



# 2 años tras el tsunami

Informe de los proyectos de Médicos del Mundo  
en Sri Lanka e Indonesia  
tras el maremoto de diciembre de 2004



Resumen ejecutivo	3	Sri Lanka	10
26 de diciembre de 2006	4	Ejes de Actuación	15
Indonesia	7	Asignación de fondos	16
		La guerra desconocida	17

Portada y contraportada: dibujos sobre la catástrofe elaborados por niños y niñas del sudeste asiático.

# RESUMEN EJECUTIVO

Países afectados en los que intervino Médicos del Mundo:

**Indonesia**  
**Sri Lanka**

Áreas geográficas de trabajo:

**Calang, Banda Aceh, Sumatra (Indonesia)**  
**Trincomalee (Sri Lanka)**

Población atendida:

**Indonesia: 100.000 persona (50.000, en la fase de Emergencia)**  
**Sri Lanka: 300000 personas (50.000, en la fase de Emergencia)**

Tipos de intervención:

**Emergencia**  
**Rehabilitación**  
**Reconstrucción**  
**Desarrollo**

Sectores de actividad:

**Salud Primaria**  
**Salud Mental**  
**Salud Materno Infantil**  
**Salud Comunitaria**  
**Prevención Tuberculosis, Malaria y Polio**  
**Higiene familiar**  
**Seguridad alimentaria**  
**Formación**  
**Gestión**  
**Reconstrucción de Estructuras de Salud Primaria y Terciaria.**

Status de la población beneficiaria:

**Desplazados internos**  
**Grupos vulnerables**  
**Población general**

Recursos humanos movilizados:

**74 expatriados**  
**102 nacionales**

## **Trabajo con las organizaciones locales**

### **Sri Lanka:**

#### Gubernamentales:

- Ministerio de Salud y Nutrición.
- Ministerio de Asuntos Sociales.
- Ministerio de Finanzas de Sri Lanka.
- Organización Mundial de la Salud.
- Unicef.

#### No Gubernamentales:

- Women and Children Care Organization (WACCO).
- Eastern Forum For Resourse of Development (EFFORD).
- Easter Human & Economic Development (EHED).
- Shantiam (ONG de apoyo psicosocial).
- Farmaceútucos Mundi

### **Indonesia:**

#### Gubernamentales:

- Ministerio de Salud.
- Oficina para la Rehabilitación y Reconstrucción (BRR).

#### No Gubernamentales:

- Fauna y Flora Indonesia.
- Atlas

## 26 DE DICIEMBRE 2004

### 730 días después

Un terremoto de intensidad 9.0 en la escala de Richter según el Instituto Geológico de Estados Unidos afectó violentamente a seis distritos de Aceh, en la isla de Sumatra (Indonesia) a las 07.59 horas hora local (00.59 GMT) del 26 de diciembre de 2004.

El movimiento sísmico tuvo una duración de 7 minutos y el epicentro se localizó a 149 kilómetros al sur de Meullaboh, en la provincia de Aceh. El movimiento vertical de placas oceánicas consecuencia del terremoto, provocó un maremoto con olas gigantes o tsunamis, que afectaron a una docena de países de Asia y la costa este de África.

En el Golfo de Bengala, las olas gigantes afectaron a las poblaciones costeras de Sri Lanka, India y Maldivas en occidente, Bangladesh y Myanmar al norte, e Indonesia, Tailandia y Malaysia al este, provocando decenas de miles de muertos, millones de desplazados y grandes daños en infraestructura, viviendas y estructuras de salud. En África, el país más afectado fue Somalia, con más de un centenar de fallecidos.

En total se contabilizaron 185.577 muertes y más de 51.000 personas desaparecidas. Indonesia y Sri Lanka fueron los dos países más afectados por la catástrofe, y los que mayor número de víctimas mortales y afectados presentan (Naciones Unidas cree que no será posible conocer la cifra precisa de muertos por falta de censos).



Efectos del maremoto en Calang, Indonesia / Médicos del Mundo.

En Indonesia, 131.934 personas fallecieron, más de 1.000.000 resultaron afectadas y 141.000 viviendas fueron destruidas. En Sri Lanka, una isla de 65.000 kilómetros cuadrados, la cifra oficial de fallecidos es de 35.322, 1.000.000 han resultado afectadas y más de 100.000 casas fueron arrasadas.

<b>País</b>	<b>Muertes confirmadas</b>	<b>Desaparecidos</b>
Indonesia	131.934	37.066
Sri Lanka	35.322	5.644
India	12.405	5.640
Tailandia	5.395	2.817
Somalia	289*	*Contabiliza conjuntamente muertes y desapariciones.
Myanmar	59	Sin datos
Malasia	74	Sin datos
Maldivas	82	26
Seychelles	3	Sin datos
Tanzania	10	Sin datos
Bangladesh	2	Sin datos
Kenia	2	Sin datos
<b>TOTALES</b>	<b>185.577</b>	<b>51.193</b>

Fuente: Oficina del Enviado Especial de las NU para la Reconstrucción tras el Tsunami ([www.tsunamiespecialenvoy.org](http://www.tsunamiespecialenvoy.org))

Las cifras y, sobre todo, las imágenes que llegaron de la zona, mostraron que el tsunami fue una de las peores catástrofes en la historia reciente. En cuestión de minutos, el maremoto terminó con las vidas de miles de personas y dañó zonas de doce países. Para Médicos del Mundo, con una larga experiencia en la asistencia a personas afectadas por crisis humanitarias y desastres naturales, el tsunami exigió un gran esfuerzo de coordinación y movilización.

El mismo 26 de diciembre de 2004, el sistema de activación de Emergencias de Médicos del Mundo se puso en marcha para responder al desastre.

El 28 de diciembre de 2004 se desplazaron dos equipos de Médicos del Mundo para prestar ayuda humanitaria de emergencia y valorar *in situ* los daños causados por el tsunami en la zona de Trincomalee, en Sri Lanka, y posteriormente a Sumatra, en Indonesia.

# INDONESIA

## Programas de Médicos del Mundo

Médicos del Mundo España inicio su trabajo en Sumatra el 10 de enero de 2005, dos semanas después de la catástrofe, trabajo que concluyó el 30 de agosto de 2006.



Tras una petición del Ministerio de Salud de Indonesia, Médicos del Mundo instaló una Unidad de Cuidados Básicos de Salud (UCBS) en Calang, en la costa oeste de Sumatra, para atender a 100 personas al día. La unidad fue atendida por 3 médicos, 4 enfermeras, 2 matronas y 4 logistas. En Calang el tsunami acabó con la vida del 30% de sus 8.000 habitantes. En estos 20 meses, nuestros equipos impulsaron programas de atención primaria, materno infantil, tuberculosis y malaria a través de una unidad de cuidados básicos con tres turnos de trabajo y con una media de 50 consultas diarias. Además, trabajaron en la formación de

personas sanitario local y en la construcción de un centro de salud permanente.



Atención en Banda Aceh, Indonesia / Médicos del Mundo.

## Actividades desarrolladas

Componente asistencial 2+2 (Salud Primaria y Materno-Infantil + Programas Tuberculosis y Malaria): 1 Unidad de Cuidados Básicos de Salud (UCBS), con una consulta externa, área de internos con cobertura 24 horas y una media de 50 consultas diarias; seguimiento de casos de tuberculosis y malaria en el distrito de Aceh Jaya. Se atendió a 5.734 personas durante 6 meses.

- Clínicas móviles semanales a las poblaciones remotas de la zona norte de Calang, con una media de 250 consultas semanales, durante 3 meses.



Clínica móvil en Calang, Indonesia / Médicos del Mundo.

- Formación del personal sanitario de Aceh Jaya en salud materno-infantil, parto seguro, diagnóstico de malaria-tuberculosis, enfermería de emergencias y asistencia técnica en la gestión de centros. Desde la apertura del centro temporal en julio, el personal sanitario local se encargó de la atención y el equipo sanitario de Médicos del Mundo atendió aquellos casos en los que el personal local precisó apoyo. El centro dispone actualmente de 33 trabajadores (4 médicos, 1 dentista, 9 matronas, 8 enfermeras, 2 técnicos de laboratorio, 2 auxiliares de dentista, 3 administradores, 1 técnico de farmacia, 1 técnico en agua y saneamiento, 1 nutricionista y 1 limpiadora).

- Programa nacional para la prevención de la Tuberculosis: Durante la fase de emergencia se dotó de un laboratorio para el diagnóstico de la tuberculosis (964 pruebas realizadas) y se reforzó el sistema DOTS. Este programa incluyó acciones de sensibilización a profesores, líderes religiosos y promotores de salud.

- Construcción de un centro de salud semipermanente (estructura en madera con una vida de 5-10 años) con 8 camas, consulta externa, urgencias, sala de odontología., zona de ingresos, unidad de aislamiento, paritorio, laboratorio, farmacia y sala de formación. La construcción finalizó en julio de 2005 y ha tenido un promedio de 20 ingresos mensuales.

- Mejora del Programa de salud materno-infantil: Se proporcionó asistencia durante la fase de emergencia y se realizaron evacuaciones en partos de riesgo. Posteriormente, se prestó apoyo a los

Posyandus (centros para el control de niños menores de 5 años), se monitoreó a mujeres embarazadas y se prestó cobertura de vacunación en niños menores de 5 años (polio, hepatitis, sarampión, etc.).

- Construcción de un centro de salud permanente (estructura en ladrillo y cemento) con 500 metros cuadrados de extensión y que cuenta con una consulta externa, sala de salud materno infantil, paritorio, urgencias y estabilización durante 24 horas diarias, laboratorio, dentista, farmacia, 8 camas y sala aislamiento. Además, se han construido 6 viviendas para el personal sanitario.



Construcción, dependencias  
y equipo del Centro Permanente  
/ Médicos del Mundo.



## SRI LANKA

Sri Lanka fue el segundo país más afectado por la catástrofe con un número estimado, de 35.000 víctimas mortales y más de 5.000 personas desaparecidas. En una isla de 65.000 kilómetros cuadrados, 248.266 familias resultaron afectadas y 553.287 personas quedaron sin hogar.



Alrededores del hospital de Tinniya, Sri Lanka, tras el maremoto / Médicos del Mundo.

### Programas de Médicos del Mundo

Médicos del Mundo España inició su trabajo en Sri Lanka el 28 de diciembre de 2005, dos días después de la catástrofe. El equipo desplazado a Sri Lanka empezó a trabajar en Tricomalee, una de las zonas más devastadas de la isla, realizando evaluación de daños y labores asistenciales (vigilancia epidemiológica y apoyo psicosocial). El equipo de Médicos del Mundo desplazado en un primer momento un equipo sanitario de intervención rápida, compuesto por tres médicos expertos en intervenciones de emergencia (un traumatólogo, una especialista en salud pública y un médico de atención primaria). El equipo se desplazó con material sanitario compuesto por 1 kit de O.M.S. reforzado de asistencia sanitaria básica para una población de 30.000 personas en un mes.



En las primeras semanas, las carencias en los servicios sanitarios del país, la demanda de la población y la pérdida de operatividad de los centros de salud debido a los daños ocasionados por el tsunami, llevaron a Médicos del Mundo a centrar su actividad en la asistencia directa a los afectados. Posteriormente, Médicos del Mundo enfocó su esfuerzo en programas de educación sanitaria y promoción de conductas saludables entre la población desplazada que se alojaba en escuelas y refugios temporales. También se trabajó

con las comunidades para la creación de brigadas de limpieza y en la entrega de kits higiénicos y mosquiteras como componentes de esta intervención preventiva.

Tras la primera emergencia, Médicos del Mundo desplazó a un experto en salud mental, con el fin de realizar una evaluación sobre el estado psicológico de la población de Trincomalee (una de convivencia interétnica con población moor, tamil y cingalesa) tras el desastre. El objetivo de esta misión fue analizar, en coordinación con las autoridades de salud locales y la delegación de la Organización Mundial de la Salud en el país, la pertinencia de un programa regional de salud mental con enfoque comunitario.

El conflicto armado ha dejado secuelas incluso más importantes en términos de pérdida de vidas, casas, tierras y el desplazamiento de población y realojo en campos de desplazados. Diferentes fuentes sanitarias coincidieron en señalar que en los últimos años de la guerra y en la etapa post-conflicto actual, ha aumentado el alcoholismo (especialmente juvenil), las toxicomanías (fundamentalmente cannabis), el número de matrimonios entre menores, con separación en muy poco tiempo, y alto número de familias monoparentales.



Familia beneficiaria de Trincomalee,  
Sri Lanka / Zigor Aldama.

## Actividades desarrolladas

- Componente asistencial, incluyó 2.000 consultas en Kinniya, distrito de Trincomalee. Se completó una vez reestablecida la capacidad operativa básica de las autoridades sanitarias. Esta actividad se prolongó durante 2 meses.
- Construcción de dos dispensarios en el distrito de Kinniya dentro de la nueva estructura sanitaria de Trincomalee., actividad que finalizó en abril de 2006.



Dispensario en Kinniya / Médicos del Mundo.

- Higiene y salud familiar: reparto de insumos de primera necesidad, que incluyó 16.000 paquetes higiénicos familiares durante 9 meses, 16.000 mosquiteras, material de limpieza para los campos de desplazados. Estas dos actividades se completaron con talleres sobre salud familiar a personal sanitario, maestros y voluntarios que trabajan en los campamentos.
- Formación de formadores en salud comunitaria: formación de promotores de salud en los campamentos de desplazados y personas sin hogar, fomentando hábitos saludables, salud familiar, brigada de limpieza y otras. Se formaron 150 promotoras de salud de campos de desplazados en Kinniya y Muthur.



Formación de promotores de salud / Médicos del Mundo.



- Programa regional de formación en psiquiatría y psicología comunitarias: formación de personal sanitario y personal voluntario en psicología comunitaria, dentro de la estrategia general del Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud para intervención psico-social en Sri Lanka.

- Rehabilitación de la Unidad de Salud Mental del hospital central de Trincomalee y construcción de un nuevo edificio para actividades psicosociales en el centro hospitalario en consonancia con las estructuras existentes en Jaffna (norte, zona tamil) y Batticaloa (centro este). Esta es una de las grandes lagunas del sistema sanitario de Sri Lanka, problema que se hizo más evidente a medida que se identificaron cuadros psicológicos y psiquiátricos que requerían una intervención especializada. Esta actividad finalizó en noviembre de 2005 y gracias a ella se rehabilitó un área del hospital, se construyó un pabellón anexo, se equipó la Unidad y se facilitó formación al personal sanitario local.



Estado del hospital e Kinniya tras el maremoto y construcción y equipo de la Unidad de Salud Mental / Médicos del Mundo.



## Cierre de operaciones

La situación de seguridad en los últimos meses de la intervención, con un agravamiento claro del conflicto entre el gobierno cingalés y la guerrilla Tamil, dificultó enormemente los desplazamientos hacia las zonas donde se desarrollaban las actividades, en especial en aquéllas donde se desplazaban continuamente la población en los momentos de recrudecimiento del conflicto. El escenario se complicó sobre manera durante el año 2006 hasta el punto de que Médicos del Mundo se vio obligada a abandonar el país a finales de verano de 2006. La tregua firmada en 2002 entre el Ejército y la guerrilla de los Tigres Tamiles parece tocar a su fin y vuelven los peores momentos de la guerra civil que en dos décadas ha acabado con 65.000 personas, entre ellas, 13 hombres y cuatro mujeres personal local de la sección francesa de Acción contra el Hambre. Naciones Unidas, que vio “serios indicios de la participación de las Fuerzas de Seguridad” en los asesinatos, exige su investigación.

De forma paralela, el órgano que investiga las acciones de las ONG que colaboran en la reconstrucción del país tras el *tsunami* establece una serie de requisitos para operar. También es necesaria una autorización específica del Ministerio de Defensa para transitar e intervenir en determinadas zonas lo que dificulta el acceso a las poblaciones desplazadas. Estas restricciones podrían considerarse una violación del derecho humanitario. Es tal el acoso gubernamental, que han dejado el país más de 30 cooperantes, incluido el personal de las sedes francesas y estadounidense de Médicos del Mundo.

Médicos del Mundo España, que desarrollaba un programa de salud mental en el distrito de Trincomalee donó los dispensarios construidos a la contraparte institucional. Las actividades comunitarias psicosociales han sido absorbidas por la Organización Mundial de la Salud.

# EJES DE ACTUACIÓN

## Derechos Humanos, Género y Desarrollo Local

La operación comprendió el **enfoque de género** y el fortalecimiento de **derechos humanos** como ejes transversales de la intervención. Al igual que otros desastres, debido a causas naturales o a la mano del hombre, el tsunami tuvo efectos más graves entre la población más vulnerable. El ejemplo más revelador parte del hecho de que hubiera más mujeres entre las víctimas mortales que hombres. En algunas aldeas de Banda Aceh, por ejemplo, el 80% de las personas fallecidas fueron mujeres.

Todas las actividades de la operación tuvieron en cuenta las necesidades de hombres y mujeres (también de niños y niñas) de garantizar igualdad de oportunidades en la toma de decisiones, en talleres de participación comunitaria y educativos, así como el rol compartido que hombres y mujeres deben tener en ámbitos concretos como la higiene familiar, la formación y la salud en general. Esta operación asistió, a través de las estructuras locales de salud, a los más afectados por la catástrofe, sin crear ningún tipo de discriminación por razón de etnia, orientación política y creencia religiosa. El proyecto se vio, además, como una oportunidad de intercambio de experiencias con el personal nacional en ámbitos como la salud, y en una oportunidad de fortalecer el acceso de todas las minorías al proyecto (el proyecto de Trincomalee cuenta con trabajadores cingaleses, tamiles y moor).



Siempre que fue sido posible, Médicos del Mundo realizó **compras locales** con el fin de favorecer la economía local, y la distribución de insumos y equipamientos acordes con la cultura local, y los estándares mínimos. En la fase de emergencia, aproximadamente, el 90% de las compras con destino a os diferentes componentes del proyecto fueron adquiridos en mercados locales.

Además, la colaboración y coordinación con otras ONG y agencias internacionales que trabajan en el sector de la salud fue muy estrecha. Así, se han realizado actividades conjuntas, como fue el caso de los cursos de formación para responsables de farmacia de los centros de salud de Aceh organizado con Farmacéuticos sin Fronteras y Merlín. Otro ejemplo de esta colaboración fueron las acciones realizadas conjuntamente con ONG y agencias internacionales que trabajan en el sector salud. Así fue el caso de la intervención conjunta con Merlín y Acción contra el Hambre en las continuas salidas para apoyar a la población desplazada a causa del conflicto en todo el distrito de Trincomalee.

# ASIGNACIÓN DE FONDOS

<b>Asignación de los fondos</b>	
<b>Fase de Emergencia</b>	
Indonesia	255.557,45 euros
Sri Lanka	340.416,6 euros
<u>Total</u>	<u>595.974,05 euros</u>
<b>Fase de Rehabilitación y Desarrollo</b>	
Indonesia	944.442,56 euros
Sri Lanka	859.583,4 euros
<u>Total</u>	<u>1.804.025,96 euros</u>
<b>TOTAL</b>	<b>2.400.000,01 euros</b>

## Origen de los ingresos:

**51,6% donaciones particulares**

**48.4% subvenciones organismos oficiales**

## Reasignación de fondos

A principios de 2006, Médicos del Mundo detectó que los fondos disponibles superaban las necesidades de financiación de los programas en Indonesia y Sri Lanka. En mayo de 2006, Médicos del Mundo se puso en contacto con los donantes que había realizado una aportación para asistir a las víctimas del tsunami en el sudeste asiático. En dicha misiva, la ONG les informaba que, debido a la cantidad de fondos públicos disponibles, la Organización contaba con un remanente de aportaciones particulares que excedía de las necesidades planificadas

Por todo ello, Médicos del Mundo les solicitó su autorización para destinar ese remanente al Fondo de Emergencia de la Organización. El Fondo de Emergencia de Médicos del Mundo tiene como objetivo responder de forma rápida y eficaz en casos de desastres naturales, conflictos, hambrunas, etc.

Todas las respuestas fueron positivas e incluso hubo casos en los que los donantes respondieron de forma afirmativa y realizaron una aportación extra al Fondo de Emergencia.

# LA GUERRA DESCONOCIDA

**Alberto Barbieri**, médico en Sri Lanka

A inicios de agosto, cuando la atención de la opinión pública mundial estaba monopolizada por la crisis libanesa, otro trágico e interminable conflicto se había reavivado: la guerra civil de Sri Lanka, una esquina del mundo olvidada por los medios de comunicación.

Alrededor de 64.000 muertos y un millón de personas desplazadas es el saldo de más de 20 años de guerra civil entre el Gobierno cingalés y la guerrilla rebelde de los tigres tamiles que luchan por un estado independiente en la zona nororiental de la isla asiática. Campos minados y explosivos han convertido en inhabitables muchas zonas de Sri Lanka; se calcula que actualmente un millón de minas están diseminadas por todo el país. Una de las mayores tragedias de este conflicto feroz es el recurso por parte de los rebeldes al reclutamiento masivo de niños soldado (según algunas fuentes cerca de 3.800 reclutados en 2002), retenidos a partir de los nueve años, edad a la que ya se les considera útiles para la causa.

El conflicto se hunde en las raíces de las tensiones étnicas entre la mayoría cingalesa budista y la minoría tamil, que profesa el credo hinduista, que acusa al Gobierno de discriminarla abiertamente. En un contexto tan complicado se inserta, a su vez, otra minoría, la musulmana, discriminada al mismo tiempo que víctima de la violencia. Las dos partes firmaron un cese al fuego en 2002 y pusieron en marcha toda una serie de tentativas de diálogo que quedaron varadas, así como la tregua que se sostuvo hasta el final de 2005. Desde entonces, la violencia y los enfrentamientos han aumentado, teniendo su culminación en los combates de inicios de agosto en la provincia oriental de Trincomalee, donde un equipo de Médicos del Mundo-España estaba trabajando en la zona desde diciembre de 2004, con un programa sanitario para la población afectada por el *tsunami*.

De hecho, la ciudad de Trincomalee, además de ser un puerto estratégico, representa un lugar clave en el conflicto étnico. Reivindicada por los tigres tamiles como parte de un futuro estado independiente para su pueblo, Trincomalee es uno de los lugares multiétnicos por excelencia de Sri Lanka, dado que está poblada por una mezcla a partes iguales de cingaleses, tamiles y musulmanes.

Durante la primera semana de agosto, el pueblo de Muttur, cercano a Trincomalee y habitado fundamentalmente por musulmanes, fue escenario de una batalla muy violenta entre el ejército regular y los rebeldes de los tigres tamiles. Los combates provocaron numerosas víctimas mortales entre la población civil y cerca de 30.000 desplazados. En el transcurso de los combates, 17 trabajadores humanitarios de la ONG francesa Acción contra el Hambre, casi todos de etnia tamil, fueron asesinados mientras se encontraban en la sede de la organización en Muttur. En realidad se trató de una ejecución sumaria y brutal: los cuerpos -todos vestían camisetas de la ONG con su logotipo- estaban

recostados unos junto a otros, bocabajo y con una herida de bala en la cabeza. Esta masacre es una de las más atroces de todos los tiempos dirigida contra el personal de una organización humanitaria, y representa el enésimo episodio paradigmático de la guerra sucia en Sri Lanka. Un conflicto olvidado o desconocido, que constantemente pone en cuestión la posibilidad de una acción humanitaria independiente. La creciente dificultad del acceso a la población civil, la imposibilidad de entregar las ayudas más urgentes, una supuesta tregua que permite la impunidad de todos los grupos armados, la escalada de violencia entre la población civil, las organizaciones humanitarias que se convierten en objetivos de las diferentes facciones en lucha, y el escaso eco en la política internacional contribuyen a hacer de Sri Lanka una zona de crisis humanitaria permanente.

El ejército cingalés ha sido acusado de ser el autor de la masacre de Mutur y el Gobierno -que niega cualquier responsabilidad- de obstaculizar una reconstrucción transparente de los hechos. La comunidad internacional solicita a Colombo que garantice la puesta en marcha de una investigación eficaz e independiente para identificar a los culpables y permitir que se haga justicia.

Un mediodía de agosto, en la playa de Trincomalee, nos citamos los voluntarios y cooperantes de las ONG aún presentes en la zona para recordar a los compañeros asesinados. También nosotros, los del equipo de Médicos del Mundo, acudimos allí. La bellísima playa, desierta por el temor a la presencia de minas, se pobló de un círculo formado por 200 personas, vigiladas a distancia por las fuerzas de seguridad.

Todo estaba inundado por un silencio surrealista –los rumores de las bombas se habían aplacado por algunas horas – y una cierta desolación que testimoniaba la fragilidad y el aislamiento de esta comunidad. Al final, el círculo gigante se deshizo y cada uno, siguiendo la tradición del país, arrojó una flor al mar.



Médicos del Mundo

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

91 543 60 33

[comunicacion@medicosdelmundo.org](mailto:comunicacion@medicosdelmundo.org)

Responsable de Prensa: Guillermo Algar

[guillermo.algar@medicosdelmundo.org](mailto:guillermo.algar@medicosdelmundo.org)

629 21 47 55

