



# MSF

Nº 97 Noviembre 2013

La revista que te informa de las acciones que tú haces posibles



## El éxodo sirio se desborda

Página 4

---

# La imagen

---

Por **Erik de Castro / Reuters** (Cortesía de Trust.org)



## **Emergencia en Filipinas**

El tifón Haiyan tocó tierra en Filipinas el día 8 de noviembre, dejando a su paso un reguero de destrucción. Se calcula que miles de personas han muerto y cientos de miles han resultado desplazadas.

Ya en las primeras horas, Médicos Sin Fronteras lanzó una intervención de emergencia para asistir a las víctimas. Durante los primeros días, el acceso a las zonas más afectadas era muy complicado.

---

## **Necesitamos tu ayuda urgente**

## **Haz un donativo en [msf.es](http://msf.es) o llama al 902 15 15 06**

# Sumario



**4 Reportaje**  
El éxodo sirio se desborda

**7 Firma invitada**  
Mikel Ayestaran, periodista



**8 Desde el terreno**  
Filipinas, México, Níger,  
República Centroafricana  
y Somalia



**10 MSF por dentro**  
El rey de los caminos



**12 Un día en el terreno con...**  
Tharcisse Synga Ngundu,  
coordinador médico en Níger



**14 Tú preguntas**  
Diálogo entre seguidores de  
MSF y nuestro presidente,  
José Antonio Bastos



**15 En otras palabras**  
Entrevista a Gervasio  
Sánchez, fotoperiodista



**16 Primer plano**  
Migrantes en Yemen



**18 Noticias MSF**

# Editorial

Por **Joan Tubau**, director general de MSF-E

## Entereza y confianza

**E**ste es un editorial, en cierto modo, feliz. Desde el pasado 18 de julio nuestras queridas compañeras Mone Serra y Blanca Thiebaut están de vuelta con los suyos tras casi 21 meses de secuestro. Nuestra inmensa alegría no resta un ápice al sordo dolor y la rabia que experimentamos por su tiempo robado. Todos en MSF nos sentimos inspirados por ellas y sus familias, y por la entereza y la confianza depositada en la organización.

Sin solución de continuidad, a esta sensación de júbilo se suma, a la vez, la tristeza desgarradora de abandonar Somalia. Tras décadas de presencia ininterrumpida en este país, MSF ha decidido dejar de trabajar allí por el abuso y la manipulación de la ayuda humanitaria, hasta el punto de romperse las garantías mínimas de seguridad necesarias para mantener los programas de ayuda.

En Filipinas, el agresivo paso del tifón Haiyan ha demostrado tres cosas: que en desastres así la rapidez en la respuesta es la clave para dar asistencia a los afectados, que la logística es un aspecto fundamental en la labor de MSF, y que, a pesar de las dificultades, la sociedad civil española sigue siendo muy generosa.

Hace más de un año que trabajamos en Siria, donde un tercio de la población se ha visto obligada a abandonar sus hogares. La sensación es que todo va a peor. Por eso, MSF centra su respuesta humanitaria en la cirugía de guerra, pero también en la atención obstétrica y el tratamiento de personas con enfermedades crónicas.

Ya queda poco para Navidad y, como cada año, por estas fechas lanzamos una campaña para recordar la necesidad de apoyo civil en las labores que MSF lleva a cabo por el mundo. Al fin y al cabo, el gesto de un ser humano es lo único que puede salvar a otro del sufrimiento, y ese es nuestro motor.

En estas páginas de la revista —con nuevo diseño y nuevas secciones— encontrarás la ingente labor que llevamos a cabo gracias a la generosidad de personas como tú. **MSF**

**Más información en: [www.msf.es](http://www.msf.es)**

**Edita Médicos Sin Fronteras.** C/ Nou de la Rambla, 26. 08001 BARCELONA Tel: 933 046 100  
Fax: 933 046 102 **Consejo de redacción** Amaia Esparza, Mar Padilla, Gemma Planas, Reyes Varella,  
Carmen Vicente **Coordinación** Carmen Vicente **Edición** Mar Padilla **Colaboraciones** Guillermo Algar,  
Mikel Ayestaran, Lali Cambra, Silvia Fernández, Elena Martínez, Agus Morales, Mar Padilla, Pilar Pérez-Vico,  
Tharcisse Synga Ngundu, Anna Surinyach, Clara Tarrero, Juan Carlos Tomasi, Joan Tubau, Reyes Varella  
**Diseño** Diego Feijóo **Impresión** Litografía Rosés **Depósito legal** B-25942/89 **Oficinas delegadas MSF**  
**España** Barcelona: 933 046 100 / Bilbao: 944 231 194 / Madrid: 915 411 375 / Málaga: 952 600 900 /  
Noroeste: 981 587 091 / Valencia: 963 916 133 / Buenos Aires (Argentina): [www.msf.org.ar](http://www.msf.org.ar)

## El éxodo sirio se desborda

Siria se ha convertido en sinónimo de noticia. Las armas químicas, los movimientos diplomáticos y una imagen estereotipada de violencia asociada a las *primaveras árabes* copan los medios de comunicación y las redes sociales. De lo que no se habla tanto es de la traducción del conflicto en la vida cotidiana de la población: casi un tercio de los sirios se han visto obligados a abandonar sus hogares. El éxodo sirio, con más de dos millones de refugiados y 4,25 millones de desplazados internos, está fuera de control.



“¿Echas de menos Siria?” Recostado sobre una silla de plástico, Hassan Nasser espera ansioso la traducción de la pregunta. Hace gestos de dolor porque se lesionó la espalda en 2011 huyendo de las fuerzas de seguridad sirias. Ahora vive con aprietos en un sótano de Estambul junto a su familia. “Mucho. Siria está aquí, en mi corazón y en mi mente, pienso en ella todos los días, siempre sigo las noticias”, contesta Hassan mientras se lleva las manos al pecho y a la cabeza.

En mayo de 2013, Hassan ya se había refugiado en la gran ciudad turca junto a su mujer y tres hijos. Pero pasó el tiempo y el hogar creció. En junio nació su primera hija en el exilio, Zernalsham, que aún no ha podido ver con sus propios ojos la tierra de sus padres. Poco después, un primo de Hassan que había huido a Egipto se mudó a Estambul y se alojó en el sótano junto a su familia. De modo que antes eran cinco personas en casa y ahora son trece. “En Siria tenemos un refrán: una casa pequeña puede acoger mil amigos”, sonríe Hassan.

La situación de esta familia siria no es dramática desde el punto de vista ▶ Pág. 6

Foto de portada:  
**Reparto de artículos de primera necesidad para refugiados sirios en el sur de Turquía, cerca de la frontera del país en guerra. Mayo de 2013.**

© Anna Surinyach

**La familia de Hassan, un refugiado sirio en Estambul, no para de crecer. En mayo eran cinco personas viviendo en un sótano; ahora son trece.**

© Anna Surinyach



**Ver entrevista a Hassan Nasser en vídeo:**  
<http://goo.gl/uzJkra>





## Crisis en Siria / Actividades médicas de MSF

De junio de 2012 a septiembre de 2013



Desde el inicio de la guerra, en 2011, el número de refugiados aumentó sin parar, pero durante el último año el éxodo de refugiados se ha desbordado.

MSF trabaja dentro de Siria desde junio de 2012. Actualmente gestiona seis hospitales en el norte del país y ofrece asistencia a los refugiados que huyeron a los países vecinos.

### Turquía

**513.081**  
refugiados\*

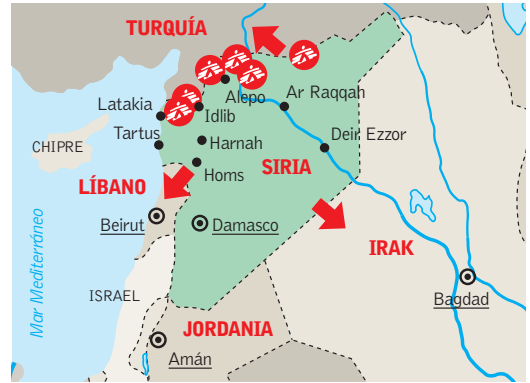
**20.631**  
consultas (proyecto apoyado por MSF, en colaboración con la ONG turca Asamblea de Ciudadanos de Helsinki).

### Líbano

**798.885**  
refugiados\*

**9**  
estructuras de salud en las que trabajan equipos de MSF, y 3 que reciben soporte regular

**85.511**  
consultas, incluyendo salud mental y consultas prenatales



1 cm = 174,5 km

### Siria

**4,25**  
millones de desplazados internos\*

**22,7**  
millones de habitantes (población estimada en 2011)\*

**450**  
miembros de MSF trabajan en seis hospitales, dos centros de salud y clínicas móviles

**4.491**  
cirugías realizadas por los equipos de MSF

**89.367**  
consultas realizadas, un 40% de ellas en salas de emergencia

**77.800**  
niños vacunados contra el sarampión

**1.426**  
partos atendidos

**84**  
estructuras de salud apoyadas por MSF con material médico

### Irak

**197.844**  
refugiados\*

**3**  
estructuras de salud con equipos de MSF que proveen atención sanitaria a los refugiados

**140.544**  
consultas incluyendo las de las salas de emergencia y el seguimiento postoperatorio

**19.500**  
personas vacunadas

### Jordania

**549.575**  
refugiados\*

**4**  
estructuras de salud con equipos de MSF que proveen atención sanitaria a los refugiados

**18.069**  
consultas, incluyendo las de salas de emergencia y el seguimiento postoperatorio

**412**  
heridos de guerra atendidos en los hospitales de Amán y Ramtha

\*Fuente: ONU, octubre 2013

Las mayores fuentes de dolor para la población siria son la violencia extrema, el desplazamiento y la destrucción deliberada de centros médicos.



**Una cirujana comprueba la evolución de las heridas de un niño en el norte de Siria. El pequeño sufrió un accidente de trabajo que le cortó los dedos y fue operado en un hospital de MSF.**

© Anna Surinyach

MSF ha centrado su respuesta en la cirugía de guerra, en la atención obstétrica y en el tratamiento de enfermedades crónicas.

Pág. 4 ◀ humanitario, pero ilustra el alcance de un éxodo de población que ha afectado a amplios sectores de la sociedad siria. En octubre de 2013, las agencias de la ONU calculaban en más de dos millones los refugiados, pero pronosticaban que esta cifra se doblaría durante 2014. Eso sin contar los más de 4,25 millones de desplazados internos que se han quedado prácticamente desamparados debido al derrumbamiento del sistema de salud y que se hallan diariamente amenazados por la violencia dentro del país.

Los números son contundentes pero podrían ser aún más dramáticos. “El acceso a la ayuda humanitaria y la posibilidad que tienen los civiles de huir del conflicto son limitados”, resume Aitor Zagalgoeazkoa, coordinador de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Siria, quien añade: “hay bombardeos a diario, el Gobierno y los grupos de la oposición armada se enfrentan cada día. Escasean los alimentos y las medicinas y el caos se ha adueñado del país”.

MSF tiene seis hospitales en el norte de Siria. Son zonas controladas por los grupos de la oposición armada, porque el Gobierno sirio aún no ha aceptado las reiteradas peticiones de la organización para trabajar en el territorio bajo su dominio. Desde que el conflicto se inició tras las primeras protestas de marzo de 2011, y sobre todo en el último año, la situación en estas áreas se ha degradado hasta tal punto que parte de la población ha huido desesperadamente de sus hogares en varias ocasiones, y la mayoría de los hospitales son estructuras provisionales o han sido reducidos a escombros.

## Más allá de las armas químicas

“El acto médico se interpreta cada vez más como un acto político. La ayuda humanitaria está siendo utilizada por las partes en conflicto”, denuncia Zabalgoeazkoa. Más de 100.000 personas han muerto en esta guerra, según una conservadora estimación de la ONU. Las armas convencionales son el principal motivo. “La atención mediática sobre el desmantelamiento de las armas químicas está ocultando lo que verdaderamente está pasando en Siria”, opina el coordinador de MSF, en alusión al sufrimiento que la violencia está causando en la población.

MSF no ignora las terribles consecuencias que tiene el uso de armas químicas. En agosto, la organización humanitaria recibió información de tres hospitales de la provincia de Damasco a los que da apoyo de la llegada de 3.600 pacientes con síntomas neurotóxicos en un período de menos de tres horas, de los cuales 355 fallecieron. Aunque en esos centros no había personal propio de MSF y la organización no pudo confirmar científicamente la causa de estos síntomas, todos ellos (convulsiones, exceso de salivación, pupilas contraídas, visión borrosa y dificultades respiratorias) apuntaban a una exposición masiva a agentes neurotóxicos.

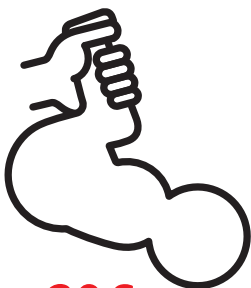
Pero esta no es la única cara de la crisis siria, pese a la agitación política que ha generado. Las mayores fuentes de dolor para la población son la violencia extrema, el desplazamiento y la destrucción deliberada de centros médicos. Atemorizados por los combates y los bombardeos continuos, muchos sirios ya ni siquiera tienen la posibilidad de ir al médico. Por eso, MSF ha centrado su respuesta humanitaria no solo en la cirugía de guerra, sino también en la atención obstétrica y el tratamiento de personas con enfermedades crónicas.

El problema es que esta ayuda es limitada e insuficiente. Los países que tienen en su mano hacer algo no han exhibido la voluntad política requerida para que la ayuda humanitaria llegue a los que la necesitan. En muchas ocasiones, ni siquiera los suministros médicos pueden cruzar los frentes de batalla. Poblaciones enteras se han quedado sin asistencia médica.

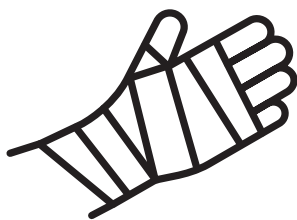
Las heridas del conflicto sirio tardarán en cerrarse, sobre todo para los que tuvieron que huir. “Cuando acabe la guerra, queremos regresar”, dice Hassan, que espera el fin de la guerra junto a su familia en Estambul. De momento, las bombas siguen enterrando sus esperanzas de volver a casa. **MSF**



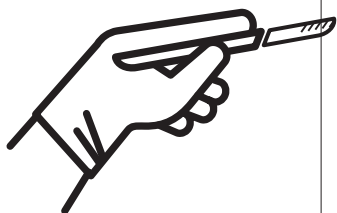
Con **1,2€** podemos tratar a un niño de una infección respiratoria como la neumonía.



Con **30€** podemos disponer del material necesario para atender un parto.



Con **87€** podemos atender a seis consultas de atención primaria.



**150€** es el coste medio de una operación quirúrgica de emergencia.

Firma invitada: **Mikel Ayestaran**

## Damasco, último refugio seguro

La cruenta guerra siria va en camino de cumplir tres años y no parece tener fin. Mientras, la fisonomía de Damasco cambia día a día con la llegada de civiles que huyen de las zonas en conflicto. La capital duplica ya su población habitual.

La primera semana de septiembre el mundo miraba a Washington a la espera de la orden final para el ataque contra Siria. Estados Unidos consideraba que Bashar Al Assad había superado la línea roja al emplear armas químicas en los alrededores de Damasco y el precio que debía pagar era un ataque. La capital, la joya de la corona de un régimen que ha perdido el control de gran parte del país, se preparaba para un ataque inminente que finalmente no llegó porque Moscú convenció a Siria de la necesidad de poner su arsenal prohibido bajo supervisión internacional.

Esta estrategia salvó a Assad y al país del impacto de los Tomahawk y, de paso, supuso el primer peldaño hacia una salida dialogada tras el entendimiento entre dos de los grandes padrinos de régimen y oposición. Una estrategia que hizo respirar a unos ciudadanos expuestos a unos niveles de violencia que nunca hubieran imaginado antes de 2011 y para quienes el bombardeo americano suponía algo aún peor que todo lo anterior.

La capital lucha por mantener la mayor normalidad posible. Después de pasar meses viendo la guerra por televisión, hoy Damasco vive el conflicto en primera persona con la llegada de millones de desplazados, la aplicación de una economía de guerra, coches bomba y ataques de mortero diarios. Pese a todo, la calidad de vida tanto en la capital como en el resto de ciudades bajo control del régimen es incomparable con la que viven en la otra cara de Siria, que sufre los ataques aéreos

del Ejército y, en amplias zonas, vive bajo la *sharia* (ley islámica) impuesta por grupos como el Frente Al Nusra y el Estado Islámico de Irak y Levante, ambos vinculados a Al Qaeda.

“El termómetro para conocer la tensión del conflicto en Damasco son las colas en las panaderías”, explicaba a este enviado especial en las horas posteriores al acuerdo entre Washington y Moscú Mohamed Al Khatib, responsable desde hace 27 años de la panificadora de Mezze, una de las seis más grandes de la capital. Apenas unos ciudadanos esperaban a las puertas porque “ahora están todos en casa comiéndose lo que se llevaron como reserva en caso de ataque”, bromeaba este profesional de vender “el pan más barato del mundo”. La bolsa de kilo y medio cuesta 15 libras (0,05 euros al cambio) ya que el Estado mantiene su subvención.

Las colas han desaparecido de las panaderías, pero no ocurre lo mismo con los centros de distribución de ayuda de la Media Luna Roja donde cada día, haya o no amenaza de agresión externa, miles de personas esperan comida. “Esta ciudad tenía antes de 2011 unos 3,5 millones de habitantes, hoy somos más de 6 millones y cada día siguen llegando desplazados de zonas en conflicto”, según Muhaned Asadi, portavoz de este organismo que ha perdido a 22 voluntarios desde el estallido del levantamiento contra Assad. La entrega del arsenal químico frenó el ataque internacional, pero no paró una guerra que día a día sigue destruyendo el país. **MSF**



Periodista y socio de MSF, Ayestaran colabora con el grupo Vocento y con la televisión pública vasca. Especializado en conflictos, ha estado en Irak, Afganistán, Pakistán, Túnez, Egipto, Libia y Siria, a donde ha viajado en ocho ocasiones desde el inicio de la guerra.



© Juan Carlos Tomasi



© Juan Carlos Tomasi



© Analia Lorenzo

2

3

4

## 2. México

Prevención del dengue en Acapulco

Debido a la situación de violencia que se vive en Acapulco, los programas de salud relacionados con la lucha contra el dengue se suspendieron en varios lugares de la ciudad. Ante esta situación, MSF inició una intervención puntual en la zona de Colonia Jardín, donde residen cerca de 57.000 personas, con el objetivo de prevenir un brote de la enfermedad durante la época de lluvias.

La estrategia de MSF se centró en apoyar el desarrollo de las activi-

dades a través de la propia comunidad, para que sus habitantes asumieran la ejecución de las tareas de prevención y control. MSF organizó brigadas comunitarias de fumigación formadas por más de 150 personas, y capacitó a integrantes de la comunidad en la identificación de síntomas y en actividades de educación y promoción. Hasta el 30 de septiembre, los equipos formados por MSF fumigaron 8.765 viviendas, lo que representa un 83% del total de casas en la zona de intervención. **MSF**

## 3. Níger

184.000 niños reciben el nuevo tratamiento para prevenir la malaria

Para evitar que miles de niños contraigan la malaria en Níger, MSF ha puesto en marcha una nueva estrategia de prevención conocida como quimioprevención de la malaria estacional o SMC, por sus siglas en inglés. El programa está dirigido a los niños de entre tres meses y cinco años, que reciben tres dosis de tratamiento al mes entre julio y octubre —la época de lluvias—, cuando se concentra la gran mayoría de los casos de malaria en el país. Hasta el

momento, más de 184.000 niños de unas 1.000 aldeas han recibido las dosis de las tres primeras rondas.

En marzo de 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó esta estrategia para luchar contra la malaria en países donde la enfermedad es altamente estacional. El año pasado, MSF implementó con éxito la SMC en Chad y Malí, consiguiendo disminuir en un 78% y en un 66% el número de casos de malaria simple, respectivamente.

Más de 600.000 personas mueren cada año de malaria, la gran mayoría entre los menores de cinco años en África subsahariana. En Níger es la primera causa de mortalidad infantil. **MSF**





© Yann Libesgart



© Caroline Van Nesselrooy

## 1. Somalia

MSF, forzada a cerrar todos sus programas en el país

Después de 22 años en Somalia, MSF ha decidido clausurar todos sus programas en el país debido al abuso y la manipulación de la acción humanitaria. La tolerancia y el apoyo otorgados por grupos armados y líderes civiles ante los ataques contra los equipos de MSF quebrantan las garantías mínimas de seguridad necesarias para mantener los programas.

En Somalia, MSF ha negociado con actores armados y autoridades de todas las partes. La excepcionalidad de las necesidades humanita-

rias en el país ha obligado a la organización a tolerar niveles de riesgo incomparables —en gran parte sufridos por los colegas somalíes de la organización— así como a comprometer seriamente sus principios de independencia e imparcialidad.

“Cerramos nuestros programas en Somalia porque la situación en el país ha creado un desequilibrio insostenible entre los riesgos y los compromisos que nuestro personal debe asumir, y nuestra capacidad de proporcionar ayuda al pueblo somalí”, explicó el doctor Unni Karunakara, Presidente Internacional de MSF, cuando la organización comunicó su decisión de abandonar el país, el pasado agosto. **MSF**

## 4. RCA

Civiles en el punto de mira

Nueva situación de violencia en República Centroafricana (RCA). Seis meses después del golpe de Estado de la coalición de grupos armados Séléka, en septiembre la violencia volvió a la zona centro del país (Bossangoa) y del noreste (Bouca). Se calcula que el enfrentamiento entre grupos afectos al presidente depuesto François Bozizé y miembros de Séléka causó más de cien muertos, la mayoría civiles.

Los enfrentamientos tuvieron tintes interreli-

giosos, algo nunca visto anteriormente en la RCA. MSF denunció ataques a los civiles, de los que los equipos de la organización fueron testigos; hubo muertos a tiros y machetazos, ejecuciones sumarias e incendios en diversos barrios. En medio año, casi 300.000 personas han huido de sus pueblos y se han refugiado en los campos y los bosques, en plena estación de malaria. MSF ha ampliado sus actividades (de siete proyectos a once), mientras llama a la comunidad internacional y a las ONG a actuar para paliar las necesidades acuciantes de la población. **MSF**

## 5. Filipinas

MSF llega a las 24 horas del tifón para evaluar las primeras necesidades

A raíz del tifón Haiyan, ocurrido en Filipinas el pasado 8 de noviembre, un primer equipo de emergencias de Médicos Sin Fronteras llegó apenas 24 horas después al país para evaluar las primeras necesidades de la población afectada. A lo largo de los siguientes días fueron llegando más equipos especializados en catástrofes, mayormente formados por logistas, médicos y psicólogos, a Cebú —la segunda ciudad del país—, a Tacloban y a las islas al oeste de Cebú.

Las principales necesidades son la provisión de refugio, agua y comida. La organización ya ha enviado también varios cargos con material médico-humanitario, y los equipos están preparando la distribución de medicamentos, de material médico y de utensilios para purificar el agua. Además, también se está proporcionando paquetes de artículos de primera necesidad que contienen lonas de plástico para refugio, utensilios de cocina y productos de higiene personal. Los equipos de MSF estarán también muy pendientes de los posibles brotes epidémicos que pudieran darse. **MSF**

# MSF por dentro

Ilustraciones de Jenny Ridley

## El rey de los caminos



© Yasuyoshi Chiba

Fuerte, sencillo, casi indestructible. El Land Cruiser de MSF es una herramienta imprescindible en la labor de la organización que está en funcionamiento desde principios de los 80 en nuestros proyectos por todo el mundo. Aún ahora, los materiales y accesorios del vehículo son fácilmente recambiables, y el diseño prácticamente no ha variado desde que se inventó. El coche se prepara, se envía al terreno y allí se pone a trabajar desde el primer día. Normalmente, los vehículos más nuevos los enviamos a los lugares más complicados —para ejercer de clínicas móviles en la selva, por ejemplo— y funcionan de maravilla. Los más viejos, en cambio, los usamos para las capitales. En total, MSF tiene más de 700 coches circulando por todo el mundo. Se calcula que cada vehículo hace más de 2.500 kilómetros mensualmente, y cada uno cuesta 33.000 euros.

Algunos de los coches quedan reconvertidos en ambulancias profesionales. Cuestan 80.000 euros y permiten dar prácticamente toda la asistencia necesaria a personas que necesitan algún tipo de intervención urgente, que puede significar la diferencia entre la vida y la muerte. **MSF**



### Luz azul magnética

**66 €**

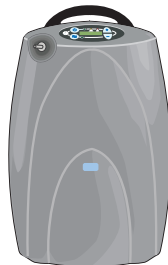
La colocas en el techo del coche, la pones en marcha y la gente puede ver que estás gestionando una emergencia.



### Pegatinas con el logo MSF

**0,8 €**

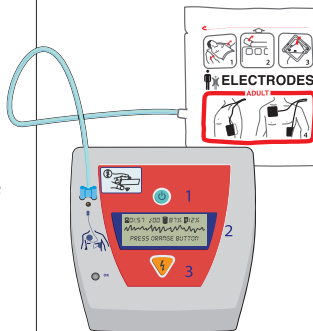
En la mayoría de sitios es fundamental que la población sepa que somos de MSF.



### Concentrador de oxígeno móvil

**3.070 €**

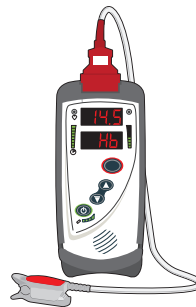
Cargado de pilas, este aparato coge aire y lo concentra hasta conseguir solo oxígeno. Es caro, pero es esencial en zonas donde no puedes conseguir botellas de oxígeno.



### Desfibrilador

**1.930 €**

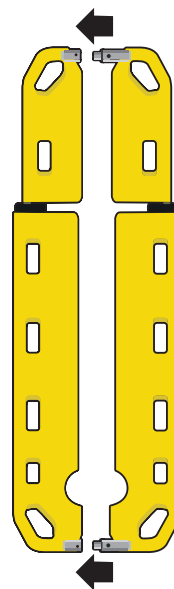
Si de camino al hospital el paciente sufre una parada cardíaca, esto es lo único que lo puede mantener con vida.



### Oxímetro de pulso

**3.871 €**

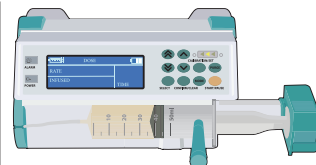
Este aparato tiene dos funciones fundamentales: controla el pulso del paciente y, a la vez, calcula cuánto oxígeno tiene en la sangre. Es pequeño, robusto y móvil.



### Camilla "recogedor"

**663 €**

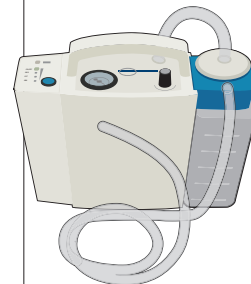
Va muy bien para el cuidado de traumatismos. Si el paciente yace en el suelo, colocas las dos partes de este aparato debajo de dicho paciente a cada uno de sus lados, y después los unes mediante unos cierres. Así no hace falta mover a la víctima, algo especialmente importante si, por ejemplo, sufre heridas en el cuello. Es una forma rápida y segura de mover a una persona y alejarla de la zona de peligro.



### Bomba de jeringa

**756 €**

Para dar medicamentos de emergencia de la forma más correcta, sea muy rápidamente o lentamente. Se usa también para transfusiones o para introducir fluidos intravenosos.



### Succionador

**663 €**

Sirve para limpiar las vías respiratorias para que el paciente pueda respirar. Si alguien sufre de un disparo en el pecho, con este aparato puedes sustraer la sangre que se acumula en la boca, algo muy necesario porque dificulta la respiración.



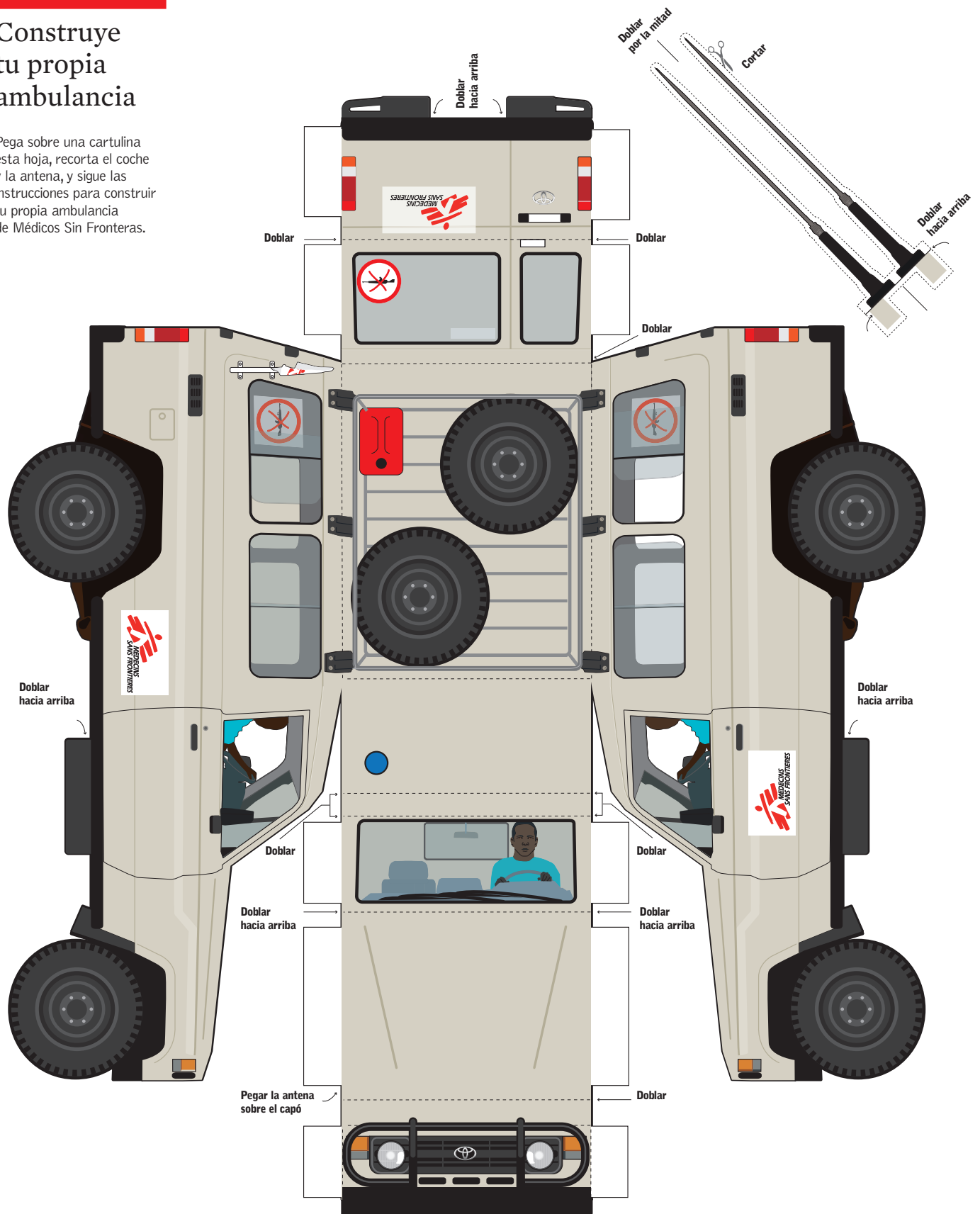
### Neumáticos

**139 €**

Usamos cuatro tipos diferentes: arena, barro, carretera y para aguantar mucho peso (para transportar material de construcción, por ejemplo).

# Construye tu propia ambulancia

Pega sobre una cartulina esta hoja, recorta el coche y la antena, y sigue las instrucciones para construir tu propia ambulancia de Médicos Sin Fronteras.



## Un día en el terreno con...

# Tharcisse Synga Ngundu, responsable médico de MSF en Madaoua (Níger)



**Tharcisse Synga Ngundu**

Médico congolés de 43 años, llegó a Níger hace nueve meses. Desde entonces gestiona las actividades médicas en el proyecto de Madaoua.



La jornada empieza con una reunión de seguridad. Como estamos en época de malaria y parte del equipo de MSF suele contraer la enfermedad, aprovecho para pasar mensajes como la importancia del uso de la mosquitera para prevenirla.



Estamos en el pueblo de Takolgote. Allí participo en una demostración culinaria a dos mamás con hijos en riesgo de padecer desnutrición. Les enseñamos qué alimentos son más nutritivos y cómo prepararlos.



Reunión con agentes comunitarios (voluntarios que dedican unas horas a la semana a trabajar para la comunidad) en Madaoua. Hablamos de los mensajes a pasar a la comunidad sobre malaria y sobre la importancia de que el niño acabe el tratamiento en el hospital. Aprovechamos para distribuir unas telas para agradecerles su dedicación a la comunidad.





Ahora mismo estamos en el pico de casos de desnutrición y malaria, y hay muchas admisiones en el hospital. Mientras varios médicos están haciendo la ronda en otras salas, me encargo de los niños que llegan a la zona de admisiones.



Discutimos los casos complicados con los otros médicos. Al mismo tiempo, traspasamos los casos de los niños que hemos visto a los médicos que harán el seguimiento durante su servicio.



Examino a un niño en el Centro de recuperación Nutricional Intensivo (CRENI). En el hospital de Madaoua, MSF gestiona la pediatría y el CRENI, una unidad donde ingresan los niños con desnutrición que tienen alguna complicación y no pueden ser tratados a nivel ambulatorio.

## Níger en cifras



Níger es uno de los países más pobres del mundo y comparte con República Democrática del Congo el último puesto en la lista de países desarrollados de Naciones Unidas<sup>1</sup>.

### 368.000

En Níger, la desnutrición es endémica y en 2012 se trató a más de 368.000 niños con desnutrición aguda severa.

### 5 años

La malaria es la principal causa de muerte en menores de 5 años.

## MSF en Níger<sup>2</sup>



5 mm = 349 km

### 878.000

consultas médicas

### 324.100

enfermos tratados de malaria

### 84.950

niños tratados con desnutrición aguda severa

<sup>1</sup> Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013. PNUD

<sup>2</sup> Fuente: Memoria internacional MSF 2012

 Aquí puedes ver una entrevista a Tharcisse en vídeo: <http://goo.gl/ijFkNq>

# Tú preguntas

Responde: **Dr. José Antonio Bastos**,  
presidente de MSF-E



**Dr. José Antonio Bastos**  
Presidente de MSF-E

Bastos ha trabajado con MSF y con el Comité Internacional de la Cruz Roja en Somalia, Ruanda, Bolivia, Cáucaso, Sudán, Pakistán y Afganistán, entre muchos otros.



**Después de leer el reportaje de portada sobre la intervención de MSF en Siria, ¿te has quedado con alguna duda? ¿Hay algo que te gustaría saber y no te hayamos contado?**

**Envía tus preguntas a** Esperanza Santos, enfermera de MSF en Siria, en: [www.msf.es/serhumano](http://www.msf.es/serhumano)



**José Antonio López Suárez:** ¿El dinero que reciben para su ayuda humanitaria, es solo de los socios que colaboramos? ¿Existe alguna subvención por parte de algún estado, y cuál es?

El 90% del dinero que recibimos es de los socios, de gente que nos apoya. El resto procede de fondos de instituciones como la Unión Europea, el Gobierno español o comunidades autónomas, y estos fondos se utilizan exclusivamente en contextos en los que estas instituciones no tienen ningún interés directo.



**Gloria Santos:** En los medios hemos oído hablar del caso de Novartis en India y el problema del acceso a medicamentos genéricos. ¿Qué importancia tiene este tipo de medicamentos para una organización como MSF?

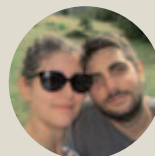
Los medicamentos genéricos son vitales no para MSF, sino para una inmensa mayoría que no tiene muchos recursos. Lo importante para MSF es conocer la realidad de miles, de millones de personas, y atrevernos a retar a organizaciones como Novartis para conseguir lo que les hace falta a dichas personas.



**Pere Cullera:** ¿Cuál es el momento o la historia que más te ha emocionado positivamente en todos tus años de trabajo en MSF?

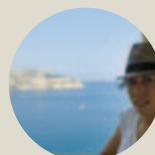
Dos historias. Una es la del doctor Lucio, de Cochabamba (Bolivia): era médico en una consulta privada tres días a la semana, y los

cuatro días restantes trabajaba gratis en las comunidades rurales. La otra es la del doctor Movsar y otros muchos en Chechenia: durante esa guerra atroz y sin pedir jamás nada a cambio, dieron ayuda a todos los que podían y lo necesitaban en su país. Encontrarme con este tipo de gente me emociona.



**Aloma Valverde Navarro:** ¿Cómo está afectando la crisis a los países en vías de desarrollo en los que trabaja MSF?

De muchas maneras diferentes. Por ejemplo, para estos países el envío de dinero de los inmigrantes es fundamental, y esas aportaciones están cayendo en picado. La crisis también significa que hay menos dinero para la ayuda al desarrollo, para la ayuda humanitaria, para combatir epidemias o hambrunas. Además, hay también menos dinero para el funcionamiento de los ministerios de salud de esos países, con todo lo que eso supone. Hablamos de países frágiles a los que se añade una fragilidad creciente.



**Susana Gior:** ¿De dónde saca su principal motivación para trabajar por la salud de los más pobres de la tierra?

Mi motivación en esto es la misma por la que decidí ser médico: querer ayudar. Recuerdo que, cuando era pequeño, ya en los partidos de fútbol iba siempre con los perdedores, con la idea de luchar para no rendirse... Mi motivación es defender a los débiles y, también, no soportar las injusticias. Creo que quien está peor merece más.

# En otras palabras

Entrevista a **Gervasio Sánchez**, fotoperiodista, por **Mar Padilla**, periodista en MSF

## “La dignidad está en la vida de cualquier persona”



**Gervasio Sánchez**  
Fotoperiodista

En esta época de prisas vertiginosas en los medios de comunicación, Gervasio es un tipo que va por libre y que se toma todo el tiempo del mundo para trabajar sus proyectos de historias de personas que sobreviven a la guerra, como *Vidas minadas* y *Desaparecidos*.

“Para mí, el periodismo es tan importante como la educación o la sanidad”

***Vidas minadas*, disponible en [www.tiendamsf.es](http://www.tiendamsf.es)**

Una tarde de agosto de 1991 Gervasio sirvió su última paella como camarero en un chiringuito de la playa de Tarragona. Ya no necesitaba ese trabajo: calculó que por primera vez ya podía sobrevivir con el dinero que ganaba haciendo colaboraciones como fotoperiodista. A lo largo de los 17 veranos anteriores ese chiringuito fue su carta de libertad para estudiar, viajar y fotografiar lo que él considerara interesante.

Ese deseo viene alimentado desde cuando era niño y ayudaba a su abuelo a repartir cartas en L'Hospitalet de l'Infant (Tarragona) y pedía que le regalaran los sellos que llegaban de países como Alemania, Australia, Francia o Gran Bretaña. En esas calles decidió que de mayor iba a viajar por todos esos sitios —y muchos más—, y que para eso se haría periodista.

**Siempre has sido de los que trabajan por su cuenta. Eso es muy extraño en un país como este.**

Yo nunca he sido muy listo, pero tampoco soy tonto. En los 80 ya vi que la libertad, si estás ligado a un medio, es una entelequia. Yo era uno de los pocos, si no el único de mi generación, que no quería entrar en una plantilla estable de un periódico, porque creo que siempre se acaba pagando un precio. Yo quiero hacer lo que yo considero que es interesante, no lo que me digan los demás.

**Para ti es muy importante el proceso de acercamiento a las personas sobre las que quieres informar en Irak, o en Afganistán. ¿Cómo lo haces?**

Para mí, el periodismo es tan importante como la educación o la sanidad. Me parece un oficio muy serio, y hay que hacerlo bien. Para empezar, tienes que presentarte, explicar lo que haces, lo que quieres, pedir permiso, respetar lo que dicen. Entonces normalmente la gente se abre. Para mí, cuanto más te acercas al dolor, mejor vas a transmitir lo que le pasa a dichas personas. Es lo que le dijo Helder Cámara, el obispo

brasileño, a la periodista Oriana Fallaci: “hay que quedar preñado por la violencia”.

**¿Y qué haces con ese dolor? ¿Cómo consigues que no pueda contigo?**

Muchos me dicen: “si has estado en tantos sitios, ya estás muy curtido”. Y eso no es así. El día que me pase eso, dejo esta profesión. Ese dolor es una especie de maleta que cargas contigo, y no puedes pensar que tú eres el protagonista de todo eso. Es una gestión que debe hacer uno mismo, y yo tengo mis propios procedimientos psicológicos. Para empezar, si tengo la oportunidad de hablar directamente a los responsables políticos, les digo lo que pienso y les doy con toda la artillería: en presentaciones, en las entregas de premios, etc. Otra cosa que hago que a mí me sirve mucho es regresar a los sitios donde he estado cuando había guerra, y volver a ver a esas personas que conocí entonces.

**Esos regresos, ese uso del tiempo, es una marca de tu trabajo. Ese es el caso de *Vidas minadas*, un proyecto que arrancó en 1995 de la mano de Médicos Sin Fronteras, Intermón-Oxfam y Manos Unidas, en el que has ido haciendo el seguimiento de personas afectadas por explosiones de minas, como Adis, aquel chiquillo de Sarajevo. ¿Cómo está?**

Conocí a Adis con 14 años, cuando estaba a punto de morir. ¡Ahora tiene más de 30 años y acaba de tener un niño! Fui a Sarajevo y estuve en el hospital. Para mí significa mucho verle acariciar la cabeza de su hijo. Adis está muy bien, está con una chica muy maja —y seguidamente saca el teléfono, busca entre una maraña de fotos y encuentra a Adis con su hijo recién nacido en brazos—. Esta profesión debe servir para explicar que la dignidad está en la vida de cualquier persona. **MSF**

## El largo camino a casa

Miles de migrantes, la mayoría etíopes, atraviesan cada año Yemen de camino a Arabia Saudí. Durante el viaje, estas personas son víctimas de traficantes que les extorsionan y les torturan. El pasado abril las autoridades yemeníes hicieron una campaña para liberar

a cientos de personas de manos de los traficantes y repatriarlos a su país de origen. Desde entonces, el centro de detención para migrantes en Saná, la capital de Yemen, ha estado desbordado.



### Shukualah Hassen Abdulselam, 35 años

Shukualah salió de Etiopía en diciembre con ocho compañeros. De Etiopía a Yibuti durmieron en las montañas, sin comida ni agua. En el trayecto, vieron a varias personas morir de hambre. Cuando llegaron a Yemen estuvieron

un mes retenidos por traficantes que les torturaron. “Nos llevaron a un campo y empezaron a pegarnos. El que tenía familia en Etiopía era liberado después de pagar. Si no tenías, era la muerte. Me rompieron la mano, me golpearon en la espalda”.

Después de un mes fueron liberados y sobrevivieron mendigando. Intentaron varias veces entrar en Arabia Saudí, pero los soldados saudíes les detuvieron

y golpearon. Finalmente decidieron regresar a casa. En Saná, fueron directamente a la policía y les suplicaron que les detuvieran. Así llegaron al centro de detención. “Somos emigrantes y hemos ido por aquí y por allá como perros. Es mejor volver a casa que dormir en la calle. Trabajaremos en el campo antes de perder nuestra fuerza”. **MSF**





Yemen es un país de tránsito para los miles de migrantes que cada año salen del cuerno de África para intentar llegar a los países de la península Arábiga.

**46.000** migrantes, refugiados y solicitantes de asilo llegaron a Yemen

a través del golfo de Adén entre enero y junio de 2013. El 84% eran etíopes.


Fuente: ACNUR

**200/250** Capacidad de personas del centro de detención de migrantes en Saná. En el mes de abril, llegó a albergar más de mil.



**1.920** migrantes atendidos por el programa de salud mental de MSF en el centro de detención de Saná.

**242** sesiones individuales de salud mental.

 Aquí puedes ver una entrevista a Taju en vídeo: <http://goo.gl/MMndyf>




## Taju Hassane Turdo, 31 años

“Tenía una vida buena y bella. Mantenía a mi familia con paz y salud. Mis hijos no tenían problemas, pero quise conseguir grandes cosas y perdí todo lo que tenía”, Taju dejó Etiopía en enero engañado por traficantes. “El viaje será

fácil y una vez en Arabia Saudí conseguirás mucho dinero”, le dijeron. No escuchó los consejos de su mujer, malvendió parte de sus bueyes y empezó el camino.

“Cuando alcanzamos la costa de Yemen, un traficante nos esperaba con un arma. Nos pidió dinero o que nuestros familiares transfirieran dinero. Si decías que no tenías, te crucificaba, te golpeaba”. Tras días de tortura,

fue liberado junto a otros compañeros sin pagar. El grupo consiguió llegar a Arabia Saudí. Pero los soldados saudíes los capturaron y abandonaron en el desierto. Caminaron durante tres días para llegar a la carretera principal y fueron a Saná. Taju entró entonces en el centro de detención para migrantes. “Es mejor para mí volver a casa, por eso estoy aquí?” 

## Ciudades Sin Fronteras: La ruta humanitaria 2013 llega a su final



Durante este año 2013, Zaragoza, Murcia, Pamplona, Burgos y Granada se convirtieron en *ciudades sin fronteras*, se integraron en una imaginaria ruta humanitaria que recorrió toda España. Miles de personas participaron en encuentros, exposiciones, diálogos, proyecciones, cuentacuentos, conciertos y otras acciones durante unos diez días en cada ciudad. Podéis ver un resumen del recorrido en [www.msf.es/ciudades](http://www.msf.es/ciudades)

Queremos aprovechar la ocasión para agradecer a todas

las personas, instituciones, fundaciones, organizaciones y colectivos que estáis haciendo posible que la campaña *Ciudades Sin Fronteras* se esté llevando a cabo en tantas ciudades. Gracias por transitar junto a MSF por la ruta humanitaria que recorre los rincones de diferentes ciudades, lo que nos permite conoceros y que nos conozcáis mejor. **MSF**



Visita:

[www.msf.es/ciudades](http://www.msf.es/ciudades)



## Reconocimiento del Parlamento de Navarra

El pasado mes de mayo el Parlamento de Navarra aprobó por unanimidad una declaración institucional reconociendo la labor humanitaria que lleva a cabo Médicos Sin Fronteras, y mostrando su solidaridad con las personas que han sufrido ataques en el desempeño de dicha labor. Además, el Parlamento también rechazó los ataques contra estructuras sanitarias y contra las personas que intentan hacer llegar la ayuda a las poblaciones en situación de crisis humanitaria.

MSF tiene más de 750 socios y colaboradores en la Comunidad Foral de Navarra. **MSF**

## Herencias y legados, una forma de seguir salvando vidas

Cada vez es mayor el número de socios que nos llamáis para informarnos sobre la posibilidad de incluir a MSF como destinatario de una parte de vuestra herencia, y de esta forma darle más valor en el tiempo a vuestro apoyo. Aunque esta forma de colaborar es muy nueva en España, las herencias y legados constituyen para nosotros una importantísima fuente de financiación.

Gracias a las personas que así lo decidieron, hemos podido atender a miles de personas a las que nadie puede o quiere atender. Nuestro equipo de Herencias y legados está siempre a tu disposición para resolver cualquier duda y para hacer cumplir tu voluntad con profesionalidad y responsabilidad. **MSF**



Estamos a tu disposición en el 902 250 902 o en el e-mail [herencias@barcelona.msf.org](mailto:herencias@barcelona.msf.org)

# Premio :)

## Premio Fronteras del Conocimiento a DNDi

La Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi), sin ánimo de lucro, ha sido galardonada con el Premio Fundación BBVA Fronteras del Conocimiento, en reconocimiento a su labor de investigación y desarrollo de nuevos tratamientos para las enfermedades que afectan a los pacientes más desfavorecidos en los países pobres. Hasta la fecha, DNDi ha desarrollado seis nuevos tratamientos para la malaria, la enfermedad del sueño, el Chagas y el kala azar, y tiene abiertas otras 12 líneas de investigación. La Iniciativa fue creada en 2003 por un grupo de instituciones públicas y privadas, entre ellas MSF. **MSF**

## 'La mirada de los otros':

Cómo las poblaciones en crisis perciben la ayuda humanitaria

MSF es una organización médico-humanitaria dispuesta a ir a casi cualquier lugar para prestar ayuda a las personas afectadas por conflictos armados, epidemias o desastres naturales. Sin embargo, cuando preguntamos a esas mismas personas sobre la percepción que tienen de la organización, sus respuestas pueden llegar a ser sorprendentes. MSF ha realizado una investigación sobre la percepción que se tiene de ella y sobre los principios de neutralidad, imparcialidad e independencia en los que se basa su labor. Este libro comparte los resultados de este estudio y ofrece algunas claves para comprender los principales dilemas a los que hoy se enfrenta la acción humanitaria. **MSF**



Disponible en  
[www.tiendamsf.es](http://www.tiendamsf.es)

## 'Ser humano salva vidas', nueva campaña de MSF



Médicos Sin Fronteras lanza una nueva campaña con el reto de captar fondos para poder tratar a 100.000 personas. La campaña *Ser humano salva vidas* quiere lanzar un mensaje positivo sobre la fuerza de los individuos para rescatar a otras personas cuyas vidas se encuentran en riesgo.

Para ello, *Ser humano salva vidas* destaca la fortaleza del gesto humanitario, de la ayuda directa de persona a persona, ya que, si bien el ser humano es el que está detrás de la mayor parte de las crisis humanitarias, también es

quien, a su vez, supone la única tabla de salvación para muchas personas en situación de extrema necesidad.

La campaña, que comienza el 26 de noviembre, captará fondos vía SMS y a través de la web [www.msf.es/serhumano](http://www.msf.es/serhumano) en formato *crowdfunding*, mediante micromecenazgo. En la web, trabajadores humanitarios de MSF como Aurora Revuelta (coordinadora médica en República Centroafricana), Javier Artacho (logista en República Democrática del Congo) y Esperanza Santos (enfermera en Siria) hablarán de los dilemas que afrontan y del impacto de la ayuda.

Todos los fondos obtenidos se destinarán a la lucha contra la desnutrición infantil, al tratamiento de la malaria y a operaciones de ayuda de emergencia a la población siria, para lograr que 100.000 seres humanos tengan una oportunidad para continuar sus vidas. ¿Nos ayudas? **MSF**



Envía **SOY HUMANO**  
al 28033

Visita:  
[www.msf.es/serhumano](http://www.msf.es/serhumano)

Lo único capaz  
de salvar a un ser humano  
es otro ser humano

SER HUMANO **SALVA VIDAS**

Sylvia, médico  
en Sudán del Sur

Envía **SOY HUMANO** al 28033

Juntos salvaremos más vidas

[www.msf.es/serhumano](http://www.msf.es/serhumano)

Coste íntegro del SMS destinado a MSF (1,20 € Movistar,  
Vodafone, Orange y Yoigo). Resto, máx. 1,45 €.

Servicio prestado por SITmobile, [info@sitmobile.com](mailto:info@sitmobile.com) - 902 116 106



**Tu apoyo  
es muy  
importante**

Síguenos en:



**www.msf.es**  
**902 250 902**

Médicos Sin Fronteras  
Mugarik Gabeko Medikueak  
Metges Sense Fronteres  
Médicos Sem Fronteiras



La revista MSF quiere explicarte, de primera mano, las acciones que podemos llevar a cabo gracias a tu generosidad y a tu apoyo a la hora de difundir la labor de la organización.

Si tienes sugerencias y comentarios sobre esta publicación, estaremos encantados de escucharte. Escríbenos, por favor, a [sas@msf.es](mailto:sas@msf.es)

Si quieres hacer una donación, cambiar de cuota o cualquier otro tipo de consulta, llámanos al 902 250 902 o escríbenos a [sas@msf.es](mailto:sas@msf.es)

En nombre de todo MSF,  
muchísimas gracias.

**Invita a tus familiares  
y amigos a unirse a  
Médicos Sin Fronteras**

**Si conoces a alguien  
interesado en ser socio  
o realizar un donativo,  
entrégale este cupón.  
Muchas gracias.**

**Sí, quiero ser socio de MSF colaborando con:**

- 10 € al mes**  
Con 10 euros al mes durante un año vacunaremos a 400 niños contra la meningitis
- \_\_\_\_\_ € al mes
- \_\_\_\_\_ € al año
- \_\_\_\_\_ € al trimestre  
El importe que desees

**En este momento prefiero  
colaborar con un  
donativo puntual de:**

- \_\_\_\_\_ €  
El importe que desees

**Datos personales\***

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

SEXO  HOMBRE  MUJER

FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_\_

NIF\*\* \_\_\_\_\_

PROFESIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ MÓVIL \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

CALLE \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ RESTO DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ POBLACIÓN \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_

¿EN QUÉ IDIOMA PREFERES QUE NOS COMUNIQUEMOS CONTIGO? \*\*\*

CASTELLANO  CATALÀ  EUSKARA  GALEGO

FR2300 MU383

\* Imprescindibles para poder enviarte el recibo de tus aportaciones.

\*\* Imprescindible para deducir el 25% de tus aportaciones en la declaración del IRPF.

\*\*\* Atenderemos tus preferencias siempre que sea posible.

**Forma de pago**

Para hacerte socio, solo domiciliación bancaria. Para hacer un donativo, al elegir la domiciliación, nos facilitas las tareas administrativas. Muchas gracias.

**Domiciliación bancaria**

Titular cuenta \_\_\_\_\_

C.C.C. \_\_\_\_\_

Lo encontrarás en tu libreta o talonario de cheques del banco

**No olvides firmar este cupón.**

**Adjunto un cheque a nombre de Médicos Sin Fronteras**

**No olvides rellenar tus datos personales.**

**Cargo a mi tarjeta**

VISA  Otra \_\_\_\_\_

Tarjeta nº \_\_\_\_\_ Caducidad \_\_\_\_\_

**No olvides firmar este cupón.**

**Transferencia bancaria a (por favor, envíanos el comprobante que te dará el banco):**

BANCO SANTANDER c.c.c. 0049 / 1806 / 95 / 2811869099

CAIXABANK c.c.c. 2100 / 3063 / 99 / 2200110010

BBVA c.c.c. 0182 / 6035 / 49 / 0000748708

\_\_\_\_\_

**Firma**

Del titular de la cuenta, libreta o tarjeta

**Fecha**

\_\_\_\_\_

Los datos personales que nos facilitas serán incorporados a un fichero de datos registrado en la Agencia Española de Protección de Datos, titularidad de Médicos Sin Fronteras España (MSF) y mantenido bajo su responsabilidad para envío de información de MSF y uso administrativo y estadístico. Puedes ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndote a MSF, c/ Nou de la Rambla, 26, 08001 Barcelona, o a sas@msf.es, adjuntando fotocopia de tu DNI o documento identificativo equivalente. Si no quieres recibir información de Médicos Sin Fronteras, marca la siguiente casilla:

RELLENA Y RECORTA ESTE CUPÓN, HUMEDECE LA PARTE ENGOMADA, CIÉRRALO Y DEPOSITÁLO EN CUALQUIER BUZÓN DE CORREOS. NO NECESITA SELLO

FRANQUEO EN DESTINO	FD.
	ESPAÑA 



**Respuesta comercial**  
Autorización N°9444  
B.O.C. N°98 10/11/89

Apartado F.D. N° 203  
08080 Barcelona



Mayo de 2013 © Anna Surinyach



DOBLAR POR AQUÍ