

Proyecto sobre

Respuesta Humanitaria

en Salud Sexual y Reproductiva y Violencia Basada en Género a poblaciones afectadas por los huracanes Irma y María de las provincias María Trinidad Sánchez y El Seibo.

Octubre- diciembre 2017



Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)



Informe Final

Proyecto sobre Respuesta Humanitaria
en Salud Sexual y Reproductiva y Violencia Basada en Género a
poblaciones afectadas por los huracanes Irma y María de las provincias
María Trinidad Sánchez y El Seibo.

Octubre- diciembre 2017

Tabla de contenidos

I. Introducción	7
2. Enfoque metodológico	10
3. Descripción de los resultados y actividades	12
4. Descripción de las principales acciones realizadas:	15
a) Servicios de salud	15
b) Violencia basada en género	19
c) Comunicación actividades de promoción.	20
d) Distribución de Kits de Dignidad	22
e) Coordinación interinstitucional	23
f) Desafíos y lecciones aprendidas	23
g) Fotos	25

I. Introducción

El huracán Irma en categoría 5 y el Huracán María en categoría 3 en la escala Saffir-Simpson, impactaron las zonas oriental y norte la República Dominicana. Las fuertes lluvias y vientos especialmente en la costa noreste del país causaron inundaciones en los territorios afectando la agricultura, ganado, casas, centros de salud y artículos de los hogares. Dejaron pérdidas humanas de seis personas, daños materiales calculados en unos RD\$50 mil millones, por la Dirección de Presupuesto, en el caso del huracán María los daños en agricultura fueron de RD\$1,098 millones y RD\$3,000 millones en infraestructuras, el desplazamiento de más de 80 mil personas, que se alojaron en casas de familiares y amigos y, refugios oficiales. Irma provocó que 1.8 millones de personas se quedaran sin energía eléctrica y otros 1.7 millones sin agua potable, así como que 2 millones de personas directa o indirectamente se vieran afectadas por sus lluvias y 108 viviendas sufrieran daños¹.

Como resultado de la Evaluación Rápida Multinacional (MIRA) realizada el 13 y 14 de septiembre en las zonas más afectadas (Montecristi, Da jabón, María Trinidad Sánchez, Puerto Plata, varios resultados son relevantes para el UNFPA, identificados en los territorios más afectados:



1. En ninguno de los lugares se pudo constatar la implementación de la Guía de Atención de Salud Sexual y Reproductiva en Situaciones de Emergencia. El kit de profilaxis post exposición para el VIH, las ITS y la anticoncepción de emergencia, así como los condones y otros métodos anticonceptivos no estaban disponibles en todos los lugares visitados.
2. No hay evidencia de productos para la higiene o kits dirigidos a mujeres y adolescentes.
3. Centros de salud con limitados recursos profesionales, suministros y



medicamentos. En las zonas rurales, es difícil responder con eficacia a las emergencias obstétricas.

6. Incremento de inseguridad y riesgo de violencia.
7. No hay evidencia de la aplicación de las directrices nacionales sobre prevención de violencia.
8. Necesidad de creación de capacidad en preparación y respuesta.

Para responder a esas necesidades, el Fondo de Población de las Naciones Unidas implementó el Proyecto sobre Respuesta Humanitaria a los huracanes Irma y María en las provincias de María Trinidad Sánchez y El Seibo. Esta iniciativa la llevó a cabo en coordinación y en base a acuerdos con el Servicio Nacional de Salud SNS, Ministerio de la Mujer, Cruz Roja Dominicana, Visión Mundial y el Ministerio Público.

Durante la ejecución del proyecto se involucraron otros socios que se detallarán más adelante. Para este proyecto se presupuestó un monto de US\$90,000.00 alcanzando una ejecución de US\$89,888.00.

El proyecto buscaba mejorar el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva y prevención de la violencia de género, en el marco de la Respuesta Humanitaria a poblaciones, especialmente mujeres y adolescentes afectados y afectadas por los

huracanes Irma y María en las provincias de María Trinidad Sánchez y El Seibo en Salud Sexual y Reproductiva y, Violencia Basada en Género

Dicho proyecto contemplaba los siguientes ejes:

1. Salud Sexual y Reproductiva.
2. Prevención y manejo de la Violencia Basada en Género.
3. Coordinación y comunicación

2. Enfoque metodológico

La metodología para la implementación del Proyecto se fundamentó en el fortalecimiento de capacidades en actores locales y nacionales; en la instalación de herramientas y sistemas para la inclusión de la salud sexual y salud reproductiva y el abordaje de la violencia basada en género en las respuestas a las emergencias; en el fomento del dialogo entre actores estatales y no estatales para optimizar la respuesta local y en la participación de todos los en las acciones desarrolladas por el Proyecto.

Se conformaron dos equipos locales de trabajo compuestos por personal voluntario y asalariado, integrados por médicos/as, enfermeras, psicólogas, abogadas, trabajadoras sociales, promotoras/es comunitarios y choferes. Ambos equipos trabajaban bajo el liderazgo de una coordinadora del proyecto y el acompañamiento de los diferentes socios. Cada socio tenía un rol y responsabilidad específica en el desarrollo del Proyecto.

El Servicio Nacional de Salud tenía la responsabilidad liderar la entrega de los servicios de atención en salud, proveer los protocolos, normas, historias clínicas, ficha familiar, coordinar registros de usuarias y usuarios, coordinación con las Unidades de Atención Primaria, almacenamiento de medicamentos y custodia de las unidades móviles; el Ministerio de la Mujer y el Ministerio Público eran responsables de acompañar la prestación de servicios en violencia, coordinar las actividades de prevención de violencia, convocar a los actores locales para trabajar con una consultora experta en el manejo de la violencia basada en género en contexto de emergencia en la elaboración de una ruta crítica y un sistema de referencia y contrareferencia.

Por otro lado, la Cruz Roja Dominicana y Visión Mundial tenían la responsabilidad de **realizar acciones de recuperación, acompañamiento, fortalecimiento de capacidades, promoción de la higiene y buenos hábitos de salud, actividades de apoyo psicosocial, además de inducción para el uso de repelente y cloro, y la entrega de ayuda humanitaria (kit de dignidad) en las comunidades**

El Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel “Dr. Huberto Bogaert Díaz” (IDCP), uno de los socios que se integró durante la marcha del proyecto, debido a la gran cantidad de problemas de la piel detectados en las primeras semanas de ejecución

del proyecto, a través de su Unidad Coordinadora de Proyectos (UCP), ofreció servicios de atención en la piel.

Los equipos operaban en base a 4 estrategias: servicios de atención directa en salud y violencia; movilización comunitarias a través de charlas, visitas domiciliarias y distribución de material educativo e informativo; distribución de Kits de Dignidad; formación y coordinación.

El trabajo de atención directa se realizaba mediante el desplazamiento de los equipos de trabajo a las comunidades en dos unidades móviles, equipadas para los servicios de atención en salud primaria y en salud sexual y salud reproductiva. Tres días a la semana estaban disponibles para la oferta de los servicios y tres días para visitas domiciliarias, seguimiento a embarazadas y actividades de promoción y movilización comunitaria.

El seguimiento general al desarrollo del proyecto se realizaba con la participación de la representante del Servicio Nacional de Salud, los Directores Regionales de Área de Salud del Nordeste y Este, los Gerentes Área de Salud de cada provincia, la representante de la Ministra de la Mujer y las Directoras de las Oficinas Provinciales de la Mujer en ambas provincias, el delegado de Cruz Roja Dominicana, el delegado de Visión Mundial, más dos oficiales de Programa de UNFPA y la Coordinadora del Proyecto.

3. Descripción de resultados y actividades

Resumen de los principales logros.

Al finalizar el proyecto podemos resaltar los siguientes logros:

- Nueve comunidades impactadas de manera directa por el proyecto, en **María Trinidad Sánchez**: Río Marlita, Buenos Aires, La Gorda, Boba y Acapulco y en **El Seibo**: Santa Lucía, Culebra, Dos Ríos y Mina.
- 45,000 mujeres fueron beneficiadas de manera directa sobre salud sexual, salud reproductiva y sobre como prevenir la violencia basada en género en contexto de emergencia, mediante diversas actividades como: atención directa en salud, planificación familiar, visitas domiciliarias, actividades de IEC, distribución de KIT de dignidad, apoyo psicosocial, entrega de cloro y repelente, entre otras.
- 3,000 personas fueron beneficiadas con Kits de Dignidad y mejoraron sus condiciones de higiene, tanto personal como de su entorno.
- 2,065 personas mejoraron su condición de salud mediante la atención médica directa y con cobertura de sus medicamentos.



- 96 mujeres embarazadas recibieron atención médica, visitas de seguimiento, suplementos vitamínicos y fueron concientizadas sobre signos de alarmas durante el embarazo y el puerperio.
- 88 mujeres alcanzadas con pruebas de Papanicolaou
- 46 mujeres planificadas con un métodos modernos.
- 329 familias beneficiadas con visitas domiciliarias (consejería, información y orientación sobre cuidado de su salud e higiene).
- 3,278 personas informadas y concientizadas sobre su salud sexual, su salud reproductiva y violencia contra la mujer mediante charlas.
- 1052 personas entrenadas sobre el uso del cloro y repelente.
- 34 personas atendidas en consultas psicológica y referidas en los casos de resultar ser víctimas de violencia.
- 83 personas beneficiadas con actividades de apoyo psicosocial.
- Nueve comunidades de las dos provincias empoderadas para reconocer signos de alarmas en mujeres embarazadas y durante el puerperio.
- Fortalecida las capacidades de actores locales para la inclusión de la violencia basada en género en la respuesta a las emergencias.
- Instalada capacidades para el desplazamiento a las comunidades para atender su salud en casos de emergencia



mediante la habilitación de una Unidad Móvil.

- Mejorada la coordinación de los principales de actores que trabajan en la respuesta a las emergencias en las dos provincias.
- Fortalecidas las capacidades de la Mesa de Protección, Género y Edad, en el manejo de los Estándares Mínimos para la Prevención y Respuesta a la VBG en Situaciones de Emergencia (UNFPA) y para la revisión de las herramientas, rutas y sistemas en el abordaje de la violencia.
- La elaboración colectiva y validación con el apoyo de las autoridades del Formulario para el registro de casos de VBG.
- Construcción de una posible ruta de atención de sobrevivientes de VBG contrapuesta a las rutas críticas de sobrevivientes de VBG identificadas y se armonizaron los Estándares Mínimos para la Prevención y Respuesta a la VG en Situaciones de Emergencia (UNFPA) al contexto dominicano.
- Elaboración de un formulario guía de verificación de la respuesta a la violencia de género en R.D. para ser utilizado por las instituciones de la sociedad civil, autoridades, etc. para el levantamiento de información de los casos atendidos y las condiciones de prevención de la violencia de genero en los albergues.



4. Descripción de las principales acciones realizadas:

a) Servicios de Salud



Las comunidades impactadas por el Huracán y que fueron seleccionadas para la ejecución del proyecto, no tenían acceso a Unidades de Atención Primaria en Salud cercanas, por lo que la prestación de servicios de salud, en especial de salud sexual y salud reproductiva, era fundamental para dar respuesta a la emergencia. Los servicios de salud se organizaron en torno a una Unidad Móvil que se desplazaba a las diferentes comunidades con un equipo profesional multidisciplinario formado por un doctor/a, una enfermera, una psicóloga, una trabajadora social y las y los promotores comunitarios.

Los servicios de salud se realizaron en base a las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública y dentro de su sistema de registro, de manera que se pueda seguir dando seguimiento a los indicadores de salud reportados. En ambas provincias se contó con el apoyo de la Gerencia de Área de Salud.

Dada la situación de precariedad y emergencia, los servicios incluían la provisión de medicamentos según las necesidades. Esos medicamentos una parte fueron comprados por el proyecto y otros donados por Gerencia de Aérea de Salud y por la Cruz Roja Dominicana. Concluido el proyecto los medicamentos e insumos que sobraron fueron entregado a las Gerencias de Salud.

Previo a la instalación de los servicios de salud se realizaban reuniones con las organizaciones y líderes de las comunidades para involucrarlos en la organización, montaje y promoción de los mismos. La Unidad Móvil y la farmacia para el despacho de los medicamentos se instalaban a las 8 de la mañana. Regularmente se recibían a las usuarias y usuarios en un salón al lado de la Unidad Móvil donde se llenaba su ficha de asistencia y se le asignaba su turno. Los líderes y lideresas comunitarias ubicaban el lugar para instalar la Unidad Móvil al lado de un salón de la comunidad, una iglesia, una escuela, de manera que las personas no estuvieran al aire libre.



Al tiempo que se ofrecían los servicios de salud, en otro espacio, las psicólogas daban las charlas y las consultas individuales.

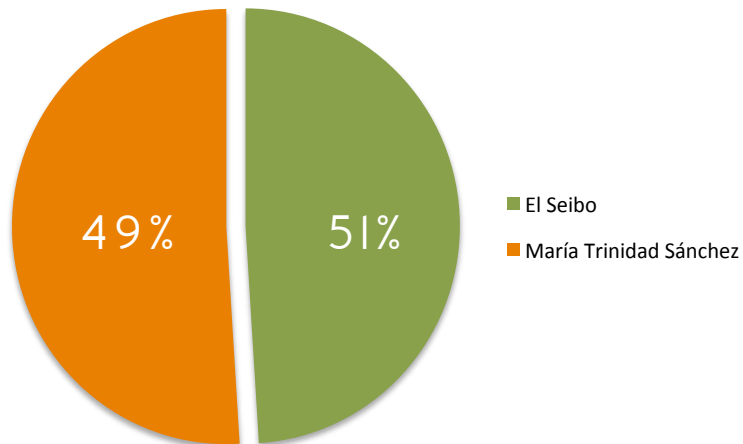
A través del proyecto se realizaron 32 jornadas de atención médica directa en las nueve comunidades, 17 en la provincia María Trinidad Sánchez y 15 en el Seibo, en las cuales



se atendieron a **2065 personas**. Los servicios incluyeron:

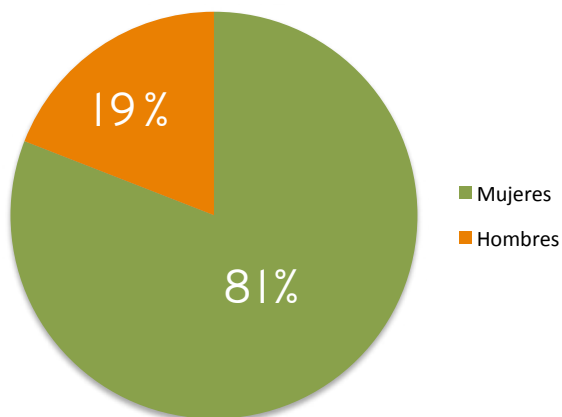
- Atención integral a la salud de mujeres embarazadas,
- Atención a población general
- *Planificación* familiar
- Cuidado de la piel
- Atención a la violencia basada en género.

Total de personas atendidas

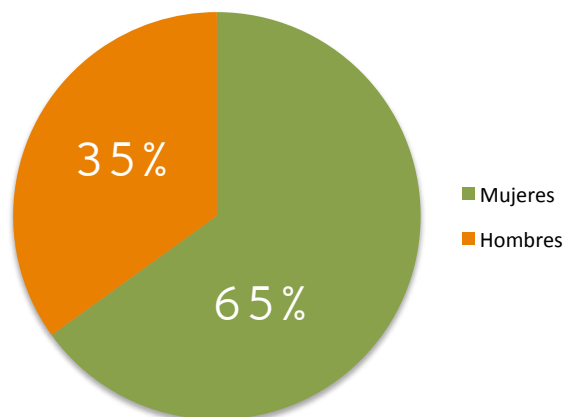


La mayoría de personas atendidas en los servicios fueron mujeres

Total de personas atendidas en María Trinidad Sánchez según sexo

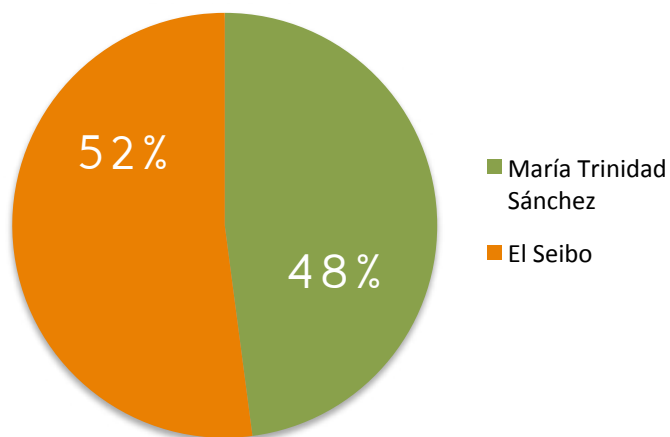


Total de personas atendidas en El Seibo



Fueron atendidas y recibieron visitas de seguimiento 96 mujeres embarazadas, con un promedio de edad de 22 años y en su mayoría con hijos/as. Durante las consultas fueron planificadas 46 mujeres y 88 se hicieron Papanicolaou. Hubo una mayor demanda de métodos anticonceptivos pero había problemas de suministro y llegaron luego de varias jornadas médicas.

Total embarazadas



Los principales problemas de salud detectados a través de las consultas fueron: procesos gripales, vaginitis, parasitosis, hipertensión arterial, anemia, artritis, infecciones respiratorias agudas, cefalea, lumbalgia, gastritis, Escabiasis, Pitiriasis versicolor, Tiña Pedis y capitis, Onicomycosis, Dermatitis por contacto.

Los resultados de las primeras jornadas de consultas arrojaron muchos problemas de la piel, por lo que solicitamos la colaboración del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel “Dr. Huberto Bogaert Díaz” (IDCP), el cual se involucró activamente en la ejecución del proyecto, previamente ya nos había facilitado una Unidad Móvil y un chofer para la provincia del Seibo. El IDCP realizó seis jornadas de consultas médicas en las comunidades, en las cuales atendió a 1,140 personas



Personas atendidas por problemas de la piel.

COMUNIDAD	NIÑOS	HOMBRES	NIÑAS	MUJERES	TOTAL
Islita/Rio Mar	53	79	76	138	346
Acapulco	19	44	27	81	171
Boba	19	30	21	47	117
Santa Lucía	41	35	59	77	212
La Mina	39	34	59	83	215
Culebra	19	14	14	32	79
Totales	190	236	256	458	1140

b) Violencia Basada en Género

La violencia basada en género era uno de los ejes fundamentales del proyecto de emergencia y se trabajó desde diferentes ángulos, como prestación de servicios de atención directa, campañas de prevención y concientización, capacitación y en el fortalecimiento de capacidades locales y nacionales para su inclusión como parte de las respuestas a las emergencias.

El marco de actuación tomó como referente importante los estándares mínimos para la prevención y las respuestas a las emergencia elaborados por UNFPA. Se contrató a una consultora internacional con el propósito de contribuir a la protección integral de poblaciones en condición de vulnerabilidad sobrevivientes de violencia de genero y de desastres por medio del fortalecimiento de capacidades de respuesta de autoridades nacionales y locales en el país.

Como parte de la consultoría se llevaron a cabo entrevistas de campo con autoridades locales en las provincias de El Seibo y María Trinidad Sánchez afectadas por los Huracanes Irma y María; un encuentro con la Mesa de Protección, Género y Edad, un taller de dos días con autoridades nacionales para el fortalecimiento de capacidades a la luz de los Estándares Mínimos. El trabajo se realizó desde un análisis ecológico de la violencia de género, utilizando técnicas de educación popular, que permitieran por medio de trabajo grupal y plenarios, la discusión y la identificación de las rutas.

“Los productos de la consultoría se centran en la obtención de mayor comprensión de la dinámica de discriminación y exclusión social de poblaciones en condición de vulnerabilidad, LGBT, personas con discapacidad y migrantes, así como la construcción de una ruta de atención adaptada a las condiciones propias de actuación según el marco legal vigente en República Dominicana que corresponden a la Ley 136 de Violencia Intrafamiliar y a la Ley 147-02 sobre Gestión de Riesgos. Un producto adicional importante de la consultoría es que no solo sensibilizó a funcionariado público directamente vinculado a la respuesta sino también desarrollo un plan de ruta de organización interinstitucional adaptando los Estándares Mínimos al contexto dominicano²”. Ver anexos.

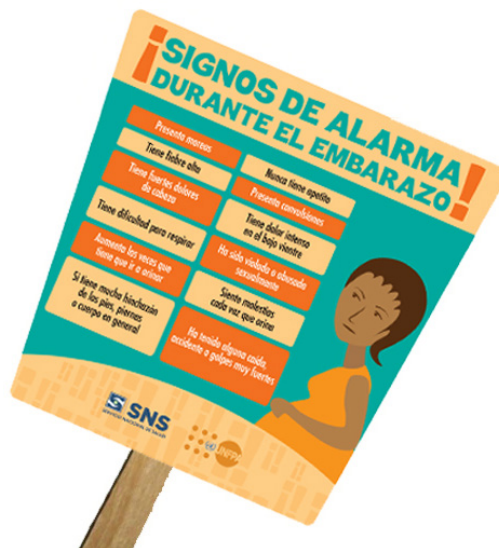
Durante el proyecto se logró involucrar activamente en la revisión y adaptación de estándares mínimos y en la identificación de las rutas críticas para el manejo de la violencia en contexto de emergencia a las principales organizaciones que trabajan en la respuesta, como son el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), Defensa Civil, Cruz Roja Dominicana, Policía Nacional, Consejo Nacional para la Niñez (CONANI), Ministerio de la Mujer, OXFAM, Plan Internacional, entre otras.

c) Comunicación actividades de promoción.

Durante el proyecto se llevaron a cabo diversas acciones de comunicación e información con el propósito de contribuir a la sensibilización de las personas afectadas y sus comunidades sobre los riesgos a su salud sexual, salud reproductiva y violencia basada en género, así como para involucrarlos en las respuestas comunitarias en el contexto post emergencia.

Estas actividades consistieron en:

Elaboración y distribución de 30,000 ejemplares de materiales educativos e informativos sobre signo de alarmas en mujeres embarazada, signos de alarmas durante el puerperio; violencia contra las mujeres y uso del cloro (en anexo material informativo.



2 Informe sobre la Consultoría presentado por Ana Cisnero.

Campaña a través de redes sociales sobre los signos de alarmas en mujeres embarazadas y durante el puerperio.



¡ Signos de Alarma !

¡Alerta familiares, vecinos, comunidad!
Una mujer embarazada debe ir a chequearse de una vez:

Si ha tenido alguna caída, accidente o golpes muy fuertes

Siempre

hay que estar pendiente de las señales de peligros de las embarazadas y recién paridas, pero cuando hay un huracán, tormenta, terremoto o cualquier otro desastre, tenemos que estar con los ojos más abiertos.




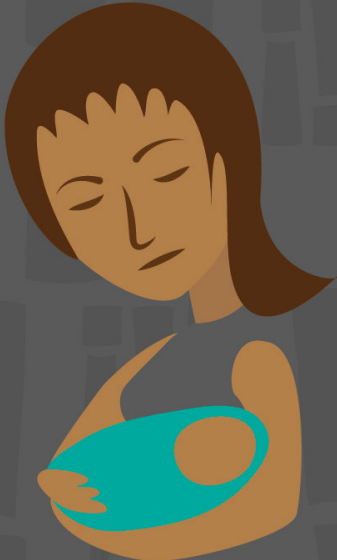
¡ Signos de Alarma !

¡Alerta familiares, vecinos, comunidad!
Una mujer recién parida debe ir a chequearse de una vez:

Si vota flujo vaginal con mal olor, con pus

Siempre

hay que estar pendiente de las señales de peligros de las embarazadas y recién paridas, pero cuando hay un huracán, tormenta, terremoto o cualquier otro desastre, tenemos que estar con los ojos más abiertos.



Durante la vida del proyecto se realizaron charlas domiciliarias en las comunidades alcanzando de manera directa a 3278 personas.

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

¡Alerta familiares, vecinos, comunidad!
Una mujer embarazada debe ir a chequearse de una vez si presenta algunas de las siguientes señales:

- Si está sangrando, manchando o cuando sale cualquier líquido por la vagina, aunque no sienta ningún dolor
- Si después de haber cumplido 30 semanas de embarazo, la criatura pasa más de 12 horas sin moverse
- Si Tiene mucha hinchazón de los pies, piernas o cuerpo en general
- Abundante secreción vaginal que parezca signo de infección
- Si sube o baja muy rápido de peso
- Si entre una y otra visita al médico no sube de peso
- Vomita cada vez que come
- Tiene visión borrosa (ve nimitas)
- Presenta zumbido en los oídos
- Presenta mareos
- Nunca tiene apetito
- Tiene fiebre alta
- Presenta convulsiones
- Tiene fuertes dolores de cabeza
- Tiene dolor intenso en el bajo vientre
- Ha tenido alguna caída, accidente o golpes muy fuertes
- Ha sido violada o abusada sexualmente
- Aumenta las veces que tienes que ir a orinar
- Siente molestias cada vez que orina
- Tiene dificultad para respirar

Siempre hay que estar pendiente de las señales de peligros de las embarazadas y recién paridas, pero cuando hay un huracán, tormenta, terremoto o cualquier otro desastre, tenemos que estar con los ojos más abiertos.



SIGNOS DE ALARMA DESPUÉS DEL PARTO

¡Alerta familiares, vecinos, comunidad!
Si una mujer parida presenta algunas de las siguientes señales debe ir a chequearse de una vez:

- Si después de 4 horas del parto se presenta un sangrado vaginal muy abundante
- Si tiene dificultad respiratoria
- Si la mujer muestra tristeza durante la mayor parte del día por varias semanas
- Si muestra desinterés o rechazo para atender a su recién nacida/o
- Si vota flujo vaginal con mal olor, con pus
- Si le sube o baja la presión
- Si tiene taquicardia
- Si presenta fiebre
- Si presenta fuerte dolor de cabeza
- Si tiene decaimiento, faltarle el apetito
- Si su pulso es muy débil o rápido.
- Si tiene piel pálida y fría
- Si llora sin motivos aparentes
- Si se mareo mucho
- Si presenta convulsiones

Siempre hay que estar pendiente de las señales de peligros de las embarazadas y recién paridas, pero cuando hay un huracán, tormenta, terremoto o cualquier otro desastre, tenemos que estar con los ojos más abiertos.



d) Distribución de Kits de Dignidad

La distribución de los Kits de Dignidad fue una de las actividades importantes del Proyecto. Los mismos se prepararon atendiendo a las recomendaciones generales para cubrir necesidades de salud sexual, salud reproductiva y violencia basada, además de la higiene en sentido general.

En ese orden se prepararon 3,000 cubetas que contenían entre otros productos, toallas sanitarias, silbatos, cepillos y pasta dental, toallas de aseo, jabón de baño, repelente, cloro, focos, entre otros productos.

La distribución en la provincia de María Trinidad Sánchez estuvo liderada por la Cruz Roja Dominicana y en el Seibo por Visión Mundial. Previo a la entrega se hacía el levantamiento de las familias más afectadas con énfasis en mujeres en edad reproductiva, luego se procedía a realizar actividades de información y a la entrega de las cubetas. Estas entregas eran coordinadas con los y las líderes de las comunidades.

e) Coordinación interinstitucional.

Durante la ejecución del proyecto se logró involucrar de manera activa a las principales organizaciones que trabajan en la atención a las emergencias, tanto autoridades de gobierno como organizaciones de no gubernamentales, se destaca la participación:

- Ministerio de la Mujer
- Servicio Nacional de Salud
- Direcciones Provinciales de Salud
- Cruz Roja Dominicana
- Defensa Civil
- Visión Mundial
- Instituto Dermatológico
- Ministerio Público
- Juntas de Vecinos y organizaciones comunitarias, iglesias, Ministerio de Educación, organizaciones comunitaria.

f) Desafíos y lecciones aprendidas

Continuar fortaleciendo las capacidades locales en el manejo general de las emergencias y en la inclusión de un enfoque de género y de la salud sexual y la salud reproductiva en las respuestas en las diferentes etapas de la emergencia y la recuperación.

Mejorar la coordinación y articulación de los actores locales para una mejor y más efectiva respuesta a las emergencias con participación de actores estatales y no estatales, así como fortalecer los espacios de diálogos y trabajo que se generaron a partir de la implementación del proyecto.

Fortalecer la capacidad de respuesta a las emergencias de las Unidades de Atención Primaria en Salud, incluyendo la salud sexual, la salud reproductiva y la calidad de los servicios que prestan.

Continuar con la concientización a las comunidades para que se involucren de manera activa y permanente en la respuesta a las emergencias, que no la vean solamente como un asunto que compete a las autoridades, llamaba la atención que a tres meses de las emergencias provocadas por Irma y María, las comunidades continuaban conviviendo con los escombros.

Fortalecer las capacidades del COE para la inclusión de la perspectiva de género, violencia, salud sexual y salud reproductiva en la respuesta nacional a las emergencias en todas las etapas.

Fortalecer las capacidades de UNFPA para acompañar a las autoridades en dicho proceso de fortalecimiento de capacidades.

g) Algunas fotos

Unidad Móvil en el Seibo



*Unidad Móvil en María
Trinidad Sánchez*



Jornada el Seibo



Charlas en El Seibo



*Así permanecen algunas comunidades tres meses después de los huracanes,
María Trinidad Sánchez*



Así permanecen algunas comunidades tres meses después de los huracanes, Miches



