

La Ayuda Oficial al Desarrollo de España en materia de Población y Salud Reproductiva 1995 - 2002

Un informe de El Cairo + 10

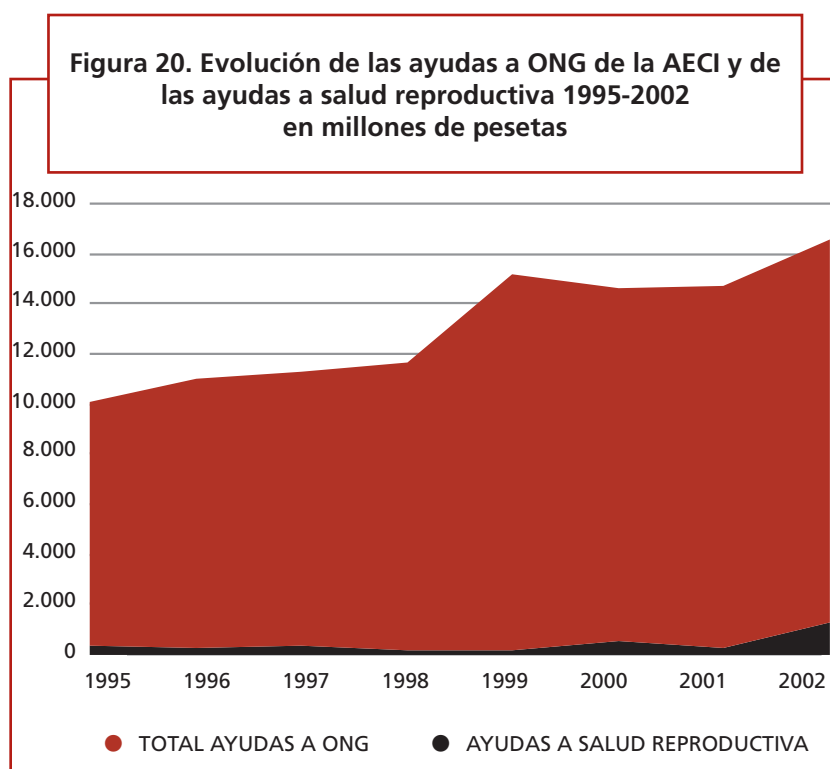
Las ayudas de la AECl a organizaciones no gubernamentales

Convocatorias de la AECI a ONG

Las organizaciones no gubernamentales y entidades sin ánimo de lucro españolas tienen desde 1987 la posibilidad de presentar sus proyectos a convocatorias públicas. Hasta el año 2000 existían dos vías principales de obtención de ayudas y subvenciones del Gobierno español para proyectos de desarrollo: la convocatoria ordinaria y la del impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF). Desde el año 2001 se produjo una reforma del sistema de subvenciones y ayudas con el fin de establecer mecanismos plurianuales que permitan mayor estabilidad en las acciones financiadas a medio y largo plazo. La financiación de estrategias y programas plurianuales no supuso un mayor desembolso global a ONG y no repercutió de manera específica en una mayor financiación a actividades en materia de población y salud reproductiva hasta el año 2002, en que el desembolso al sector se triplicó, suponiendo un tercio de toda la AOD suministrada en el 2002. Cabe añadir que este tipo de financiación añade una dificultad más para el seguimiento de la AOD al sector pues en ocasiones resulta problemático desagregar los componentes de salud sexual y reproductiva en estrategias y programas que se desarrollan en múltiples sectores y países. Este hecho dificulta en gran medida la identificación y la cuantificación de las acciones presentadas y aprobadas en salud reproductiva, porque más allá de los proyectos, que reflejan específicamente en el título su orientación hacia el sector y que son las acciones más puntuales de la cooperación, para los programas y las estrategias, que son las acciones más importantes, habría que desagregar su contenido y, sobre todo para las estrategias, esperar a su concreción en acciones de ejecución.

Existe una tercera vía, la convocatoria abierta y permanente, la cual ha demostrado ser en la práctica bastante heterogénea, pues es utilizada tanto para las subvenciones oficiales a proyectos de cooperación directa de la Agencia Española como para subvenciones a ONG y a otras entidades. Por lo que respecta al sector de población y salud reproductiva, suele emplearse principalmente para ayuda de emergencia, para microacciones de órdenes religiosas o para desembolsar ayudas a proyectos de cooperación directa subcontratados a una ONG. Por todo ello hemos preferido incluirlo en el apartado anterior de la ayuda vía oficial.

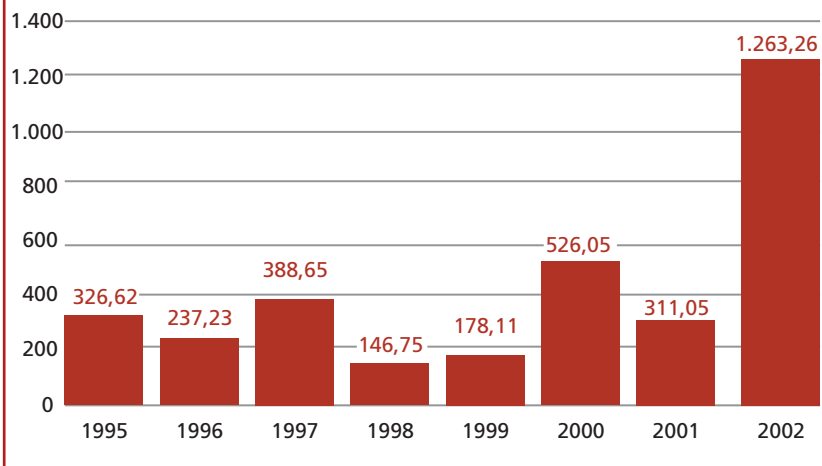
Por lo que respecta a la evolución global de las ayudas a ONG, en 1995 se produjo un fuerte incremento, pasando de los poco más de 3.000 millones de pesetas en 1994 a superar los 10.000 millones (un aumento del 216%), cifra que ha ido aumentando paulatinamente hasta alcanzar en el 2002 los 16.500 millones de pesetas. En 1999 las ayudas a ONG volvieron a aumentar, esta vez un 30%, para estancarse en los siguientes años. Las ayudas y subvenciones a ONG de la AEI suponen en la actualidad un 14% del total de la ayuda bilateral no reembolsable. Cabe destacar que los aumentos de las ayudas a ONG no han supuesto una mejora de la proporción destinada a salud reproductiva, que sigue siendo, incluso en este tipo de AOD que debería ser más sensible a la atención a necesidades sociales básicas, el sector social básico más desatendido. (Figura 20).



Fuente: elaboración propia

Las ayudas a proyectos de población y salud reproductiva de ONG y entidades sin ánimo de lucro han tenido una evolución irregular en los últimos años, destacando el fuerte incremento en el año 2002 debido principalmente a dos programas con una componente exclusiva o mayoritaria a atención materno-infantil. En el período 1995-2002 se desembolsaron 3.378 millones de pesetas; sin embargo, más de 1.263 millones corresponden al último año. Sin contar este año, la media anual estaba en unos 300 millones de pesetas. Ello significa que la AOD española a salud reproductiva ha canalizado un 25% a través de las convocatorias a subvenciones a ONG de la AEI. (Figura 21). Es a partir del 2000, cuando se especificó en la convoca-

Figura 21. AOD española a población y salud reproductiva por vía ONGD (convocatorias AECl) en millones de pesetas



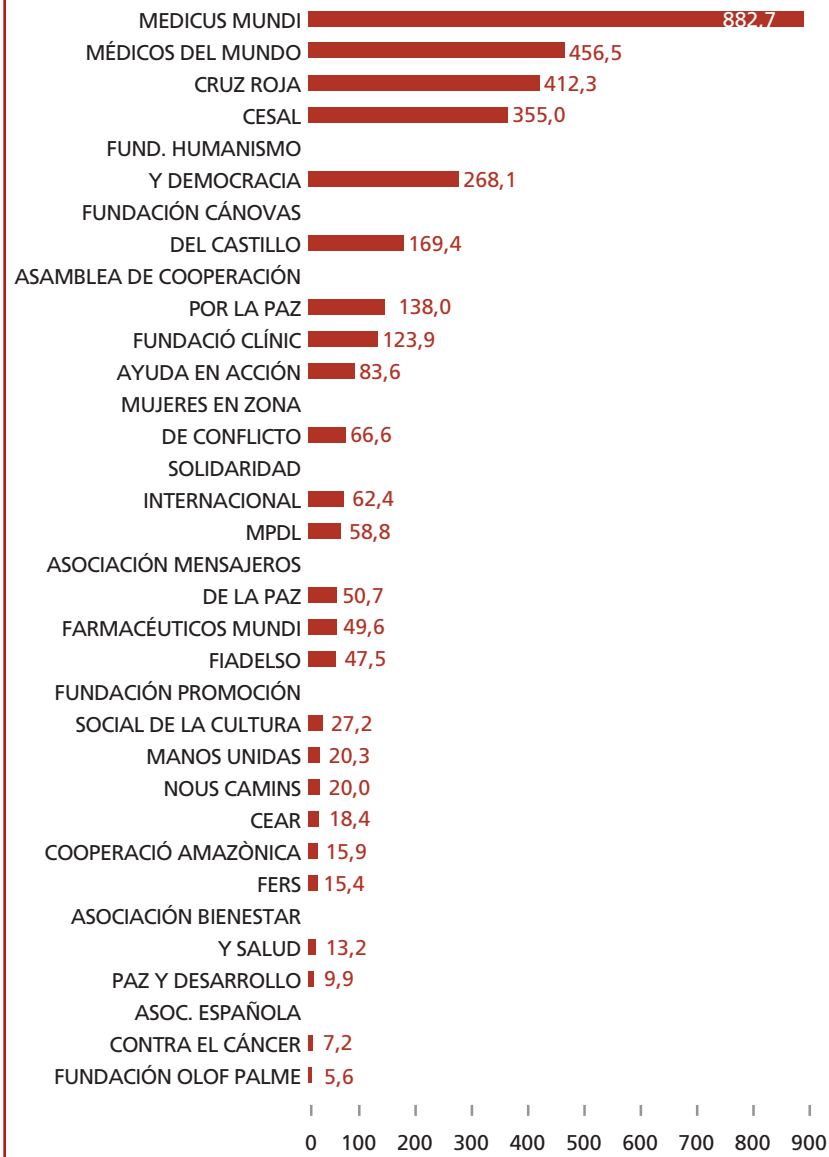
Fuente: elaboración propia

toría que se priorizarían las “intervenciones centradas en prevención y control del el Sida y otras ETS, salud reproductiva y atención primaria de salud” y especialmente desde el 2001, con el nuevo sistema de financiación plurianual a estrategias y programas, cuando las ayudas a ONG han aumentado de manera considerable (1.212 millones de los 3.378 del período 1995-2002 se han desembolsado a través de estrategias y programas).

Veinticinco son las ONG y entidades españolas que han recibido subvenciones a estrategias, programas y proyectos de salud sexual y reproductiva entre 1995 y el 2002, pero sólo seis de ellas concentran el 75% de los desembolsos. Son, por este orden, Medicus Mundi, Médicos del Mundo, CESAL, Cruz Roja, Fundación Humanismo y Democracia y Fundación Cánovas del Castillo. De las seis, sólo tres son ONG de carácter estrictamente sanitario. Las ONG de carácter sanitario son las que concentran el 58% de las ayudas a proyectos de población y salud reproductiva. Las otras tres son ONG generalistas inspiradas en el humanismo cristiano o en el caso de CESAL, según se define parte “de los criterios y sugerencias de la doctrina social de Iglesia”. (Figura 22). Destacamos esta característica pues resulta interesante observar cómo en un sector básico de la salud que ha recibido una importante oposición pública por parte de la Iglesia católica y otras confesiones, y la Conferencia de El Cairo fue un claro ejemplo, en España el 26% de las ayudas de la AECl a ONG se han destinado a proyectos de estas asociaciones.

Como ocurre con el resto de canales de la AOD española, los proyectos de servicios básicos salud reproductiva son ampliamente mayoritarios en las subvenciones a ONG de la AECl, un 69% (el porcentaje ha disminuido, pues en 1998 alcanzaba el 75%), dirigido a mejora y ampliación de servicios, centros especializados en salud

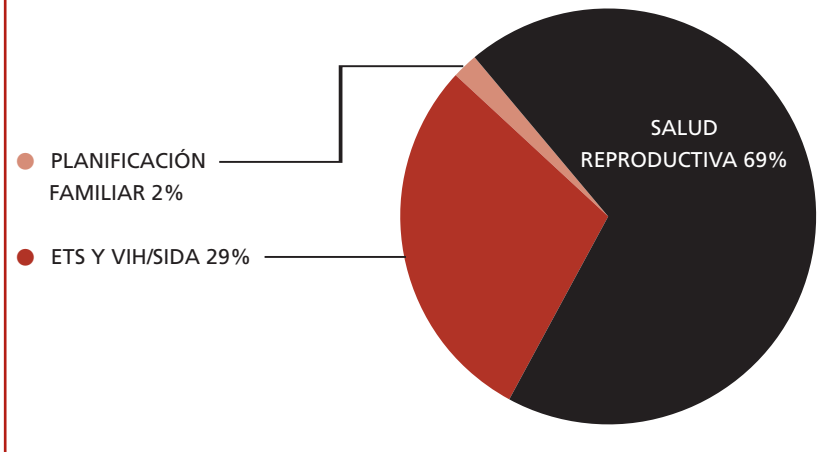
Figura 22. Subvenciones a ONG en población y salud reproductiva (1995-2002) en millones de pesetas



Fuente: Boletines Oficiales del Estado. Elaboración propia

materna y materno-infantil o capacitación de parteras. Mientras, los proyectos de planificación familiar sólo han significado un 2% de la financiación; en este sentido, la situación ha empeorado con respecto a 1998, cuando alcanzaba un ya exiguo 4%. De hecho se trata de cuatro proyectos, todos ellos de Médicos del Mundo e implementados en Marruecos. El sector de ETS y VIH/Sida, en cambio, ha sido el receptor de cerca del 28% de las ayudas, proporción que ha aumentado ya que en 1995-1998 suponía el 22%. (Figura 23).

Figura 23. Distribución de las ayudas a ONG en población y salud reproductiva por sectores 1995-2002

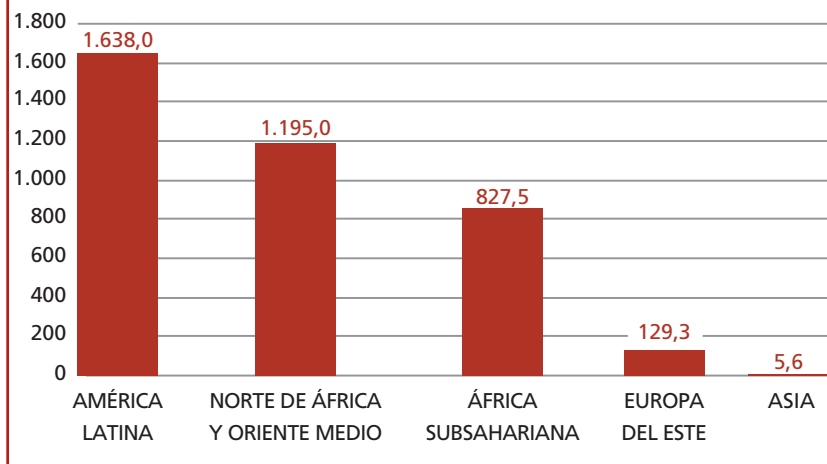


Fuente: elaboración propia

Por lo que respecta a la distribución geográfica, una característica de este canal de la ayuda española es que concentra el mayor porcentaje de ayuda destinada a los países del norte de África y Oriente Medio, un 31%, aunque la región más beneficiada, como ocurre con el resto de canales, es América Latina, con el 49% de la financiación. Después de la ayuda vía oficial del Gobierno español, las subvenciones a ONG son la vía que en menor grado ha favorecido a los países del África Subsahariana, con sólo un 15% de la ayuda. (Figura 24). Aun así, el 12% de estas ayudas se ha destinado a países con riesgo muy alto y el 8%, a países con riesgo alto. A su favor destaca que es el canal de AOD que menor porcentaje ha destinado a países con riesgo bajo o muy bajo, que no llega al 3%. El 70%, sin embargo, ha ido a parar a países de riesgo medio, una proporción excesivamente elevada. (Figura 25). Ello muestra cómo en el marco de los canales de ayuda en los que el Gobierno español tiene margen de decisión prefiere canalizar a través de las ONG las ayudas a los países con peores índices de salud sexual y reproductiva, puesto que la ayuda vía oficial apenas los tiene en cuenta. Tres países acumulan más de la mitad de las ayudas: Marruecos es el principal destinatario, con 877 millones de pesetas en ocho años (el 26% de las ayudas), seguido de la República Dominicana, con 614 millones (el 18%), y de Paraguay con 292 millones (el 9%). (Figura 26).

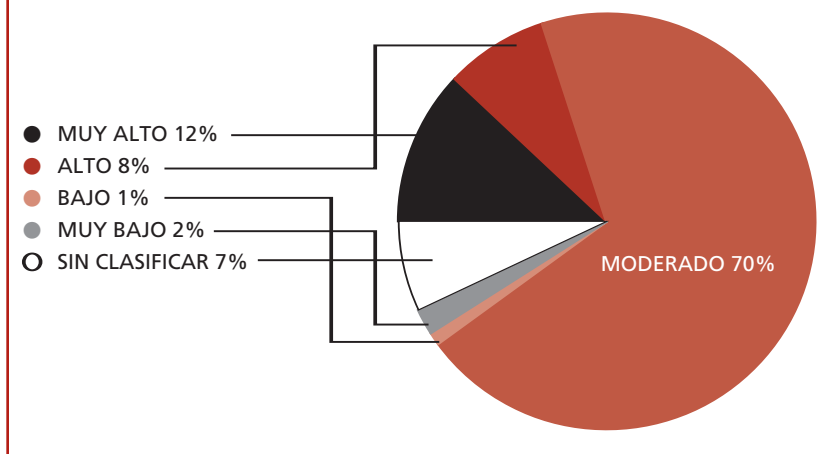
Medicus Mundi es la ONG que ha canalizado más AOD a salud sexual y reproductiva a través de las subvenciones de la AECI. Unos 882 millones entre 1995-2002, que suponen el 26% del apoyo a acciones en este sector. La actividad de Medicus Mundi en materia de población y salud reproductiva es múltiple y variada, abarcando tanto actividades de atención de salud reproductiva como de educación sexual, formación de comadronas o prevención de ETS y VIH/Sida. Medicus Mundi es una organización sanitaria de carácter profesional

Figura 24. Distribución de ayudas a ONG en población y salud reproductiva por regiones 1995-2002



Fuente: elaboración propia

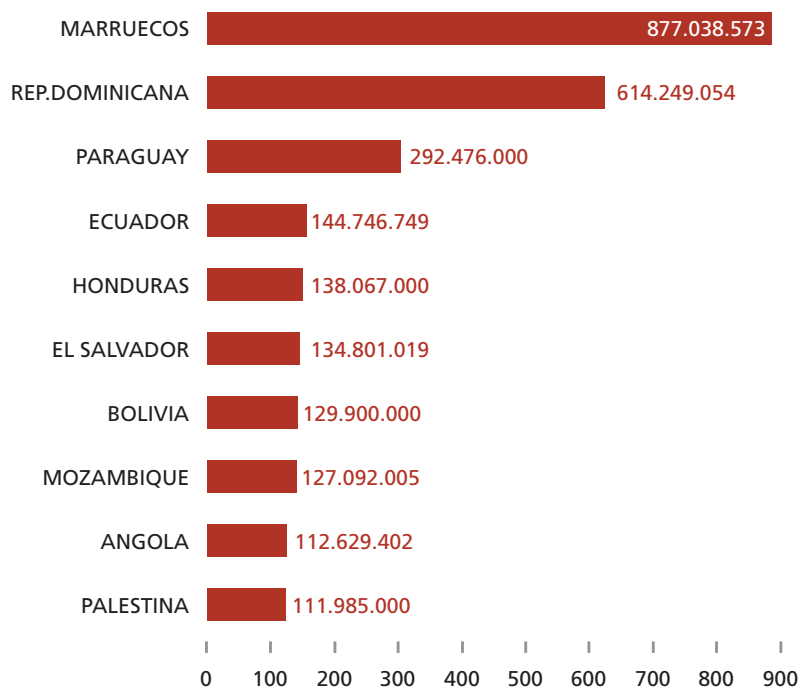
Figura 25. Distribución de las ayudas a ONG de la AECI según índice de riesgo reproductivo de países receptores 1995-2002



Fuente: elaboración propia

creada en 1963 (un año después de la creación de Medicus Mundi Internacional) y se caracteriza por ser una federación de asociaciones, con una estructura descentralizada, a diferencia de la mayoría de ONG españolas, en la que cada delegación territorial actúa de manera independiente. Algunos ejemplos de la labor de estas delegaciones en el área de salud reproductiva son los programas de Medicus Mundi-Aragón en El Salvador y Bolivia, de Medicus Mundi-Asturias en Burundi, Malawi y Honduras, de Medicus Mundi-Cataluña en Palestina y Burkina Faso, así como de Medicus Mundi-Andalucía en

Figura 26. Los 10 primeros países receptores de las ayudas a ONG de la AECl en población y salud reproductiva 1995-2002 en pesetas



Fuente: elaboración propia

Marruecos. Algunas de estas acciones se enmarcan en proyectos de atención primaria de salud de carácter más global, por lo que no siempre es posible disgregar los desembolsos a salud reproductiva. La subvención de mayor envergadura fue para el programa de atención materno-infantil en el norte de Marruecos, por valor de 456 millones para tres años, concedida en el 2002. Previamente, en el año 2000, se había financiado un proyecto limitado a la wilaya de Tánger, por valor de 77 millones de pesetas. Seis de las once acciones subvencionadas son de mejora de programas y acciones de atención materno-infantil y ginecológica en América Latina, dos de control y prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/Sida en Burkina Faso y Perú, y las dos restantes de salud materno-infantil en el norte de Marruecos. El 87% de las ayudas a Medicus Mundi se ha dirigido a servicios básicos de salud reproductiva, y el 13% restante se ha destinado a prevención de VIH/Sida y ETS.

Médicos del Mundo ocupa el segundo lugar, con 456 millones (14%) entre 1995-2002, y destaca por ser la única ONG española que durante el período ha recibido ayudas del Gobierno para proyectos íntegramente destinados al subsector de planificación familiar, algo ciertamente inusual en la cooperación española. El 17% de todas las subvenciones recibidas por Médicos del Mundo se destinó a la identificación y a las dos fases de un programa de planificación familiar en

Medicus Mundi en Marruecos

Programa "atención materno-infantil en el norte de Marruecos"

Convocatoria : 2002. Programa.

Localización: norte de Marruecos.

Duración : 3 años.

Fecha prevista de inicio: 1 de enero del 2003

Fecha prevista de finalización: 31 de diciembre del 2005.

Contraparte local: Ministerio de Salud marroquí.

Financiación AECI: 2.745.874 euros.

Financiación primer año: 921.874 euros. segundo año: 912.000 euros. Tercer año: 912.000 euros.

Descripción: Medicus Mundi pretende colaborar con ocho delegaciones provinciales del ministerio de Salud en la zona norte de Marruecos (Al Hoceima, Beni Makada, Larache, Nador Tanger, Taounat, Taza y Chefchauen) con el doble objetivo de mejorar los indicadores de salud tanto de las mujeres en edad de procrear como de los niños del territorio, especialmente en los primeros años de vida.

El programa se basa en tres líneas de acción complementarias:

1. Infraestructuras: Construcción de maternidades o rehabilitación de las maternidades existentes.

-Equipamiento de materiales adecuados de estas instalaciones.

-Dotación de ambulancias para evacuación de casos graves o centros de referencia.

2. Formación: Cursos dirigidos al personal sanitario de las diferentes delegaciones afectadas.

-Cursos de formación de formadores.

-Formación de parteras tradicionales y su integración en el sistema público de salud.

Eventos de formación continua que abordan tanto aspectos de gestión como técnicos y de comunicación.

3. Integración de mujeres en los procesos de consulta y toma de decisiones mediante la creación de consejos consultivos en las distintas delegaciones de salud que integran el programa.

Otras acciones realizadas por la ONGD:

Mejora de la atención materno-infantil en la wilaya de Tánger.

Convocatoria : ordinaria 2000.

Localización: Tánger.

Duración : 3 años.

Fecha de inicio: febrero 2001

Fecha de finalización: febrero 2004.

Contraparte local: Ministerio de Salud..

Financiación AECI: 465.544 euros (77,46 millones de ptas.)

Descripción: El proyecto tiene como objetivo la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria primaria materno-infantil mediante la formación del personal sanitario y el equipamiento de la maternidad del barrio de Beni Makada en la ciudad de Tánger.

Fuente: www.aeci.org.ma

Al Hoceima, desarrollado en 1997-1999, y a otro desarrollado en Larache en 1999-2001. Ambas acciones tuvieron como contraparte a la Asociación Marroquí de Planificación Familiar (AMPF), miembro de IPPF. Posteriormente se quiso mantener el apoyo a la planificación familiar en Marruecos presentando un proyecto similar en Nador, que no fue aprobado por la AECI. El otro proyecto subvencionado entre 1995-1999, además de los de Marruecos, fue el que inició en

Paraguay en 1995 de atención sanitaria a gestantes de alto riesgo en el distrito de Capiibary, a 235 km de Asunción, haciéndose cargo de un centro obstétrico-pediátrico cuya actividad hasta ese momento había sido discontinua. A partir del año 2000 las subvenciones a Médicos del Mundo se han destinado exclusivamente a proyectos de control y prevención de ETS y VIH/Sida en el África Subsahariana (Tanzania, Namibia y Angola) y en Honduras, que han llegado a concentrar el 57% de las ayudas recibidas por esta ONG por parte de la AECI. En buena parte de los proyectos de atención primaria o desarrollo sanitario de Médicos del Mundo aparecen componentes de atención materna, de enfermedades de transmisión sexual o de capacitación de comadronas.

En tercer lugar se sitúa la **Cruz Roja** con 412 millones (12%), el 67% de los cuales ha ido a parar a acciones de salud reproductiva y el 33% restante, a sensibilización y prevención del VIH/Sida. La actuación de la Cruz Roja está muy diversificada geográficamente, y destina cerca de la mitad de la ayuda a acciones de salud reproductiva en países de América del Sur (Paraguay, Ecuador y Perú). El proyecto que ha recibido más financiación ha sido la ampliación y mejora de un módulo del hospital materno-infantil de Asunción (130 millones). Destaca también un proyecto en Mali de lucha contra la mutilación genital femenina (43 millones) financiado en 1999 y basado en la puesta en marcha de una campaña de sensibilización social para la erradicación de la mutilación en el departamento de Ségou. Por lo que respecta a las estrategias aprobadas para el 2001-2004, la Cruz Roja es la ONG que desarrolla la estrategia con un mayor componente y desembolso en materia de salud sexual y reproductiva. Se trata de la estrategia que lleva por nombre "Promocionar el desarrollo de la población vulnerable en situaciones de pobreza estructural, como medio de prevención de los conflictos y desastres naturales, abordando las necesidades desde un enfoque integral a través de la participación y del empoderamiento por parte de los colectivos afectados reduciendo su vulnerabilidad". Financiado con 2.655 millones de pesetas en cuatro años, se desarrolla en 20 países. Hasta el momento se han desembolsado para el 2001 y el 2002 188,3 millones (el 14% del presupuesto para el 2001-2002). Las acciones desarrolladas son principalmente de prevención y sensibilización sobre VIH/Sida en Angola y Mozambique, así como de atención y formación básica en salud reproductiva para mujeres indígenas en Perú, una casa de salud para la asociación de mujeres parteras del Alto Napo en Ecuador, o sensibilización y prevención del VIH/Sida en la comunidad escolar en Guatemala.

Tras la Cruz Roja, se sitúa el Centro de Estudios y Solidaridad con América Latina, (**CESAL**), con el 11%, unos 355 millones gracias al importante componente de salud materno-infantil que incluye el programa presentado y aprobado en el 2002 sobre "Atención a las necesidades básicas en la región este de la República Dominicana: acceso a la salud y formación de personal sanitario", cuyo principal componente es la salud materno-infantil. CESAL contaba ya con experiencia de trabajo en el sector y en el país, en especial en reducción de la mortalidad infantil. Las primeras acciones del programa han sido la firma de un acuerdo de colaboración con la diócesis de San Pedro de Macorís,

la constitución de una unidad operativa en el marco de la diócesis responsable de la ejecución de las actividades, y la firma de un contrato con la constructora Pons para la ejecución de las obras de rehabilitación de un hospital. CESAL es una ONG nacida en 1988 “de una experiencia cristiana vivida comunitariamente y abierta al mundo entero. Por este motivo, CESAL se mueve a partir de los criterios y sugerencias de la doctrina social de Iglesia y de la rica experiencia histórica que la alimenta”, tal como consta en su presentación institucional. Además de su trabajo en la República Dominicana, en 1999 CESAL recibió 23,6 millones para un proyecto de prevención y atención integral a afectados por el Sida y sus familias en barrios marginales de Kampala (Uganda), donde la red AVSI, de la que CESAL es miembro, es especialmente activa en la lucha contra el Sida.

Destaca también la **Fundación Humanismo y Democracia**, organización laica creada en 1978 e inspirada en el humanismo cristiano, con unas subvenciones por valor de 268 millones de pesetas durante 1995-2002, destinados en su totalidad al sector de ETS y VIH/Sida en la República Dominicana, a excepción de 10 millones destinados en el 2001 a Sudáfrica, aunque también dirigidos a la capacitación para la prevención y el control del VIH/Sida. La Fundación Humanismo y Democracia ha dirigido su ayuda a fortalecer el Instituto Dermatológico y de Cirugía de la Piel de Santo Domingo para agilizar las consultas y tratamientos de afecciones de la piel y enfermedades de transmisión sexual, reforzar en especial el laboratorio de confirmación de pruebas de VIH y fortalecer la investigación médica sobre enfermedades de la piel y de transmisión sexual. También ha trabajado en la mejora de la infraestructura médico-sanitaria especializada en enfermedades de la piel, ETS y Sida de la subregión de Yuma, y en el trabajo con adolescentes para prevenir el VIH/Sida y reducir la prevalencia.

La **Fundación Cánovas del Castillo** ha recibido entre 1995 y 1998 unos 169,4 millones de pesetas repartidos en 7 proyectos, todos ellos de servicios básicos de salud reproductiva en Guatemala, Honduras, Paraguay y República Dominicana, y cuyas actividades incluyen prestación de servicios y atención a embarazadas, capacitación de parteras empíricas y promotores de salud y apoyo a maternidades. La Fundación Cánovas del Castillo, constituida en 1980 como fundación cultural privada, es una entidad de inspiración cristiana, y que define entre sus objetivos “divulgar nociones y posturas que promuevan soluciones cívicas y democráticas, así como la formación en valores y objetivos inspirados en el humanismo cristiano”. Desde 1998 no ha vuelto a canalizar AOD en materia de salud reproductiva.

A estas seis ONG les siguen por orden de monto desembolsado: la Asamblea de Cooperación por la Paz, con 138 millones para la maternidad de Al Bireh en Palestina y para un proyecto que desarrollar en la provincia Nador sobre mejora de la salud básica, preventiva, semiespecializada y de urgencia, con un importante componente de salud reproductiva; la Fundació Clínic, que ha recibido 124 millones para el proyecto de maternidad sin riesgo en Tetuán y para un programa de prioridades materno-infantiles en Marruecos y Mozambique, el único programa aprobado dirigido específicamente a salud reproductiva (junto

con el de Medicus Mundi también en Marruecos); Ayuda en Acción, con 83,6 millones en el marco de su estrategia “Fortaleciendo la dignidad de vida en áreas de pobreza y exclusión en Iberoamérica, el África Subsahariana y Asia”, destinados a fortalecer las capacidades locales para el control de la incidencia de VIH/Sida en Mozambique; Mujeres en Zona de Conflicto, con 66 millones para detección precoz, prevención y atención integral a las mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Mostar; Solidaridad Internacional, con 62 millones para salud materno-infantil a mujeres del norte de Cisjordania, y también en el marco de la estrategia “Equidad y contribución a la paz en democracia participando en un modelo integrado de desarrollo”, destinada a 15 países y que ha incluido apoyo a la salud materno-infantil en el Líbano; el MPDL, con 59 millones, para atención a mujeres adolescentes embarazadas en Colombia, atención a mujeres víctimas de violencia en Marruecos y formación de mujeres en salud en Jordania; Mensajeros de la Paz, con 50,7 millones para niños y niñas afectados por VIH/Sida en El Salvador; Farmacéuticos Mundi, con 49,6 millones para formación de personal en obstetricia y ginecología en Bulgaria; FIADELISO, con 47,7 millones para disminución de morbimortalidad materna e infantil en zonas urbanomarginales de Quito; y el resto de acciones financiadas han corrido a cargo de la Fundación Promoción Social de la Cultura, Manos Unidas, Nous Camins, CEAR, Cooperació Amazònica, FERS, Asociación Bienestar y Salud, Paz y Desarrollo, Asociación Española contra el Cáncer y Fundación Olof Palme.

¿Se discriminan los proyectos de salud sexual y reproductiva en las resoluciones de la AECI?

En los últimos años la postura de la AECI ante los proyectos de salud sexual y reproductiva ha sido un elemento de controversia. Existe una cierta corriente de opinión que argumenta que pese a ser un sector básico y prioritario, el apoyo a dichas acciones encuentra resistencias e incluso oposición en los niveles de decisión política. Tras la publicación en 1999 del primer informe del GIE sobre los niveles de AOD española en la materia, con motivo de Cairo+5, la Agencia afirmó que la causa de que se aprobaran pocos proyectos era que las ONG no presentaban propuestas. En el año 2000 se incluyó específicamente en la convocatoria la priorización de proyectos de salud reproductiva, lo cual hizo aumentar de manera importante las ayudas; sin embargo, en el año 2001 volvieron a disminuir.

Con la finalidad de dar respuesta a las causas de la escasa presencia de acciones dirigidas a este sector social básico en las resoluciones de las convocatorias, el GIE encargó un estudio para conocer hasta qué punto las ONGD españolas habían presentado acciones de cooperación en materia de salud sexual y reproductiva y en qué medida habían sido subvencionadas por la AECI en las convocatorias del 2001. Pese a grandes dificultades en obtener la información, del estudio se desprende que en el 2001 se presentaron a financiación de la AECI 20 acciones de salud sexual y reproductiva (cuatro programas y 16 proyectos), de las que sólo se aprobaron cuatro (un programa y tres proyectos), un 20%. Cabría ver qué porcentaje de aprobación se realiza en otros sectores de cobertura de necesidades sociales básicas,

como salud básica, educación básica, agua y saneamiento o vivienda, para ver si realmente la salud sexual y reproductiva está deliberadamente relegada al olvido pese a que las prioridades la incluyen de manera clara. Debería también hacerse un seguimiento continuado para poder extraer resultados concluyentes. Del 80% rechazado, había un único proyecto de planificación familiar, en Marruecos, cinco sobre ETS y VIH/Sida, y el resto sobre salud materno-infantil.

Los motivos para no financiar un proyecto pueden ser diversos. En principio cabe esperar que los principales motivos son su poca adecuación con las prioridades establecidas y su mala calidad técnica, y afirmar que existe una actitud reacia queda en el plano de las hipótesis. Sin embargo, se constata que en la convocatoria 2001 se rechazaron dos programas a Medicus Mundi y a Médicos del Mundo, dos organizaciones sanitarias con una contrastada y amplia experiencia de trabajo en salud sexual y reproductiva, y de las que, a priori, no cabe esperar una deficiente calidad técnica de los proyectos. De hecho, en el caso de Medicus Mundi parte de la acción fue financiada por la Subdirección General de Cooperación con los países del Mediterráneo y Europa Oriental a través de convocatoria abierta y permanente, dado el interés mostrado en el proyecto, y al siguiente año volvió a presentarse y esta vez sí fue financiada.

En cualquier caso, el estudio concluye como significativo que precisamente los dos programas explícitamente dirigidos hacia salud sexual y reproductiva y nombrados en su título como tal, los de Médicos del Mundo y Medicus Mundi, fueron rechazados. Debemos añadir a las conclusiones de ese estudio que de las 76 intervenciones financiadas en salud sexual y reproductiva solamente una se aprobó bajo el nombre de "salud sexual y reproductiva", el resto, pese a tratarse de salud reproductiva, se aprueba bajo múltiples denominaciones "salud materno-infantil", "prioridades materno-infantiles", "atención materno-infantil", "salud familiar", "mejora de las condiciones sanitarias de las mujeres", "disminución de la morbilidad materno-infantil", "prevención de enfermedades ginecológicas", "salud primaria de maternidad", "atención sanitaria a mujeres embarazadas", "asistencia a la mujer gestante", "a adolescentes embarazadas", etc. Cualquier nombre es bueno antes de denominarlo salud reproductiva, algo absolutamente extendido a nivel internacional y normalizado en todos los donantes del CAD, incluida la Comunidad Europea.

Por lo que respecta a convocatoria de proyectos, se presentaron 17 proyectos de salud sexual y reproductiva y fueron rechazados 14. Llama la atención la escasa presencia de proyectos de salud sexual y reproductiva en las resoluciones de esta convocatoria. Sólo uno de ellos (Fundación Humanismo y Democracia) está orientado a la atención del problema del Sida, mientras que los otros dos identificados muestran una escasa relación directa con la salud sexual y reproductiva. Por los montos asignados, se trata de microproyectos. Los tres identificados corresponden además a una sola de las resoluciones, pues en la otra (hubo dos para la modalidad de proyectos) no hubo ni siquiera un proyecto aprobado en esta área.

Proyectos rechazados en el 2001 por la AECI

Asamblea de Cooperación	Formación de líderes y capacitación comunitaria en prevención del Sida por la Paz	Sudáfrica
AIETI	Promoción, atención y capacitación de las mujeres y niñas víctimas de la violencia intrafamiliar	Sudáfrica Paraguay
FISA	Hamman. Centro piloto de planificación familiar y centro de dinamización social y económica para la mujer	Marruecos
Farmacéuticos Mundi	Mejora en la prevención, diagnóstico y control de enfermedades de transmisión sexual y VIH-Sida	Nicaragua
Fundación Ramon Llull	Proyecto de mejora de la salud reproductiva en Nicaragua	Nicaragua
FUDEN	Desarrollo de la especialidad de enfermería obstétrica	Nicaragua
Fundación Salud y Comunidad	Vivir y convivir: adolescencia y Sida	Rumanía
Lleida Solidària	Centro de atención, acogida y reinserción de mujeres y niños víctimas de la violencia	Argelia
Médicos del Mundo	Creación de un sistema de salud materno-infantil y familiar en la provincia de Nador	Marruecos
Nous Camins	Programa comunitario de educación materno-infantil en la comunidad de La Calera	Colombia
OCSI	Centro materno-infantil en la comunidad de La Calera	Ecuador
Paz y Cooperación	Tratamiento médico, atención y apoyo psicosocial a las personas que viven con VIH/Sida	Sudáfrica
Petjades	Relaciones de género y empoderamiento de las mujeres quechua. Cusco	Perú
SODEPAZ	Desarrollo de una estrategia de comunicación para la prevención del VIH-Sida	Nicaragua

El estudio concluye que el panorama general de subvenciones del 2001 muestra que el área de salud sexual y reproductiva es bastante marginal, por no decir que prácticamente inexistente en relación con elementos sustanciales como los programas de planificación familiar, la salud reproductiva y la lucha contra el Sida, todos ellos relacionados con los objetivos de desarrollo del Milenio.

De todos modos, y teniendo en cuenta los resultados de una encuesta llevada a cabo en 1998 que reproducimos en el cuadro siguiente, también se debe concluir que el interés y el trabajo de las ONG españolas en el sector de la salud y los derechos sexuales y reproductivos es ciertamente limitado, aunque cada vez menos. Cinco años más tarde, en el 2002, en el marco del estudio sobre la convocatoria 2001 se envió de nuevo otra encuesta, esta vez a 41 organizaciones, de las que sólo 17 contestaron. Se les preguntó si habían presentado a la AECl en el 2001 alguna acción que financiar en materia de salud sexual y reproductiva. Sólo dos contestaron que sí (un 12%), una contestó que había presentado un proyecto más global pero que incluía ciertos componentes al respecto (6%), y tres contestaron que no mostraron un especial interés en la materia (18%), de las que una directamente contestó que pese a tener proyectos en cartera prefería buscar otras financieras con el fin de asegurar el apoyo.

El interés de las ONG españolas por temas de población y salud reproductiva

Resultado de una encuesta enviada a 155 organizaciones en 1998, que sólo fue contestada por 39 de ellas. Se intentó básicamente averiguar la prioridad concedida a este sector del desarrollo, su trabajo presente sobre el tema y las posibilidades de abordarlo en el futuro. Los resultados de aquellas ONGD que respondieron son los siguientes:

• **El tema de población y salud reproductiva es:**

Exclusivo de las acciones de la entidad	0%
Prioritario en las actividades de la entidad	8%
Parte de las actividades, aunque no prioritario	33%
No forma parte de las actividades.....	59%

• **¿Considera la posibilidad de tratar el tema en el futuro?**

Sí	44%
No.....	56%

• **A través de:**

Proyectos de cooperación	36%
Campañas de sensibilización	10%
Formación (talleres, seminarios,...)	13%

Una de las principales limitaciones es que a diferencia de otros países donantes, en España no existen ONGD de entidad especializadas en el sector. En los últimos años, sin embargo, se observa un creciente fortalecimiento e implicación en acciones de cooperación al desarrollo de diversas organizaciones especializadas, como Salud y Familia y Matres Mundi, ambas con sede en Barcelona y que se financian principalmente a través de la cooperación descentralizada, o la misma Federación de Planificación Familiar de España (FPFE), con sede en Madrid y miembro de la red internacional de IPPF. Cabe decir que parte de esta mayor implicación es el reciente ingreso de la FPFE en la Federación de ONGD de la Comunidad de Madrid.