ser secuestrado y extorsionado en Libia, Malick, 19 años, de Gambia, fue rescatado en el Mediterráneo en 2016 para recalar en un centro de acogida en un pueblo del norte de Italia, Biella. En la foto, Malick posa bajo un almendro a la espera de una respuesta a su solicitud de asilo. Es uno de los 181.436 migrantes que fueron salvados en la ruta migratoria del Mediterráneo central en 2016.

El fotógrafo César Dezfuli, finalista del Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña 2018, realizó un seguimiento de su día a día en Biella durante varios meses.



© César Dezfuli  
Lee su artículo de Opinión  
en la página 14.

## sumario

04 EN PORTADA 25N. DÍA INTERNACIONAL DE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

06 EMERGENCIA RESPUESTA A LA EPIDEMIA DE ÉBOLA EN RDC

08 NUESTRO TRABAJO AQUÍ CONTRA EL VIH

10 NUESTRO TRABAJO ALLÍ VIOLENCIA DE GÉNERO Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN MAURITANIA

12 DESDE MI VENTANA EN... RABUNI, CAMPAMENTOS DE PERSONAS REFUGIADAS SAHARAUIS EN TINDUF, ARGELIA

14 OPINIÓN CÉSAR DEZFULI / ENTREVISTA JUAN MEDINA

16 RED INTERNACIONAL CONGRESO HUMANITARIO BERLÍN 2019 / PRESENTACIÓN DEL INFORME 2019 AOD EN SALUD EN LA COP25

18 BREVES / SEDES AUTONÓMICAS 23 SEPTIEMBRE. DÍA INTERNACIONAL CONTRA LA EXPLOTACIÓN SEXUAL Y LA TRATA DE PERSONAS

20 GRACIAS / BREVES TERRENO 5 DICIEMBRE. DÍA DEL VOLUNTARIADO

22 ENREDAD@S / ES POSIBLE FALSOS MITOS SOBRE LOS TESTAMENTOS

48 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

Dirección de Comunicación e Incidencia  
Política Francisco Carrasco Garzón

Edición Celia Zafra Cebrián

Voluntaria edición Mercedes Bermejo Gómez

Coordinación 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.



## POR UNA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL DE VERDAD

Garantizar el acceso universal a la salud y a unas condiciones de vida sanas constituye el núcleo del mandato de Médicos del Mundo. Nos enfocamos en las personas más vulnerables y somos testigos de cómo factores sociales, económicos y políticos resultan determinantes para tener mala o buena salud.

El 23 de septiembre de 2019, todos los Estados miembros de Naciones Unidas adoptaron una Declaración Política sobre la Salud Universal<sup>1</sup>. Este compromiso con la Cobertura Sanitaria Universal para 2030<sup>2</sup> implica que "todas las personas y comunidades pueden utilizar los servicios de salud preventivos, curativos, de rehabilitación y paliativos que necesiten, de calidad suficiente para ser eficaces, al tiempo que se garantiza que el uso de estos servicios no exponga al usuario a dificultades financieras".

Pero desde nuestro enfoque basado en los derechos humanos, **este compromiso se queda corto**, porque no alcanza a una gran parte de la población. ¿Cómo creemos que debe ampliarse ese compromiso?:

- Reconociendo que los determinantes sociales influyen fuertemente en la salud de las personas e incluyéndola en todas las políticas.
- Estableciendo mecanismos de participación y diálogo y empoderando a las personas y las comunidades para reclamar sus derechos.
- Asegurando que nadie quede atrás, priorizando los derechos de quienes se encuentran en mayor riesgo. Estableciendo que los Estados tienen la obligación de prestar atención especialmente a los grupos vulnerables

para que disfruten de sus derechos al mismo nivel que toda la población.

- Abordando todas las formas de discriminación o exclusión de la salud y los servicios públicos, no sólo los financieros.
- Garantizando el derecho a la salud en lugar de un nivel mínimo de cobertura sanitaria, y que los criterios de rentabilidad no limiten los niveles de cobertura.

**Defendemos el papel esencial del Estado en la construcción de un sistema de salud público inclusivo y equitativo.** Esto implica proporcionar servicios de salud de calidad e integrales, supervisar y regular el sector privado y fomentar sistemas fiscales justos que aseguren el financiamiento adecuado de sistemas de salud públicos.

Además, esta declaración de Naciones Unidas ha excluido de forma premeditada los derechos sexuales y reproductivos, que consideramos imprescindibles para la igualdad de género. Si la cobertura sanitaria universal se basa en el principio de **no dejar a nadie atrás**, es vital que se incluyan, de forma explícita y prioritaria, todas las necesidades específicas de mujeres y niñas.

Porque la salud no puede ser un lujo, sino un derecho al alcance de todos y todas.

José Félix Hoyo Jiménez  
Presidente de Médicos del Mundo

<sup>1</sup> <https://www.who.int/news-room/detail/23-09-2019-who-welcomes-landmark-un-declaration-on-universal-health-coverage> [acceso el 4/11/2019]

<sup>2</sup> Definición de la OMS: [https://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition/en/](https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/) [acceso el 4/11/2019]

# UNA LUCHA COMÚN, AQUÍ, Y ALLÍ

EN ESPAÑA FORMAMOS A MUJERES PARA QUE SEAN AGENTES DE CAMBIO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN SUS COMUNIDADES.

EN MOZAMBIQUE ATENDEMOS A MUJERES EN RIESGO A TRAVÉS DE UN TELÉFONO Y EN MAURITANIA CONTAMOS CON DOS UNIDADES HOSPITALARIAS ESPECIALIZADAS EN ATENCIÓN A VÍCTIMAS.

**AQUÍ** Desde siempre, nuestra organización se ha enfocado en los grupos de población más vulnerables y desatendidos. En España, **con mujeres migrantes a través del programa europeo ACCESS, que persigue la prevención de violencias de género en comunidades migrantes.**

**Dieciséis mujeres** que provienen de países como Malawi, Nigeria, Senegal o Argentina se han convertido ahora en **agentes de cambio en Madrid, Navarra y Zaragoza**, tras un proceso de formación y empoderamiento que les permite ahora **ser líderes en su comunidad y hacer de mediadoras con mujeres migrantes que sufran violencia de género.**

“Las agentes de cambio somos una red de apoyo y confianza que no juzga a las mujeres que sufren violencias”, explica una de las agentes de cambio del programa Access en Zaragoza, la camerunesa Nixon Mamb.

**Las mujeres migrantes que residen en nuestro país encuentran barreras en el acceso a los servicios públicos destinados a la violencia de género.** La mayoría de las veces, el idioma, la falta de información y la barrera cultural les mantiene alejadas de los recursos existentes y es ahí donde estas agentes de cambio pretenden tender la mano a estas mujeres para escucharlas, asesorarlas, acompañarlas, derivarlas a las instituciones pertinentes y hacer sensibilización en la comunidad. Además dispondrán de una web con recursos de atención geolocalizados y un chat de atención en diez idiomas.

**ALLÍ** El enfoque de género está siempre presente en nuestros proyectos de cooperación o emergencia.

En países como **Mauritania**, una república islámica que cataloga las violaciones



# 25N

DÍA INTERNACIONAL DE LA  
ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA  
CONTRA LAS MUJERES

como "incidentes en la vía pública" y donde ante la ley la violencia de género ni siquiera existe, hemos conseguido **crear unidades especializadas de atención a víctimas en dos hospitales públicos del país** -la capital, Nuakchot y Guidimaka, en el Sur- en las que se ha atendido a unas 1.200 supervivientes. Casi el 80% de los casos que llegan son de niñas menores de 18 años, a un ritmo de unas 50 al mes. **Formamos al personal sanitario, como matronas y trabajadoras sociales, para alcanzar un sistema integral de prevención, cuidado y protección a las víctimas y las apoyamos durante el proceso judicial.** Está previsto extender estas unidades hospitalarias a otras regiones, como Nuadibú, donde se abrirá en 2020.

"En nuestro centro de atención vemos casos de violencia sexual hacia niñas muy pequeñas, incluso de entre 1 y 8 años. Las mujeres sufrimos siempre, pero vamos a ganar esta lucha, porque tenemos la determinación para hacerlo", afirma Zeinabou Taleb Moussa, presidenta de la Asociación Mauritana para la Salud de la Madre y de la Infancia (AMSME), organización con la que trabajamos en el país.

Por otra parte, con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la semana del 25 de septiembre lanzamos la **primera campaña de comunicación sobre violencias de género en el país**, con el fin de crear conciencia de esta problemática en la población mauritana a través de conciertos, exposiciones fotográficas, videoclips o grandes vallas en las calles. El objetivo es llegar a una población que hasta hace poco consideraba este tema como un tabú y cambiar una legislación que ni si quiera la contempla.

En **Mozambique**, se ha activado un sistema de alerta telefónica para víctimas de violencia de género: la **plataforma Front-line SMS Cloud**, que ofrece a las víctimas contacto inmediato con el centro de atención a través del envío de un mensaje de texto gratuito. A través de este SMS, la víctima recibe una respuesta rápida y personalizada y un seguimiento continuado por parte de todos los agentes que trabajan en el centro. **Las cientos de mujeres que han usado este mensaje de texto aseguran que tienen la sensación de tener una mayor protección frente al agresor.**

En **Mesoamérica**, trabajamos en el cumplimiento de la **legislación sobre violencias de género y el fortalecimiento de los recursos públicos** en países como El Salvador y Guatemala.

Las violencias de género afectan a los derechos de las mujeres, pero también a su salud. Atraviesan todas las culturas, religiones y nacionalidades. Como organización sanitaria, centramos los esfuerzos en defender los derechos sexuales y reproductivos, promover la equidad de género, luchar contra las mutilaciones genitales, la violencia con la pareja, el matrimonio precoz, la violencia sexual y la trata de personas con fines de explotación sexual.

En contextos de conflicto y emergencias humanitarias, las desigualdades existentes y el riesgo de las mujeres de ser víctimas de distintas formas de violencia aumentan. Para la mayoría de las mujeres en entornos posteriores a conflictos, la violencia no termina con el alto al fuego o la firma de un acuerdo de paz, y por ello es importante disminuir el impacto de estas vulneraciones de derechos e incrementar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial.

## NO PODEMOS PARAR

En Mauritania hay víctimas de violencia sexual, pero sobre todo hay supervivientes. Y hay luchadoras que no bajan la mirada ni las manos, ante nada ni ante nadie.

Un día te rompes porque conoces en uno de los centros de día a una niña de 13 años violada, con un bebé de dos meses en brazos fruto de esa agresión. Y al día siguiente te vienes arriba mientras escuchas embobada a una abogada feminista o a una periodista que organiza "círculos de conversación" para combatir la mutilación genital en barrios perdidos de la ciudad.

Por cada mujer que sufre hay otra determinada a que la primera deje de hacerlo.

Las organizaciones humanitarias, como Médicos del Mundo, podemos y debemos acompañarlas, darles recursos, amplificar su mensaje. Pero la lucha es suya y solo así será perdurable. Ya han conseguido una ley que "protege" a las niñas menores de 18 años de las agresiones sexuales. Ahora pelean por extender

la cobertura legal a las mujeres adultas y siempre, por vencer la impunidad de los agresores. La primera vez que un hombre entró en prisión en Mauritania como culpable de violación fue en 2008. Anteaeyer.

"Hay vecinos que no te puedes imaginar que sean agresores. Son amables, compran comida y regalitos a las niñas, las cuidan. Y de repente, cuando ya tienen confianza, las atacan", me contaba Banèl, trabajadora social. Lo de siempre, pero aquí a gran escala.

La legislación es imprescindible, pero no cura. Desde 2017, quienes ya han sufrido la violencia pueden al menos acudir al hospital sabiendo que el equipo sanitario no las juzgará y les practicará las pruebas necesarias y les facilitará los tratamientos que requieran sin pagar una ouguiya [la moneda mauritana]. No podemos atrasar el reloj para evitarles el ataque que han padecido, pero podemos hacerles más llevaderas las consecuencias: prevenir un posible embarazo, suturar las heridas, proteger su salud física y mental. Ya hay dos hospitales en el país en los que

hemos abiertos estas unidades especializadas en violencia de género, que vamos a seguir extendiendo por otras regiones. Porque no podemos parar.

**Celia Zafra**, responsable de Comunicación de Médicos del Mundo, visitó recientemente nuestros proyectos en Nuakchot (Mauritania).



📷 Cartel de la campaña ¿Por qué guardamos silencio sobre la violencia contra las mujeres? Rechaza. Habla. Actúa.

# ÉBOLA

## RESPUESTA A LA EPIDEMIA DE ÉBOLA EN LA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO



**Ricardo Angora Cañego**  
coordinador de salud  
mental y psicosocial en  
Kivu Norte

En 2018 un brote de ébola en el Este de la República Democrática del Congo hizo que el Ministerio de Salud declarase la décima epidemia el 1 de agosto. Localizada en la provincia de Kivu Norte, fue extendiéndose lentamente a lo largo del año por otros territorios vecinos, alcanzando grandes proporciones en Beni, Katwa y Butembo. Este brote se ha convertido en la segunda epidemia más importante de ébola de la historia tras la acaecida en África Occidental en 2014. Lejos de remitir, los nuevos casos siguieron aumentando hasta que el 17 de julio de 2019 la Organización Mundial de la Salud la declarase "emergencia internacional".

A finales de noviembre de 2019, se registran más de **3.300 casos y 2.150 fallecidos**, con una letalidad cercana al 70 por ciento. La epidemia ha afectado a 213 áreas de salud sobre 471 en la región, se ha extendido a Ituri y Kivu Sur y ha cruzado en dos ocasiones la frontera limítrofe con Uganda.

Los datos muestran una mayor afectación de las mujeres, con un porcentaje del 58%, mientras que en menores de 5 años la cifra alcanza el 14%, que se duplica al 28% si se abarca hasta los 18 años. Un caso especial es el de las personas supervivientes a la enfermedad. Se han observado complicaciones físicas ya que el virus puede permanecer en algunos órganos, transmitirse por vía sexual y producir, en algunos casos, trastorno mental.

### PROBLEMAS PSICOSOCIALES

A las graves consecuencias físicas de la enfermedad hay que añadir los problemas psicosociales generados por la epidemia. El temor, la frustración y la desesperanza, conducen a elevados niveles de estrés a los afectados. Se consideran como tal las personas enfermas, sus familias, las personas con las que han contactado, los menores de edad huérfanos o separados, los casos sospechosos, y los supervivientes. También padecen las consecuencias psicosociales el personal de los centros de tratamiento de ébola, profesionales de los centros sanitarios y los equipos de intervención. Más allá, puede considerarse que la comunidad entera está sufriendo el impacto de esta devastadora enfermedad.

Anticipando el curso descontrolado de la epidemia se decidió actuar, centrando la respuesta en la población en situación de mayor vulnerabilidad, las comunidades más afectadas, y en las que la epidemia estaba teniendo un mayor impacto.

Aparte de la propagación del ébola en la comunidad, el equipo sobre el terreno observó una alta tasa de transmisión nosocomial (infecciones contraídas durante el tratamiento en un centro sanitario y que



no se tenían ni estaban en fase de incubación en el momento del ingreso) que llegó a alcanzar picos del 20%. A causa de ello hubo una disminución en el uso de los servicios en los centros y por el contrario un aumento de la demanda de atención sanitaria a domicilio, con el incremento del riesgo de contagio. Ello tuvo un gran impacto en el personal sanitario, al constituir el 5% del total de los casos.



CERCA DE  
**250.000**  
PERSONAS  
HAN RECIBIDO  
LA VACUNA

### FACTORES QUE DIFICULTAN EL CONTROL DE LA EPIDEMIA

Entre los factores que dificultan el control de la epidemia destacan la reticencia de la población a seguir las indicaciones del Ministerio de Sanidad, así como el rechazo a la terapia en los centros de tratamiento alejados de sus hogares. Un rechazo que se incrementa en el caso de descontaminación de las casas o de los centros de salud, de los entierros sin los rituales propios, del control de movi-

por efectivos del Ejército o por fuerzas armadas de la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas (MONUSCO).

Otro condicionante es la inseguridad en la zona, hay numerosos grupos armados activos desde hace años y esto impide que los equipos de vigilancia epidemiológica y los de prevención puedan actuar con tranquilidad. Estos sufren con regularidad ataques e incluso los CTE, a pesar de contar con vigilancia.

diciones higiénicas, las infraestructuras y equipamiento para el desarrollo de medidas de prevención y control de infecciones, así como la capacitación del personal de salud. Las necesidades de financiación estimadas para el periodo de julio a diciembre de 2019 ascienden a 287 millones de dólares, de los que solo se han cubierto la mitad.

Si bien la estrategia de vacunación en anillo muestra buenos resultados, el equipo de nuestra organización considera que se debería ampliar a todos los grupos de riesgo. Otro gran reto lo constituyen las personas supervivientes, que necesitan una atención y seguimiento del estado somático y salud mental a lo largo del tiempo. Para esto se precisa el desarrollo y ejecución de programas integrales, que hagan frente de una manera efectiva a las necesidades de este colectivo.

Por encima de todo, y a pesar de las prometedoras medidas terapéuticas y programas de rehabilitación, la estrategia más eficaz sigue pivotando en las medidas de prevención basadas en el fortalecimiento de la salud pública. Conseguir esto de una manera sostenible requiere de una apuesta decidida por el desarrollo de esta castigada región.



miento de los contactos o del temor a la vacunación.

En algunas comunidades los agentes de la respuesta son vistos con desconfianza. El rechazo se incrementa cuando los equipos gubernamentales se desplazan a las comunidades escoltados por las fuerzas de seguridad o cuando los CTE y las instalaciones desplegadas son protegidas

Al contrario que en epidemias anteriores, en esta ocasión se dispone de una vacuna eficaz, aún en fase experimental, frente al virus. Con una estrategia de vacunación en anillo, **cerca de 250.000 personas entre afectadas por el ébola, sus familias, contactos y personal sanitario han recibido la vacuna.** Otra ayuda terapéutica disponible son algunos fármacos contra el virus. Dos de ellos -REGN-EB3 y mAb114- están dando resultados positivos, proporcionando una mayor supervivencia a quienes los recibieron.

### MUCHOS SON LOS RETOS QUE SE AFRONTAN

Sin duda, la expansión geográfica de la enfermedad representa un desafío en términos de organización y coordinación. Al igual que la falta de recursos en los centros sanitarios. Estos precisan mejorar las con-

📷 [1] Población en Butembo. [2] Ricardo Angora en la base de Médicos del Mundo de Kivu Norte. [3] Formación en Katwa.

# NUESTRO TRABAJO EN ESPAÑA FRENTE AL VIH

**“ACABAR CON LA EPIDEMIA DE SIDA ES MÁS QUE UN COMPROMISO HISTÓRICO CON LOS 35 MILLONES DE PERSONAS QUE HAN MUERTO A CAUSA DE ESTA ENFERMEDAD”**

ONUSIDA



**Paco Llorente Gómez**

Departamento de Programas Estatales y Autonómicos de Médicos del Mundo

**Desde el descubrimiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en los años 80 ha habido una clara evolución, tanto en el tratamiento de la infección, como en la percepción social y atención a las personas afectadas. Gracias a los progresos conseguidos en los fármacos antirretrovirales, es posible convertir el VIH en una enfermedad crónica, aunque aún quedan muchas barreras por resolver: el acceso a las pruebas diagnósticas para la detección temprana, la universalidad en el acceso a los fármacos, la atención en los centros especializados y la desaparición del estigma social.**

Cada año se diagnostican en España más de 4.000 nuevos casos de VIH, casi la mitad presentan fases avanzadas de la enfermedad y en la mayoría de ellos se trata de un diagnóstico tardío, lo que implica un deterioro significativo en el sistema inmunitario de la persona.

Las poblaciones más vulnerables (personas sin hogar y/o consumidoras de drogas, en situación de prostitución o migrantes) son las que tienen más riesgo de sufrir estas barreras.

Nuestros proyectos están encaminados a concienciar a la sociedad de que se puede convivir con la enfermedad y con sus portadores sin el rechazo, pero es necesario el diagnóstico de la infección lo antes posible. Igualmente, es necesario reforzar los programas de proximidad basados en un enfoque de reducción de daños que presentan una mayor capacidad de llegar a la población destinataria.

Las prácticas de riesgo, la capacidad de negociar el uso del condón, el menor acceso a los servicios de prevención y tratamiento, el mayor nivel de estigmatización, etc., son experiencias que se viven de forma diferente entre mujeres y hombres, debido a la existencia de desigualdades estructurales que redundan en una mayor vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH.

## **ESTRATEGIA 90-90-90**

Nuestra organización trabaja en la línea recogida en la “Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020” de Naciones Unidas que tiene como objetivo alcanzar la estrategia 90-90-90, es decir, lograr que el 90% de las personas que viven con el VIH conozca su estado



Text rápido de VIH en Canarias.

serológico, el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciba terapia antirretroviral continuada y el 90% de las personas que reciben terapia antirretroviral tenga supresión viral. Unos baremos en los que España ha conseguido importantes logros.

## DATOS EN ESPAÑA Informe ONUSIDA 2018

# 87.369

CASOS NOTIFICADOS

# 150.000

PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH

# 4.100

NUEVAS INFECCIONES EN 2017

# 85%

DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS SON HOMBRES

# 124.831

PERSONAS RECIBEN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (ATR) - (76,8% COBERTURA DE LA TERAPIA ATR)

# 10.000

HUÉRFANOS DE 0 A 17 AÑOS

Sin embargo, hay un elemento clave para la normalización de la vida de las personas con VIH: reducir la estigmatización que sufren. En la sociedad española el 19,4% de la población manifiesta su incomodidad ante la vecindad de personas con VIH y un 15,9% aprueba su exclusión del ámbito laboral, según la última encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas [CIS] *Percepción de la discriminación en España* (III), septiembre 2016.

Desde 1993, en Médicos del Mundo trabajamos de forma continuada con personas en situación de exclusión social con la estrategia de intervención de la reducción del daño; nuestra meta es el acceso



a los servicios básicos de prevención y la promoción de la salud. Igualmente se lleva a cabo la atención social, a la vez que se facilita el diagnóstico precoz de VIH y el seguimiento terapéutico en los casos positivos.

### QUE HACEMOS EN MÉDICOS DEL MUNDO

**1.** Facilitamos información orientada a la reducción de las prácticas de riesgo. Atenciones individuales (sanitarias, sociales, psicológicas), derivaciones y acompañamiento a la red sanitaria pública, seguimiento de casos (con especial énfasis en el mantenimiento del tratamiento). Dentro de esta área, destacan las acciones formativas, así como las capacitaciones de agentes de salud y los talleres individuales y grupales. Estas acciones han demostrado ser una de las herramientas más efectivas en la prevención y la promoción de conductas más saludables.

**2.** Llevamos a cabo test rápidos de VIH y de sífilis a aquellas personas reacias a utilizar los servicios públicos. Acciones que realizamos tanto en puntos fijos como móviles por personal contratado y/o voluntario.

**3.** Trabajamos en la reducción del estigma y discriminación hacia las personas con VIH con acciones para sensibilizar y promover cambios de actitud en el ámbito socio sanitario, con actividades formativas dirigidas a profesionales. Por otra parte, se realizan acciones de sensibilización social dirigidas a la población en torno al primero de diciembre, Día Internacional de la Lucha contra el Sida. Otra línea estratégica de trabajo es la realización de jornadas de formación para la actualización de conocimientos sobre VIH, sífilis y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con profesionales e instituciones.

Médicos del Mundo tiene en marcha proyectos de lucha contra el VIH con el apoyo financiero de numerosos donantes, entre ellos el Plan Nacional sobre el Sida (PNS), que se desarrollan en 14 Comunidades Autónomas (Andalucía, Aragón, Asturias, Illes Balears, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Catalunya, Comunitat Valenciana, Euskadi, Galicia, Comunidad de Madrid y Navarra) y en Melilla. En 2018 se trabajó con 4.119 personas y se llevaron a cabo 1.320 test rápidos de VIH.

### ¿QUÉ SON LA INFECCIÓN POR EL VIH Y EL SIDA?

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) es un estado avanzado de la infección causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que provoca la destrucción progresiva del sistema inmunitario.

### ¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH?

El VIH puede transmitirse por tres vías: sexual, sanguínea y de madre a hijo/a. Además, para que se produzca la infección es necesario que el VIH penetre en el organismo y entre en contacto con la sangre o mucosas (revestimiento del interior de la boca, vagina, pene y recto) de la persona.

### ¿CÓMO NO SE TRANSMITE EL VIH?

El VIH no se transmite en los contactos cotidianos: besos, caricias, WC públicos, duchas, tos, estornudos, vasos, cubiertos, alimentos, lugares de trabajo, colegios, gimnasios, piscinas... Tampoco se transmite a través de la saliva, las lágrimas o el sudor, ni por picaduras de insectos o por el contacto con animales domésticos. La donación de sangre no comporta riesgo alguno de infectarse.



📷 Text rápido de VIH en Valladolid.

VIOLENCIA DE GÉNERO Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN

# MAURITANIA



**Amparo Fernández del Río**  
coordinadora de país en Mauritania

Médicos del Mundo está presente en Mauritania desde 1991 apoyando al Ministerio de Salud, a las organizaciones de la sociedad civil y a la población. La República Islámica de Mauritania se sitúa en la costa occidental del continente donde coexisten cuatro comunidades principales (soninkés, peules, haratines, beduinos y wolofs), conformando así un país multicultural. Forma parte del grupo de países con bajo Índice de Desarrollo Humano (IDH, 2018) al ocupar el puesto 159, y el 147 sobre un total de 189, según el indicador de género. La esperanza de vida es de 63,4 años y la tasa de fecundidad de 4,6 nacimientos por mujer.

Muchos problemas de salud están ligados a la situación de pobreza y exclusión, relacionados con la desigualdad e inequidad en el acceso a los servicios sanitarios, y a los factores determinantes de la salud. Con 4,5 millones de habitantes, la **tasa de mortalidad materna es de 582 por 100.000 nacimientos vivos**, es decir, **casi 2 mujeres al día**, y la mortalidad de menores de cinco años se eleva a 72 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

El 36% de las mujeres no tiene acceso a un parto asistido de calidad, un 85,5% no consigue asistir a cuatro consultas prenatales y solo un 9,7% tiene acceso a la planificación familiar, según datos del Ministerio de Salud de Mauritania del 2018. Todo ello es debido, entre otras causas, a un acceso escaso a los servicios de salud, porque más de un tercio de la población vive a más de 5 kilómetros de un centro de atención primaria.

También influyen las normas socioculturales y malas interpretaciones del islam que

favorecen prácticas de riesgo que atentan contra los derechos humanos y la salud de las niñas y las mujeres del país: matrimonio infantil, embarazo precoz, mutilación genital femenina, violencia conyugal y agresiones sexuales.

Nuestro trabajo en el país persigue tres grandes objetivos:

## 1. ASEGURAR EL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS, EVITANDO LAS MUERTES POR ENFERMEDADES CON CURACIÓN

A través de los programas de salud infantil, en 43 áreas de salud se asegura el acceso y la calidad de la atención de las enfermedades que más afectan a los niños y niñas menores de 5 años, reforzando la vacunación, el seguimiento del menor sano, las insuficiencias respiratorias agudas, las diarreas y disenterías, el paludismo y la malnutrición infantil. Trabajamos en 30 centros de atención primaria en Guidimaka y en 11 en Nuakchot, y en dos hospitales. Además, las



clínicas móviles se acercan a las poblaciones alejadas que no tienen acceso a los servicios básicos de salud, prestando servicios y medicamentos de calidad. Nuestra meta es conseguir el derecho a la salud de las poblaciones más excluidas debido a la falta de equidad en el acceso por motivos económicos, geográficos, falta de información y de disponibilidad de recursos sanitarios humanos y materiales en el sistema sanitario del país.

## 2. ASEGURAR EL DERECHO A LA SALUD A TRAVÉS DE PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES Y MUJERES

Con estos programas trabajamos en 30 áreas de salud. Existen graves barreras que impiden a las personas desarrollar plenamente su sexualidad y su reproducción, no solamente por motivos económicos, sino también por cuestiones culturales, religiosas e ideológicas fuertemente enraizadas en la identidad de las personas y en el ámbito social al que pertenecen.

Nuestros programas intentan ofrecer a las mujeres una maternidad segura y servicios de información y planificación familiar para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), para que puedan decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y para disponer de la

información, la educación y los medios para ello. En cuanto a los adolescentes, en las estructuras públicas de salud se han creado centros para la escucha, permitiendo romper el silencio alrededor de las cuestiones de salud sexual y reproductiva y transmitirles información sobre las ITS, planificación familiar y otros asuntos como la violencia de género y las toxicomanías.

Esto significa incidir en los planes de desarrollo sanitarios, reforzar las competencias del personal sanitario y acompañar el cambio de comportamiento a través de la sensibilización de líderes comunitarios y religiosos.

## 3. ASEGURAR LA ESCUCHA Y LA PROTECCIÓN DE LAS MUJERES Y LAS NIÑAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Nuestra organización es un actor fundamental en la lucha contra la violencia de género, tratamos principalmente las **agresiones sexuales, la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil, así como la violencia conyugal**. La violencia de género constituye una de las manifestaciones más duras y crueles de la desigualdad. Trabajamos la protección social desde una perspectiva global, dando apoyo médico, psicológico, jurídico y judicial a las supervivientes. Hemos atendido a más de 1.200 víctimas, el 82,3% menores de edad.

Asimismo, incidimos a nivel central, regional y comunal a través de la identificación y recogida de datos, la investigación y la participación activa en las reuniones multisectoriales y plataformas, los centros de escucha de adolescentes, las estrategias de sensibilización en los colegios públicos y en la comunidad. La formación del personal sanitario, policial, de la guardia civil y de líderes comunitarios y religiosos permite identificar los casos de violencia de género para que sean tratados en las unidades especiales de atención creadas en 2017. También llevamos a cabo estrategias de educación, sensibilización e información para cambiar el comportamiento en las personas, incidiendo en las desigualdades de género como un obstáculo para el cumplimiento de los derechos individuales.

Actualmente **contamos con dos unidades especiales de atención** en los centros hospitalarios de Nuakchot y Guidimakha. Se trata del **avance más importante y significativo para las supervivientes de la violencia de género en el país en los últimos años**. En 2020 se creará una tercera en Nuadibú. Hemos puesto en marcha una importante campaña nacional de comunicación sobre la salud sexual y reproductiva y contra la violencia de género bajo un mensaje que intente no culpabilizar, sino que haga reflexionar a las personas de 'el por qué' de esta violencia.

Seguiremos trabajando donde nuestro apoyo sea necesario para construir una sociedad más justa en la que cada persona pueda vivir con dignidad, ejercer su derecho a la salud y decidir libre y responsablemente sin coerción, discriminación ni violencia.

Esta labor y los avances conseguidos, presentes y futuros, son posibles gracias a nuestros financiadores: organismos españoles (Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Agencia Extremeña de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Ayuntamiento de Toledo), Unión Europea, Embajada de Francia, UNICEF y, sobre todo, gracias a todas las personas que en España y en el mundo apoyan nuestra acción de forma voluntaria y altruista.



📷 Región de Guidimakha. [1] Detección de la malnutrición en clínicas médicas móviles. [2] Atención a la salud infantil en una estructura de salud apoyada por Médicos del Mundo.



# RABUNI

## CAMPAMENTOS DE PERSONAS REFUGIADAS SAHARAUIS EN TINDUF, ARGELIA



**Elena Cáceres Rodríguez**  
coordinadora de país en los Campamentos de personas refugiadas saharauis en Tinduf, Argelia

**DESDE QUE LLEGUÉ HACE DOS AÑOS A LOS CAMPAMENTOS EN LA HAMADA ARGELINA, MIRO A TRAVÉS DE TRES VENTANAS.**

Cada día, al levantarme, abro **LA VENTANA DE MI HABITACIÓN** y veo el patio al que dan las 10 casas del Protocolo (lugar donde vivimos), patio donde pasamos la mayor parte del tiempo que no estamos trabajando, ya que las condiciones de seguridad nos obligan a ello. Por esta ventana entra la luz muy temprano en verano, entra también la arena de desierto cuando hay siroco y las voces de la gente que se reúne en la mesa para trabajar, para charlar, para hacer alguna de las comidas o para pasar el tiempo con algún juego.

En este patio damos la bienvenida, celebramos los cumpleaños y compartimos la tristeza de las despedidas.

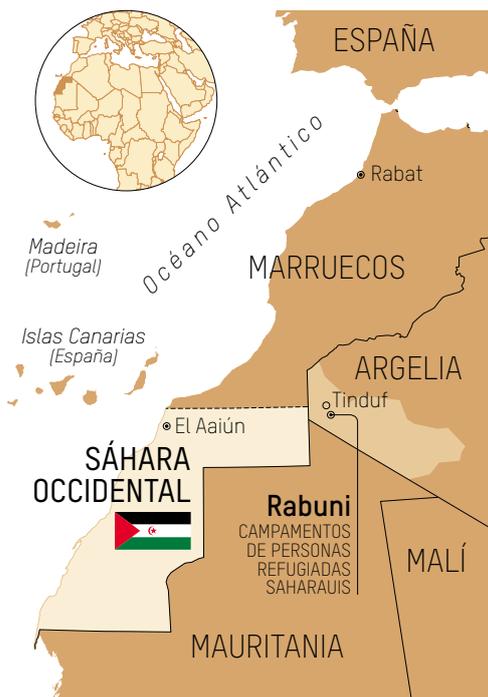
A través de esta ventana se oye el ruido de las maletas de la gente que viene y va, casi siempre sobre las cuatro de la madrugada, hora en la que llegan los vuelos desde Argel y esperamos a las nuevas compañeras y compañeros. Por los campamentos pasa mu-

cha gente, prácticamente a diario conoces o encuentras personas nuevas. Este trasiego solo se para en verano, porque soportar más de 45°C no es fácil y la vida diurna se limita a lo imprescindible.

En nuestra casa el desayuno es un ritual; preparamos café, rallamos tomate, tostamos el pan y si hemos cocinado el día anterior comemos bizcocho, galletas o tarta. Compartimos los sueños de la noche anterior, las noticias y los planes del día, ahí empieza nuestra jornada.

Cocinamos siempre que podemos, relaja y estimula la creatividad, compartir la cena en el patio o en una casa es un elemento central de la vida en el Protocolo. La visita al *marsha* (mercado), al menos una vez a la semana es obligatoria, los miércoles y los sábados son los mejores días porque llegan los productos frescos. No es un mercado tradicional, son pequeñas tiendas de alimentación o ropa ubicadas en el centro de las *wilayas* (provincias o campamentos). Ir a comprar es entretenido, con el tiempo nos conocen, siempre encuentras personas con las que hablar y de vez en cuando algo diferente que llevar. Es un paréntesis en la actividad cotidiana, una forma de cambiar de registro.

La comida es un elemento fundamental en la cultura saharauí, es importante compartirla de vez en cuando con las familias, las invitaciones son un gesto de amistad y un signo de aceptación. Precedida de los tres vasos





[3]



[4]

de té saharai, la comida se comparte en un solo recipiente. Por respeto a las personas de fuera a veces ponen cubiertos, no se nos da muy bien el arte de comer con la mano arroz o cuscús.

Mis orígenes canarios hacen que muchas cosas me recuerden mi infancia en Fuerteventura, una extensión del Sáhara en medio del Atlántico. El gofio, cereal tostado y molido, que aquí mezclan con agua y azúcar para desayunar, era el alimento básico de las familias canarias, aunque allí se tiene la fortuna de poder acompañarlo de otros alimentos más nutritivos como la leche y el pescado. Muchas personas de Canarias vivieron en el Sáhara Occidental y muchas personas saharauis tienen familia o amistades en las islas.

Este es un contexto único, muy diferente a otros lugares en los que he trabajado. Tengo la suerte de poder ir caminando hasta la oficina casi todo el año. Cada mañana al salir me encuentro con la inmensidad de la *hamada*, un paisaje árido e inhóspito que parece siempre igual pero cada día es diferente; con las estaciones cambia la luz y vienen los camellos, con el siroco cambia sutilmente la tierra y con la lluvia el olor. Con el tiempo te acostumbras al paisaje.

El equipo ha ido creciendo y el camino a la oficina se hace entre charlas, pero siempre hay alguien que se vuelve a sorprender y hace que las demás volvamos a mirar: más

camellos que el año anterior, una vereda, la misma construcción inacabada, un huerto nuevo en el Ministerio de Salud Pública, más coches, más gente...

Y así llego a mi segunda ventana, **LA VENTANA DE LA OFICINA** que está en el Ministerio de Salud Pública. Siempre que puedo tengo la ventana abierta, hay días que solo veo paredes y pasillos, otros días veo el trajín del personal trabajando, otros veo a la población que va a exponer sus problemas o en busca de oportunidades, a veces veo la esperanza, otras el cansancio. También desde esta ventana me llegan saludos: buenos días, salam aleikum, Sabah El-Jer, ¿Skifak?, Le bes... y, de vez en cuando, asoma la cabeza alguna persona curiosa que atraída por nuestras voces o nuestras risas quiere saber lo que pasa dentro.

Algunos días salimos a las *wilayas*, entonces miro desde **LA VENTANA DEL COCHE**, mi tercera ventana, el movimiento en las carreteras que desde hace pocos años unen los campamentos, las *jaimas* (tienda de campaña de los pueblos nómadas del norte de África) que aparecen en el verano en medio de la nada, en las que se busca aliviar el calor; y me asombra la capacidad de la gente para normalizar la vida. Niñas y niños que salen o entran de la escuela, que juegan y que siempre al ver un coche saludan efusivamente, con la mano si son menores, y en español si son mayores y han estado en España con el programa Vacaciones en Paz.

También veo a las mujeres que van a recoger la canasta básica o el gas, a las que esperan consulta en el dispensario, a las que están lavando y a las que cosen las *jaimas*; la gente que se reúne para charlar y tomar el té sobre una alfombra al fresco cuando hace buen tiempo y, por las tardes, algún partido de fútbol en canchas más o menos improvisadas, una escena que me ha acompañado desde la infancia.

En estos trayectos, cuando hace mucho calor, tengo la impresión de ver agua a lo lejos y pienso en lo difícil que tiene que ser vivir 40 años sin ver el mar cuando, como yo, te has criado cerca de él.

Y ya de regreso, al final del día, quedan los encuentros con las personas que se han convertido en amigas, con las que compartes confidencias y risas, las que hacen más amable la vida en el Protocolo. Muchas veces en estos ratos disfrutamos de estrellas fugaces y meteoritos y con esa imagen nos vamos a descansar para comenzar de nuevo al día siguiente.

**UN DÍA MÁS EN EL QUE ESTE CIELO Y ESTE PEDACITO DE DESIERTO SON UNA VENTANA A LA ESPERANZA PARA LA POBLACIÓN REFUGIADA SAHARAUI.**

📷 [1] Desde la ventana de la oficina. [2] Equipo de Médicos del Mundo en Rabuni. [3] Comiendo con mujeres saharauis. [4] En el *marshal* (mercado).

# 'LA MIGRACIÓN TIENE NOMBRES PROPIOS'

## CÉSAR DEZFULI

FOTOPERIODISTA

Annia se levanta todos los días a las 4 de la mañana para preparar el pan y la repostería artesana con la que endulza las sobremesas del madrileño barrio de Delicias. Hace 18 años que salió de Ucrania para instalarse en Madrid, y seis que regenta una de las panaderías más frecuentadas en la zona. Ya nadie se imagina el barrio sin ella.

Tampoco sin la tienda de alimentación de Haicheng, quien se hace llamar Raúl para facilidad de sus clientes. Nació en China hace 33 años, pero llegó tan pequeño a Madrid que, desafortunadamente, apenas guarda recuerdos de su ciudad natal. No creo que haya una sola persona en el vecindario a la que su tienda no le haya sacado de un apuro alguna vez.

Roland, camerunés de 30 años, es también parte de nosotros. En 2007 cruzó el estrecho en barca para llegar a España, y desde hace dos años se encarga de hacer el reparto a domicilio del supermercado de la esquina, para suerte de muchos de los ancianos que viven en la zona, que ya han convertido a Roland en parte de su rutina.

Paraos a pensar. Seguro que todos los que estáis leyendo estas líneas conocéis también a alguien que un día tuvo que abandonar su país de origen en busca de una vida mejor. Ahora tratad de extrapolar ese pensamiento, para entender que todas y cada una de las personas que se engloban dentro del concepto de migrante tienen un nombre, un rostro, y una historia de vida detrás igual que ellos.

La migración forma parte de nuestra cotidianidad. Siempre lo ha hecho, a pesar de que ahora el discurso esté polarizado y la figura del migrante en un nivel extremo de estigmatización, dado el uso político de la misma. **El mundo tal y como lo entendemos no existiría si no fuese por las migraciones del pasado y del presente.** Las culturas contemporáneas, y especialmente la española, son fruto de una serie de encuentros y fusiones de civilizaciones y corrientes culturales que, con el paso del tiempo, han dado lugar a la realidad que ahora conocemos.

Pero corren tiempos difíciles. Quienes migran están en el punto de mira, son objeto de

odios y rencores. Y en respuesta a ello, hay muchos que tratan de aliviar la imagen de la migración alabando sus bondades económicas: la supervivencia del sistema de pensiones, el equilibrio de la pirámide de población o la necesidad de mano de obra barata en determinados sectores clave.

Yo me niego a aceptar que lo que haya que destacar positivamente de la migración sea su impacto económico. El valor humano que aportan quienes llegan para ser parte y forma de nuestra sociedad es realmente lo que importa. Hablemos de enriquecimiento cultural, y también de humanidad hacia aquellos que necesitan ser acogidos en un lugar distinto al de su nacimiento, sea por el motivo que sea. Sólo mediante la construcción de empatía y comprensión conseguiremos que la lacra del racismo y el miedo al diferente pasen a formar parte de la historia.



respiración artificial .....



CÉSAR LLAGUNO

# 'LA ÚLTIMA FRONTERA'

## JUAN MEDINA

GANADOR DEL PREMIO INTERNACIONAL DE FOTOGRAFÍA HUMANITARIA LUIS VALTUEÑA 2018 Y FOTÓGRAFO DE LA AGENCIA REUTERS

*Nacido en 1963 en Buenos Aires, lleva más de 20 años fotografiando los movimientos migratorios desde África Occidental y Marruecos hacia las islas Canarias, Ceuta, Melilla y el Mediterráneo central. 3º Premio World Press Photo en noticias de actualidad 2005, 1º Premio FotoPrés 2005 y recientemente galardonado con el Award of Excellence en POYi 2019 (Picture of the Year Internacional).*

**"Donde mueren los sueños" es el trabajo que presentaste en la Semana Negra de Gijón en 2007. Los sueños de la emigración no han cambiado en estos 12 años, pero, ¿lo han hecho las políticas de acogida?** Hace unos meses se cumplieron los 20 años del primer naufragio documentado

periodísticamente en las islas Canarias, fue en la playa de La Señora, al sur de la isla de Fuerteventura, desde entonces la cifra de personas muertas y desaparecidas en naufragios, así como por acciones violentas en fronteras terrestres y en el desierto no han hecho más que aumentar, si la gente sigue muriendo es evidente que son un fracaso.

**Tus fotografías nos transmiten coherencia y humanidad tan necesarias en estos tiempos convulsos. ¿Por qué sigues cubriendo estos temas? ¿No te frustra ver que casi nada cambia?** Cubrir los movimientos migratorios es una obligación. Fotografiar las condiciones en las que se produce este éxodo sirve para documentar los hechos acaecidos y son una evidencia de que esto pasó, que esto sigue pasando. Son una herramienta más contra el negacionismo.

**La historia de la humanidad la conforman en buena parte los movimientos migratorios. ¿Cómo vives tú esta situación, que al fin y al cabo eres un migrante como lo son otras tantas personas? ¿Por qué se emigra?** Si bien hay un sinfín de razones por las cuales la gente emigra no hay que olvidarse que es un derecho, las personas migrantes son objeto de derecho, aunque en la mayoría de casos vemos cómo esos derechos son sistemáticamente vulnerados.

**"La gran pregunta es si nos importa que estas personas mueran, o si lo que nos molesta es que lo hagan en la puerta de nuestra casa", declaraste hace años. ¿Sigues creyéndolo?** Sectores en los países receptores de estos movimientos suelen victimizarse esgrimiendo faltas de recursos en el mejor de los casos, cuando son consignas xenófobas y racistas. Sí, sigo creyéndolo.

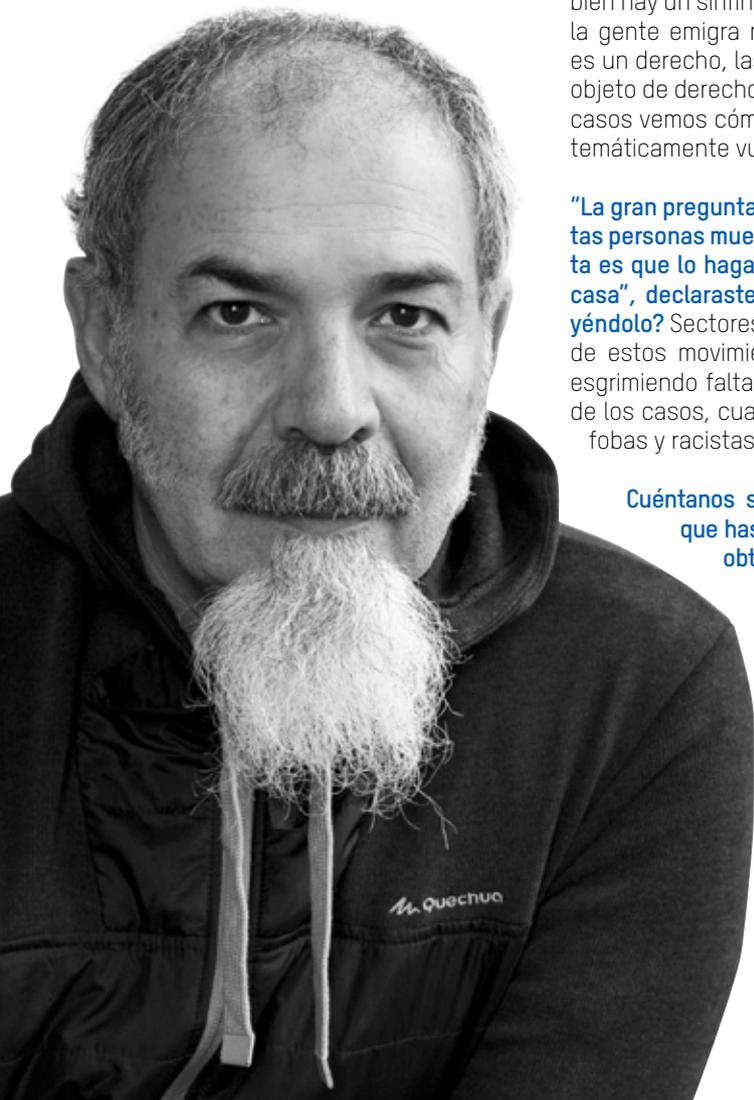
**Cuéntanos sobre qué trata el trabajo que has realizado con la beca que obtuviste al ganar el Premio Luis Valtueña, "La última frontera"** Trata de reflejar los pasos de las personas que migran desde África Occidental y Marruecos abordando una frontera mortífera como es el paso del estrecho, el Mediterráneo o cruzar las vallas de Ceuta o Melilla. La imagen que la población tiene de la

migración es la llegada de estas personas a la frontera sur, generalmente a algún puerto andaluz, a partir de ahí ya es más complicado recibir información de lo que sucede.

Las cifras se centran en cuántas personas llegan, pero hay datos constatables que demuestran que muchas personas tienen a España como país de paso y por lo tanto es difícil saber cuántas se quedan y cuántas eligen otro país de destino. Pasar a otros países europeos por las fronteras terrestres nos llevan en general a Euskadi o Catalunya, lo cual también tiene mucha dificultad por la falta de medios y los problemas de documentación. En todo este periplo al que se ven obligadas por las políticas migratorias europeas, muchas personas se ven obligadas a escapar de la policía, vivir en viviendas precarias, en las calles o en los bosques, arriesgar su vida para llegar a España y en muchos casos perderla. En su camino también se encuentran con personas o colectivos que intentan contrarrestar esas dificultades pero las fronteras siguen siendo un obstáculo. Tánger, Rabat, Algeciras, Irún y Hendaya son algunos de los sitios donde ocurre esto.

"Cuánto tiempo tendrá que pasar para poner en un lugar destacado de nuestra vergüenza colectiva todo lo que se está haciendo para que las personas que buscan una oportunidad no lo consigan. Primero fueron las casi inevitables fronteras, luego vinieron los alambres de espino, después las concertinas, luego elevar la valla a seis metros, el material antidisturbios, las pelotas de goma y las porras. Lanzarse al mar en pequeñas barcas de pescadores o en lanchas neumáticas sirven para intentarlo. Así empezó la tragedia, los papeles mojados, los sueños hundidos, las familias destrozadas. El abismo del mar al que se tienen que lanzar porque no hay visados a menos que te fiche un equipo de primera división. No hay recepciones ni brazos abiertos para los que vienen a hacer lo que cualquier otra persona, buscarse la vida, tener una oportunidad para sí mismas y sus familias. Sólo encuentran a su paso extorsiones, palos, violaciones, desierto y la muerte en muchos casos".

Juan Medina, Cadena Ser, 2014.



# humanitarian congress

berlin

# 2019

CONGRESO HUMANITARIO BERLÍN 2019

## 'UNA TORMENTA PERFECTA. IMPACTOS HUMANITARIOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO'

Los efectos que la crisis climática produce en la salud, en el acceso al agua potable y la higiene, en la resistencia a tratamientos antimicrobianos y en los procesos migratorios centraron los debates del Congreso Mundial Humanitario 2019, que reunió a representantes de Médicos del Mundo, Médicos sin Fronteras, Cruz Roja y la Asociación Médica de Berlín. Esta edición, que se celebró el pasado octubre en Berlín, contó con la colaboración de Greenpeace y la presencia de más de 800 profesionales de ONG, gobiernos y medios de comunicación.

Desde hace más de 20 años, organizaciones humanitarias del ámbito de la salud se reúnen para analizar, compartir experiencias, ideas y prácticas sobre la acción humanitaria.

### TORMENTAS, SEQUÍAS, DESPLAZAMIENTOS FORZADOS

La crisis climática no es sólo una catástrofe ecológica, sino también humanitaria, cuyas consecuencias ya se sienten en todo

el mundo. Son sobre todo los países ricos del Norte Global los que están causando el problema climático con sus enormes emisiones de CO2 y sin embargo, frecuentemente abandonan a las poblaciones más afectadas. Contrarrestar la emergencia climática y las dramáticas consecuencias de la degradación del medio ambiente es una responsabilidad compartida de todos los Estados.

Como ejemplos de los efectos destructivos, las organizaciones se refirieron a los dos ciclones sin antecedentes que devastaron Mozambique a principios de año o las hambrunas que afectan a la región del lago Chad (en el Sahel).

La subida de las temperaturas en el planeta amenaza a los cultivos y al ganado, y aumenta la probabilidad de que se produzcan fenómenos meteorológicos extremos como sequías o lluvias torrenciales. Esto crea condiciones ideales para la inseguridad alimentaria, que a su vez puede causar o amplificar las hambrunas, la migración o

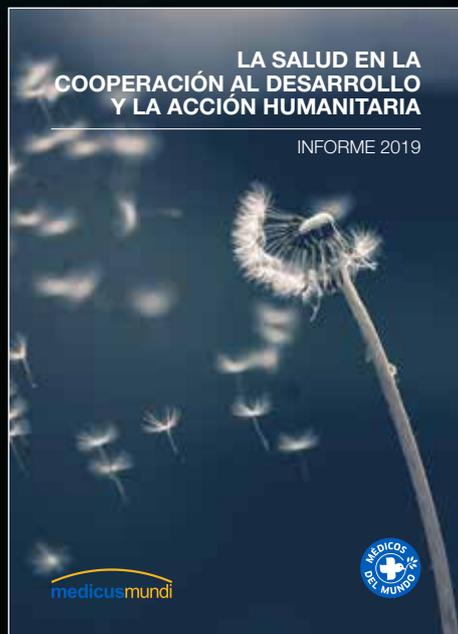
los conflictos a medida que la gente compete por recursos limitados. Además, estas situaciones han intensificado en muchos países el riesgo de contraer enfermedades a través del agua, como el cólera, y patologías transmitidas por insectos, como el paludismo, el dengue y la enfermedad de Lyme. Para 2050, **los desplazados por el cambio climático podrían alcanzar los 200 millones**, según la Organización Internacional para las Migraciones.

Es evidente que **el cambio climático ya no es una amenaza abstracta**. En la declaración conjunta del Congreso de Berlín, las organizaciones humanitarias manifestaron con claridad que ya no pueden mantenerse al margen y que es imperativo trabajar conjuntamente para hacerle frente. **La emergencia climática es el resultado del actual sistema económico e industrial y el sector humanitario debe compartir con las comunidades locales la responsabilidad de enfrentarlo**. Ya no basta con responder a la salud de las personas sin tener en cuenta la salud del medio ambiente.



INFORME 2019

# 'LA SALUD EN LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO Y LA ACCIÓN HUMANITARIA'



El informe es una iniciativa conjunta de Medicusmundi y Médicos del Mundo que, desde el año 2002 aporta un análisis crítico de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) internacional, estatal y descentralizada en el ámbito de la salud y de la acción humanitaria. Su objetivo es contribuir a la mejora de la calidad de la cooperación en salud.

Su análisis confirma, lamentablemente, que más allá de los esfuerzos realizados y de los compromisos adquiridos, **la política de cooperación española está lejos de recuperar el nivel que le corresponde.** La ayuda al desarrollo de nuestro país se ha reducido casi un 3%, lo que supone que el esfuerzo se queda en el 0,20%, muy por debajo de la media del resto de países donantes relevantes y del prometido 0,7%.

Respecto a salud, los 61,3 millones de euros destinados supusieron el 2,47% del total de AOD bruta, insuficiente para reducir los problemas de salud mundial.

La ayuda humanitaria -el dinero que se dedica a paliar situaciones de emergencia, como catástrofes naturales, supuso en 2018 apenas el 1,9% de la AOD total -unos 51 millones-. Una cantidad ridícula para afrontar las necesidades humanitarias de las más de 135 millones de personas afectadas.

Este año, el informe incorpora nuevos factores al análisis, como el cambio climático, que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2030 y 2050 causará unas 250.000 muertes adicionales cada año, por lo que la mejora de la salud mundial pasa por un fuerte compromiso global que genere entornos saludables.

## PLANETA ENFERMO. IMPACTO DE LA CRISIS CLIMÁTICA SOBRE LA SALUD

El 11 de diciembre tuvo lugar en Madrid en el marco de la Cumbre del Clima (COP25) la presentación del Informe 2019 "La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria", dentro del espacio del IFEMA "Foro sociedad civil y jóvenes".

En la mesa redonda "Planeta enfermo. Impacto de la crisis climática sobre la salud", analizamos el impacto de dicha crisis en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria. Lo que queda en evidencia es

las distintas circunstancias que afectan a la salud de las personas, como la vivienda o la alimentación. La emergencia climática contribuye a provocar mayores conflictos, grandes desplazamientos y a favorecer el incremento del riesgo de epidemias, entre otros. Por ello, la mejora de la salud mundial también pasa por abordar el cambio climático.

Médicos del Mundo estuvo también presente con las delegaciones de gobierno durante la celebración de la Cumbre y en la **Marcha por el Clima: Emergencia Climática** del 6 de diciembre en Madrid (en la foto).



# ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS MIGRANTES EN LOS ASENTAMIENTOS DE ALMERÍA

Miles de personas residen en chabolas entre invernaderos en la provincia de Almería. Viven de manera hacinada, en naves abandonadas, chabolas construidas con maderas y plásticos. Muchas veces, sin luz ni agua. Las condiciones de habitabilidad son dramáticas e influyen directamente en su salud y su bienestar. Las dificultades para acceder al agua potable, a la electricidad y a una dieta equilibrada originan problemas físicos, desde respiratorios hasta dermatológicos. La continua amenaza de desalojos se suma a la precariedad en la que viven y es causa directa de alteraciones en el sueño.

A estos problemas se añaden las dificultades para acceder a la atención sanitaria por la distancia que hay entre los asentamientos y los centros de salud. Esta situación se agrava en el caso de los y las menores y dificultan su desarrollo físico y mental.

Desde el 2008 trabajamos con población migrante que reside en los asentamientos del poniente de la provincia. Nuestro programa y los recursos que disponemos como una unidad móvil y un equipo personas formado por técnicos y voluntariado nos permiten el contacto directo.

La unidad móvil se desplaza periódicamente a los asentamientos ofreciendo una atención integral. Sensibilizando y previniendo Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), detectando precozmente procesos patológicos y derivando a sus médicos de atención primaria y especializada. Además, acompañamos a las personas usuarias a los servicios sanitarios y sociales, ofrecemos talleres formativos y lúdicos generando herramientas y disminuyendo el riesgo de padecer enfermedades mentales.

Una de las funciones que desarrollamos en colaboración con los distritos de salud es

servir de enlace entre el sistema público de salud y las personas que residen en asentamientos y que no disponen de tarjeta sanitaria, con la finalidad de que puedan tener cobertura y ser atendidas por el equipo de profesionales de su centro de salud de referencia.

Los incendios en algunos asentamientos y las lluvias torrenciales de mediados de septiembre hicieron que tuviéramos que intervenir de urgencia en la zona.



## CASTILLA-LA MANCHA

Más de 1.200 jóvenes de han participado en el proyecto "#YouToo, el cambio está en ti", impulsado junto al Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, para sensibilizar sobre las distintas violencias de género que sufren las mujeres en situación de vulnerabilidad y promover la participación en la lucha contra la desigualdad de género.

En el marco de este programa, la exposición interactiva "YouToo, el cambio está en ti" de fotografías, imágenes, audios, datos o viñetas, muestra las causas de la violencia que sufren las mujeres, poniendo el foco en el sistema patriarcal, la situación y las consecuencias para la salud que sufren las mujeres en situación de prostitución y víctimas de trata con fines de explotación sexual, mujeres que han sufrido mutilación genital o cualquier forma de violencia de género. Asimismo, muestra también otros modelos de

nuevas masculinidades y plantea la importancia de la participación individual y colectiva activa contra las violencias de género.

Algunos de los mensajes y propuestas para erradicar la violencia de género que propone son "Practicar la sororidad", "Romper los roles", "No pasar videos porno en los grupos de Whatsapp", "Educar a mi familia en igualdad de género", "No callarme ante las situaciones de violencia de género", "No hacer comentarios machistas", "Apoyar las nuevas masculinidades".

Desde Médicos del Mundo queremos agradecer a los Institutos de Enseñanza Secundaria (IES) El Greco, en Toledo; Juan Bosco, en Alcázar de San Juan; Ribera del Tajo, en Talavera de la Reina; Tomás Navarro Tomás, en Albacete; Jorge Manrique, en Motilla del Palancar y Maestre de Calatrava, en Ciudad Real, su acogida e implicación en este proyecto.

# 'HABLAN LOS PUTEROS'

Tras 25 años protegiendo la salud de miles de mujeres en situación de prostitución, con motivo del Día Internacional contra la Explotación Sexual y la Trata de Personas, celebrado el pasado 23 de septiembre, lanzamos la campaña "Hablan los puteros", dirigida a los hombres que nunca han pagado por mantener relaciones sexuales, pero que callan cuando sus amigos presumen de recurrir a la prostitución.

"Queremos empezar por romper ese silencio; les pedimos a los entornos familiares y sociales de los puteros que no miren

para otro lado, que dejen de reírles la gracia", nos cuenta Celsa Andrés, vicepresidenta de Médicos del Mundo. "Necesitamos que sean nuestros aliados, pedirles que den un paso más y avergüencen a quien explota a las mujeres. Y es urgente hacerlo porque el 34% de los varones no cree que la prostitución sea una forma de violencia", añade, con datos del informe de la Universidad de Comillas "Explorando los motivos para pagar servicios sexuales desde las opiniones sobre la prostitución", de Carmen Meneses, Antonio Rúa y Jorge Uroz.

Las frases utilizadas en los carteles de la campaña son reales, extraídas de blogs y foros en los que los hombres que pagan por sexo hablan en términos así de despectivos de las mujeres, tratándolas como mercancía. En otras ocasiones, se expresan en términos paternalistas: saben que las mujeres no se acuestan con ellos porque quieran, les dan pena, pero aun así las explotan.

Se normaliza el pago por sexo vinculado al ocio. En España, el consumo de prostitución está creciendo en el tramo de edad entre 18 y 25 años. En nuestro país, primer consumidor de prostitución de Europa y tercero del mundo, es una práctica aceptada socialmente y asociada con el concepto tradicional de hombría y con las supuestas necesidades fisiológicas masculinas. Entre el 20 y el 40% de los hombres españoles han pagado alguna vez por sexo, según diferentes estudios. Se paga por sexo al salir de la discoteca o al terminar el botellón, y se da por hecho en contextos como las despedidas de soltero o las celebraciones deportivas. La oferta está en los parabrisas de los coches o fácilmente accesible en un clic. Pero ni es un acto aséptico ni una moda a seguir: esconde abusos, sometimiento, violencia.

Los efectos de la prostitución en la salud de las mujeres son devastadores. Entre el 80 y el 95% de las personas en situación de prostitución ha sufrido alguna forma de violencia antes de empezar a ejercerla (violación, incesto, pedofilia) y el 62% declara haber sufrido una violación. Las secuelas físicas van desde enfermedades de transmisión sexual a las consecuencias de la violencia física (agresiones sexuales, golpes) y psicológica (amenazas, humillaciones, insultos), que implican el desarrollo de cuadros de ansiedad, angustia y depresión. El 68% sufre trastornos de estrés posttraumático, un porcentaje similar al de las víctimas de tortura.

Desde 1993, trabajamos para proteger la salud de las personas en situación de prostitución. Ofrecemos atención sanitaria, a la vez que promovemos cambios políticos y movilizamos a la sociedad contra esta violencia de género. Hasta octubre de este año hemos atendido a 7.170 personas, de las que 521 presentaban claros indicios de ser víctimas de trata. Más del 91% de las personas atendidas son mujeres, el 3% hombres y el 5,5% son mujeres transexuales.

<https://www.medicosdelmundo.org/contr-la-trata-y-la-prostituci%C3%B3n>

**“Ésta cierra las piernas con fuerza, ¡qué encanto!”**

*Pablo. 50 años. Comercial. Putero.*

La prostitución es una forma más de violencia de género.  
**Si tu hermano, tu compañero, tu amigo paga por sexo, deja de fingir que no sabes nada.**  
**Tu silencio te hace cómplice.**

**23 SEPTIEMBRE.**  
**DÍA INTERNACIONAL CONTRA LA EXPLOTACIÓN SEXUAL Y LA TRATA DE PERSONAS.**



## GRACIAS

7H Cooperativa Cultural en Santiago de Compostela / Accem (Albacete) / Aero-Ferr (Bizkaia) / Aficine / Ajuntament Calvià / Ajuntament Palma / Ajuntament Sant Antoni de Portmany / Ajuntament d'Eivissa / Alianza Hispano-Africana (Albacete) / Almería Acoge / Alzola Basque Water (Gipuzkoa) / Ana Serapio Costa y Noemi Tur Mayans (psicoterapeutas, Ibiza) / Área de Salud de Ibiza y Formentera / Asociación Asexórate (Albacete) / Asociación de Mujeres Africanas de Castilla-La Mancha / Asociación el Llanero Solidario (Albacete) / Asociación Juvenil Cirbonera (Ajuci) / Asociación Órbita Cultural / Asociación R que R (Albacete) / Associació de Veïnats de Peguera / Ategi (Gipuzkoa) / Ayto Albacete / Ayto Alicante / Ayto Almedralejo / Ayto Avilés (Fundación Municipal de Cultura) / Ayto Barakaldo / Ayto Berrioplano / Ayto Bilbao / Ayto Castrillón / Ayto Cintruénigo / Ayto Ciudad Rodrigo / Ayto El Burgo de Osma / Ayto Getxo / Ayto Gijón / Ayto Hervás (Casa de la Cultura) / Ayto Huesca / Ayto Las Palmas de Gran Canaria (Área de Servicios Sociales) / Ayto Madrid / Ayto Manacor / Ayto Mazarambroz / Ayto Monzón / Ayto Navalmaral de la Mata (Centro Cultural La Gota) / Ayto Nijar / Ayto Oviedo / Ayto Pamplona / Ayto Recas / Ayto Toledo / Ayto Tudela / Ayto Zaragoza / Banco Europeo de Inversiones / Batucada Bloko Ayan / Batucada Tambors per la Pau / BBK Obra Social / Biblioteca Pública Municipal Eugenio Trías en Madrid / Bilbao Exhibition Centre (Bizkaia) / Cadvisión (Bizkaia) / Café Bar Detrás do Marco en Vigo / Casal de dones de Palma / Centro Joaquín Roncal (Zaragoza) / Centro Cultural San Agustín (El Burgo de Osma) / Centro de Salud San José y Centro de Salud San Roque en Almedralejo (Trabajadores sociales) / Centro Sociocultural Carretas (Albacete) / Cervecería La Nena (Albacete) / Cines Mercado en Soria / Col-legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears / Comunidad de Madrid (Consejería de Política Social, Dirección General de la Mujer, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud) / Consell Insular d'Eivissa / Coordinadora de ONGD-España / Coral San Antonio de Iralabarri (Bizkaia) / Danobat Group (Gipuzkoa) / Diputación de Albacete / Diputación de Badajoz (Cooperación al desarrollo) / Diputación de Cáceres (Área de Artes Plásticas, Museos y Escuelas; Servicios de Igualdad, Políticas Sociales y Cooperación Internacional) / Diputación Foral de Bizkaia (Área de Empleo, Inclusión Social e Igualdad) / Elay (Gipuzkoa) / Eroski Artea (Bizkaia) / Escuela Técnica Superior de Ingenierías Agrarias en Palencia / Espabla. Diseño e comunicación en Santiago de Compostela / Espacio i (Ciudad Rodrigo) / Española de Instrumentación Primaria S.A. (EIPSA) / Factoría Cultural de Avilés / Federación de Asociaciones de Vecinos/as de Albacete / Flying Tiger Bilbao (Bizkaia) / Fotocopias Trébol / Fundació Caixa Colònia / Fundació Lilo / Fundació Pere Tarrés-Binicanel·la / Fundació Sant Joan de Deu / Fundación Atenea (Albacete) / Fundación Caja Navarra / Fundación CajasCanarias / Fundación Cepaim / Fundación Mikel Uriarte (Bizkaia) / Fundación Mutua Pelayo / Fundación Obra Social La Caixa / Fundación Ordesa / Fundación porCausa / Fundación Reparto Solidario (Bizkaia) / Fundación Sant Joan de Deu - El Convent / Fundación Ulma (Gipuzkoa) / Fundación Vital Kutxa / Fundación José Ortega y Gasset-Gregorio Marañón (Toledo) / Gimnasio Karate / Gobierno de Aragón / Gobierno de Canarias / Gobierno de Navarra (Instituto Navarro para la Igualdad) / Gobierno Vasco (Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo (Elankidetza), Departamento de Empleo y Políticas Sociales, Instituto Vasco de la Mujer (Emakunde), Plan Vasco del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)) / Govern de les Illes Balears (Área de Salud de Ibiza y Formentera, Conselleria de Benestar Social y de Salut) / Gráficamente (Ibiza) / IES Benissalem, IES Emili Darder, IES Esportes e IES Josep Maria Llompart en Mallorca / IES Carolina Coronado e IES Santiago Apóstol en Almedralejo, Badajoz / IES Isidoro Macabich (Ibiza) / IES Santa Eulalia en Mérida, Badajoz / IFAD Asociación para la Información, Formación, Animación y Desarrollo (Albacete) / Imagen en Acción, Agencia Fotográfica, Fotografía para el cambio social / Impresrapit / Ineco / Instituto Navarro para la Igualdad / Irizar (Gipuzkoa) / Javier Teniente (fotógrafo) / José Urbano (fotógrafo) / Junta de Castilla y León / Junta de Extremadura (Agencia Extremeña de Cooperación Internacional al Desarrollo (AEXCID)) / Kaiku (Bizkaia) / Konexa Servicios Inmobiliarios / Levante, El Mercantil Valenciano / Librería Berberiana en A Coruña / LKS Ingeniería (Gipuzkoa) / Luzmenu Servicios Gráficos / MAC Cosmetics / Maier (Bizkaia) / Matz-Erreka (Gipuzkoa) / Morna Colleague / Museo de la Paz de Gernika (Gipuzkoa) / Obra Social La Caixa / Olympus Foundation / Palacio de Congresos de Jaca / Parlamento de Navarra / Párrquia San Francisco de Asís (Bizkaia) / Paydi SL / Principado de Asturias (Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo) / Pymes (empresa de acciones formativas para la inserción laboral en Málaga) / Química de Munguía (Bizkaia) / Relief Applications / Repaspán (Bizkaia) / Roncevalles Zurbiri / Saretelnika (Gipuzkoa) / Sequi (Bizkaia) / Sonabes Producciones / U.Z. (Gipuzkoa) / Universidad de Castilla-La Mancha / Universidad de Valladolid (Facultad de Educación y Trabajo Social) / Universitat de les Illes Balears / Virgin Foundation / Volkswagen Navarra / Voltereta Imprenta

## REPATRIACIÓN

DE PERSONAS REFUGIADAS CONGOLESA DESDE ANGOLA

**El brote de violencia en la región de Kasai en la República Democrática del Congo (RDC) del pasado marzo de 2017 provocó el desplazamiento interno de aproximadamente 1,4 millones de personas y más de 35.000 personas refugiadas llegaron a la provincia de Lunda Norte, Angola. Inicialmente, los refugiados fueron recibidos en los centros de Kakanda y Mussungue.**

En agosto de 2017 se abrió el asentamiento Lóvuva para proveer a 20.000 personas el acceso al agua, saneamiento, higiene, alimentación, salud y educación, servicios que también beneficiaron a la comunidad local al promover la cohesión social y el desarrollo en la región.

Dos años después, ante la incertidumbre de la vida en el asentamiento, las mejoras a nivel político en el Kasai (provincia de origen de las personas desplazadas) y la falta de respuesta institucional, alrededor de 14.700 personas refugiadas optaron por regresar espontáneamente a la RDC por sus propios medios.

Después de estas primeras salidas, se llegó a un acuerdo entre el gobierno angolano, el de la RDC y ACNUR para apoyar una repatriación voluntaria organizada. Fruto de estas negociaciones, desde principios de octubre **se han acompañado cinco convoyes hasta la región de Kasai**. Un total de **1.439 personas refugiadas**, de las cuales más de la mitad

son menores, **ya han vuelto a su país** y se espera el regreso del resto para mediados de diciembre.



En el proceso de repatriación, Médicos del Mundo trabajó en la asistencia sanitaria, incluyendo la salud mental y en la identificación a las personas vulnerables durante el registro previo a la salida. Durante el viaje de regreso, **una ambulancia con un equipo sanitario y psicosocial acompañó a los camiones a los puestos fronterizos** de Nachiri y Tchicolondo prestando asistencia a quien lo necesitó. Además de estas labores de acompañamiento, nuestro equipo en Angola continúa trabajando en las dos clínicas de Lóvuva, aunque el número de pacientes disminuyó al igual que el número de participantes en las actividades de salud mental y apoyo psicosocial.



# MIL Y UN VIAJES A ÁFRICA

INMA LAHOZ VOLUNTARIA EN LOS CAMPAMENTOS DE PERSONAS REFUGIADAS SAHARAUIS EN TINDUF, ARGELIA



Lucía Olivera García  
periodista

**Cada año la anestesista Inma Lahoz Gimeno (Zaragoza, 1952) emprende dos viajes de vuelta a lo que llama "su otra casa". Allí, "los amaneceres son preciosos, los atardeceres maravillosos" y al otro lado de un muro miles de personas sin tierra intentan sobrevivir en tiendas de campaña alimentándose a base de harinas. Cada día que el equipo quirúrgico del que forma parte pasa en los campamentos, sus integrantes atraviesan las paredes que rodean la zona de Protocolo, donde se alojan, y son escoltados hasta el hospital. Al llegar a quirófano comienzan una nueva jornada de trabajo.**

Inma estudió medicina y ha dedicado su carrera a llevar a los brazos de Morfeo a los pacientes del Hospital 12 de octubre. En 1996 Médicos del Mundo inició un proyecto en el Sáhara y le propusieron formar parte de una comisión quirúrgica. Y aceptó.

Antes de llevar a cabo su primer voluntariado ya era consciente de las injusticias que vivían las comunidades del Sáhara y fue su implicación con la causa lo que le motivó a aceptar: "Ya sabía quién era el pueblo saharauí y conocía la vulneración de sus derechos. Para mí, participar en las comisiones quirúrgicas era y es una manera de apoyar la defensa de esos derechos, de ayudarles a sobrevivir y que puedan seguir luchando". Después de la primera experiencia, lo que más le impactó fue la dureza de la vida en el campo de refugiados y pensar que por aquel entonces esas personas ya llevaban dos décadas viviendo así: "No tenían absolutamente nada que no se les llevara, nada que no fuera donado".

El desasosiego que le produjo ser testigo de la injusticia le llevó a adquirir un compromiso que cumple desde hace 20 años. Antes de su jubilación utilizaba periodos de

vacaciones y días de descanso para viajar a los campamentos dos veces al año, por periodos de 12 días en cada ocasión. Allí sigue trabajando y anestesiando a ancianos, niños y adultos para que puedan ser operados de cataratas, en algunas ocasiones congénitas.

## LO EXTRAORDINARIO EN LO ORDINARIO

La anestesista no ve nada de especial en sus viajes, cree que el voluntariado es "hacer lo que sabes hacer en lugares donde es necesario". No, ella no ayuda, ella "lleva a cabo un trabajo con una implicación de



Inma en Dangbo, Benín.

posicionamiento político". Considera los campamentos su "otro lugar de trabajo, donde hay que dar el 100%". Y eso hacen los otros miembros de la comisión quirúrgica con los que viaja: trabajar. Primero desembran los utensilios y preparan el quirófano. Dejan algunas cosas guardadas en maletas porque "el polvo y la arena entran por todos lados". Después operan. Su jornada empieza a las 8.00 y acaba a las 17.00. El último día de su estancia no realizan operaciones; lo reservan para atender complicaciones que puedan surgir en los posoperatorios.

## UN CAMINO EN LA ARENA

Inma ha vivido la transformación de los asentamientos de personas refugiadas a través del cambio en su propio alojamiento. Primero durmió en tiendas de campaña, en el suelo. Después llegaron las casitas de adobe con techos de tela. En los últimos años en los alojamientos ya tienen baños. Para el pueblo saharauí la situación también ha ido cambiando y sus componentes intentan abrirse camino: "Hay cada vez más casitas de adobe y menos jaimas." Pero sus necesidades siguen siendo las mismas desde que comenzara la guerra sin fin en la que viven: "tener una patria, una identidad, un pasaporte, una perspectiva de futuro, poder decidir como pueblo".

## LA LUZ Y LA SOMBRA

Al volver a España lo más difícil es pensar en las personas que quedan en el Sáhara: "Allí los dejas, en el agujero del campo de refugiados; en un sitio del que no pueden salir. Dejas a esa gente que está luchando, que está intentando sacar adelante a su familia." Lo más gratificante es la convivencia, las experiencias que pasa con el personal de quirófano y del hospital y la satisfacción de haber devuelto la vista a más de 150 pacientes.

Después de cada experiencia, "que pasa volando", el equipo vuelve a Madrid. Ese día Inma almuerza y descansa en el sofá con las piernas en alto mientras piensa en los amigos y familia que han quedado atrás. A 2.186 km. de distancia, en su otra casa, alguien que hasta entonces nunca había visto el sol, lo observa esconderse en el horizonte, testigo, por primera vez, de un "maravilloso atardecer".

Artículo cedido por el Ayuntamiento de Rivas.



# ENREDAD@S



**Patricia Llorente Alonso**  
técnica de comunicación online  
de Médicos del Mundo

Porque **#EresLoQueCompartes** (Día del Voluntariado). Porque compartimos **#UnaLuchaComún** (Día Internacional para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres). Porque **#ProtegerseEsQuererse** y creemos en **#UnFuturoSinVIH** (Día Mundial de la Lucha contra el Sida). Porque **#SerPuteroNoMola** y rechazamos la prostitución como forma de violencia de género (Día Internacional contra la Explotación Sexual y la Trata de Personas). Porque **#LaLlamanUniversalmenteNoLoEs** derribamos un muro simbólico de barreras frente al Congreso de los Diputados por una Sanidad verdaderamente universal. Porque **#ELPreciodelaVida** no lo deberían poner las farmacéuticas nos oponemos a la patente de la terapia contra el cáncer de Novartis 'Kymriah®). Porque estamos **#ContraAporofobia** y junto a las personas sin hogar o aquellas que tratan de sobrevivir en asentamientos precarios. Porque alzamos la voz contra la xenofobia y el racismo y en defensa de los derechos humanos (**#SonSoloNiños** / **#MigrarNoEsDelito** / **#PersonasQueSeMueven** / **#RefugeesWelcome** / **#VíasLegalesySeguras** / **#CIEsNo** / **#CIErreYa...**). Porque estamos en

**#Emergencias** como la declarada por **#ébola** en la República Democrática del Congo o la del noreste de Siria (**#Rojava**), y junto a la población refugiada saharauí, en el exilio desde hace 44 años. Como si de baldosas amarillas se trataran, nuestras acciones nos definen y nos acercan a nuestro objetivo de cambio social. Este ha sido nuestro rumbo en las redes sociales de los últimos seis meses. Estos han sido algunos de nuestros pasos junto a una comunidad cada vez más amplia, comprometida y concienciada. Porque somos lo que hacemos, pero también junto a quién lo

hacemos. Porque nuestra seña de identidad es luchar contra todas las enfermedades, incluida la injusticia, pero os necesitamos a nuestro lado en el camino porque formáis parte de lo que somos.

📷 Concentración el 31 de julio frente al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, un año después de la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 7/2018 sobre acceso universal al Sistema Nacional de Salud.



© Jaime Villanueva

## ES POSIBLE

### FIRMA POR UNOS MEDICAMENTOS A UN PRECIO JUSTO

Desde Médicos del Mundo apoyamos la Iniciativa Legislativa Popular (ILP) "Medicamentos a un precio justo" presentada frente al Congreso de los Diputados el 26 de noviembre e impulsada por organizaciones

y profesionales de la sanidad pública, de la transparencia y de la comunidad científica. Hasta agosto de 2020 podéis firmar en la web: [ilp.medicamentosaupreciojusto.org](http://ilp.medicamentosaupreciojusto.org)

Necesitamos recoger 500.000 firmas para poder debatir en la cámara baja cambiar el sistema actual de fijación de precios de los medicamentos, impulsar medidas de transparencia en sanidad y

crear un fondo de investigación y formación independiente.

### RECONOCIMIENTOS A LA LABOR DE MÉDICOS DEL MUNDO

En torno al 25 N, Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, recogimos dos premios: **en Madrid, el 25 de noviembre, el Primer reconocimiento en la categoría 'Otras violencias contra las mujeres'** por la labor contra la mutilación genital femenina que se realiza en nuestra sede en Navarra, otorgado por el Ministerio de Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad del Gobierno de España y **en Oviedo, el 27 de noviembre, la Mención especial en los Premios Meninas 2019**, promovido por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género.

📷 Celsa de Andrés, vicepresidenta de Médicos del Mundo España recoge el premio en Madrid (foto izquierda) y M<sup>º</sup> Jesús Barragán, presidenta de Médicos del Mundo Asturias, con la Mención en Oviedo.



© Pool Moncloa - Borja Puig de la Bellacasa



© Rubén Galdón



# TU VIDA PUEDE TENER MUCHAS VIDAS



¿Sabías que puedes incluir a Médicos del Mundo en tu testamento de la misma manera que incluyes a tus familiares, amistades u otras organizaciones? Ten la seguridad de que si decides incluirnos en tu testamento, honraremos tu solidaridad y compromiso convirtiendo tu generosidad en proyectos para mejorar la salud de las personas, de asistencia en emergencias o de denuncia de las injusticias de las que seamos testigos.

Para la mayoría, hacer **un testamento es una forma de seguir cuidando a las personas que queremos y nos importan**. Las incluimos en nuestro testamento porque queremos asegurar su bienestar cuando ya no estemos.

Es muy habitual por motivos sociales y culturales posponer hasta el último momento dejar por escrito nuestras últimas voluntades. Cometemos este error porque nadie que tenga buena salud o sea joven piensa en quién heredará sus bienes, pero lo cierto es que **escribir un testamento no solo es bueno para ti, sino que puede facilitar mucho todo el proceso a tus herederos y herederas**. Existen muchos falsos mitos sobre los testamentos. Desmontamos algunos de los más populares a continuación:

## 1. "ESCRIBIR UN TESTAMENTO ES MUY CARO"

Según el Consejo General de Notariado, el **coste del testamento puede oscilar entre los 36 y los 60 euros**, pero, además, si decides hacerlo solidario incluyendo a Médicos del Mundo en él, podemos ofrecerte asesoría jurídica gratuita sin ningún compromiso.

## 2. "AÚN SOY MUY JOVEN PARA TENER UN TESTAMENTO"

Por lo general hablar de la muerte es un tema tabú, no nos gusta hablar de ello. Pero no hacerlo no va a hacer que desaparezca por lo que conviene dejar a un lado los miedos, para centrarnos únicamente en **lo útil que puede ser este documento para facilitar la vida a quienes decides dejar tu herencia**.

## 3. "HACER UN TESTAMENTO ES MUY COMPLICADO"

Es uno de los mitos más comunes fruto del desconocimiento, pero escribir un testamento es muy sencillo si lo haces con el asesoramiento de un notario o notaria. **En Médicos del Mundo contamos con una asesoría jurídica que ponemos a tu disposición sin compromiso, de manera gratuita y confidencial**. Puedes llamarnos al **902 286 286**, al **91 567 75 50** o escribirnos a **herencias@medicosdelmundo.org**

## 4. "SOLO ESCRIBEN TESTAMENTO LOS RICOS"

Escribir un testamento es necesario siempre que se tenga patrimonio, da igual

su cantidad o tamaño, ya que incluso para una pequeña cantidad el hecho de haber decidido su destino **generará tranquilidad y evitará problemas a los futuros herederos y herederas**.

## 5. "EL TESTAMENTO ES PARA TODA LA VIDA"

Escribir un testamento no es una decisión inamovible, **podrás modificarlo tantas veces como consideres necesario**, de tal manera, que la última versión sustituirá a la anterior dejándola sin validez.

Si necesitas resolver dudas o ampliar información te invitamos a entrar en **medicosdelmundo.org/colabora/herencias-y-legados**, donde podrás descargar nuestra guía para que tu testamento haga de este mundo un lugar más justo.

Te recordamos que disponemos de una **asesoría jurídica totalmente gratuita y confidencial** que ponemos a tu servicio a través de los teléfonos **902 286 286 / 91 567 86 01** o el correo electrónico **herencias@medicosdelmundo.org**

*"Mi madre siempre fue una persona muy comprometida y solidaria, por eso, cuando decidí incluir a Médicos del Mundo en su testamento me sentí profundamente orgullosa. Su pérdida ha sido muy dolorosa pero me reconforta pensar en todas las vidas que ha ayudando a mejorar gracias a su generosidad".*

Julia Martínez, familiar de una testadora a favor de Médicos del Mundo.

**Que tu testamento haga de este mundo un lugar más justo**

# NOS DAN IGUAL



LAS RAZONES QUE  
LES HICIERON HUIR,  
SI LLEGAN SIN PAPELES  
O SI NO QUIEREN  
VOLVER NUNCA MÁS A  
SU PAÍS. LO ÚNICO QUE  
NOS IMPORTA ES SU  
SALUD.

**HAZ UNA DONACIÓN EN**  
[www.medicosdelmundo.org](http://www.medicosdelmundo.org)



**LA SALUD  
POR ENCIMA  
DE TODO**