



# MÉDICOS DEL MUNDO

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

DICIEMBRE  
2018  
Nº 46

Sc 4  
TSE/M  
SI 14

## VIRUS EVA

Sc 4  
TSE/M  
SI 14

RADIOGRAFÍA DEL VIRUS EVA EN CIFRAS  
EL VIRUS QUE AFECTA A LAS MUJERES POR EL HECHO DE SER MUJERES.

**3.700 M  
DE AFECTADAS**

CONDICIONADAS A VIVIR EN PEORES CONDICIONES DE SALUD POR EL SIMPLE HECHO DE SER MUJERES.

**UN VIRUS  
DEJASTADOR PERO  
MÁS SILENCIOSO  
QUE LA GRIPE A**

TOCANTA NO SE HAN DESARROLLADO PROTOCOLOS DE EMERGENCIA GINECOLÓGICA EN PUESTOS QUE AFECTA A LA MITAD DEL PLANETA.

**LAS MUJERES  
TIENEN  
MÁS RIESGO  
DE ENFERMAR  
QUE UN HOMBRE.**

SEGUN LA OMS, LAS MUJERES VIVEN DE MEDIA MÁS AÑOS QUE LOS HOMBRES, PERO LO HACEN CON PEOR SALUD.

**EN ESPAÑA  
LAS EMBARRAZADAS  
NO SIEMPRE CONSIGUEN  
ATENCIÓN MÉDICA  
BÁSICA**

LA DEFICIA SANITARIA HA SOPUESTO QUE LAS MUJERES EMBAZAGADAS TIENAN PROBLEMAS PARA ACCEDER A TRATAMIENTOS BÁSICOS DEL EMBARAZO.

**ALCANZA A  
TODOS LOS PAISES  
DEL MUNDO**

LAS MUJERES Y LOS NIÑOS ESTAN MÁS EXPUESTOS A LA VIOLENCIA Y A LA POBREZA, Y COMO CONSECUENCIA, SU SALUD SE VE PERJUDICADA.

**50 %  
NO TIENE  
ACCESO A LA  
ASISTENCIA  
SANITARIA**

SEGUN LA OMS, UN 50% DE LAS MUJERES DEL MUNDO PADECEN UN ACCESO DESIGUAL A LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS DE SALUD.

**2/3 PERSONAS  
AFECTADAS POR  
LA POBREZA  
ENERGÉTICA  
SON MUJERES**

TAMBIÉN EL 44% TIENEN MENORES A SU CARGO, SEGUN LAS PERSONAS AFECTADAS EN SITUACIONES SOCIALES POR ESTE PROBLEMA EN ESPAÑA.

**EL 85%  
DE LAS VÍCTIMAS  
DE DELITOS SEXUALES  
SON MUJERES**

EN 2016 EN ESPAÑA 7.240 MUJERES FUERON VÍCTIMAS DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL, AUNQUE SE ESTIMA QUE LA CIFRA ES SILO UN 10% DE TOTAL, VA QUE SE DADA EN AGRESIONES DENUNCIADAS.

MÉDICOS DEL MUNDO // VIRUS EVA // MUJERES EN RIESGO

MDM-5869/74

MM  
67,1%



**60%**

DE LAS MUJERES SIN APOGAR ES VÍCTIMA DE DELITOS DE ODO Y EL 14% HA SUFRIDO ALGUN TIPO DE VIOLENCIA, LO QUE AFECTA A SU SALUD FÍSICA Y MENTAL.

(OBSERVATORIO  
NATIONAL)



**681  
EUR.  
DE MEDIA**

AL MES COBRAN DE MEDIA LAS PENSIONISTAS EN ESPAÑA, UNA CANTIDAD INSUFICIENTE PARA ALIMENTARSE ADECUADAMENTE Y COMPRAR LOS MEDICAMENTOS QUE NECESITAN.

(IMF)



**18.000  
MENDRES  
DE 14 AÑOS**

ESTÁN EN RIESGO DE SUFRIR MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA, LA PRACTICA DE PROCEDIMIENTOS INSECCIONALES Y DAÑO AL ORGANISMO Y MANTENEN RELACIONES SEXUALES.

(FUNDACIÓN ANOVA)



**22.5  
MILLONES**

DE MUJERES Y NIÑOS REFUGIADOS, SIN LEN TOMAR ANTI-CONCEPTIVOS PARA EVITAR EMBARAZOS POR VIOLENCIAS EN EL TRÁFICO, MUCHAS NO TIENEN ACCESO A LA SANIDAD.

(ALCEMA)



**30%  
MENOS**

COBRA UNA MUJER POR EL MISMO TRABAJO QUE UN HOMBRE EN ESPAÑA, SUS COMPLEMENTOS SALARIALES SON UN 44% MENOS. LOS BAJOS INGRESOS FAVORECEN LA EXCLUSIÓN SOCIAL Y EL RIESGO DE ENFERMAR.

(ILO)



Sc 4  
TSE/M  
SI 14

UIRUSEUM.MEDICOSDEL MUNDO.ORG

Sc 4  
TSE/M  
SI 14

**Asentamiento de inmigrantes marroquíes en Nijar, Almería.**

FOTO: Javier Teniente.



# sumario

- 04 | EN PORTADA  
**VIRUS EVA**
- 06 | EN PORTADA  
**DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD**
- 08 | INFORME REDER **PONER PUNTO Y FINAL A LA EXCLUSIÓN SANITARIA**
- 10 | NUESTRO TRABAJO AQUÍ **PROSTITUCIÓN EN MADRID**
- 12 | NUESTRO TRABAJO ALLÍ **UNA REGION EN FUGA**
- 14 | 5 DE DICIEMBRE - DÍA DEL VOLUNTARIADO **ENTUSIASMO Y VOLUNTAD**
- 16 | DESDE MI VENTANA EN... **AMUDA, SIRIA**
- 18 | OPINIÓN **ENRIC GONZÁLEZ**
- 19 | ENTREVISTA **MAGDALENA SEPÚLVEDA**
- 20 | 23 DE SEPTIEMBRE - DÍA INTERNACIONAL CONTRA LA EXPLOTACIÓN SEXUAL Y LA TRATA DE PERSONAS / GÉNERO E IGUALDAD **20 AÑOS LUCHANDO**
- 22 | GRACIAS / BREVES / ENREDAD@S / ES POSIBLE

## 46 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**  
Coordinación y edición **Alba Villén Rueda, Celia Zafra Cebriá y 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.



## SEGUIMOS QUERIENDO SER IGUALES

Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), desde 1990 el número de migrantes se ha incrementado de 153 a 244 millones, lo que supone un 60% más de migración en el mundo. La población crece a un ritmo algo más lento, excepto en Europa, donde el crecimiento neto es negativo. En términos globales, la ONU estima que se pasará de 5.300 millones de personas en 1990 a 11.200 millones en el año 2100.

La mayoría de las personas que migran lo hacen por motivos económicos. Cuando hoy se habla de migración, se nos viene a la cabeza la llamada "crisis del Mediterráneo", con más de dos millones de personas que han intentado desde 2015 alcanzar las costas europeas. En España, durante la reciente crisis económica, 2,4 millones de personas salieron de nuestro país, unas 800.000 de ellas nacidas aquí. Somos un país de migrantes. 40 millones de personas son desplazadas internamente de modo forzoso en el mundo y más de 22 millones han buscado refugio en otros países. **La inmensa mayoría de las personas refugiadas se encuentran en África y Asia, no en Europa o América.** Muchas de ellas son mujeres y niñas y ni siquiera pueden huir.

Los flujos migratorios no son iguales. Recapitemos pensando en las diferentes imágenes que evocan las situaciones previas: el cambio climático, la violencia y, fundamentalmente, la desigualdad y la pobreza provocan migraciones forzadas. No es menos grave morir de hambre que huir de una guerra, una persecución étnica o religiosa, de amenazas sufridas por la orientación sexual o simplemente por razón de sexo.

La legislación internacional diferencia, supuestamente, entre migrante económico y persona refugiada de modo meridiano. Pero esta frontera, imaginaria, no engloba en absoluto la problemática real que se encuentra tras las migraciones forzadas, ni siquiera

contempla las razones fundamentales para migrar o huir, e incluso para lo contrario, no poder huir.

En Médicos del Mundo trabajamos para mejorar el derecho a la salud de las personas, especialmente las más vulnerables. Estamos presentes, prestando atención física, psíquica y social en las zonas de conflictos agudos y crónicos más acuciantes del mundo, olvidadas o no, en África y Asia. En las caravanas de migrantes en Mesoamérica o Europa que tratan de hacer entender que los muros, físicos o mentales, nunca serán suficientes para detener la desesperación. Estamos tras las vallas, en Melilla, Estados Unidos, Siria o en el Territorio Ocupado Palestino. Estamos presentes intentando derribar las barreras administrativas que se tejen en el planeta para desproteger a las personas más débiles, precisamente por ser débiles, en un extraño intento por mantener una supremacía que no existe o un "estado de bienestar" que no puede tener futuro si no incluimos a todas y todos.

En nuestra campaña de fin de año miraremos, con toda la sensibilidad que se esconde tras la cruda realidad, a violaciones de derechos fundamentales a través de los ojos de mujeres fuertes en movimiento, que hemos tenido la suerte de conocer en nuestros proyectos. Se han enfrentado a los mismos problemas de salud agudizados por la desigualdad de género pero desde realidades diferentes. Quizá nos ayude a entender que, a pesar del discurso excluyente y xenófobo, desgraciadamente cada vez más global, seguimos queriendo ser absolutamente iguales y esa es nuestra fuerza.

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

# VIRUS EVA

UNA ENFERMEDAD SOCIAL  
QUE AFECTA A LAS MUJERES  
SOLO POR EL HECHO DE SER MUJERES

EL PRIMER VIRUS NO ORGÁNICO.  
UN VIRUS DE CAUSAS SOCIALES, PERO IGUAL DE LETAL.

EN MÉDICOS  
DEL MUNDO  
LLEVAMOS  
CASI 30 AÑOS  
CUIDANDO  
LA SALUD DE  
LAS MUJERES  
DENTRO Y FUERA  
DE ESPAÑA.

**En Médicos del Mundo llevamos casi 30 años trabajando con mujeres vulnerables dentro y fuera de España** y la conclusión es clara: la guerra es más dura con ellas, el paro es más duro con ellas, la pobreza es más dura con ellas, en definitiva, la sociedad es más dura con ellas. Por tanto, su salud se ve afectada de manera permanente y constante. Es un problema silencioso, pero tiene dimensiones de pandemia.

**El Virus EVA es una enfermedad social crónica y silenciosa**, por ello, pedimos a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que incluya este virus entre las enfermedades que están

causando alarma ya que, en cifras, su propagación es igual de devastadora que el brote del virus de la gripe A. El Virus EVA afecta a millones de mujeres en el mundo por el simple hecho de ser mujer. Aunque tienen mayor esperanza de vida su calidad de vida es inferior fruto de las desigualdades y la discriminación que sufren: peores trabajos, inmigración, pérdida del hogar, violencias de género, mutilación genital, matrimonio forzado, trata y prostitución, barreras en el acceso a la salud, etc.

Entra en [www.virusevamedicosdelmundo.org](http://www.virusevamedicosdelmundo.org) y descárgate el informe completo.



Foto: Noah Buscher

Vivir una guerra es duro para todo el mundo, pero por ser mujeres los daños mentales y físicos se multiplican.

Por ser mujeres, en más de 30 países sufren la mutilación de sus genitales.

Por ser mujeres, muchas son explotadas sexualmente y son víctimas de trata.

Por ser mujeres, realizan el 88% del trabajo doméstico y el 90% de los cuidados en nuestro país.

Por ser mujeres, tienen trabajos más precarios y peor remunerados.

El Virus Eva ataca a las mujeres por el simple hecho de ser mujeres.

# LA CAMPAÑA

## CREACIÓN DE UN DOSSIER

para conseguir que la OMS incluya este virus entre las enfermedades que están causando alarma.

## TESTIMONIOS DE MUJERES AFECTADAS POR EL VIRUS EVA

para describir cómo la sociedad ataca su salud de diferentes maneras: partos y embarazos no atendidos, ablación, prostitución y trata, empleos precarios, violación en guerras...

## UN VÍDEO Y UNA WEB QUE NOS AYUDEN A APOYAR LA IDEA Y DAR FORMA A LA HISTORIA.

Desgraciadamente en la actualidad, siguen muriendo miles de mujeres en el mundo por su causa.

## UN SÍMBOLO.

No queremos que la enfermedad siga propagándose entre las mujeres, por eso, para protegernos de las causas sociales que la provocan hemos convertido la mascarilla en nuestro símbolo de lucha.



## MOVILIZAMOS LAS CALLES.

Algunas de las estatuas de mujeres de nuestro país amanecieron el día 11 de diciembre con nuestro símbolo, la mascarilla, para **visibilizar nuestra campaña y concienciar del peligro que el Virus EVA representa no solo para todas las mujeres del mundo, sino para toda la sociedad.**

## ¿POR QUÉ LA OMS TIENE QUE CLASIFICAR AL VIRUS EVA COMO PANDEMIA?

- **ES UN PROBLEMA DE SALUD QUE NO SE HA DETECTADO HASTA AHORA.** Por eso desde Médicos del Mundo lanzamos esta campaña para que el Virus EVA pueda ser combatido por la sociedad en su conjunto, solo uniéndonos podremos acabar con esta pandemia.
- **SU TRANSMISIÓN SE REALIZA DE PERSONA A PERSONA.** En el caso del Virus EVA se transmite de generación en generación, de madres a hijas.
- **LA ENFERMEDAD ESTÁ PRESENTE EN VARIAS REGIONES DEL MUNDO.** Es un problema global que no distingue nacionalidades, clases sociales o circunstancias de vida.
- **SUPONE UN RIESGO PARA LA SALUD MUNDIAL.** En la actualidad, siguen muriendo miles de mujeres en el mundo por su causa.

TRABAJAMOS PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS MUJERES.

NECESITAMOS TU AYUDA PARA LUCHAR CONTRA ESTE VIRUS.

COLABORA, COMPARTE, DONA

[virusevamedicosdelmundo.org](http://virusevamedicosdelmundo.org)

#STOPVirusEVA

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

*La Despensa*

ALMA MEDIAPLUS





# DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD



**Carme Borrell**  
Doctora en Salud  
Pública

**La salud de la población depende de las condiciones de vida de las personas. Hay que tener en cuenta que no todas las personas tienen las mismas oportunidades para disfrutar de una buena salud, lo que se traduce en la existencia de desigualdades sociales en salud. Estas desigualdades son el resultado de las diferentes oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, género, territorio o etnia.**

La teoría relacional de género de Connell's tiene en cuenta los factores estructurales multidimensionales de relaciones de género, entre ellos las relaciones de poder económico, de mercado de trabajo, afectivas y simbólicas que se pueden expresar a distintos niveles. Por lo tanto, hay factores estructurales de la sociedad patriarcal en la que vivimos que determinan las desigualdades de género. **Un ejemplo es el informe del 2017 de la Unión Europea sobre equidad entre mujeres y hombres** que muestra las desigualdades en aspectos tales como la participación en el mercado laboral, las condiciones del trabajo tanto fuera de casa como en el hogar y la independencia económica, las desigualdades en la toma de decisiones o la violencia de género. El informe muestra la peor situación de las mujeres respecto a los hombres en todos los países de la Unión Europea.

A pesar de estas desigualdades sociales de género, los hombres mueren antes que las mujeres, lo que se expresa en una esperanza de vida al nacer más larga para las mujeres que para los hombres y en unas tasas de mortalidad más bajas para las mujeres. Por ejemplo, en el Estado español en 2017 la esperanza de vida al nacer era 85,7 años en las mujeres y 80,4 entre los

hombres. Para entender estas diferencias, es necesario enfatizar la importancia de la "masculinidad". Para ser percibidos como masculinos, los hombres son presionados y recompensados por adoptar ciertos riesgos, como por ejemplo peores hábitos relacionados con la salud (consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, etc.) y más conductas que conllevan riesgos como relaciones sexuales sin protección o una conducción que implica más riesgo de accidente. Esto se traduce en más muertes por sida, lesiones por accidentes y violencias y enfermedades como el cáncer o patologías respiratorias.

### **ELLAS VIVEN MÁS AÑOS PERO CON PEOR SALUD**

Pero, en cambio, cuando analizamos indicadores de salud y calidad de vida, las mujeres presentan una peor situación ya que tienen más enfermedades crónicas. También tienen más problemas de salud mental, que es un factor clave para el bienestar y representa una carga de enfermedad importante. O sea, ellas viven más años pero con peor salud. Así por ejemplo, la encuesta de salud llevada a cabo en el Estado español en 2017 muestra cómo un 78% de los hombres valoran su salud favorablemente, mientras que en el caso de las mujeres el porcentaje es de un 70%.

Respecto a la salud mental, el 4,3% de los hombres y el 9,1% de las mujeres refieren padecer ansiedad crónica. El porcentaje de mujeres que declaran depresión es más del doble que el de los hombres (4%). Por otro lado, conviene tener en cuenta que la clase social o el país de origen son otros ejes de desigualdad a tener en cuenta, ya que tanto hombres pero sobre todo mujeres de clases sociales desfavorecidas o provenientes de países de renta baja suelen presentar peores indicadores de salud.

Un aspecto que nos muestra muy claramente la discriminación que sufren las mujeres y su efecto en la salud es la violencia de género. **La Organización Mundial de la Salud estima que cerca de una de cada tres mujeres de todo el mundo han sufrido violencia física**

**o sexual a lo largo de la vida.** Según la encuesta de Violencia Contra la Mujer de 2015, el 15,5% de las mujeres residentes en España, de 16 años o más, afirman haber sufrido violencia física, sexual o miedo de alguna pareja o ex pareja en algún momento de su vida. En 2017 hubo 166.260 denuncias por violencia de género y más de 50 víctimas mortales. No podemos olvidar que la violencia en todas sus formas puede afectar negativamente a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y se puede traducir en muerte, lesiones físicas, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, entre otras. Es necesario recordar que el quinto de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas para 2030 hace referencia a la igualdad de género y destaca, entre otros aspectos relacionados con los factores estructurales que determinan las desigualdades de género, la importancia de eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y niñas en el ámbito público y privado.

Para avanzar en la disminución de las desigualdades de género en la sociedad es necesario abordar los factores estructurales que la favorecen y, en consecuencia, que afectan a las desigualdades en salud. Para ello es necesario un fuerte compromiso a distintos niveles, implicando a la ciudadanía, organizaciones de todo tipo y a las instituciones políticas, con la finalidad de conseguir una sociedad más igualitaria.

### **Bibliografía**

European Commission. *Report on equality between women and men*. 2017 [https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/2017\\_report\\_equality\\_women\\_men\\_in\\_the\\_eu\\_en.pdf](https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/2017_report_equality_women_men_in_the_eu_en.pdf)

Hammarström A, Hensing G. *How gender theories are used in contemporary public health research*. *Int J Equity Health*. 2018 Mar 20;17(1):34. doi: 10.1186/s12939-017-0712-x. PubMed PMID: 29554916; PubMed Central PMCID: PMC5859645.

Sociedad Española de Epidemiología (Coordinadoras: Carme Borrell y Lucia Artazcoz). *Investigación en género y salud*. Monografía. 2007 <https://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/5aMonSEEGenSalud.pdf>



# PONER PUNTO Y FINAL A LA EXCLUSIÓN SANITARIA



**Pablo Iglesias Rionda**  
Técnico de Incidencia  
Política en Médicos del  
Mundo

**La luz al final del túnel. Tras más de seis años de exclusión sanitaria, el pasado verano parecía que por fin se abriría una ventana a la esperanza. El 27 de julio el Gobierno aprobaba con carácter de urgencia el Real Decreto-Ley 7/2018, cuya aspiración era garantizar la universalidad de la asistencia, en las mismas condiciones, a todas las personas que se encuentren en el Estado español.**

La urgencia de la medida estaba más que justificada. La reforma sanitaria impuesta por el Gobierno de Mariano Rajoy en 2012 dejó sin atención médica normalizada a miles de personas migrantes que viven en España, empujándolas a los márgenes del sistema y poniendo en riesgo su salud y la de toda la población. Las consecuencias evidenciadas por nuestra organización y otras entidades son escalofriantes. Si un estudio reciente de la Universitat Pompeu Fabra estimaba que como resultado de aquella política sanitaria la mortalidad entre las personas migrantes en situación irregular se había incrementado un 15%, la Red de Denuncia y Resistencia al Real Decreto-Ley 16/2012 (REDER), impulsada por Médicos del Mundo junto con otras organizaciones, documentaba la negativa a atender enfermedades tan graves como cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes o VIH entre muchas otras.

Ahora, tras el reciente cambio normativo parece que soplan nuevos vientos. No obstante, desde Médicos del Mundo nos movemos entre la esperanza y la cautela. **El nuevo Real Decreto-Ley** ha sido sin duda un paso positivo, que ha puesto fin al modelo de aseguramiento implantado en 2012 y **recuperado la noción de la salud como un derecho fundamental de las personas que viven en España**, también de las inmigrantes en situación irregular. Sin embargo, a pesar del avance, la consecución de una sanidad plenamente universal es aún hoy un horizonte distante.

## LA NUEVA LEY DISTA DE SER PERFECTA

La nueva ley dista de ser perfecta: cuenta con importantes lagunas tales como no garantizar la asistencia a menores, embarazadas y otros grupos vulnerables; igualmente impone una serie de requisitos para que las personas inmigrantes puedan ver reconocido su derecho a la asistencia sanitaria que pueden terminarsiendo una barrera para mucha gente. Clarificar estas cuestiones es esencial para **asegurar que a ninguna persona le sea denegada la atención que necesita**. Mientras esto no ocurre, **la exclusión sanitaria persiste**, tal y como ha denunciado REDER en su último informe *No dejar a nadie atrás*.

Las heridas abiertas por la reforma sanitaria de 2012 son profundas, y no será fácil hacerlas cicatrizar. El discurso imperante durante estos últimos años de negar sistemáticamente sus derechos a una parte de la población ha ahondado en la marginación social de las personas en situación más vulnerable. Por ello, el cambio normativo debe venir acompañado de un cambio

discursivo, que desmonte los mitos generados en torno al supuesto abuso del sistema sanitario por parte de las personas migrantes. Ante el peligroso avance de los movimientos de corte xenófobo que cargan las tintas contra la inmigración como una amenaza, es imprescindible que tanto los poderes públicos como la sociedad civil contrarresten sus argumentos falaces. Así, debe ponerse en valor la contribución que las personas migrantes realizan al sostenimiento del sistema sanitario a través de los impuestos sobre el consumo. Del mismo modo, es necesario defender que un sistema sanitario inclusivo, que dé cobertura a todas las personas sin excepción, es un sistema fortalecido que redundará en beneficio de toda la sociedad.

**Aún queda camino por recorrer hasta conseguir recuperar la dignidad de nuestra sanidad**, haciéndola más justa y solidaria. Pero si hoy estamos más cerca que ayer del objetivo, es fruto del trabajo incansable que las organizaciones sociales y profesionales del ámbito sanitario han realizado todos estos años. La labor de denuncia y resistencia frente a la exclusión sanitaria que desde Médicos del Mundo hemos hecho con representantes políticos, organismos internacionales y medios de comunicación ha demostrado ser crucial a la hora de visibilizar la tremenda injusticia que suponía negar el derecho a la salud a personas que conviven con nosotras y con nosotros día a día. Ahora, cuando la meta parece estar más cerca, nos toca redoblar los esfuerzos para que el Gobierno cumpla su compromiso de devolver la universalidad a la salud y podamos construir ese sistema sanitario que no deje a nadie atrás.



## NAVARRA

**Ernesto** tiene 31 años, es peruano y vive en Navarra donde está empadronado. Debido a un lipoma que ha crecido ostensiblemente acude al médico. Allí le informan que no pueden derivarlo al especialista porque tras la declaración de inconstitucionalidad de la Ley Foral Navarra que garantizaba la universalidad se encuentran a la espera de instrucciones sobre cómo aplicar el nuevo RDL 7/2018.



## MADRID

**Verónica** es una mujer transexual de nacionalidad cubana. Tiene 39 años. Llega a España hace dos meses como solicitante de protección internacional. Acude al Centro de Salud para pedir continuar su tratamiento hormonal –derecho reconocido por la Ley de identidad de género. A pesar de contar con el resguardo de solicitud de asilo, se niegan a introducirla en el sistema por no estar empadronada. Como consecuencia no puede recibir tratamiento.



### Las cifras de la exclusión

**4755** PERSONAS EXCLUIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SÓLO DESDE 2014

**194** MUJERES EMBARAZADAS

**322** MENORES DE EDAD

DENEGADA LA TARJETA SANITARIA A **78** PERSONAS DE AVANZADA EDAD Y EN SITUACIÓN REGULAR

**45** PERSONAS SOLICITANTES DE ASILO

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

**68** CASOS DE CÁNCER

**92** CASOS DE HIPERTENSIÓN

**45** CASOS DE VIH

**88** CASOS DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

**116** CASOS DE DIABETES

**68** CASOS DE SALUD MENTAL GRAVE

## LA EXCLUSIÓN SANITARIA PERSISTE

El Informe '**No dejar a nadie atrás**' recoge las situaciones detectadas en los últimos tres meses, tras la aprobación del Real Decreto-Ley 7/2018 sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.

- **Embarazadas y menores sin atención, cobros en urgencias y personas ancianas sin cobertura**, son algunos de los casos detectados.
- **Madrid, Murcia y Galicia** son algunas de las comunidades donde **las barreras son más persistentes** para conseguir atención sanitaria.
- Cada **comunidad autónoma** sigue aplicando la ley de manera distinta y eso da lugar a diferencias significativas entre ellas. Existen **17 coberturas sanitarias distintas**.
- Los **requisitos administrativos** que se exigen para acceder al sistema público de salud son a menudo **imposibles de cumplir**. Incluso se pide a algunas personas que regresen a sus países de origen para conseguir esa documentación, algo obviamente inviable.



# UN DÍA EN

## EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN EN MADRID



**Alba Villén Rueda**

Equipo de  
Comunicación de  
Médicos del Mundo

**Hodán ha cargado un carro de la compra de preservativos y lubricantes, los ha metido en la unidad móvil y se dispone a sacar el vehículo marcha atrás por un estrecho pasillo. Son las 16:30 horas de la tarde y como cada semana, sale a la calle, a pisos y a prostibulos con el objetivo de mejorar el estado de salud física y psicológica de personas en situación de prostitución, comúnmente llamadas "prostitutas". En Médicos del Mundo preferimos llamarlas prostitutas o en situación de prostitución, porque son ellas las víctimas de un sistema de abuso y vulnerabilidad sostenido por puteros. PORQUE SIN PUTEROS, NO HABRÍA PROSTITUCIÓN.**

Nuestra organización no tiene que desplazarse a Siria, Angola o Sudán del Sur (que también lo hace) para presenciar un escenario desolador. También en nuestro país se libran batallas, obviadas por gran parte de la población. En España, a la cabeza de Europa en prostitución, estigmatizamos y condenamos a estas mujeres pero cuatro de cada diez hombres han tirado de cartera para demandar sus servicios alguna vez. Y el contexto de sus vidas araña cualquier razón.


De camino al polígono de la Colonia Marconi (al sur de Madrid), donde hoy toca intervención con la unidad móvil, Hodán Sulaman, trabajadora de Médicos del Mundo Madrid, comenta con las dos voluntarias que la acompañan hoy, Nuria e Irene, que en las últimas semanas las mujeres están sufriendo robos con violencia por parte de hombres que se hacen pasar por clientes. Ya en el polígono

"las chicas de Médicos del Mundo", como las llaman, son recibidas con colegueo, confianza y algún que otro abrazo.

### PASEAR POR EL POLÍGONO DE MARCONI ES UN TUMULTO DE HISTORIAS QUE ATRAGANTAN

Berta celebra hoy su cumpleaños en la calle. De nacionalidad rumana, dice que cumple 27, aunque no aparenta más de 18. Ha hecho una tarta casera de galleta y frutas para sus compañeras. Hodán bromea con qué le han regalado. "¿Éstas?, nada", ríe ella. La comen acurrucadas en la acera mientras esperan a que algún prostituidor pague por sexo. Sus compañeras han hecho una hoguera para calentarse. Aunque el frío se deja caer, algunas solo visten algo de ropa interior para llamar la atención de los puteros. En este mismo corro, un anciano –de unos 85 años– revolotea y molesta. Solo viene a mirar, como si fuera un escaparate.



 Hodán Sulaman, mediadora intercultural en trata, prostitución y mutilación genital femenina de Médicos del Mundo Madrid en una intervención.

Hodán sabe cómo ganarse la confianza de las mujeres rápidamente. Se desenvuelve con soltura, utiliza un lenguaje muy coloquial, empatiza como lo hace una buena amiga y se cuele en la vida, problemas y sueños de las mujeres con sutileza, respeto y profesionalidad. "Cuando necesites algo llama a este número y preguntas por la negra", dice Hodán –orgullosa de sus definidos rasgos so-malíes– a Lola.

Lola lleva solo mes y medio en la calle. Aún va y viene a casa de sus padres, insegura de "la mierda" –como ella dice– en la que se está metiendo. De 27 años y vecina de Madrid, dice que sus padres pasan de ella y que hasta ahora ha trabajado en la hostelería, un sector en el que la explotan sin llegar a un salario decente.

Irene y Nuria, voluntarias con experiencia en la asociación, le plantean todas las posibilidades a las que puede aún recurrir antes de ser prostituida. **Lola ha sido víctima de violencia de género y Médicos del Mundo le ofrece salidas. Lola no ha terminado sus estudios y la asociación le ofrece salidas. Lola tiene una profunda depresión, tatuada en sus ojos y mejillas, y Médicos del Mundo le ofrece salidas.**

Si aún así las mujeres deciden continuar, la asociación vela por su salud. Algunas como Berta tienen miedo de ir al médico y desconocen que tienen derecho a atención sanitaria. Algunas ignoran que el sexo oral transmite infecciones. Tam-

bién que si algún putero eyacula sin protección pueden comprar una pastilla del día de después sin receta médica para no quedarse embarazadas.

Además, las voluntarias recuerdan la forma más correcta de poner el preservativo para reducir la posibilidad de que se rompa, o lo importante que es hacerse

como meterse toallitas en la vagina cuando se tiene la regla para que el putero no se dé cuenta o algodones en la nariz para que el cliente crea que ha esnifado con él durante el coito, cosa a la que a veces las obligan.

¿Lo recomendarías a tu hermana, a tu amiga? Por respuesta siempre un rotundo NO.

### ¿PUEDO COMPRAR AQUÍ PRESERVATIVOS?

Una voz de niña se cuele por la ventana de la unidad móvil. "¿Puedo comprar aquí preservativos?", pregunta. Con la cara desencajada y tiritando, Olivia, de 20 años, responde atropelladamente las preguntas de las voluntarias para que le den un preservativo cuanto antes, ya que el cliente espera. Aunque es maltratada por su marido, no lo denuncia.

Cuando se marcha, en la unidad móvil se hace un silencio cargado de decibelios. Ser profesional es cargar con las historias de todas ellas.

análisis cada seis meses para detectar posibles infecciones de transmisión sexual.

**Da igual cuál sea el problema, "las chicas de Médicos del Mundo" siempre proponen una solución.**

El círculo en el que se mueven rebosa vulnerabilidad, violencia y coacción.

A su alrededor, todos sacan rédito. Desde el que les vende leña para calentarse, el taxi que pagan por miedo a ser reconocidas en el transporte público, hasta los 180 euros de alquiler de una habitación a la semana y la peluquería que abusa con sus precios por el hecho de ser quienes son. Ser pobre sale caro.

Además, en este contexto se suceden prácticas muy peligrosas para la salud,

### QUÉ HACEMOS EN MÉDICOS DEL MUNDO

Desde 1993 llevamos a cabo programas para personas en situación de prostitución con el objetivo de mejorar su salud. Utilizamos unidades móviles y nos desplazamos a la calle, a pisos y a clubes.

Realizamos actividades de educación y promoción para la salud (como talleres de planificación familiar, sexo seguro o acceso al sistema sanitario) y distribución de material preventivo. También facilitamos asesoramiento, atención psicológica y test rápidos de VIH.

En 2017 atendimos en España a 9.133 personas en situación de prostitución, muchas de ellas posibles víctimas de trata con fines de explotación sexual.



# UNA REGIÓN



**Esther Hernández Díaz**  
Periodista del proyecto  
EU Aid Volunteer

**En las últimas semanas de octubre, miles de personas centroamericanas arrojadas por sus propios países formaron caravanas en su ruta migratoria hacia los Estados Unidos. Visibilizaban así lo que el silencio de los líderes políticos venía invisibilizando durante décadas en el corredor migratorio más grande del mundo, que une Centroamérica con la frontera norte de México.**

En los ochenta fueron las guerras civiles, la inestabilidad política y las dificultades económicas las que triplicaron la población centroamericana en los Estados Unidos. Hoy, 3,5 millones residen allí. Los índices de homicidios más altos del mundo y la violencia generalizada son factores que fuerzan unos movimientos de población enmarcados en la "crisis" migratoria mundial. Mujeres y hombres jóvenes, familias completas con menores, adultos y mayores

forman estas caravanas que deberán sortear en su camino el poder del narco, la violencia sexual, al secuestro, la extorsión e, incluso, las amenazas del presidente Trump de enviar el Ejército a detenerlos.

## REACCIÓN DE MÉDICOS DEL MUNDO

Ante esta situación, en Médicos del Mundo vimos la necesidad de activar un mecanismo especial de apoyo al Programa de Migración y Desplazamiento forzado de la región. Las acciones desarrolladas han consistido en el seguimiento constante de las caravanas desde su salida de Honduras y El Salvador, su paso por Guatemala y hasta su entrada en México.

Los mayores esfuerzos los concentramos en la frontera de Guatemala con México, en Tecún Uman del lado guatemalteco y en Tapachula del lado mexicano. Estos fueron los puntos de mayor tensión por la concentración de más personas migrantes durante mayor número de días y con una fuerte presencia militar fruto del procedimiento de las autoridades mexicanas de dejar pasar "por goteo".

Teniendo en cuenta la rapidez del paso de las caravanas, la única asistencia

sanitaria que ofrecimos fue en respuesta a las necesidades humanitarias de emergencia, siempre a través del apoyo a nuestros socios y aliados (Ministerios de Salud y alberges para migrantes).

## MONITOREO DE LAS CARAVANAS

Apenas se necesitó una convocatoria en redes sociales para ilusionar a miles de personas centroamericanas y motivarlas a marchar en masa. La primera de estas movilizaciones se produjo el 13 de octubre en Honduras. La llamada "Caravana de migrantes hondureños" salió de la ciudad de San Pedro Sula y llegó a la frontera de Guatemala solo dos días después con un número de entre 3.000 y 8.000 personas.

El espíritu de esta caravana, que hacía denuncia con su huída, se contagió rápidamente y el 19 de octubre salió otro grupo de 1.880 personas. El 28 de octubre, un primer grupo de 550 personas partió desde El Salvador y, tres días después, 1.500 más salieron en masa.

Posteriormente, se unieron migrantes que se encontraban ya haciendo la ruta migratoria en solitario. Ir en grupo les protege de algunas de las múltiples violaciones de derechos a las que se ven expuestos en el trayecto.



Caravana de migrantes cruzando el Suchiate, río que hace de frontera entre Guatemala (Tecún Uman) y México (Ciudad Hidalgo).

# EN FUGA

Entre Nicaragua, Honduras, El Salvador y Guatemala existe desde 2006 un acuerdo de libre circulación que permite la movilidad entre los cuatro países portando únicamente el documento personal de identidad. Ya en México, la situación es bien diferente. Las personas de Centroamérica necesitan pasaporte y visado para entrar en el país. La mayoría de migrantes sortean la frontera irregularmente por "puntos ciegos" como el río Suchiate o las zonas montañosas.

Las personas que son detenidas en situación administrativa irregular en territorio mexicano son retenidas en la Estación Migratoria Siglo XXI de Tapachula, un centro de detención que, en estos días, superó su capacidad habitual de 900 personas. El hacinamiento obligó a extender las instalaciones al recinto de la Feria Mesoamericana para poder albergar a más de 2.000 personas procedentes de las caravanas.

Aunque por el momento la salida de nuevas caravanas se ha detenido, mantenemos la preocupación por la situación de las personas migrantes a su paso por México. Allí, el tránsito hacia Estados Unidos discurre por el

mismo corredor de drogas y armas del crimen organizado. Además, está la incertidumbre de qué ocurrirá con las personas que logren alcanzar la frontera con Estados Unidos.

Para Médicos del Mundo, más allá de quién organizó las caravanas o de quiénes lideran los grupos, la pregunta pertinente es: **¿de qué huyen estas personas como para arriesgar la vida de esta manera? ¿De qué escapan cargando a sus bebés en brazos?**

Huyen de una acumulación insoporrible de violencia, corrupción, pobreza y crimen organizado que les ha cerrado las posibilidades de una vida digna. Huyen de la violencia ejercida por pandillas. Huyen de élites indolentes y de décadas de esperar un futuro que nunca llega. Huyen de gobiernos para los que quedar bien con Estados Unidos es más importante que solucionar las desigualdades estructurales que causan las migraciones.

En las caravanas están las claves de todos los problemas de la región, incluyendo a México y Estados Unidos. **Estas personas migrantes no son el problema, son una consecuencia.**

## QUÉ HACEMOS EN MÉDICOS DEL MUNDO

Junto a otras organizaciones de la sociedad civil, las delegaciones de Médicos del Mundo Francia, España y Suiza firmamos en Tapachula (sur de México) un comunicado el pasado 18 de octubre expresando nuestra solidaridad con la caravana migrante y exigiendo a las autoridades mexicanas la protección y el respeto de los derechos humanos de las personas que integran la caravana.

Médicos del Mundo está presente en México y América central desde la década de 1990. Trabajamos junto con la sociedad civil latinoamericana para mejorar el acceso a la salud y la protección de los derechos de las poblaciones migrantes y desplazadas internas.



📍 Miembros de la Policía Nacional Civil guatemalteca acompañan a la caravana de migrantes en dirección al puesto fronterizo para registrarse en la oficina de migración.



📍 Migrantes beben de los tanques instalados en Tecún Uman (Guatemala).

# ENTUSIASMO

**Senegal, Guatemala, El Salvador, Argelia y Bolivia son los destinos de las cinco primeras voluntarias de Médicos del Mundo dentro del programa de la Unión Europea 'EU Aid Volunteers'.**

Convertirse en voluntaria de este programa supone una oportunidad para poner tus habilidades profesionales al servicio de proyectos humanitarios liderados por organizaciones no gubernamentales, afirma Esther Hernández, quien participa en el programa 'EU Aid Volunteers' en San Salvador.

Las voluntarias como ella pasan a formar parte de una comunidad de acogida que les permite participar de sus procesos de cambio. "En nuestro día a día, tomamos conciencia de realidades, duras, pero también, bellas, esperanzadoras e inspiradoras", subraya Esther.

"Trabajas -añade- codo con codo con profesionales multidisciplinares muy competentes y comprometidos, en un ambiente laboral regido por los valores de respeto, dignidad, solidaridad e igualdad. La sorpresa pasa a formar parte de tu rutina. Descubres a otros y te descubres a ti misma mediante la interacción con diversas culturas, creencias, pensamientos y conductas".

La esencia de esta experiencia es que nace de la voluntad y no de una obligación o deber. Nace del entusiasmo de Almudena, Noelia, Begoña, Giulia y Esther, quienes son el motor del cambio.

## Almudena Díaz

desde Senegal [1]

Esta politóloga especialista en género y desarrollo explica que ha viajado a Dakar para "apoyar el fortalecimiento de capacidades en género y derechos humanos, y la salud

sexual y reproductiva de jóvenes en los distritos más vulnerables de la capital. En concreto, coordinando la construcción de un espacio de información y sensibilización, y en la formación a actores comunitarios. El objetivo es lograr que, después, sean las y los propios jóvenes formados quienes sensibilicen al resto del distrito".

## Giulia Signori

desde Guatemala [2]

Jurista que hace tres meses comenzó su voluntariado en Ciudad de Guatemala como técnica de incidencia política e investigaciones. "Mi trabajo -relata- consiste en sentar las bases para la elaboración de un Plan Estratégico de Incidencia Política para Médicos del Mundo en la región mesoamericana. Para esto, me he involucrado en distintas actividades de los proyectos que se desarrollan: encuentros con otras organizaciones internacionales, foros, redes, acciones de lobbying, actividades relacionadas con investigaciones, etc. El objetivo sería, en alianza con las organizaciones locales y desde los proyectos de los distintos países de la región, seguir impulsando cambios y trasladarlos también a los altos niveles", apunta.

## Esther Hernández

desde El Salvador [3]

Como técnica de comunicación, en su voluntariado trabaja en una Estrategia de Comunicación Regional de Médicos del Mundo en Mesoamérica. Para ello, está conociendo los diversos proyectos en la zona donde se trabaja con la inmigración, el desplazamiento forzado, los derechos sexuales y reproductivos y la prevención de la violencia. Paralelamente, apoya en el diseño y ejecución de campañas de comunicación en cada país. También aporta sus conocimientos

dando soporte en la elaboración de materiales de información y sensibilización, en la relación con los medios de comunicación y en la organización de eventos.

## Noelia Cobo

desde los campamentos de refugiados saharauis en Argelia [4]

Como técnica de género, Noelia trabaja en el Plan de Género y Salud 2018-2020 del Ministerio de Salud saharauí. Colabora en la implantación de medidas como la creación de un Comité Asesor conformado por mujeres sanitarias que debe ser consultado en cualquier toma de decisiones del Ministerio. Además, relata, "he desarrollado un ciclo de formación en género y salud dirigido a Médicos del Mundo y he elaborado un pack de bienvenida en temas de género que reciben todas las personas expatriadas que llegan a los campamentos". También participa en una campaña de sensibilización en colaboración con la Unión Nacional de Mujeres Saharauis, donde se invita a reflexionar sobre el modelo de belleza imperante y las posibles consecuencias de este para la salud de las mujeres.

## Begoña Barberá

desde Bolivia [5]

Begoña es periodista. Ya ha pasado el ecuador de su estancia en Bolivia, una experiencia que considera "muy buena, tanto a nivel personal como profesional". Trabaja como técnica de género y derechos humanos y, se encarga de liderar la elaboración colectiva de un diagnóstico de género. También ha participado en el diseño e impartición de talleres, así como en la redacción y edición de documentos. En esta última etapa, colabora en un proyecto de salud sexual y reproductiva, recabando información entre las comunidades, al tiempo que elabora cuñas de radio y materiales educativos.

# Y VOLUNTAD



## Proyecto EU Aid Volunteers

Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas. La iniciativa es una oportunidad para promover la cooperación entre la ciudadanía europea activa con las comunidades en los países que están experimentando crisis humanas. El voluntariado de este proyecto busca apoyar a las comunidades vulnerables y afectadas por desastres en terceros países a fortalecer su capacidad de resistencia ante catástrofes humanas o materiales.

Más información en [www.ec.europa.eu/echo/what/humanitarian-aid/eu-aid-volunteers\\_en](http://www.ec.europa.eu/echo/what/humanitarian-aid/eu-aid-volunteers_en)

**EU Aid Volunteers**  
We Care, We Act





# en Amuda NORESTE DE SIRIA



**José María Freire**  
coordinador salud  
mental en Siria

**Desde mi ventana se siente el otoño que ya ha llegado a estas tierras kurdas del norte de Siria. Estoy en Amuda, región de Al-Hasakeh.**

Observo el paisaje y el entorno de la zona en la que vivo y trabajo. Veo pueblos pequeños. Me recuerdan a los que salpican las carreteras de la castellana Tierra de Campos. Las casas se confunden con el color pardo del terreno llano, seco y duro, que ha sido, desde los orígenes de nuestra civilización, cuna de cereales y olivos.

He llegado a este territorio traspasando fronteras de manera invisible, sin sellos ni visas en mi pasaporte, solo con salvoconductos y tarjetas de residencia de países que llevan mucho tiempo soñando con serlo.

### ESTOY EN MESOPOTAMIA

El nombre me sugiere las primeras lecciones de los libros de Historia del colegio: El Código de Hammurabi, Babilonia, caldeos, asirios, etc. Ya he cruzado el río Tigris y he lanzado piedras al Éufrates. Desde mi ventana veo un muro de hormi-

gón recién construido. Está impoluto, es claro y sólido, coronado con alambres de espinos. Todavía no hay pintadas ni grafitis, seguramente porque si alguien se acerca, podría ser tiroteado por los soldados turcos que lo custodian.

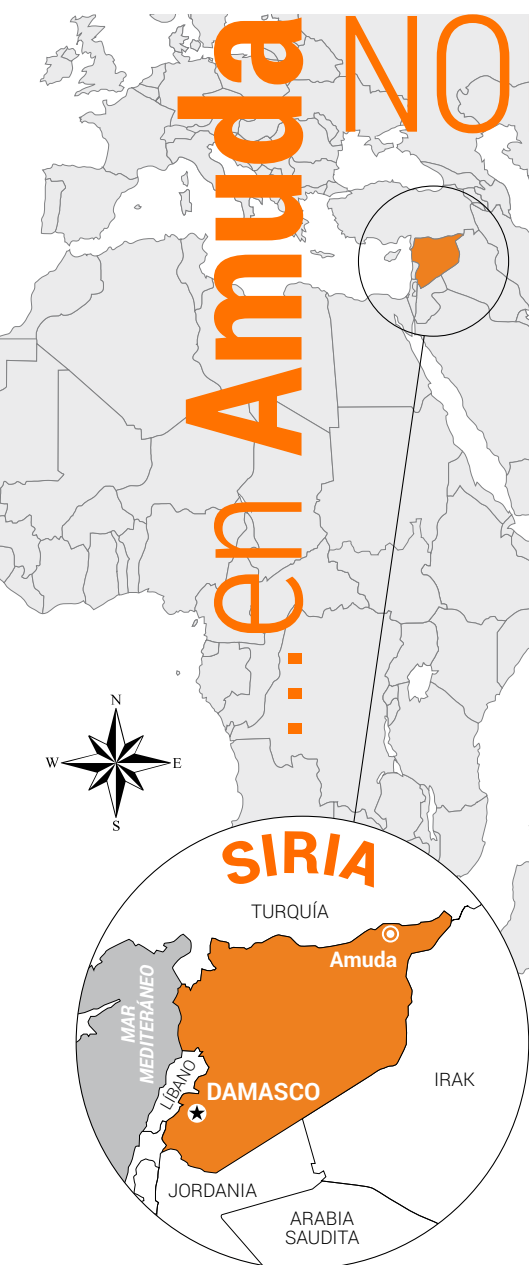
Esta nueva línea fronteriza, caprichosa y prepotente, deja atrás, la línea divisoria inicial y oficial entre los dos países. Es una frontera impuesta.

Ante la imagen, reflexiono y pienso que, como ciudadano de los dominios del FRONTEX, nunca había vivido, ni me había planteado estar del lado equivocado o del lado malo de un muro. La suerte tiene ancho, alto y largo...

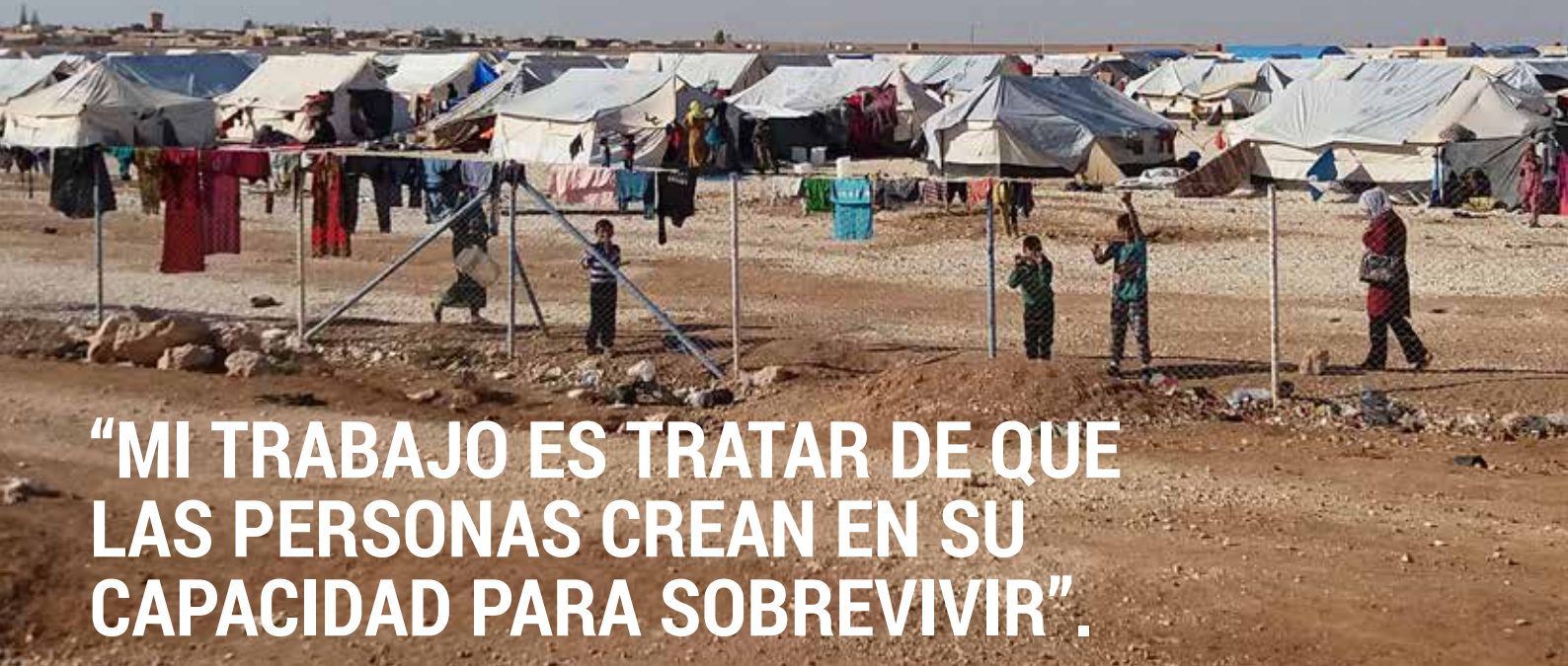
Pienso en las personas que no han podido huir de este conflicto, en las personas que se agolpan ante la idea de la esperanza, de la estabilidad, de la justicia y de la paz. Veo a esas personas en nuestras consultas de salud mental. Viven con la mirada en el pasado, en lo que han dejado o en lo que les han arrebatado, incluidas sus propias vidas o las de los suyos.

### QUEREMOS AGUA LIMPIA, COMIDA Y TIENDAS EN CONDICIONES

A veces, sus miradas de soslayo enfocan el futuro y el panorama que aparece es, como mínimo, desolador. **Vivir en un campo de personas refugiadas nubla**







# “MI TRABAJO ES TRATAR DE QUE LAS PERSONAS CREAN EN SU CAPACIDAD PARA SOBREVIVIR”.



[1]

[2]

[1] Desde mi ventana.

[2] Campo de personas refugiadas en Mabruka.

## la vista, especialmente la del futuro.

Condiciona, arrebatada la dignidad y la identidad: no tienes nada, no eres nadie y no puedes hacer nada. Tus preocupaciones se centran en sobrevivir: ¿tendremos agua limpia para beber?, ¿cuándo es la próxima distribución de comida?; ¿nos cambiarán la tienda para aguantar el invierno?, ¿podré encontrar un trabajo para alimentar a mi familia?, ¿se recuperará mi hija de los problemas respiratorios crónicos causados por el polvo permanente del entorno?...

He sido testigo en el campo de Mabruka de un hecho que me parece vergonzoso, a la vez que surrealista e inaudito. Personas refugiadas, con pancartas y gritos de “queremos agua limpia, comida y tiendas en condiciones”. Algunos guardias del campo los vigilaban, con sus fusiles preparados. A la vista de las tímidas pancartas, de los hombres y mujeres de negro agrupados, de niños y niñas que pululaban, de adolescentes curiosos y, sobre todo, de la mucha impotencia que se tocaba, me quedó claro que los límites de la dignidad se habían transgredido y que un grupo de gargantas sordas reclamaban lo que nunca hay que reclamar.

Quizás porque llevo pocos meses, me resulta complicado entender la situación de este país y de esta guerra civil de potencias internacionales: Siria, Ru-

sia, Israel, USA, Irán, Turquía, Líbano, Palestina, ISIS, Arabia Saudí, Francia, algún Emirato del Golfo Árabe, países de la Unión Europea, milicias y ejército kurdo y seguro que algunas más. **¿Quién sabe quiénes son los “buenos” y los “malos”!**

Veo una población de miradas perdidas, de gentes aturcidas que se preguntan ¿cómo va acabar todo esto?, ¿cuándo va a volver el Ejército de Damasco a hacerse con este territorio autónomo del norte del país?, ¿cuándo vendrán a recuperar el control de las fronteras?, ¿prohibirán de nuevo nuestra lengua kurda, como antes del conflicto?, ¿me voy con mi familia a Turquía, Alemania o Suecia?

A mí me interesan quienes sufren y a quienes se les niega los derechos esenciales. Me interesan las personas que huyen por miedo o han sido masacradas, y las que se mueren sin esperanza. Todo conflicto tiene su cuota de dolor y de víctimas, de denuncias y de ONG y también de olvido.

Destaco la labor del equipo que vive en el campo de Mabruka. Personas refugiadas vinculadas a MdM que ayudan a sus propios vecinos y vecinas del campo a sobrellevar los problemas e incomodidades que también tienen.

Después de cada jornada de trabajo, retengo la imagen de la despedida. Quiero

adivinar lo que pueden pensar: “Yo me subo a nuestro coche, con aire acondicionado, llego a mi casa, puedo comer y ducharme, conectarme a internet y hablar con los míos, e incluso, ver alguna película o leer mi libro electrónico. “¿Y ellas? ¿Y ellos?”, –me pregunto.

Con su piel quemada por un verano implacable, ellas con sus velos negros, ellos con su imagen cuidada y digna, les veo alejarse hacia sus tiendas, con su buena disposición y amabilidad, con las carpetas y los formularios de trabajo, pero también con su angustia contenida y su tristeza. Conocen y saborean la visión de las organizaciones de ayuda, pero viven y sufren en el campo de personas refugiadas, como los demás. Acarician una ilusión, pero con los pies en la tierra polvorienta. ¡Qué duro!

Mi trabajo es estar todos los días del lado de quienes sufren. No me resulta difícil. Mi reto: no dejarme contagiar por la desesperanza.

**Y eso es posible. Podemos hacer sentir la paz, hacer reír y brotar la esperanza. Mi trabajo es tratar de que las personas creen en su capacidad para sobrevivir.**

**Yo creo en ellas, porque creo en mi organización y en mí.**

# Unos argumentos de risa



**Enric González**  
Escritor y periodista

**De no ser tan dramático, y en bastantes ocasiones trágico, el asunto de la inmigración daría risa. En realidad, si nos miramos bien a nosotros mismos, muchos ciudadanos de los países receptores resultamos realmente cómicos cuando hablamos de inmigración.**

Están, por ejemplo, los que se limitan a expresar su racismo sin atreverse a nombrarlo. Son muchos. Fijémonos en Donald Trump. Procede de una familia de inmigrantes alemanes y escoceses y se ha casado dos veces con mujeres inmigrantes, una checoslovaca y una eslovena. Pero está dispuesto a construir muros y sacar los tanques a la calle para impedir que entren en Estados Unidos personas procedentes del sur. ¿Cuál es el peligro de los latinos? ¿Que no son rubios? Vale, la cosa queda clara.

También están los que acusan a los inmigrantes de robarles el empleo. Este es un buen argumento. Un tipo recién llegado, que quizá no habla siquiera el idioma y carece de contactos, consigue un trabajo antes que tú. ¿Te has preguntado si realmente sirves para algo? ¿No será que el problema eres tú mismo?

Ah, sí: los extranjeros saquean nuestros servicios sociales. Cierto, esos servicios que nuestra sociedad, envejecida y cada día más necesitada de pensiones y cuidados, apenas puede financiar. Nadie discute que necesitamos más natalidad, más gente en edad de trabajar y, en definitiva, más cotizantes. Justo lo que aporta la inmigración. Pero esa ayuda no la queremos. Nos da igual que las cifras demuestren que la llegada de extranjeros aumenta nuestra riqueza.

Que se queden en su casa, preferimos disfrutar solitos y tranquilos de la crisis demográfica.

Y la seguridad, por supuesto.

Los inmigrantes son ladrones, violadores, asesinos. Misteriosamente, en todos los países de la Unión Europea, anegados de inmigrantes y en una situación ya insostenible (eso dicen algunos), está disminuyendo la delincuencia. En España, tres de cada cuatro delitos son cometidos por españoles de pura cepa. Por el momento, el ramo delictivo es uno de los sectores profesionales que mejor resiste la competencia de los trabajadores extranjeros.

Abordemos ya lo esotérico. La "identidad". Los inmigrantes destruyen nuestra "identidad colectiva". ¿Qué será eso? ¿El catolicismo? Muy

dudoso, cada vez somos menos creyentes. ¿La afición al fútbol? Imposible, los inmigrantes se hacen enseguida de un equipo u otro. ¿Las tradiciones? ¿Como la de Papa Noel,

eso que inventó Coca-Cola en 1930 a partir de una tradición holandesa? ¿Como la de Halloween? No fastidiemos. Al humano le gustaría que el mundo permaneciera siempre igual al de su infancia, y eso no ocurre. Qué le vamos a hacer. Las cosas cambian, con inmigrantes o sin ellos.

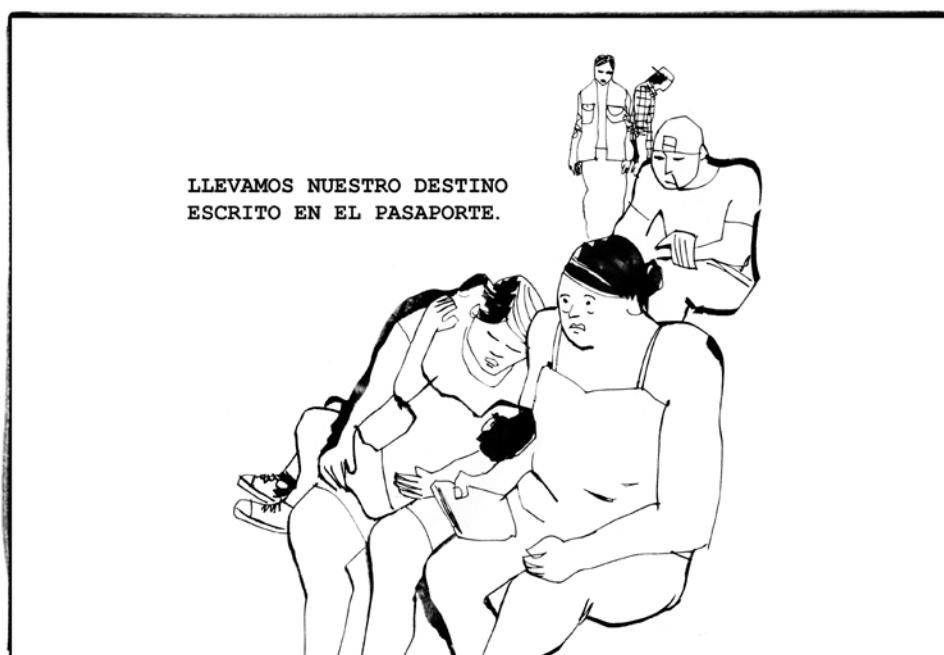
Por fin, la frase definitiva: si tanto te gustan los inmigrantes, ¿por qué no los metes en tu casa? Pues por la misma razón que no lo meto a usted.

Prefiero que vivan

en su propia casa, que trabajen, que generen riqueza y ayuden a crear una sociedad un poco más inteligente que la de ahora.

**TAMBIÉN ESTÁN LOS QUE ACUSAN A LOS INMIGRANTES DE ROBARLES EL EMPLEO. ESTE ES UN BUEN ARGUMENTO. UN TIPO RECIÉN LLEGADO, QUE QUIZÁ NO HABLA SIQUIERA EL IDIOMA Y CARECE DE CONTACTOS, CONSIGUE UN TRABAJO ANTES QUE TÚ. ¿TE HAS PREGUNTADO SI REALMENTE SIRVES PARA ALGO?**

respiración artificial .....



# MÁGDALENA SEPÚLVEDA

**La abogada chilena Magdalena Sepúlveda Carmona fue Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la extrema pobreza y los derechos humanos (2008-2014) y en la actualidad integra la Comisión Independiente para la Reforma de la Fiscalidad Corporativa Internacional. Durante su cargo como relatora exigió al Gobierno de Mariano Rajoy un acceso universal a la salud en España, tras haber sido recortada en 2012 por un decreto. Finalmente, el pasado julio se recuperó un acceso universal al Sistema Nacional de Salud. Sepúlveda valora ahora para Médicos del Mundo el cambio producido.** @Magda\_Sepul

**Con este cambio legislativo ¿Se cumple lo que exigía usted al Gobierno español hace 4 años? ¿Qué secuelas deja la interrupción de este derecho fundamental?** Es un primer paso muy importante. Como señalé en 2012, y reiteraron diversos organismos de derechos humanos, el Real Decreto Ley 16/2012 del 20 de abril de 2012 implicaba una medida regresiva que vulneraba el derecho a la salud de las personas inmigrantes en situación irregular y ponía en riesgo la salud pública. Desde su promulgación, esta normativa significó una degradación del sistema de salud. Como ha sido documentado por diversas organizaciones, generó una reducción de la atención primaria de salud para la población en general (Jiménez-Rubio & Vall Castelló, 2017) y un incremento en la tasa de mortalidad de los inmigrantes en situación irregular (Juanmartí, López & Vall Castelló, 2017). Por ende, es muy loable que se diera un cambio normativo. Sin embargo, no es suficiente. El cambio se debe reflejar en un acceso real y efectivo a los servicios de salud por parte de las personas inmigrantes y una mejora de la calidad de los servicios.

**¿Qué papel ha desempeñado en este proceso tanto organizaciones de la**

**sociedad civil en España como fuera del país?** Las organizaciones civiles han jugado un rol fundamental en varios niveles. Por ejemplo, han sido ellas las que han denunciado sobre el incumplimiento de las obligaciones internacionales en materia del derecho a la salud por parte de España ante organismos internacionales de monitoreo de derechos humanos, como los Relatores Especiales de Naciones Unidas y el Comité de Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. También han sido ellas las que han documentado los dramáticos impactos que ha tenido el Real Decreto sobre la población y quienes han mantenido una presión constante en el país para que se reformara la normativa. El principal papel lo han jugado las organizaciones nacionales con apoyo de algunas organizaciones globales, entre ellas el Center for Economic and Social Rights con sede en Nueva York.

**¿Cabe justificar desde un punto de vista económico la restricción de un derecho fundamental como la salud? ¿Cómo podemos proteger el derecho a la salud frente a las políticas de austeridad?** Las medidas de austeridad son injustificadas e innecesarias. Si bien los gobiernos tienden a presentar estas medidas como inevitables, muchos economistas, expertos, activistas y comentaristas han demostrado que existen políticas públicas alternativas. Los gobiernos podrían recaudar o ahorrar dinero de manera que puedan proteger a las personas más desfavorecidas y asegurar una recuperación inclusiva. En España, por ejemplo, en vez de aprobar amnistías tributarias –tal como hizo días antes de expedir el RDL 16/2012- o de recortar el gasto social, se pudieron haber implementado varias medidas para ampliar el espacio fiscal. Se pudo, por ejemplo, haber perseguido el fraude fiscal. Entre 2012-2015, según información del Sindicato de Técnicos del Ministerio de Hacienda (Gestha), la



© PICASA

autoridad tributaria solo detectó el 8.4% del fraude tributario. Implementar un plan contra la evasión fiscal habría permitido recuperar alrededor de 40.000 millones anuales de euros.

También se podrían haber generado fondos combatiendo la corrupción. De acuerdo a un estudio del Parlamento Europeo en 2016, la corrupción en España implicó pérdidas anuales de entre 0.08% y 9.58% del PIB, dependiendo de la metodología utilizada, pero superiores a las del promedio europeo con cualquier metodología (European Parliament, 2016).

En definitiva, las medidas de austeridad parecen responder a un enfoque más bien ideológico que conlleva la violación de derechos y no a una necesidad de la economía del país. Por ende, la mejor forma de proteger los derechos es no creyendo la falacia de la inevitabilidad de las medidas de austeridad. Los gobiernos tienen que probar en un debate transparente y abierto que no existen otras medidas alternativas y hacer estudios públicos que muestren quiénes son en verdad los ganadores y perdedores con estas políticas. Y por último, que se tomen todas las medidas necesarias para proteger a los grupos más desfavorecidos de la sociedad, que son quienes sufren un impacto negativo desproporcionado con dichas medidas.

# 23 DE SEPTIEMBRE

## Día Internacional contra la Explotación Sexual y la Trata de Personas



**Un 23 de septiembre, en el año 1913, se promulgó la primera norma legal en el mundo contra la prostitución infantil. El país pionero fue Argentina con la denominada "Ley Palacios".**

En 1999, en la Conferencia Mundial de la Coalición Contra el Tráfico de Personas en coordinación con la Conferencia de Mujeres celebrada en Dhaka, Bangladés, se instaura el 23 de septiembre como Día Internacional contra la Explotación Sexual y la Trata de Personas.

**España es el primer país de Europa y el tercero del mundo, tras Tailandia y Brasil, en demanda de sexo de pago.**

Esta es una de las causas de la explotación sexual de mujeres en nuestro país, además de otras como las desigualdades de género, la feminización de la pobreza, culturas patriarcales y machistas, etc. En el mundo, 1,8 millones de personas sufren la lacra de

un delito cuya magnitud y rentabilidad solo es equiparable al tráfico de drogas y armas.

La trata de seres humanos consiste en la compraventa y explotación de niños, niñas y adultos. Los traficantes explotan la vulnerabilidad de la gente, que puede verse exacerbada por factores como la pobreza, la discriminación, la desigualdad de género, la violencia contra las mujeres, la falta de acceso a la educación, los conflictos étnicos y los desastres naturales.

### ACCIONES EN NUESTRAS SEDES

**ARAGÓN** Con la colaboración del Instituto Aragonés de la Mujer, campaña "Yo no soy putero". [www.medicosdelmundo.org/yo-no-soy-putero](http://www.medicosdelmundo.org/yo-no-soy-putero)

**ASTURIAS** Campaña "A la trata, pon punto final." hasta finales de año. Con

el apoyo del Principado de Asturias. [www.ponpuntofinal.com](http://www.ponpuntofinal.com)

**MADRID** Durante toda la semana del 17 al 23 de septiembre emisión de una cuña de radio en los 40 principales y en M80 Radio denunciando la trata.

**PALMA DE MALLORCA** Difusión de fotos con mensajes contra la trata en redes sociales.

**PAMPLONA** El 21 de septiembre exposición fotográfica "Mentiras y realidad" con la colaboración del Ayuntamiento de Pamplona, del Instituto Navarro para la Igualdad y del Gobierno de Navarra.

**TOLEDO** "V Jornada de Prostitución y trata de personas con fines de explotación sexual" en la Universidad de Castilla-La Mancha. El 22 de septiembre Acción de calle contra la trata en la plaza de Zocodover a las 12.00 horas.



# 20 AÑOS LUCHANDO

## contra la violencia de género y por la igualdad

Grupo de Igualdad  
en Médicos del Mundo

**Entre las organizaciones sociales no específicamente feministas que han dedicado muchos años de esfuerzo continuado en incorporar la perspectiva de género, sin duda se encuentra Médicos del Mundo.**

Nuestro esfuerzo inicial se asentó en dos pilares: la sustitución del modelo "mujeres en el desarrollo" por "**género en el desarrollo**", y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo celebrada en 1994, que definió los programas de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar con un enfoque de Salud Sexual y Reproductiva, enfoque que ha caracterizado, desde entonces, las intervenciones de nuestra organización en el ámbito de la Cooperación Internacional en Salud.

Si esos fueron los pilares en relación a los proyectos internacionales, al mismo tiempo, la asociación ya empezaba a trabajar en la incorporación de la perspectiva de género en los proyectos de Inclusión Social vinculados a la violencia de género, particularmente la trata y prostitución de mujeres o la mutilación genital femenina.

En 20 años, Médicos del Mundo ha cambiado y, la calidad y la cantidad de documentos, posicionamientos, participación e incidencia está sobre la mesa, aún reconociendo las dificultades en otras dimensiones, como puede ser la propia cultura organizativa y la incorporación de la perspectiva de género en todos los proyectos (tanto estatales y autonómicos como internacionales).

Nos posicionamos como organización comprometida contra la violencia de género y, por supuesto, a favor de la lucha por la igualdad.

En el momento actual nadie pone en duda que nos encontramos ante la "**cuarta ola feminista**", uno de cuyos rasgos característicos –además de la precariedad laboral diferencial entre

mujeres y hombres– **es la lucha contra la violencia machista** y, dentro de esta, emerge con perfil propio todo lo que concierne a la trata y la prostitución de mujeres, campo en el que Médicos del Mundo tiene una posición y trayectoria especialmente significativas y a favor de la abolición de la misma.

Por lo tanto, es momento de invitar al conjunto de la asociación a hacer un ejercicio de reflexión y acción que nos permita incorporar nuestra experiencia y capacidad a la corriente mundial por la erradicación de todo tipo de violencia contra las mujeres.

En ese sentido, si el Foro de Género de la Red Internacional del año 2002

supuso un hito en cuanto a compromiso y alineación del conjunto de la Red Internacional de Médicos del Mundo sobre la perspectiva de género en los proyectos de Acción Humanitaria y Cooperación el Desarrollo, o en la posición sobre la lucha por la igualdad reflejada en la Carta Ética de Género; puede que éste sea el momento de que Médicos del Mundo España asuma el liderazgo de la convocatoria de un **nuevo Foro Internacional de Género** en torno a la violencia machista y la lucha por la igualdad entre mujeres y hombres. Foro en el que el objetivo sea la lucha por una sociedad más libre de injusticia y enfermedad. Foro para ganar en eficacia como agentes del cambio social.



# GRACIAS

Accem Albacete • Aero-Ferr (Bizkaia) • Amantis • Asociación Asexórate • Asociación Colectivo de Apoyo al Inmigrante (ACAIM) • Asociación de Inmigrantes de Marandán Senegal • Asociación de Mujeres Africanas de Castilla-La Mancha • Ategi (Gipuzkoa) • Aula de Cultura de Getxo (Bizkaia) • Ayuntamiento de Albacete • Ayuntamiento de Barakaldo • Ayuntamiento de Bilbao • Ayuntamiento de Calvia • Ayuntamiento de Palma • Ayuntamientos de Calera y Chozas, Camarena, Casarrubios del Monte, Corral de Almaguer, Menasalbas, Miguel Esteban, Mora, Olias del Rey, Oropesa, Sonseca, Talavera de la Reina, Toledo, Torrijos (Toledo) • BBK Obra Social • Bibao Laratz (Bizkaia) • Bilbao Exhibition Centre (Bizkaia) • Cadvision (Bizkaia) • Café Vía de Fuga (Bizkaia) • Cáritas Albacete • Casal de Barri Joan Alcover • CEIP Calypo-Fado de Casarrubios del Monte • CEIP Cesar Cabañas Caballero en Recas • CEIP Jaime de Foxa en Toledo • Centre Flassaders • Centro de Educación Infantil y Primaria Jaume I Palma Nova • Centro de Salud de Illescas y Villaluenga (Toledo) • Centros de la Mujer de Calera y Chozas, Camarena, Menasalbas, Miguel Esteban, Mora, Olias del Rey, Oropesa, Sonseca, Torrijos y Corral de Almaguer (Toledo) • Centros de Salud de la Zona I y Zona V de Albacete • Club Nordic Walking Bilbao (Bizkaia) • Col·legi Oficial de Treball Social de les Illes Balears • Colegio Oficial de Enfermería Illes Balears • Colegio Oficial de Psicología Illes Balears • Colegio Virgen de los Llanos de Albacete • Colonia - Caixa Pollença • Comisión Europea (Direcciones Generales de Justicia y de Consumo) • Comisiones Obreras Albacete • Cruz Roja Albacete • Danobat Group (Gipuzkoa) • Dena Bilbao (Bizkaia) • Diputación de Albacete • Diputación de Toledo • Diputación Foral de Bizkaia (Área de Empleo, Inclusión Social e Igualdad) • Dirección General de Salud Pública Illes Balears • Eroski (Centro Comercial Artea - Bizkaia) • Eskuz Fisioterapia (Bizkaia) • Esteve • Estudio Teatro Ruido • Euskadi Trek (Bizkaia) • Federación Bizkaína de Pesca (Bizkaia) • Flying Tiger Bilbao (Bizkaia) • Fons Mallorquí • Ford España • Fundación Ortega y Gasset (Toledo) • Fundación Pelayo • Fundación Secretariado Gitano de la Comunidad de Castilla-La Mancha • Fundación Telefónica • Gobierno de Navarra • Gobierno Vasco (Agencia Vasca de Cooperación, Departamento de Empleo y Políticas Sociales, Instituto Vasco de la Mujer, Plan del Sida) • Govern Illes Balears (Conselleria de Serveis Socials i Cooperació) • Grupo de Teatro Toko tu Boka (Bizkaia) • Hospital General de Albacete • Hospital Universitario Son Espases • Hotel Puerta de Bilbao (Bizkaia) • IES Alfonso Orozoco en Oropesa (Toledo) • IES Arcipreste de Canales en Recas • IES Atena en Ciudad Real • IES Juanelo Turriano en Toledo • IES La Cañuela en Yuncos • Instituto Mallorquín de Afers Socials • Instituto Navarro para la Igualdad • Irizar (Gipuzkoa) • Izar Cutting Tools (Bizkaia) • Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (Consejería de Bienestar Social, Instituto de la Mujer) • Mallorca Video • Milinad juguetes educational • Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad (Secretaría de Estado de Igualdad) • Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (Plan Nacional de Drogas y Plan Nacional del Sida) • Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social (Dirección General de Integración y Atención Humanitaria) • MTorres • Museo de la Paz de Gernika (Gipuzkoa) • Obra Social La Caixa • OPA Films • Paydi Editores y Distribuidores • Sareteknika (Gipuzkoa) • Sequio (Bizkaia) • Serviempresa • Spa Jardines de Albia (Bizkaia) • Taula per la Sida • Teatro Barakaldo (Bizkaia) • Universidad de Castilla La Mancha • Universidad de las Illes Balears (UIB)

## LISTA DE CANCIONES AFRICANAS EN SPOTIFY PARA APOYAR NUESTRO TRABAJO EN BURKINA FASO



A través del programa AyudánDONOS de la Fundación Accenture, una de sus empleadas ha esponsorizado nuestro proyecto para paliar la malnutrición infantil en Burkina Faso. Además, existe la posibilidad de conseguir 10.000 euros adicionales. ¿Qué podemos hacer para conseguirlos? El reto consiste en que muchas personas nos hagamos seguidoras de esta lista: <https://open.spotify.com/playlist/4gUw4pN4r6J8WHTMFnfS3t>

Los equipos de captación y de operaciones internacionales la han creado conjuntamente y **tenemos solo hasta el 30 de enero** para ser la ONG que más seguidor@s consiga.

Si usas Spotify desde el ordenador, basta con hacer clic en el corazón para añadir lista a tu biblioteca. Desde tu móvil hay un botón verde que sirve para lo mismo.

Además, os agradeceremos que uséis vuestros perfiles en redes sociales y vuestros grupos de WhatsApp para conseguir más seguidor@s.

## PROSTITUCIÓN Y TRATA DE PERSONAS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL, OTRA FORMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EXPOSICIÓN FOTOGRÁFICA 'POSICIONARTE' EN TOLEDO



Inauguramos el 18 de diciembre en el Centro Cultural San Marcos.

La muestra invita a reflexionar sobre la prostitución y la trata de personas con fines de explotación sexual como otra forma de violencia de género y cuenta con la colaboración del Instituto de la Mujer de Castilla La Mancha.

Se podrá visitar hasta el 31 de diciembre. La visita guiada se realizará el 18 de diciembre a las 18.00 horas.

**POSICIONARTE** nace de un proceso de empoderamiento protagonizado por once mujeres que están o han estado en situación de prostitución en Castilla-La Mancha y con las que Médicos del Mundo interviene en el proyecto *Intervención sociosanitaria con personas en situación de prostitución*.

Las fotografías son de Carlos de Andrés, ganador del XXI Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña y de Irene Fábregues.



### Patricia Llorente Alonso

Técnica de comunicación online

A veces se gana. Como cuando pudimos celebrar el fin de la exclusión sanitaria tras 6 largos años de trabajo en red, de acompañamiento y denuncia. Un "¡Sí!, ¡lo conseguimos!" saltó de nuestras mentes, se elevó en el aire y nos hizo unirnos en un gran abrazo colectivo. Pese a que todavía queda trabajo por hacer hasta conseguir, por ejemplo, una aplicación homogénea de la nueva ley en todas las comunidades autónomas, sabemos que la sanidad universal está hoy más cerca que hace solo unos pocos meses y este es un gran motivo de alegría.

Otras veces perdemos. Aquí no es posible usar el impersonal "se pierde" porque cuando lo que está en juego es que los medi-

camentos que salvan vidas dejen de tener unos precios exorbitantes a costa de los sistemas públicos de salud, quien pierde es la ciudadanía, somos todos y todas. Esto es lo que sucedió el 14 de septiembre, cuando la Oficina Europea de Patentes decidió permitir a Gilead continuar con su monopolio y cobrar precios astronómicos por su tratamiento contra la hepatitis C. Ese día, en Múnich, perdimos.

Sin embargo, ante varapalos como el que supuso esta decisión, volvimos a sentir el apoyo de las personas que nos acompañáis en las redes sociales, que os sumáis a nuestras acciones de denuncia y contribuís con vuestro compromiso, en vuestro día a día y en la medida de sus posibilidades al cambio social, aupadas por las buenas noticias y sin desfallecer ante las malas. Gracias por estar a nuestro lado.



## ES POSIBLE

### Concesión del Premio Nobel de la Paz al Dr. Denis Mukwege y Nadia Murad

Desde 2015, Médicos del Mundo trabaja junto al doctor Mukwege y su equipo en el Hospital Panzi, en República Democrática del Congo, a través de nuestra delegación en Bélgica. Formamos un equipo unido en torno a un proyecto común: luchar contra la violencia hacia las mujeres, sanar a las supervivientes y ayudarlas a retomar sus vidas.

Después de fundar el Hospital Panzi en 1999, el Dr. Mukwege observó que el horror de la violencia sexual utilizada como arma de guerra en la región iba en aumento. Cientos de mujeres -que habían sufrido violaciones, mutilación genital y abusos sexuales- buscaban su ayuda, por lo que decidió consagrar su vida a ellas. Casi 20 años después, este centro sanitario se ha convertido en un referente para la recuperación física, psicológica y social de mujeres y niñas que han sufrido violencia sexual.



### Reconocimiento a Médicos del Mundo por la "Mejor labor humanitaria"

El 27 de septiembre nuestra organización recibió este reconocimiento en los 'Premios 10º Aniversario Médicos y Pacientes', de la Organización Médica Colegial (OMC). En el acto de entrega, el presidente José Félix Hoyo, recordó "el derecho de todas las personas a recibir atención sanitaria en cualquier circunstancia o lugar" y defendió el derecho a la salud de los migrantes en los países de origen, tránsito y destino.

Para la OMC "Médicos del Mundo ha sido uno de los grandes referentes en la atención a los migrantes en diferentes zonas del mundo, tanto en aquellas que se encuentran en conflicto, como en otras situaciones como la actual realidad de emergencia en el mar Mediterráneo. Además de salvar miles de vidas, ha contribuido a poner de relieve en la esfera política, social y mediática la dramática situación de los migrantes".



# VIRUS EVA

UNA ENFERMEDAD SOCIAL  
QUE AFECTA A LAS MUJERES  
SOLO POR EL HECHO DE SER MUJERES



EN MEDICOS DEL MUNDO TRABAJAMOS DENTRO Y FUERA DE ESPAÑA  
PARA FRENAR ESTA PANDEMIA.

AYÚDANOS

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

