

# Salud sexual y reproductiva en Marruecos

## Políticas y cooperación

La cooperación Española

### **La salud reproductiva y Marruecos en el marco de prioridades de la cooperación española**

La Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo, de 1998, establece los principios y directrices de la política española de cooperación y fija los instrumentos para su planificación y ejecución: los Planes Directores y los Planes Anuales. El artículo 6 de dicha ley establece las áreas geográficas de actuación preferente de la cooperación española, estableciendo “los países iberoamericanos, los países árabes del Norte de África y de Oriente Medio, así como aquellos otros con los que España mantenga especiales vínculos de carácter histórico o cultural”. La prioridad de Marruecos es pues indiscutible, tanto por razones geográficas como por los vínculos históricos y culturales, y así queda recogido en el Plan Director 2001-2004 y en los sucesivos planes anuales, además de en las convocatorias de subvenciones a ONG.

El Plan Director 2001-2004, establece que el Magreb es la zona de mayor interés para la Cooperación Española en el Mediterráneo y el Mundo Árabe, ya que es con esta zona del norte de África más próxima a España con quien “compartimos amplios e intensos intereses políticos, económicos y socioculturales. La estabilidad de esta región es primordial para España y para Europa, y para ello es indispensable una estrategia conjunta de desarrollo para la zona que incluya soluciones al preocupante fenómeno de las migraciones”. Marruecos es uno de los países programa de la zona (de hecho todos lo son), y se especifica que “se prestará especial atención a Marruecos, aumentando nuestro volumen de cooperación y concentrando los programas en su región norte”.

Por lo que respecta a la prioridad sectorial que se le concede a los programas de población y a la salud sexual y reproductiva, ésta queda subsumida en las necesidades sociales básicas, en especial de salud y educación, y en la atención preferente a la mujer, pero no recibe un trato específico como ocurre en las líneas directrices de otros donantes. Un análisis más detallado de la letra de los documentos marco de la cooperación española nos muestran como dicho sector aparece y desaparece sin razón aparente, lo que muestra la inconsistencia de una estrategia clara y definida en este sector por parte de la cooperación

La primera vez que la salud sexual y reproductiva aparece como una prioridad de la cooperación española es en las convocatorias para ayudas y subvenciones a ONG del año 2000. Se especificó textualmente que se priorizarían las “intervenciones centradas en prevención y control del SIDA y otras ETS, salud reproductiva y atención primaria de salud”

española. Esta carencia se refleja luego en el plano de las realizaciones, y en especial en el enfoque que se adopta en las acciones. La cooperación española, y no nos referimos exclusivamente a la cooperación realizada desde el Gobierno, sino también a la descentralizada y a muchas ONG, mantienen un claro enfoque de salud materno infantil, sin haber adoptado aún claramente el enfoque de salud reproductiva acuñado en la Conferencia de El Cairo, que defiende una actuación global que incluya diversos componentes como la salud sexual, prevención de ETS y VIH/Sida, planificación familiar y atención al embarazo, parto y puerperio.

Con anterioridad a la aprobación del Plan Director, la primera vez que la salud sexual y reproductiva aparece como una prioridad de la cooperación española es en las convocatorias para ayudas y subvenciones a ONG del año 2000. Se especificó textualmente que se priorizarían las “intervenciones centradas en prevención y control del SIDA y otras ETS, salud reproductiva y atención primaria de salud”.

El Plan Director 2001-2004 recoge las líneas generales básicas de la cooperación al desarrollo así como un marco presupuestario indicativo para el quinquenio. En el marco de las estrategias de intervención de la cooperación española, el documento recoge claramente los objetivos internacionales de reducir la mortalidad infantil y la mortalidad materna, así como el acceso universal a servicios de salud reproductiva a través del sistema de sanidad básica para el 2015, dentro de la prioridad horizontal de lucha contra la pobreza. En las estrategias de intervención sectorial, de forma aún más concreta, la cooperación española establece como campos de actuación en materia de necesidades sociales básicas: “la salud básica, educación básica, población y salud reproductiva, nutrición, trabajos elementales de suministro de agua, saneamiento, vivienda, actuaciones de emergencia y programas integrados, de entre los que destacan los ámbitos de planificación familiar y lucha contra enfermedades de transmisión sexual, ayuda alimentaria y de emergencia, y formación de profesores y cuadros”. El Plan recoge que los objetivos en este sector son: a) cumplir los compromisos internacionales en este campo, en especial la iniciativa 20/20; b) apoyar las capacidades de los países receptores, tanto mediante el respaldo a los gobiernos e instituciones, como mediante el apoyo a la sociedad civil; c) atención a los sectores más vulnerables; d) incorporar el máximo posible de actores, incluyendo todas las administraciones públicas, sindicatos, ONGD y empresas.

### **PACI 2001**

Sin embargo, el Plan anual 2001, cuyos objetivos deberían concretar aún más la actuación de la cooperación española en los sectores arriba indicados, no recogen en ningún momento el sector de población y salud reproductiva como cabría esperar. Su priorización se diluye en los servicios sociales básicos, especialmente en salud, y en el acceso universal a los servicios de salud, la referencia a la mortalidad infantil y a la mortalidad materna que aparecía en el Plan Director se reduce exclusivamente a la mortalidad infantil, y en ninguna de las especificaciones por países-programa se hace referencia alguna al sector, a excepción del control del Sida para el África Subsahariana y población y desarrollo sostenible para Filipinas. El Plan 2001 determina como prioridades

en materia de servicios sociales básicos, especialmente en salud, saneamiento, educación, seguridad alimentaria y formación de recursos humanos, dotación de infraestructura social y de transportes y fomento del sector privado. Otras prioridades son el fortalecimiento de las estructuras democráticas, la protección del medio ambiente, el apoyo a la investigación científica y tecnológica, a la cultura, y a la educación, especialmente la primaria y la formación profesional. Con respecto a Marruecos se recoge la especial atención a este país, aumentando el volumen de cooperación, la concentración en la zona norte, consolidando los sectores en los que ya se interviene y reforzando el del medio ambiente.

### PACI 2002

El Plan Anual 2002 hace de nuevo una vaga referencia a la cobertura de las necesidades sociales básicas, y en las prioridades por países se hace referencia a algunas acciones como la “reducción de los altos índices de mortalidad infantil y materna” en Centroamérica, México y Caribe, el “programa de salud materno-infantil” en Marruecos; el apoyo a “la mejora de las maternidades” en Túnez; o en los Territorios Palestinos la “especial atención a los programas de salud materno-infantil”. Establece que la Cooperación Española mantendrá como objetivos específicos la cobertura de las necesidades sociales básicas, la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres, la protección del medio ambiente o la prevención y asistencia en situaciones de emergencia. Dentro de estos objetivos se da una clara prioridad a la educación, así como a la promoción de la democracia y el Estado de derecho.

El Plan Anual 2002 fija como objetivo principal para Marruecos “promover un desarrollo equitativo y sostenible que permita la reducción de la pobreza, acompañado de medidas que permitan la regeneración del tejido económico y que faciliten el proceso de adaptación de Marruecos a una zona de libre cambio con la Unión Europea”. Los sectores prioritarios son: educación básica, sanidad básica, agua y saneamiento, cultura, energía, tecnologías agrícolas, infraestructuras, telecomunicaciones, apoyo a la pequeña y mediana empresa y desarrollo institucional. Más concretamente establece para Marruecos que “se apoyará la mejora de la red de centros de salud en las provincias del norte, del programa de salud materno-infantil y del programa de apoyo a la red hospitalaria.” También los proyectos de alfabetización y de extensión y mejora de las infraestructuras y equipamientos. En agua potable y saneamiento básico se citan los proyectos de Alhucemas, Ferkhana y Beni-Chiker. En desarrollo rural se destaca el programa de desarrollo integral de Ued-Lau.

Pese a la incongruencia existente a nivel general entre el Plan Director y los planes anuales en la priorización de la salud reproductiva a nivel global, por lo que respecta a la cooperación con Marruecos parece que sí que existe una voluntad de atender las necesidades en materia de salud reproductiva, al menos así se desprende de la convocatoria para ayudas y subvenciones para estrategias, programas y proyectos de ONG de febrero del año 2001, donde es el único país en que se refleja la prioridad sectorial de “salud reproductiva”. Esto no se volverá a repetir en convocatorias posteriores.

Pese a la incongruencia existente a nivel general entre el Plan Director y los planes anuales en la priorización de la salud reproductiva a nivel global, por lo que respecta a la cooperación con Marruecos parece que sí que existe una voluntad de atender las necesidades en materia de salud reproductiva

La cooperación española, por razones históricas y con objeto de aumentar la eficiencia y el impacto de la ayuda proporcionada, ha concentrado sus actuaciones en la zona norte del país, en concreto en la provincias de Alhucemas, Chaouen, Larache, Nador, Tánger, Taunate y en menor medida Rabat.

## La cooperación española con Marruecos

La cooperación española, por razones históricas y con objeto de aumentar la eficiencia y el impacto de la ayuda proporcionada, ha concentrado sus actuaciones en la zona norte del país, en concreto en la provincias de Alhucemas, Chaouen, Larache, Nador, Tánger, Taunate y en menor medida Rabat. Por sectores, la cooperación española en Marruecos se ha centrado durante los últimos cinco años en: a) La cobertura de las necesidades básicas de la población, en especial la mejora de acceso a la atención primaria de salud y sanidad materno-infantil, suministro de agua potable y saneamiento, mejora de las infraestructuras educativas y de la ordenación territorial y desarrollo regional; b) Mejora de las infraestructuras de comunicación, sector en el que Marruecos presenta un gran déficit y al que la cooperación española ha otorgado especial interés; c) Las acciones dirigidas a apoyar el crecimiento económico y el desarrollo de la empresa privada.

Cabe señalar la importancia acordada a acciones de carácter transversal, como las realizadas en materia de apoyo institucional, apoyo a la sociedad civil y acciones de formación en diversos campos. Los instrumentos que la cooperación española viene utilizando en Marruecos son la ayuda por proyectos y programas, los programas de cofinanciación con ONGD, los créditos FAD y los programas de alivio y condonación de la deuda externa. En cuanto a los actores, mencionar la presencia de las ONGD españolas, cuyo número se ha incrementado considerablemente en los últimos años. Igualmente, la cooperación oficial descentralizada (comunidades autónomas y entidades locales) ha venido realizando proyectos y programas de cooperación. Cabe destacar la labor realizada por la Junta de Andalucía, que ha desarrollado un marco estable de cooperación con Marruecos como veremos más adelante.

### Las Comisiones Mixtas de Cooperación

Los Convenios de Cooperación son las bases de regulación jurídica fundamentales. Marruecos es el único país árabe en el que existen dos convenios, uno para la cooperación científica y técnica (8-11-79) y otro para la cultural y educativa (4-10-80), así como dos comisiones mixtas que se reúnen separadamente, y que acuerdan las prioridades sectoriales en las que se van a desarrollar las acciones de cooperación. La primera de Cooperación Científica y Técnica, y la segunda de Cooperación Cultural, cuyas últimas reuniones se celebraron en 2000 y 1999 respectivamente.

La Cuarta Comisión Mixta Hispano-Marroquí de Cooperación Científica y Técnica se celebró en Madrid en marzo de 2000, con acuerdos para el período 2000-2002. En ella, a solicitud de Marruecos, se acordó aumentar la cooperación española, siendo ya Marruecos el primer país receptor de ayuda bilateral no reembolsable española. En especial se acordó mantener la prioridad a la zona norte del país, y a nivel sectorial centrarse en los sectores "de mayor impacto sobre el bienestar social y el crecimiento de la capacidad productiva de la región". Se reconoció el papel de la Agencia para el Desarrollo de las Provincias del Norte como nexo de la cooperación española en la zona, y se acordó que los proyectos en los que intervenga dicha Agencia se realizarán en régimen de cofinanciación.

En materia de salud, la cooperación entre ambas partes se considera mutuamente satisfactoria, en especial por la ejecución de proyectos de atención sanitaria básica y la mejora de la calidad de los servicios de la salud pública, mediante equipamiento, apoyo técnico, formación y gestión, y se anunció la elaboración de un estudio de las necesidades generales de la sanidad en la región norte. Para el período 2000-2002 se acordó proseguir la labor ya iniciada en el Centro Materno-Infantil del Hospital Español de Tetuán, de promover la formación en el Hospital Español de Tánger, del apoyo a los hospitales marroquíes y centros de salud urbanos y rurales de la zona norte.

En materia de infraestructuras de agua potable, se previó reforzar el apoyo a las acciones en Alhucemas y Nador, y contribuir al programa de sensibilización y educación sobre higiene, almacenamiento y uso del agua en escuelas rurales del norte. También se acordó el apoyo al saneamiento líquido en la zona de Nador, y al de residuos sólidos en Tetuán y otras ciudades del norte. Respecto a transportes e infraestructura viaria, tras el apoyo español a los estudios para la construcción de la carretera costera mediterránea, y la línea ferroviaria Taourirt-Nador, en aplicación de los planes básicos de ordenación del Plan de Desarrollo Integral y Acondicionamiento de la Región del Rif (PAIDAR), España se comprometió a estudiar la construcción de pistas rurales especialmente en Chaouen, Alhucemas, Larache y Nador, a petición de la Agencia del Norte, así como del plan director de carreteras del norte. En materia de infraestructura industrial, se prevé la construcción y desarrollo de un polígono industrial en Tetuán, y promover la creación de centros para la promoción de empleo entre jóvenes licenciados. También se anunció la disposición a realizar estudios de viabilidad para la modernización de los puertos de Nador y M'Diq.

Una de las principales aportaciones de la cooperación española ha sido la elaboración del estudio de ordenación de la Región norte PAIDAR. Finalizado éste, España estudiará la posibilidad de financiar estudios sobre ordenación del territorio, especialmente del litoral. También se programaron acciones de rehabilitación urbana, como la del Mercado de Larache, en la que colaboran AECI y la Junta de Andalucía.

El apoyo al sector agrario fue otro de los puntos de acuerdo, en especial el sistema de seguros agrarios para garantizar las rentas de los agricultores en períodos de bajo rendimiento, el aprovechamiento de agua de riego, y el ordenamiento hidroagrícola de la cuenca del Ouergha. En el sector pesquero, España apoya la creación del Instituto Tecnológico de Pesca Marítima de Alhucemas, además de acciones de formación náutico-pesquera, y del control de la salubridad del litoral y la calidad de los productos pesqueros, además de formación técnica en las industrias de fabricación de conservas y semiconservas del norte de Marruecos. Por lo que respecta a la energía, prosigue el apoyo al programa de uso racional de la energía y en el futuro se podría iniciar otro de cogeneración energética. España estudia su contribución al Plan de electrificación Rural del Norte, a petición de la Agencia de Desarrollo del Norte. Otro sector estratégico por ambas partes es el turístico, en el que se han apoyado acciones de formación.

Para el período 2000-2002 se acordó proseguir la labor ya iniciada en el Centro Materno-Infantil del Hospital Español de Tetuán, de promover la formación en el Hospital Español de Tánger, del apoyo a los hospitales marroquíes y centros de salud urbanos y rurales de la zona norte

Por lo que respecta a la Comisión Mixta de Cooperación Cultural y Educativa, cabe destacar que se centra básicamente en la promoción de los establecimientos escolares españoles en Marruecos, en la promoción de la lengua y cultura española, en el programa de cooperación interuniversitaria, y en becas para estudiantes marroquíes

En el ámbito de apoyo institucional, España actúa en beneficio de la ya mencionada Agencia de Desarrollo del Norte, a través de asesorías técnicas en diversos sectores, y en especial en materia de zonas francas. También se apoya a la administración de Justicia mediante acciones de formación; al Ministerio del Interior en descentralización y regionalización; al Ministerio de Desarrollo Social, Solidaridad, Empleo y Formación Profesional, contribuyendo a la reforma y modernización de la legislación laboral; al Ministerio de Industria, Comercio y Artesanía, en gestión empresarial, en especial de la pequeña y mediana industria y de seguridad y calidad industrial; al Ministerio de Energía y Minas, en estudios geológicos en la zona norte; al Ministerio de Equipamiento, en materia meteorológica, de creación de la agencia de la cuenca hidráulica del Lukus y en el estudio de un enlace fijo a través del Estrecho de Gibraltar; finalmente, al Ministerio de Educación, en equipamiento de escuelas rurales en el norte, fundamentalmente en Alhucemas.

En relación a la atención a los sectores de población más vulnerables, los acuerdos de la Comisión Mixta consistieron en continuar las acciones ya iniciadas en apoyo a la infancia, a través de guarderías en centros sanitarios, centros de promoción de la mujer y orfanatos en el norte, apoyo al programa de escolarización de niñas en escuelas rurales de Alhucemas. Respecto a la mujer, se apoya a los centros de atención y promoción de la mujer en la zona norte, y programas de apoyo a la mujer a cargo de ONG. Por último, se dota de material didáctico y ortopédico a centros de discapacitados físicos y psíquicos, se crea un centro de formación para invidentes en Tetuán, a cargo de ONG, discapacitados, entre otras acciones.

Tras la aprobación de la Ley marroquí de microcréditos, Marruecos ha invitado a España a participar en programas de este tipo, que irían dirigidos prioritariamente a la región norte. También existe un interés especial por parte de España en atraer la inversión exterior, generar empleo y modernizar la economía marroquí, mediante la implantación de un sistema de apoyo a los potenciales inversores extranjeros.

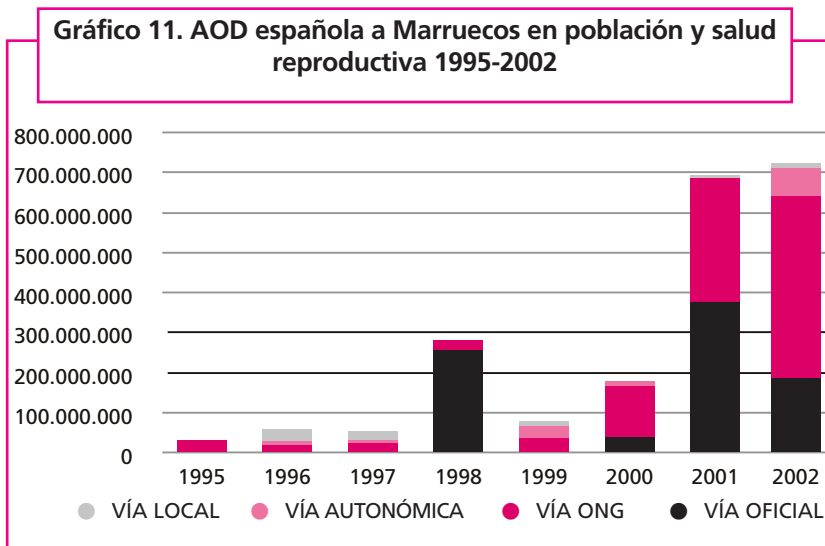
Por lo que respecta a la Comisión Mixta de Cooperación Cultural y Educativa, cabe destacar que se centra básicamente en la promoción de los establecimientos escolares españoles en Marruecos, en la promoción de la lengua y cultura española, en el programa de cooperación interuniversitaria, y en becas para estudiantes marroquíes. En la última comisión se acordó la realización de nuevos proyectos, esta vez orientados a la satisfacción de las necesidades sociales básicas, como son el apoyo, mediante envío de misiones técnicas españolas, al desarrollo de la escolarización en zonas rurales y suburbanas, y la asesoría técnica española para la enseñanza preescolar, educación especial para niños con problemas y educación sanitaria en Marruecos, entre otros, si bien básicamente se centran en intercambio de expertos y misiones de asesoramiento. No existe pues un programa de cooperación para la educación básica en sí mismo.

Otras acciones de la cooperación española se centran en la promoción de libros, bibliotecas y archivos, preservación del patrimonio, arqueología, museos, así como acciones en materia de deportes.

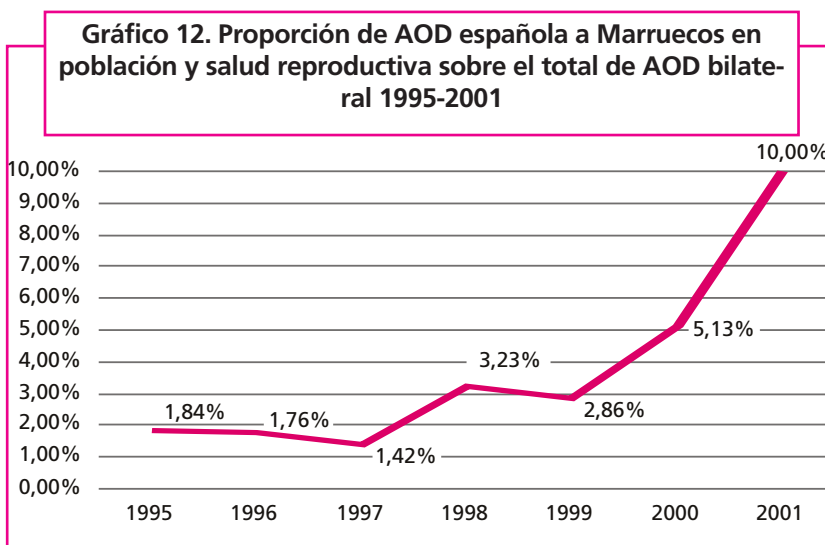
## La AOD española en salud reproductiva en Marruecos

La cooperación española en Marruecos en el campo de la salud reproductiva ha supuesto entre 1995 y 2002 un compromiso financiero de 2.086 millones de pesetas (esta cifra puede incrementarse al no recoger la totalidad de la AOD concedida en el año 2002). Este volumen se debe principalmente al aumento significativo que se produce a partir de 2001. Los dos últimos años acumulan el 68% de todo el período. Los gráficos siguientes muestran la evolución de la ayuda española, la cual se movió entre 1995 y 1997 entre los 30 y 60 millones de pesetas, para pasar entre 1998 y 2000 entre 70 y 300 millones de pesetas y dar el salto cuantitativo a partir de 2001 con unos 700 millones de pesetas anuales de media.

La cooperación española en Marruecos en el campo de la salud reproductiva ha supuesto entre 1995 y 2002 un compromiso financiero de 2.086 millones de pesetas



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

La Agencia Española de Cooperación Internacional ha financiado el 89,6% de toda la ayuda. El resto se reparte a razón de un 6,5% a través de las comunidades autónomas y un 3,9% de las administraciones locales

En relación con el volumen total de ayuda bilateral destinada a Marruecos se observa también una destacable evolución al alza, en especial a partir de 2001, al pasar de unos niveles de entre el 1% y el 3% entre 1995-1999, al 5,13% en 2000 y al 10% en 2001. La media del período sitúa la ayuda española a Marruecos en población y salud reproductiva en el 4,5% de toda la ayuda bilateral.

**Tabla 43. AOD española a Marruecos en población y salud reproductiva 1995-2002 (en pesetas)**

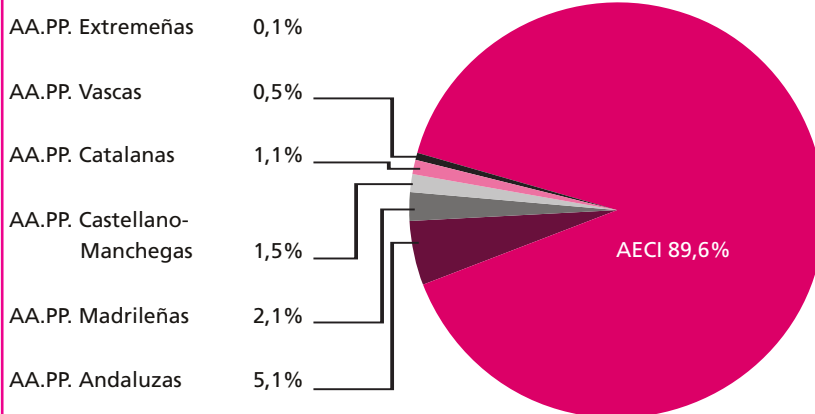
Año	AOD bilateral	AOD a salud reproductiva	% sobre el total a Marruecos
1995	1.596.324.102	29.375.000	1,84%
1996	3.130.000.000	55.042.293	1,76%
1997	3.813.000.000	54.242.500	1,42%
1998	8.664.100.000	280.102.000	3,23%
1999	2.662.500.000	76.226.754	2,86%
2000	3.450.800.000	176.940.219	5,13%
2001	6.899.008.422	689.964.289	10,00%
2002*	n.d.	723.777.375*	n.d.
1995-2001	30.215.732.524	1.361.893.055	4,51%

Elaboración propia. \*Los datos de 2002 son provisionales.

En este sentido, y gracias a la evolución de la ayuda a partir de 2001, los niveles de atención al sector de población y salud reproductiva se sitúan en los parámetros recomendados en el ámbito internacional, que son de un 4% (recordemos que también habría que incluir la ayuda multilateral a Marruecos para poder determinar con precisión estos niveles). Sin embargo, algunas consideraciones deben hacerse al respecto. Por un lado buena parte de los incrementos de 2001 y 2002 se deben al nuevo sistema de financiación de ONG a través de estrategias y proyectos, por lo que al considerarse en estas cifras el global del compromiso financiero plurianual, las cifras de 2001 y 2002 están sobrevaloradas. Por otro lado, y con relación a las cifras que se contabilizan para todo el período, en muchos casos responden a proyectos o programas sanitarios o de carácter integral que si bien en su mayor parte se orientan a la mejora de los indicadores de salud sexual y reproductiva, no son exclusivos de este sector.

Por lo que respecta a las vías de financiación, las subvenciones a través de convocatorias de la AEI para ONG (hasta 2000 las ordinarias y del IRPF, y desde 2001 las de estrategias, programas y proyectos), suponen el 48,94% de toda la AOD destinada a Marruecos en población y salud reproductiva. Si a eso le añadimos que otro 40,69% es canalizado a través de ayuda directa o de ayudas singulares también de la AEI principalmente a través de la convocatoria abierta y permanente, nos da como resultado que la Agencia Española de Cooperación Internacional ha financiado el 89,6% de toda la ayuda. El resto se reparte a razón de un 6,5% a través de las comunidades autónomas (Andalucía, Cataluña y Castilla-La Mancha) y un 3,9% de las administraciones locales (madrileñas, catalanas, extremeñas, andaluzas y vascas).

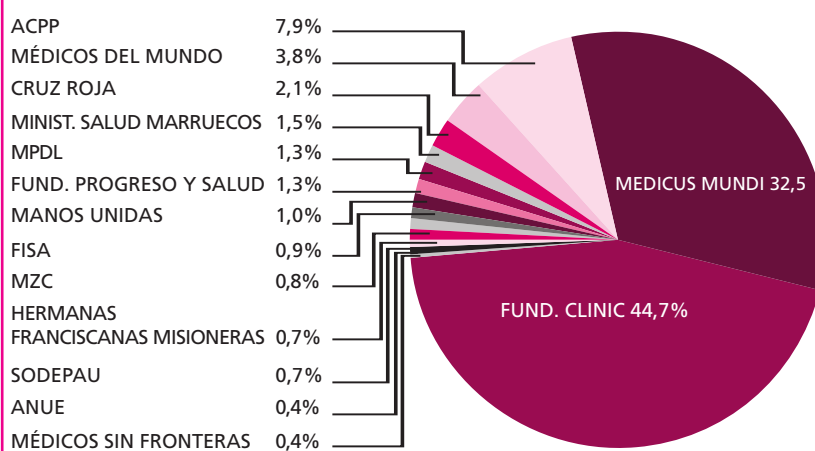
**Gráfico 13. Reparto de la AOD española por administración financiadora 1995-2002**



Fuente: Elaboración propia

Sólo dos entidades concentran el 77,2% del total de AOD comprometida en el período 1995-2002, se trata en primer lugar de la Fundació Clínic, con el 44,7%, y en segundo lugar de Medicus Mundi con un 32,5%. A distancia le siguen la Asamblea de Cooperación Por la Paz con un 7,9% y Médicos del Mundo con un 3,8%

**Gráfico 14. Reparto de la AOD española en salud reproductiva por entidad receptora 1995-2002**



Fuente: Elaboración propia

Un análisis de las entidades y ONG que han canalizado estas subvenciones (en el caso de la ayuda directa se trata de las instituciones ejecutoras) muestra una significativa concentración de la ayuda española. Sólo dos entidades concentran el 77,2% del total de AOD comprometida en el período 1995-2002, se trata en primer lugar de la Fundació Clínic, con el 44,7%, y en segundo lugar de Medicus Mundi con un 32,5%. A distancia le siguen la Asamblea de Cooperación Por la Paz con un 7,9% y Médicos del Mundo con un 3,8%.

La acción directa de la AECl en materia de salud reproductiva en Marruecos se inicia en 1998 con la rehabilitación del antiguo Hospital Militar Español "Gómez Ulla" de Tetuán con el fin de convertirse en Hospital Materno-Infantil

## La AOD vía Oficial de la Agencia Española de Cooperación Internacional

La cooperación de la AECl se centra básicamente en la reducción de los elevados índices de mortalidad materna e infantil en la zona norte, en concreto en la provincia de Tetuán. El principal proyecto que se lleva a cabo es el que realiza la Fundació Clínic en Tetuán, si bien también se han realizado actividades de formación en salud materno-infantil e informática sanitaria en las instalaciones del Hospital Español de Tánger, y se ha dotado de equipamiento al laboratorio para la realización de análisis clínicos y, en concreto, para la detección precoz de enfermedades metabólicas en los niños recién nacidos, en apoyo a la salud pública marroquí.

La acción directa de la AECl en materia de salud reproductiva en Marruecos se inicia en 1998 con la rehabilitación del antiguo Hospital Militar Español "Gómez Ulla" de Tetuán con el fin de convertirse en Hospital Materno-Infantil. Este proyecto está siendo ejecutado por la Fundació Privada Clínic per a la Recerca Biomèdica de Barcelona. La magnitud del proyecto es tal que ha recibido entre 1998 y 2002 unos 917 millones de pesetas, lo que supone el 44% de toda la AOD española a salud reproductiva destinada a Marruecos desde 1995 (estas cifras incluyen la subvención concedida a través de la convocatoria IRPF de 2000 a la Fundació Clínic y la de programas 2001, pese a haberse iniciado como un proyecto de titularidad de la AECl).

Paralelamente a este proyecto, se han promovido otras dos acciones que complementan la estrategia de maternidad sin riesgo en Tetuán, una es el apoyo a la formación sanitaria en salud materno-infantil en el Hospital Español de Tánger, a través primero de las Hermanas Franciscanas Misioneras de la Inmaculada Concepción, y, después, de la propia Fundació Clínic luego. La otra acción es el apoyo a la Maternidad del Hospital Civil de Tetuán, con el fin de adecuar sus estructuras al nivel del Hospital Español.

### El Proyecto de Tetuán

La realización del proyecto la lleva a cabo la Fundació Privada Clínic per a la Recerca Biomèdica de Barcelona, en estrecha colaboración con la delegación de Salud de Tetuán. Iniciado a raíz de la rehabilitación y acondicionamiento del pabellón Varela del Hospital Español de Tetuán (Antiguo Hospital Militar Gómez Ulla), y el equipamiento del mismo con los equipos necesarios para su puesta en funcionamiento, hoy en día la acción de la cooperación española se ha ampliado a toda la provincia de Tetuán apoyando la aplicación del programa marroquí de Maternidad Sin Riesgos.

En 1997, el entonces Instituto de Cooperación con el Mundo Árabe (ICMA), del Ministerio de Asuntos Exteriores, titular y financiador del Hospital Gómez Ulla desde los acuerdos de independencia con Marruecos en 1956, solicitó a la Fundació CIDOB la realización de una misión exploratoria, con el fin de realizar un plan operativo para reactivar dichas instalaciones. Previamente el INSALUD había realizado en mayo de 1997 una exploratoria sobre este hospital y el Hospital Español de Tánger. La misión del INSALUD recomendaba la reapertura del Hospital

Español de Tánger como hospital general de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública de Marruecos, acción que fue desestimada dadas las dificultades de llegar a un acuerdo con las autoridades marroquíes, que consideraban prioritario el apoyo al sistema público ya existente, de manera que el proyecto se centró en las instalaciones sanitarias de Tetuán, y se recomendó su transformación en Hospital Materno-Infantil.

A partir de la visita de una delegación de la Fundació Clínic junto con responsables de la AECI a Marruecos en octubre de 1998 se establecieron las pautas de la asistencia sanitaria que se esperaba del Hospital Español de Tetuán, y que fueron catalogadas bajo el nombre de Hospital de Referencia. Es decir, que el Hospital Español debería estar capacitado para responder a los casos que por su gravedad no pudieran ser cubiertos en la Sanidad Pública Marroquí.

Paralelamente al inicio de las obras de rehabilitación, la Fundació Clínic realizó un informe técnico sobre la situación de la Maternidad del Hospital Civil de Tetuán, estructura a la que debía dar apoyo el Hospital Español. Las instalaciones que se encontraron eran viejas y faltas de mantenimiento. El análisis de disfunciones mostró un bajo rendimiento médico, aceptable rendimiento de enfermería pero, en algunos casos, de limitada calidad por falta de formación y nivel. En el ámbito de asistencia de urgencias, la actividad y la calidad se consideraron aceptables. Los datos aportados para el año 1998 mostraron sobre un total de 3.457 partos: una media de 9,5 partos al día, el 7,3% de cesáreas, una mortalidad de 41,6 por mil en 1998 y 38,8 por mil en 1999 y una mortalidad materna de 90,7 por cien mil recién nacidos en 1998 aumentando a 100 por cien mil en 1999. Las carencias identificadas se referían a falta de medicamentos hospitalarios y de material y equipamiento clínico de toda clase (no había ecógrafos, ni cardiotocógrafos ni incubadoras útiles), documentación clínica insuficiente, exceptuando el partograma, ausencia de anestesia regional raquídea, problemas de coordinación e interrelación con Neonatología y Reanimación, irregular suministro de sangre, problemática derivada de higiene de materiales diversos y de las pacientes, personal poco incentivado y probablemente mal retribuido, poca intimidad durante el parto, episiotomía sistemática en primíparas y muy frecuente en múltiparas. En caso de cesárea no se permitía la estancia de acompañante para la madre y en muchas ocasiones el recién nacido no permanecía con ella las primeras 24-48 horas, resultando poco factible la lactancia materna. No se realizaba analgesia postquirúrgica sistemática, y había poca estimulación o facilitación de ligaduras tubáricas en casos seleccionados como las grandes múltiparas (más de 10 partos).

Se concluyó que la Maternidad no reunía las condiciones mínimas indispensables para una buena coordinación con la futura Maternidad del Hospital Español, tanto a nivel de infraestructuras e instalaciones, como de equipamiento insuficiente, y una necesidad de mejora asistencial con programas de capacitación profesional. Por todo ello, la cooperación española decidió apoyar la Maternidad del Hospital Civil de Tetuán al tiempo que finalizaba la rehabilitación del Hospital Español. Éste entraría en funcionamiento en julio de 2001, y previamente la Fundació Clínic continuó su labor de diagnóstico de la atención a salud reproductiva en la provincia de Tetuán, en especial sobre la atención prenatal y posparto.

La Fundació Clínic realizó un informe técnico sobre la situación de la Maternidad del Hospital Civil de Tetuán, estructura a la que debía dar apoyo el Hospital Español. Las instalaciones que se encontraron eran viejas y faltas de mantenimiento. El análisis de disfunciones mostró un bajo rendimiento médico, aceptable rendimiento de enfermería pero, en algunos casos, de limitada calidad por falta de formación y nivel

Las tasas de utilización de la consulta prenatal quedan todavía muy por debajo de los objetivos esperados: sólo un 38% de las mujeres embarazadas acuden a dos o más visitas prenatales; habitualmente no lo hacen por el embarazo en sí, sino por otra enfermedad o molestia surgida durante este período

### Diagnóstico sobre la salud reproductiva en Tetuán

Tanto el sector privado como el público ofrecen servicios de consulta prenatal, con el objetivo de detectar los embarazos de riesgo y sensibilizar a las mujeres y sus familias sobre la conveniencia de dar a luz en un medio medicalizado. Sin embargo, las tasas de utilización de la consulta prenatal quedan todavía muy por debajo de los objetivos esperados: sólo un 38% de las mujeres embarazadas acuden a dos o más visitas prenatales; habitualmente no lo hacen por el embarazo en sí, sino por otra enfermedad o molestia surgida durante este período. Es importante destacar la diferencia entre el medio urbano (54% de embarazadas atendidas) con el rural (13%). Esta baja tasa de utilización de los servicios de atención prenatal impide una correcta detección de los embarazos de riesgo. Por ejemplo, en el año 1999 el sistema sanitario público detectó 932 casos de embarazos con riesgo, sólo un 46% de los casos totales estimados (en base al 15% de embarazos con complicaciones indicado por la OMS).

En la provincia de Tetuán, todos los centros de salud del sistema público ofrecen el servicio de consulta prenatal de forma gratuita, tanto los que disponen de sala de parto como los que no. En los centros sin comadrona, la encargada del servicio es una enfermera del servicio de vacunación infantil. En el caso de embarazo con riesgos o complicaciones que haga aconsejable un examen más detallado, todas las pacientes son referidas al Hospital Civil de Tetuán. Este centro no disponía de ecógrafo, por lo que las mujeres deben contratar esta prueba diagnóstica en una clínica privada (desde julio 2000 cuenta con él, cedido por la Fundació Clínic).

Respecto a la consulta posparto, está integrada en los servicios de planificación familiar. Sin embargo, no se dispone de servicio curativo adecuado. En realidad, la mayoría de mujeres que acuden al centro durante el período de cuarentena lo hacen para vacunar al bebé (puesto que es obligatorio presentar el carnet de vacunaciones para poder inscribir al recién nacido en el registro civil). Aprovechando esta visita de vacunación, las enfermeras del servicio de vacunación dirigen a la mujer hacia el servicio de planificación familiar, donde la mujer recibe consejos sobre el espaciado de embarazos y puede plantear los problemas sufridos en el posparto. Gracias a esta estrategia de salud integrada, se examinan en la provincia un 70% de las mujeres que han dado a luz (9.250 mujeres en 1999, sobre 13.200 partos estimados). También en este caso, son de destacar las diferencias entre la cobertura a nivel urbano (83%) y a nivel rural (46%).

### Los ejes de intervención

Basándose en los estudios de situación realizados por la Fundació Clínic, la intervención de la cooperación española se convierte en un apoyo al programa de Maternidad Sin Riesgo en toda la provincia de Tetuán. Los principales ejes de intervención son:

a) El desarrollo de una maternidad de soporte en el antiguo Hospital Español de Tetuán. Con una capacidad inicial de 2.000 partos anuales, dos salas de partos, dos quirófanos, 30 camas obstétricas, cuatro camas

de reanimación y servicio de neonatología. El hospital dispone de unas instalaciones capaces de resolver la gran mayoría de complicaciones obstétricas y neonatales.

b) La realización de investigaciones encaminadas al conocimiento de las circunstancias en que se producen los partos para encaminar mejor las actividades. Realización de autopsias verbales de todas las muertes maternas ocurridas en la provincia siguiendo la metodología de la OMS y a partir de los datos de las muertes femeninas en los registros civiles en los últimos 5 años; realización de una encuesta en todos los centros de salud urbanos de las circunstancias en que se realizan los partos (60% de los partos a domicilio).

c) La formación del personal sanitario en aspectos médicos, comunicativos y organizativos. En aspectos médicos: atención de urgencias obstétricas, reanimación neonatal, ecografía y seguimiento del embarazo, monitorización del parto (cardiotocógrafo), sepsis en el parto; en el ámbito comunicativo: habilidades de comunicación interpersonal, orientación en planificación familiar, sensibilización sobre la preparación al parto; en el ámbito organizativo: gestión de stocks de medicamentos, sistemas de información sanitaria informatizados, mejora de la calidad.

d) La puesta en marcha de un sistema de recogida selectiva para el control y eliminación de los residuos sanitarios infecciosos. Implementación de la recogida selectiva de residuos en el Hospital Provincial y Centros de Salud Urbanos; construcción de un recinto de almacenaje intermedio en el Hospital Provincial; construcción de una fosa de eliminación controlada para residuos infecciosos, en colaboración con las autoridades municipales; apoyo al servicio municipal de recogida y transporte de residuos para establecer el sistema de recogida selectiva.

e) El apoyo y puesta en marcha de un servicio de ambulancia permanente y con enfermera, para que todos los casos de complicaciones obstétricas y neonatales ocurridos en las siete salas de parto periféricas puedan tener la adecuada asistencia en el menor tiempo posible.

f) El apoyo a la puesta en marcha de un servicio de un equipo móvil para la extensión de los programas de salud materno-infantil hasta las zonas rurales de acceso difícil. Funcionamiento de un programa de salidas semanales del equipo móvil en cuatro comunas rurales.

Además de la actividad de la maternidad española, el programa se amplía al resto de la provincia fruto del diagnóstico de situación realizado por la Fundació Clínic, tanto en núcleos urbanos como a nivel rural. Destaca la construcción de una sala de partos en la ciudad de Martil (30.000 habitantes) que carece de esta instalación y deben acudir a la Maternidad de Tetuán. Sólo tres ciudades de la provincia, Fnideq (43.992 habitantes), Mdiq (27.000), y Oued Laou (9.662), disponen de un centro de salud con paritorio y comadronas cualificadas para prestar atención obstétrica de urgencia. Estos centros dan también cobertura a las mujeres de las zonas rurales. Aunque disponen de equipamiento y personal, la calidad del servicio sufre dificultades relativas a la falta de medicamentos, falta de guardia permanente y déficit en formación de personal, esencialmente de los médicos generalistas, que deberían poder implicarse más activamente en

La Fundació Clínic puso desde marzo de 2001 un servicio de ambulancia para transferir las complicaciones obstétricas que necesiten cesárea, transfusión sanguínea o intervenciones sobre el recién nacido

En las zonas rurales, cinco centros de salud con sala de parto dan cobertura a la población rural, que vive dispersa por un territorio montañoso y sin vías de comunicación adecuadas. La mayoría de los centros fueron abiertos recientemente y presentan una tasa de utilización muy baja (1-2 partos al mes). Las mujeres siguen prefiriendo el parto a domicilio, atendido por parteras tradicionales, al desplazamiento hasta estos centros rurales

el programa de Maternidad Sin Riesgos. La Fundació Clínic puso desde marzo de 2001 un servicio de ambulancia para transferir las complicaciones obstétricas que necesiten cesárea, transfusión sanguínea o intervenciones sobre el recién nacido. Se prevé la reforma y equipamiento de las salas de parto existentes en estas tres ciudades.

En las zonas rurales, cinco centros de salud con sala de parto dan cobertura a la población rural, que vive dispersa por un territorio montañoso y sin vías de comunicación adecuadas. La mayoría de los centros fueron abiertos recientemente y presentan una tasa de utilización muy baja (1-2 partos al mes). Las mujeres siguen prefiriendo el parto a domicilio, atendido por parteras tradicionales, al desplazamiento hasta estos centros rurales. Aunque están bien equipados, estos centros no disponen de medios de transporte para la evacuación de casos complicados (a partir de marzo de 2001 utilizan la ambulancia gestionada por la Fundació Clínic) y dos de ellos no disponen de teléfono. El personal carece a menudo de una formación continuada y práctica. Tienen también dificultades en cuanto al stock de medicamentos y a los aspectos organizativos. De forma general se observan aspectos que pueden contribuir a la mortalidad materna de forma directa o indirecta: a) las puérperas reciben el alta durante las primeras 24 horas después del parto, quedando sin atención cualificada en caso de complicaciones puerperales; b) el trato con las embarazadas y puérperas no es el adecuado disminuyendo la aceptación de los servicios por parte de las mujeres embarazadas: falta de comunicación, de información sobre los actos médicos, de atención a sus necesidades (estufas, baño, presencia de familiares, confort); c) las condiciones de asepsia en las salas de parto no son adecuadas, con el consiguiente riesgo de transmisión de enfermedades; d) falta de protocolos sobre actuaciones básicas, transferencias, utilización de la medicación; e) falta de sistemas de recogida y eliminación segura de residuos sanitarios tóxicos; f) falta de un sistema fiable y estándar de información sanitaria.

Con el fin de mejorar las competencias del personal sanitario de la provincia, el programa ha previsto la celebración de tres cursos de formación sobre urgencias obstétricas y reanimación neonatal dirigidos al personal de centros periféricos, y tres cursos de formación sobre gestión de stocks de medicamento, sistemas de información sanitaria informatizados y planificación de proyectos, dirigidos también al personal del Hospital Provincial de Tetuán. Asimismo se prevé un estudio para determinar los problemas prioritarios de salud materno-infantil en la provincia en base a un diagnóstico sistemático y estudiar las diferentes alternativas de actuación.

Para conseguir que la población rural de las áreas más remotas tenga acceso a unos servicios de salud materno infantil preventivos y curativos, se prevé un equipo móvil de salud materno-infantil con un programa organizado de salidas semanales en 3 comunas rurales de la provincia, una selección y formación de agentes centinela para facilitar el seguimiento de embarazos y puerperios, y campañas de sensibilización sobre los riesgos del parto sin atención sanitaria ni seguimiento de embarazo.

En materia de eliminación de residuos sanitarios, se construirá un sistema de fosas para residuos infecciosos en el vertedero municipal de Tetuán, y

se formará al personal para la implementación de un sistema de recogida selectiva de residuos sanitarios del Hospital Provincial y centros urbanos, y apoyo a la Municipalidad en el sistema de transporte y eliminación.

También se debe destacar que la Fundació Clínic ha priorizado la colaboración de personal femenino para mejorar la relación paciente-personal sanitario. Además, siempre tutelados por las autoridades locales, se pretende introducir un elemento de dinamismo dentro del tejido sanitario marroquí, a través de la formación en un centro hospitalario referenciado en la calidad asistencial española. El nivel tecnológico del centro, por otra parte, será el mismo que tiene el sistema sanitario público marroquí. Por ello, la maternidad se equipa con un perfil tecnológico bajo pero con personal cualificado para hacer una correcta asistencia médica y gestión clínica.

La cooperación española, representada por la Fundació Clínic, participa en el grupo temático de salud reproductiva que en Marruecos reúne a los donantes internacionales principales: FNUAP, UNICEF, USAID, PNUD, OMS, Banco Mundial, Cooperación Belga y UE, además de España. El proyecto de la Fundació Clínic, además, bebe de la experiencia especialmente ilustrativa del proyecto piloto sobre maternidad sin riesgo en las regiones de Fez-Boulemane y Taza-Alhucemas-Taounate, con financiación de USAID e implementado por John Snow Inc. (JSI).

La cooperación española, representada por la Fundació Clínic, participa en el grupo temático de salud reproductiva que en Marruecos reúne a los donantes internacionales principales: FNUAP, UNICEF, USAID, PNUD, OMS, Banco Mundial, Cooperación Belga y UE, además de España

## La AOD a través de las subvenciones de AECE a ONG

En el período 1995-2002, la ayuda canalizada a través de las convocatorias para ONG de la AECE (hasta 2000 las de IRPF y ordinaria, y desde 2001 a estrategias, programas y proyectos) para proyectos de salud reproductiva en Marruecos se cifra en cerca de 1.021 millones de pesetas, un 48,94% del total desembolsado. Sin embargo, el 75% de este total se concedió en los años 2001 y 2002 (765 millones de pesetas a Medicus Mundi, Fundació Clínic y Asamblea de Cooperación Por la Paz), salto cuantitativo que responde a que en ese año se reforma el sistema de convocatorias de la AECE para financiar no sólo proyectos, sino acciones de más envergadura y a más largo plazo como son los programas y las estrategias. También responde al hecho de que en dicha convocatoria conjunta a Estrategias, programas y proyectos publicada en el BOE el 27 de febrero de 2001, Marruecos era el único de los 33 países prioritarios que incluía la salud reproductiva como un sector prioritario. Las prioridades para Marruecos se definieron de la siguiente manera: "Necesidades sociales básicas, especialmente educación y salud básica, salud reproductiva y servicios sociales básicos. Inversión en el ser humano, especialmente formación profesional. Infraestructura y promoción del tejido económico, desarrollo rural integral."

Las ONG y entidades que han canalizado estas subvenciones son seis, la Fundació Clínic, la Asamblea de Cooperación Por la Paz (ACPP), Médicos del Mundo, Medicus Mundi, el Movimiento por la Paz el Desarme y la Libertad (MPDL) y Manos Unidas. Medicus Mundi es la entidad que mayor volumen ha recibido (534 millones), seguida de la Fundació Clínic (268 millones), de la Asamblea de Cooperación Por la Paz (93 millones) y de Médicos del Mundo (79 millones).

El Centro Assaida Al Horra del barrio tetuaní de Taboula, creado en 1999, también con ayuda de CODESPA, ofrece servicios médicos y, en especial, cuidados de urgencias y seguimiento de embarazos, vacunaciones y planificación familiar

Todas las acciones financiadas se han desarrollado en la zona norte (Alhucemas, Larache, Marihuari, Tánger y Tetuán), a excepción de la labor del MPDL en materia de violencia contra las mujeres, desarrollada en Rabat y Casablanca, y de Medicus Mundi en Rabat y Tiznit.

Un análisis de las estrategias aprobadas en 2001 nos muestra que de las siete que fueron aprobadas, tres de ellas incluyen actividades en Marruecos; son las presentadas por CODESPA, Fundación Promoción Social de la Cultura e Intermón. Ninguna de ellas centra su actividad en el sector de la salud reproductiva, si bien, como veremos, sí que incluyen algunas acciones al respecto. Pese a existir actividades que de una manera directa o indirecta entran dentro del sector de salud reproductiva, la integralidad de las acciones hace difícil medir la AOD dedicada al sector en el marco de las estrategias.

La estrategia de la **Fundación CODESPA** "Contribuir a la generación de empleo en los PVDs para ayudar a las personas y comunidades a mejorar sus condiciones de vida, fortaleciendo al mismo tiempo las instituciones locales" a desarrollar en 2001-2004, dedica el 23% de la ayuda a Marruecos. Incluye algunos proyectos cuyas actividades van dirigidas a la alfabetización de las mujeres y a ofrecerles asistencia sanitaria, en Tánger y Alhucemas a través de la Fondation Zakoura, y en Tetuán mediante la contraparte local Association Centre Assaida Al-Horra. En el barrio de Mesnana, en Tánger, también se apoya la creación de un centro de servicios básicos comunitarios y la habilitación de un dispensario de salud básica. El Centro Assaida Al Horra del barrio tetuaní de Taboula, creado en 1999, también con ayuda de CODESPA, ofrece servicios médicos y, en especial, cuidados de urgencias y seguimiento de embarazos, vacunaciones y planificación familiar.

En el marco de la estrategia de la **Fundación Promoción Social de la Cultura**, "Estrategia para el Desarrollo en el Mediterráneo", que concentra el 64% de su presupuesto a Territorios Palestinos y el Líbano, Marruecos recibe 1,2 millones de euros (el 9%). Se incluye la formación de formadores en género dirigido a agentes de desarrollo local, consistente en la organización de talleres regionales sobre "Integración del Enfoque de Género en el Análisis y Planificación de Proyectos de Desarrollo: Estrategias, Métodos y Herramientas" y formación local dirigidos a personal del terreno de organizaciones y asociaciones como la Association Démocratique des Femmes du Maroc (ADFM).

La estrategia de **Intermón** "Estrategia de cooperación por el derecho a una vida digna de las poblaciones empobrecidas de 19 países del sur", se encuentra muy atomizada, y Marruecos se beneficia de 1,5 millones de euros para los cuatro años, un 11% del total. En Marruecos incluye entre sus objetivos incrementar el acceso y permanencia en la escolarización de niños y niñas y promover el acceso a servicios de salud básica en tres comunidades rurales de la provincia de Azilal. En concreto en 2001 se abrió un almacén para medicamentos y una sala de curas, además de organizar visitas quincenales de un equipo médico.

Por lo que respecta a los programas subvencionados en 2001, de los 23 aprobados, dos correspondían íntegramente o prioritariamente a Marruecos: el de CIDEAL y el de la Fundació Clínic (éste compartido con

Mozambique). Otros que también incluyen a Marruecos entre los países del programa son IPADE, ISCOD, y la Fundación Paz y Solidaridad.

El programa de **CIDEAL** "Desarrollo Integral de Sectores Especialmente Vulnerables del Norte de Marruecos", por valor de 450 millones de pesetas para 2001-2003, está dirigido básicamente a la mejora de la condición de la mujer, a través de alfabetización, capacitación profesional, y en menor medida sensibilización sobre cuestiones de salud. IPADE, desarrolla sus acciones en las infraestructuras y promoción del tejido económico rural en la provincia de Chaouen. ISCOD y Paz y Solidaridad centran su actividad en la cooperación sindical.

El programa de la **Fundació Clínic**, "Prioridades materno-infantiles y desarrollo: Investigación, asistencia técnica y formación para el desarrollo de las comunidades y el alivio de la pobreza" en Marruecos y Mozambique" es el único que, de una manera directa, apoya al sector de salud reproductiva, y sus acciones se enmarcan en el proyecto iniciado por la cooperación española en Tetuán. La financiación destinada al programa es de 215,6 millones de pesetas para 2001-2003. Para el primer año de ejecución, 2001, la financiación de la AECEI es de 71.854.429 pesetas.

Los resultados de la convocatoria a programas y proyectos de 2002, muestra el afianzamiento de la tendencia a financiar acciones de salud reproductiva en el norte de Marruecos. Uno de los cuatro programas aprobados es el de **Medicus Mundi** "Atención materno-infantil en el norte de Marruecos", por valor de 2.745.874 euros (unos 456,9 millones de pesetas) a repartir en tres años. En el primer año, 2002, se destinaron 921.874 euros (153,4 millones de pesetas), y los dos años siguientes se desembolsarán 912.000 euros anuales (151,7 millones de pesetas).

**Medicus Mundi**, en concreto su asociación en Andalucía, ha desarrollado desde 2000 su actividad principal en la wilaya de Tánger, donde se realizan acciones de mejora de la atención materno-infantil. El proyecto de Tánger tiene como objetivo la mejora de la salud reproductiva de las mujeres de la zona a través de la ampliación y cualificación de la atención materno-infantil mediante las siguientes líneas de trabajo: a) construcción de un consejo consultivo de amplia representación social e institucional en salud materno-infantil y reproductiva de la Wilaya de Tánger; b) constitución de una unidad mixta de apoyo al proyecto mediante un programa de formación continua; c) actividades de formación del personal sanitario que se ocupa de la atención materno-infantil y de la planificación familiar; d) estancias de formación en España con el objetivo de crear enlaces de profesionales de ambas orillas; e) actividades de formación de las parteras informales o tradicionales; f) mejora del equipamiento de las infraestructuras sanitarias. La población beneficiaria del proyecto son los 675 técnicos sanitarios de las delegaciones de salud de Tánger y Beni Makada y las 230.000 mujeres en edad reproductiva de la zona.

Con posterioridad, Medicus Mundi a través del programa iniciado en 2002, amplía sus acciones a las provincias de Alhucemas, Nador, Larache y Chaouen, mediante apoyo a formación e infraestructuras.

**Medicus Mundi, en concreto su asociación en Andalucía, ha desarrollado desde 2000 su actividad principal en la wilaya de Tánger, donde se realizan acciones de mejora de la atención materno-infantil. El proyecto de Tánger tiene como objetivo la mejora de la salud reproductiva de las mujeres de la zona a través de la ampliación y cualificación de la atención materno-infantil**

Médicos del Mundo fue la ONG sanitaria española con mayor actividad en materia de salud sexual y reproductiva en Marruecos entre 1995 y 2001. Además es la única ONG española que ha realizado proyectos específicos de planificación familiar con apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional

También destaca, por primera vez, el apoyo a este tipo de acciones fuera de la zona norte, en concreto en la provincia de Tiznit, al sur de Marruecos, que corresponde a la antigua provincia española de Sidi Ifni. Allí, Medicus Mundi, construye y equipa un centro de salud, a la vez que realiza labores de formación y comunicación interpersonal y detección de riesgos en consultas prenatales y posnatales para el personal sanitario de la delegación provincial. También a través de la cooperación descentralizada se apoyan acciones de formación al personal de neonatología del Hospital Público de Rabat.

La **Asamblea de Cooperación Por la Paz** inició en 2001 su presencia en Marruecos con un proyecto de envergadura en la provincia de Nador, en cooperación con CECODEL (Centro de Estudios Cooperativos para el Desarrollo Local). El proyecto cuenta también con la participación de la Agencia de Desarrollo de las Provincias del Norte, el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Condición de la Mujer, la Protección de la Familia y de la Infancia y la Integración de los Discapacitados, el Consejo Provincial de Nador, ayuntamientos rurales y urbanos, la Asociación de Médicos de Nador y la Asociación de Farmacéuticos de Nador. Su campo de actuación es amplio, si bien la cobertura de la salud reproductiva en la zona es una de las prioridades del proyecto. Las acciones que incluye son la puesta en funcionamiento de una Unidad Clínica Móvil, la rehabilitación y equipamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Provincial de Nador y el Servicio de Urgencias Hospitalarias, la adquisición y equipamiento de dos ambulancias, la realización de cursos de formación destinados al personal técnico encargados de los equipos, campañas de vacunación y sensibilización sobre conductas higiénico-sanitarias y medioambientales así como de potencialización del acceso de las mujeres a un seguimiento continuo y preventivo en salud materno-infantil.

**Médicos del Mundo** fue la ONG sanitaria española con mayor actividad en materia de salud sexual y reproductiva en Marruecos entre 1995 y 2001. Además es la única ONG española que ha realizado proyectos específicos de planificación familiar con apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional. La colaboración de Médicos del Mundo con la Asociación Marroquí de Planificación Familiar (AMPF) ha permitido la creación de un sistema de salud sexual y reproductiva de base comunitaria en Al-Hoceima primero (1996-1999), y en Larache después (1999-2001). Sin embargo, el refuerzo de dicha red en las provincias del norte se truncó al no poder conseguir la financiación necesaria para un nuevo sistema en la provincia de Nador en 2001, que replicaba las experiencias anteriores.

La estrategia de Médicos del Mundo fue dar apoyo a la AMPF en su estrategia de extender la implantación de programas de servicios de base comunitaria ya existentes en Rabat, Marrakech, Fez, Tánger, Agadir y Casablanca. En este sentido la estrategia conjunta se basó en ampliar los servicios de base comunitaria, con un enfoque lo más integral posible de salud sexual y reproductiva y accesible a las poblaciones más marginadas como es la población rural y periurbana, con unas necesidades no satisfechas en la materia. Así pues, las intervenciones se centraron en la creación de un centro fijo de salud sexual y reproductiva y de la extensión a toda la provincia mediante una unidad móvil que acercara estos servicios a la población rural. Paralelamente se creó una red de agentes o voluntarios comunitarios, previamente formados.

El sistema ideado por la AMPF, apoyado por Médicos del Mundo, trata de implicar a una líder de cada aldea en el fomento de los anticonceptivos. Las agentes comunitarias reciben de los equipos móviles una formación básica sobre el uso de las píldoras, condones y DIU. Después de unas primeras visitas a la aldea, en las que el médico prescribe a cada mujer el método que mejor se adapta a sus necesidades, la agente recibe un depósito de píldoras y preservativos, que distribuirá desde su propia casa. La furgoneta entregada por Médicos del Mundo dispone de un vídeo y un televisor para difundir mensajes de planificación familiar, y donde hay consulta médica las charlas se hacen en las salas de los centros.

El MPDL apoyó con financiación de la AECI a la Unión de Acción Femenina (UAF) en los Centros Annajda en Rabat de apoyo a las mujeres víctimas de la violencia a través de la asistencia jurídica, médica y social. Esta es la acción más cercana al sector de salud sexual y reproductiva, sin embargo, otras acciones del MPDL en Marruecos, han ido principalmente enfocadas a la integración de la mujer en el desarrollo, en Alhucemas, Rabat y Casablanca. En la Comuna rural de Izemmouren, en la provincia de Alhucemas, una de las zonas más castigadas por la falta de infraestructuras, el éxodo masivo, y la cultura de la marihuana, con una tasa de desescolarización y analfabetismo femenino de casi el 70%, se realiza un proyecto de Formación y promoción de mujeres con la construcción y equipamiento de un centro para impartir cursos de alfabetización y formación profesional en el sector textil. En otras zonas del Rif como Beni Hadifa se apoya a ONG rifeñas que imparten talleres de educación para la salud, alfabetización jurídica. También en Rabat se trabaja con financiación de la Comisión Europea (proyectos MEDA democracia) con la contraparte Jossur, en un centro de alfabetización jurídica para mujeres, donde se enseña a leer y escribir y a aprender procedimientos para la reivindicación de sus derechos, el estatuto personal, etc..

Por último, **Manos Unidas** realizó un proyecto de mejora de las condiciones de salud y atención materno-infantil en la localidad de Marihuari, fronteriza con Melilla.

## La AOD a través de las Comunidades Autónomas

La cooperación autonómica ha destinado 135 millones de pesetas a salud reproductiva en Marruecos entre 1995 y 2002. Más del 72% de esta ayuda corresponde a la Junta de Andalucía, el 23% a la Junta de Castilla-La Mancha y casi el 5% restante a la Generalitat de Catalunya. La **Junta de Andalucía** es la única administración autonómica que ha financiado desde 1996 proyectos de salud sexual y reproductiva en Marruecos con una cierta continuidad. Además, parte de su ayuda se ha canalizado a través de la cooperación directa.

La cooperación de la **Junta de Andalucía** con Marruecos tiene una larga tradición, tanto por lazos geográficos, como históricos y culturales. En 1996 se suscribe en Rabat la declaración de Intenciones para la Cooperación entre la Junta de Andalucía y el Reino de Marruecos durante el período 1996-2000. En dicha declaración se expresan las áreas geográficas prioritarias y los sectores de actuación preferente. En 1999 se firmó un Addenda que ampliaba los sectores de intervención e incorporaba a la Agencia para el Desarrollo de las Prefecturas y Provincias del Norte de

La cooperación autonómica ha destinado 135 millones de pesetas a salud reproductiva en Marruecos entre 1995 y 2002. Más del 72% de esta ayuda corresponde a la Junta de Andalucía, el 23% a la Junta de Castilla-La Mancha y casi el 5% restante a la Generalitat de Catalunya. La Junta de Andalucía es la única administración autonómica que ha financiado desde 1996 proyectos de salud sexual y reproductiva en Marruecos con una cierta continuidad

En el año 2000 se inicia una segunda fase de la cooperación entre Andalucía y Marruecos con la elaboración y aprobación de un Programa de Desarrollo Transfronterizo (PDT). A partir de la experiencia adquirida, el impacto de las acciones realizadas y la voluntad de continuar cooperando de las dos administraciones se fundamenta el desarrollo conjunto y equilibrado de ambas zonas

Marruecos como organismo de coordinación entre las administraciones andaluza y marroquí. Con posterioridad se suscribieron los memorandos de entendimiento para los sectores de la energía, la administración local, el medio ambiente (protección de recursos naturales y lucha contra la contaminación), la salud, la cooperación empresarial, las obras públicas (asistencia técnica para la planificación y gestión de infraestructuras hidráulicas y viarias), el autoempleo y la economía social, la cultura y la agricultura. El ámbito geográfico de actuación de la Junta de Andalucía en este período fueron las provincias del norte: Larache, Tánger, Tetuán, Chefchaouen, Alhucemas, Taounate y Nador.

En materia de sanidad y salud pública, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y la Agencia para el Desarrollo de las Prefecturas y Provincias del Norte de Marruecos, se han desarrollado los siguientes proyectos: asesoramiento técnico y equipamiento para el desarrollo de las actividades sanitarias del Hospital de Ben Karris (wilaya de Tetuán); rehabilitación del Hospital de Ben Karris; puesta en marcha de dos centros de salud primaria (uno urbano y otro rural) en Tetuán y Chefchaouen, respectivamente; educación para la salud de las mujeres y jóvenes del área sanitaria de la Wilaya de Tetuán: planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y vigilancia epidemiológica.

En el año 2000 se inicia una segunda fase de la cooperación entre Andalucía y Marruecos con la elaboración y aprobación de un Programa de Desarrollo Transfronterizo (PDT). A partir de la experiencia adquirida, el impacto de las acciones realizadas y la voluntad de continuar cooperando de las dos administraciones se fundamenta el desarrollo conjunto y equilibrado de ambas zonas. Se trata, en definitiva, de superar el estadio de "cooperación" e iniciar el de "asociación", en línea con el Proceso de Barcelona de 1995. El PDT es un instrumento innovador, y otorga un carácter transfronterizo a las actuaciones que se desarrollen. También es innovador pues se concreta entre una región de la UE y un país socio mediterráneo, y en este sentido, participa de los objetivos y de las orientaciones para la cooperación transfronteriza en el contexto de la UE.

Se desarrolla en un ámbito territorial preciso, su estructura se concreta mediante unos ejes prioritarios de desarrollo y está presidido por el enfoque integrado de las actuaciones y por la plurianualidad. Asimismo, y teniendo en cuenta su integración en los planes de desarrollo marroquíes, es un programa cofinanciado por la Junta de Andalucía y el Gobierno de Marruecos. El PDT se estructura a partir de siete ejes prioritarios, que son desarrollados por medidas específicas que son ejecutadas, a su vez, mediante proyectos concretos de desarrollo. La cooperación entre la Junta de Andalucía y el Reino de Marruecos se extenderá a los diferentes sectores en los que se ha detectado una necesidad de intervención debido a la situación de la población, seleccionando siempre aquellos en los que la Junta de Andalucía puede aportar una experiencia de desarrollo.

Los ejes prioritarios de intervención y medidas son:

1-Servicios sociales básicos: lucha contra la pobreza, educación y salud.

2-Desarrollo Social: mujer, infancia, juventud, minusválidos, mayores y consumidores.

3-Desarrollo económico: agricultura y desarrollo rural, fomento de la economía social, empleo, comercio interior y cooperación empresarial.

4-Infraestructuras: transportes y saneamiento de agua.

5-Fortalecimiento institucional: formación de funcionarios de la administración local y regional e intercambio de experiencias en materia de descentralización.

6-Medio ambiente y energías alternativas.

7-Cultura y patrimonio histórico.

El área geográfica de intervención continúa siendo la zona norte de Marruecos pero ampliada a otras provincias: a) Región Tánger-Tetuán: provincias de Chefchaouen, Larache y Tetuán; b) Región Taza-Alhucemas-Taounate: provincias de Taza, Taounate y Alhucemas; c) Región Oriental: provincias de Jerada, Berkane, Taourirt, Figuig y Nador.

En materia de salud reproductiva, la cooperación directa de la Junta de Andalucía ha sido ejecutada por la **Fundación Progreso y Salud**, y ha consistido en el apoyo en 1999, mediante un desembolso de 26,3 millones de pesetas, a un Programa de Educación para la Salud de la población juvenil y de la mujer. La Fundación Progreso y Salud es una fundación de competencia autonómica, de marcado carácter público, creada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, sin ánimo de lucro, cuyo objeto es realizar actividades que supongan un incremento en la salud de la población y una mejora en el funcionamiento de los servicios sociosanitarios.

En materia de subvenciones a ONG, el mayor desembolso de la Junta corresponde al proyecto de mejora de los servicios de urgencias y emergencias sanitarias en Alhoceima y Nador, a cargo de la Asamblea de Cooperación por la Paz. Este proyecto también ha sido financiado por la Comunidad de Castilla-La Mancha.

También destaca el apoyo recibido por **la Fundación Internacional de Síntesis Arquitectónica (FISA-Sevilla)**, entre 1996 y 1997, a dos proyectos de centros de educación en planificación familiar en Salé y en Fez. El primero también recibió financiación del Ayuntamiento de Barcelona a través de la Associació per a les Nacions Unides a Espanya.

El proyecto financiado en 1997 se trata de un centro-hammam promovido por FISA-Sevilla en Sahrjij Gnaoua, barrio dormitorio de Fez. El proyecto consistía en la creación de un centro de dinamización social y económica y de un centro de formación y de planificación familiar para la mujer. La acción del proyecto gira alrededor de dos ideas principales: educación y formación en cuestiones de planificación familiar y de educación sexual para las mujeres musulmanas analfabetas y dinamización social y económica de las mujeres. Para ello, las acciones llevadas a cabo son la alfabetización, el apoyo a los microproyectos, la creación de un club para los jóvenes, de un club para niños, el acondicionamiento de un jardín y de espacios verdes, la información cívica y jurídica para las mujeres analfabetas. Las diferentes fases del proyecto se desarrollaron

En materia de salud reproductiva, la cooperación directa de la Junta de Andalucía ha sido ejecutada por la Fundación Progreso y Salud, y ha consistido en el apoyo en 1999, mediante un desembolso de 26,3 millones de pesetas, a un Programa de Educación para la Salud de la población juvenil y de la mujer

Las "tayabates" (masajistas) y la "gallassa" (cajera) formadas por la AMPF informan a las mujeres sobre los métodos de planificación de los nacimientos, las enfermedades transmisibles y contagiosas, la mortalidad materna, la prevención contra los embarazos de riesgo y sobre otros temas

de forma complementaria. Por una parte, la construcción del hammam propiamente dicha y la constitución de una cooperativa de albañiles; por otra parte, las acciones conjuntas con las ONG locales para prepararlas a la acción posterior, en el Hammam y el Centro de dinamización social y económica.

El equipo de FISA-Magreb en Fez, asociado al de FISA-Sevilla, se basó en la encuesta y los estudios sobre los hammams de Fez para realizar un trabajo de planificación y de ejecución del hammam, en relación con las ONG locales siguientes: la Delegación regional de la AMPF en Fez, la Delegación del Ministerio de Salud, la Asociación Marroquí Solidaridad Sin Fronteras (AMSSF-Fez), el Centro Internacional Médico para Migrantes y Extranjeros (CIMME-Sevilla), la Asociación Espace Point de Départ (ESPOD) en Fez, la Fundación Zakoura en Fez, la Agencia Nacional de Lucha contra el Hábitat Insalubre (ANHI) en Fez, la Asociación Marroquí de Desarrollo y Protección del medio Ambiente en Fez (AMDPE).

A nivel arquitectónico, la construcción del Centro-Hammam de Dinamización Social y Económica fue una obra piloto de formación, una primicia en todo Marruecos, que permitió introducir, en un entorno repleto de viviendas clandestinas, algunos ejemplos prácticos de solidez de cimientos, aislamiento sonoro y térmico en las viviendas, utilización de materiales locales y tradicionales y de técnicas de construcción de cúpulas y bóvedas. Así, se apoyó la creación de dos cooperativas de albañiles y de carpinteros, cada una con siete profesionales que viven en el barrio. Estas cooperativas trabajaron en la construcción del Hammam y se beneficiaron de las acciones de formación previstas en el proyecto.

La acción incluía actividades de diversas asociaciones. La acción de la Fundación Zakoura consistía en otorgar microcréditos a las mujeres que desearan llevar a cabo un proyecto y a formarlas sobre los principios básicos de gestión. La AMSSF inició una campaña de alfabetización con 180 mujeres en la escuela Ibnou Nafiss en una sala puesta a disposición de la asociación. Más concretamente en materia de salud reproductiva, las acciones realizadas por la AMPF incluían un curso de alfabetización funcional para mujeres, información y orientación de la población sobre salud reproductiva y planificación familiar (folletos explicativos, distribución de productos contraceptivos, puesta en marcha de una célula de escucha por teléfono para la prevención de ETS).

El complejo consta de un horno de pan y café, un hammam, un centro médico y local de la AMPF, un centro para ONG y farmacia. Sobre un terreno de 2.500 m<sup>2</sup> cedido por la ANHI de Fez, este hammam educativo es concebido de manera funcional. Además de las tres salas tradicionales, fría, tibia y caliente, se prevén espacios para los diferentes servicios. A título de ilustración, las "tayabates" (masajistas) y la "gallassa" (cajera) formadas por la AMPF informan a las mujeres sobre los métodos de planificación de los nacimientos, las enfermedades transmisibles y contagiosas, la mortalidad materna, la prevención contra los embarazos de riesgo y sobre otros temas. Las "tayabates" y la "gallassa" son en este proyecto las mujeres dinamizadoras que aconsejan a las mujeres de Sahrij Gnaoua y las orientarán hacia el centro de acción integrado, anexo al hammam educativo.

¿Por qué un hammam y no otra infraestructura de base más común a los proyectos de salud? Básicamente porque el hammam forma parte integrante de la cultura popular. Todo el mundo ha acudido al menos una vez al hammam. Además, el hammam es por excelencia un lugar de recuperación social, un espacio de encuentro y de relajación donde las mujeres hablan y escuchan. Es pues un lugar ideal para desarrollar una cultura de comunicación y un conocimiento del propio cuerpo. La idea del centro-hammam de educación sexual y planificación familiar es una buena solución para un medio musulmán iletrado, y facilita el acceso a métodos de planificación familiar, de salud reproductiva y de higiene en un entorno adaptado a la cultura popular, fruto de FISA-Magreb y discutido con expertos de la OMS (fue la OMS quien encargó a esta ONG el estudio de necesidades mínimas de desarrollo en este barrio). Además de la financiación de la cooperación española también ha recibido el apoyo de la cooperación holandesa.

Mujeres en Zona de Conflicto (MZC) es otra ONG que recibe el apoyo de la Junta de Andalucía para acciones de salud reproductiva en Marruecos. Su actuación se centra en la provincia de Chefchaouen, y tiene por objetivo mejorar la educación y la atención en materia de salud reproductiva para reducir la elevada mortalidad materna e infantil, a través de un Centro de Información y Atención a la Mujer. En una primera fase, se ha llevado a cabo un plan integral de información sobre salud reproductiva, planificación familiar y hábitos higiénicos, compuesto en principio por una campaña basada en carteles, dípticos, radio y prensa. Sin embargo, el alto nivel de analfabetismo ha resultado ser un obstáculo para este proyecto, que se intenta superar a través de charlas dirigidas a las asociaciones locales de mujeres y pequeños grupos vecinales en la capital, mientras que para la provincia, donde existen 23 comunas rurales, se están creando equipos informativos.

Desde que la idea de poner en marcha un Centro de Atención e Información a las mujeres en Chefchaouen surgió en MZC, estaba claro que era indispensable iniciar este proyecto con la puesta en marcha de una campaña informativa, debido a la práctica inexistencia de una cultura sanitaria. Cuando la mujer se educa en materias de salud y comienza a poner en práctica hábitos de conducta más saludable, ésta lo transmite a sus hijos e hijas. Las mujeres son educadoras, cuidadoras y transmisoras de valores en la sociedad, de tal forma que si se conciencian del valor de la educación en la salud, poco a poco irán modificando conductas a nivel social.

Para la segunda fase de este proyecto, MZC prevé que el Centro cuente con capacidad técnica para prestar servicios de salud reproductiva, planificación familiar y apoyo psicológico y jurídico, a través de la contratación de personal experto, que se está preparando en estos momentos. Esta formación está dirigida tanto al personal de asistencia como al de gestión y atención. Este programa está vinculado desde sus inicios al Ministerio de la Juventud y Deportes – División de Asuntos Femeninos, y también cuenta con la implicación de asociaciones locales de mujeres, que entienden el proyecto como una forma de reforzar y consolidar la débil sociedad civil. Una tercera fase del proyecto consiste en una unidad móvil que cubrirá las necesidades de la población rural, y que ha recibido el apoyo del Ayuntamiento de Córdoba.

Mujeres en Zona de Conflicto (MZC) es otra ONG que recibe el apoyo de la Junta de Andalucía para acciones de salud reproductiva en Marruecos. Su actuación se centra en la provincia de Chefchaouen, y tiene por objetivo mejorar la educación y la atención en materia de salud reproductiva para reducir la elevada mortalidad materna e infantil, a través de un Centro de Información y Atención a la Mujer

La AOD en salud reproductiva a Marruecos canalizada a través de las administraciones locales entre 1995 y 2002 asciende a unos 81 millones de pesetas (...) La administración local que más ha contribuido al sector de la salud sexual y reproductiva en Marruecos en el período 1995-2002 es el Ayuntamiento de Madrid

La **Generalitat de Catalunya** también ha apoyado mediante subvenciones a **SODEPAU**, acciones encaminadas a reducir la mortalidad materna e infantil mejorando la asistencia a la salud reproductiva, las infraestructuras locales y desarrollo rural. SODEPAU impulsa una red de centros de salud de atención primaria en zonas rurales de las provincias de Tetuán y Chefchaouen. La ejecución del proyecto se realiza con la contraparte marroquí Al-Mahron y con la misma población local a través de sus organizaciones locales asociativas de diferentes tipos y estructuras, y con la colaboración del Ministerio de Salud a través de sus delegaciones provinciales. Las acciones que SODEPAU ya ha desarrollado contemplan la construcción de un dispensario y de puentes de acceso en la región de Al-Khezana en el Rif, una zona donde la cobertura sanitaria es claramente insuficiente, donde hay una falta de sensibilización de la población respecto a los problemas sanitarios y normas de higiene, donde el agua potable es deficitaria cualitativamente y donde no existen medios financieros que permitan la compra de medicamentos. Existen elevadas tasas de mortalidad infantil y materna, y el analfabetismo de las mujeres alcanza el 98%. El aislamiento de cualquier centro de salud pública es patente, pues el centro de salud más cercano (Bab Taza) se encuentra a varias horas de camino. Estos enclaves de población rural se benefician poco de los grandes proyectos de mejora de la salud sexual y reproductiva, pues su acceso se ve limitado por su aislamiento, y por la necesidad de grandes inversiones de infraestructuras viarias para conectarlos con la red sanitaria. Cabe decir que la especificidad del proyecto reside además en la implicación no sólo de la población local, sino también de la población emigrada a Europa y originaria de la región en el diseño y propuesta del proyecto.

El centro, equipado con una sala de visitas, una sala de espera y otra de consultas y pequeñas intervenciones contará con la asistencia de un médico, dos enfermeros y un guarda, y con él se pretende reducir la mortalidad materna e infantil. Asimismo, se ha mejorado el acceso y conexión de la comunidad con las principales vías de comunicación. Además se promueve la sensibilización y formación para mujeres en particular (adultas y adolescentes) en salud e higiene.

### La AOD de las administraciones locales

La AOD en salud reproductiva a Marruecos canalizada a través de las administraciones locales entre 1995 y 2002 asciende a unos 81 millones de pesetas. Cabe decir que los datos relativos al sector referentes a la AOD canalizada a través de las administraciones locales hay que tomarlos con la prudencia que merece el hecho de que se basan en la información que se ha podido recoger hasta el momento sobre la AOD de los entes locales, que no es ni mucho menos completa, dada la multiplicidad de actores y la dificultad en obtener dichos datos. La administración local que más ha contribuido al sector de la salud sexual y reproductiva en Marruecos en el período 1995-2002 es el **Ayuntamiento de Madrid** con 43,6 de los más de 81 millones destinados en dicho período. La subvención de Madrid se destinó a **Cruz Roja** para rehabilitar y equipar un centro materno-infantil en Larache en 1996-1997.

Le sigue el **Ayuntamiento de Barcelona**, con unos 14,2 millones, que apoyó dos acciones, la primera en 1996 a favor de un centro de educación y planificación familiar para la Mujer en Salé, a través de la **Associació**

per a les Nacions Unides a Espanya, de Barcelona. Este proyecto fue también financiado por la Junta de Andalucía a través de la entidad FISA-Sevilla. La segunda acción financiada, en 1999, fue el proyecto de sanidad, infraestructuras locales y desarrollo rural ejecutado por SODEPAU con el fin de disminuir la mortalidad materna e infantil en la zona norte de Marruecos. Esta acción también recibió el apoyo de otras administraciones locales de Catalunya como los ayuntamientos de Cornellà de Llobregat, Igualada y Viladecans, todos ellos de la provincia de Barcelona.

Por lo que respecta a las administraciones locales de Andalucía, destaca el apoyo del Ayuntamiento de Córdoba al proyecto que desarrolla la ONG andaluza Mujeres en Zona de Conflicto (MZC) en la provincia de Chefchaouen. El Ayuntamiento de Córdoba financió en 2001, con 6,2 millones de pesetas una unidad móvil de atención, información y capacitación en la salud reproductiva. El proyecto consiste en la creación de una unidad móvil habilitada para cumplir las funciones de atención, información-sensibilización y capacitación primaria en salud reproductiva, que se desplazará por los duares de Chaouen informando a las mujeres en materia de salud reproductiva y los problemas derivados de la falta de atención para ellas y sus familias. Los módulos de información y sensibilización son muy gráficos y sencillos pues es necesario tener en cuenta que el 92% de la población rural femenina es analfabeta. Actualmente la sensibilización y la información ha llegado a 10.000 beneficiarias de las zonas rurales. Además el proyecto contempla un módulo de capacitación de matronas tradicionales, en prácticas más higiénicas y saludables, como método más eficaz para combatir las infecciones materno infantiles, desencadenantes en muchos caso de muerte. Esta unidad móvil sirve de apoyo al Centro de Atención e Información a las Mujeres financiado por la Junta de Andalucía anteriormente mencionado.

La Diputación de Jaén ha apoyado la formación sanitaria realizada por Medicus Mundi Andalucía al personal del servicio de neonatología del Hospital Público de Rabat. Este proyecto se basa en dar una formación teórica y práctica, en Rabat, al personal sanitario a través de tres talleres. De entre todos ellos se seleccionará a los más motivados para completar la formación en Andalucía, en algunos centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud. Los talleres programados son de formación de personal sanitario en identificación de problemas, búsqueda de soluciones y comunicación interpersonal, de formación en técnica y práctica con el recién nacido, y de formación en educación para las madres.

Otros ayuntamientos andaluces, como el de Cádiz y el de Chiclana de la Frontera, han financiado en 1999-2000 un proyecto de la Asociación Solidaria y Progresista de Andalucía (ASPA), que consiste en ofrecer asistencia social y sanitaria a mujeres de Inzourem, Alhoceima, además de promover la alfabetización y la formación profesional.

Referente al año 2002, destaca la subvención otorgada a Médicos Sin Fronteras por parte de la Diputación Foral de Álava, por valor de 7,5 millones de pesetas a un proyecto de mejora de la condición sociosanitaria de las mujeres en marginación de Casablanca. En el marco de este proyecto se apoya a las mujeres que trabajan en la prostitución, con el objetivo de contribuir a la mejora de su situación sociosanitaria. El pro-

Por lo que respecta a las administraciones locales de Andalucía, destaca el apoyo del Ayuntamiento de Córdoba al proyecto que desarrolla la ONG andaluza Mujeres en Zona de Conflicto (MZC) en la provincia de Chefchaouen. El Ayuntamiento de Córdoba financió en 2001, con 6,2 millones de pesetas una unidad móvil de atención, información y capacitación en la salud reproductiva

yecto tiene una duración prevista de dos años y trabaja principalmente en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, consultas médicas sobre estas enfermedades y atención psicosocial. La Diputación de Álava también ha subvencionado en 2002 a la ONG Tierra de Hombres para un proyecto de sensibilización y prevención de Sida a madres solas en Marruecos.

Por último, el **Ayuntamiento de Cáceres** ha dado apoyo en 2002 al proyecto "El hogar materno" por una maternidad sin riesgo, de UNICEF.