Diagnóstico Participativo

El impacto de la pandemia COVID 19 en los colectivos más vulnerables de mujeres en Tánger, Marruecos

Convocatoria de proyectos AECID 2020

Índice

1. Introducción 3

2. Metodología 5

3. Resultados 7

3.1. Contexto y vulneración de derechos 7

3.1.1 Madres solteras 7

3.1.2 Mujeres migrantes 9

3.2 Resultados del diagnóstico 11

4. Conclusiones 24

1. INTRODUCCIÓN

La Asociación AIDA Ayuda, Intercambio y Desarrollo, dentro de su estrategia de promoción de los derechos de las mujeres en Marruecos está colaborando con las organizaciones 100% Mamans y la Fondation Orient-Occident, con el fin de asegurar la protección de los derechos de mujeres en situación de vulnerabilidad en la ciudad de Tánger. En este marco, las tres asociaciones han estado implementando actividades de apoyo a los madres solteras y mujeres migrantes durante la crisis derivada de la pandemia COVID 19, como la distribución de alimentos, bono para compras en supermercados y ayudas de alquiler, o la distribución de dispositivos electrónicos para permitir a los niños de madres solteras el seguimiento de las clases en línea.

En Marruecos el gobierno ha decretado el estado de emergencia y el confinamiento general el pasado 20 de marzo, con vigencia hasta el 10 de octubre.

A pesar de las medidas de prevención del contagio implementadas anticipadamente por el gobierno, la pandemia está golpeando actualmente Marruecos, que cuenta 75.721 casos de contagios (208,5 cada 100.000 habitantes) y 1.427 muertos. La ciudad de Tánger, donde la presente propuesta se llevará a cabo, ha sido una de las ciudades más afectada por la epidemia, con 4.731 casos registrados hasta la fecha, relacionados sobre todo con los focos que se han producido en diferentes fábricas de la zona industrial, y cuya difusión ha sido facilitada por la elevadísima densidad de población de los barrios periféricos donde la mayoría de los operarios residen. Al día de hoy, los barrios de Mesnana, Jirari, Benkirane, Mers El kheir et Mghogha siguen confinados bajo supervisión del ejército para prevenir la expansión del contagio.

Por otra parte, como señala el análisis de los impactos económicos en Marruecos del Covid 19 realizado por la Delegación de la Unión Europea[1], la situación de confinamiento y la crisis en Europa está teniendo un impacto demoledor en tres pilares fundamentales de la economía del país como son la industria (sobre todo textil y automovilística), la agricultura y el turismo.

En este marco, AIDA, 100% Mamans y la FOO han tenido la oportunidad de constatar cómo la crisis ha impactado duramente las condiciones de vida ya difíciles de los colectivos más vulnerables, cuyos ingresos dependían a menudo de trabajos informales y precarios, los primeros a ser golpeados por la crisis, desestructurando los principales medios de vida de madres solteras y mujeres migrantes y llevándolas a vivir en condiciones de precariedad extrema a las que solo en mínima parte han podido dar respuesta las medidas de protección social tomadas por el estado.

Es por ello que las tres asociaciones han tomado la iniciativa de profundizar el conocimiento de los efectos de la crisis sobre estos colectivos de mujeres a través de la realización del presente diagnóstico, para el cual se ha podido contar con una muestra de madres solteras beneficiarias de la asociación 100% Mamans y una muestra de mujeres migrantes usuarias de los servicios de la FOO.

El diagnóstico tiene por objetivo profundizar sobre el impacto de la crisis derivada de la pandemia COVID 19 en la vida de estas mujeres, tanto a nivel económico como social y psicológico, para identificar las nuevas necesidades que han surgido en este contexto así como los recursos y oportunidades de los cuales se dispone para poder llevar a cabo una intervención apta a dar respuesta a estas necesidades y asegurar una protección adecuada de estos colectivos, cuyo acceso y disfrute de los derechos fundamentales se ve peligrar a causa de la crisis.

[1] Impacts économiques du COVID 19 au Maroc, Délégation de l'Union européenne au Maroc - Section commerciale (26/03/2020).

Finalmente, aunque realizado con una muestra limitada de mujeres, se espera que los resultados del presente diagnóstico puedan contribuir a crear una base de datos sobre la realidad de los colectivos de mujeres más vulnerables frente a la pandemia, y llevar a una toma de conciencia por parte de los actores públicos, que lleve a la puesta en marcha de medidas tanto de emergencia como a largo plazo para asegurar la protección y el respecto efectivo de todos y todas frente a esta nueva precariedad, sobre todo las personas más vulnerables.

2. METODOLOGÍA

Para la realización del presente diagnóstico se han realizado entrevistas con las trabajadoras de las asociaciones que participan en el proyecto (100% Mamans y la Fondation orient-Occident) y entrevistas telefónicas con una muestra de 25 mujeres de los colectivos vulnerables a los que la propuesta va dirigida, para identificar a través de entrevistas individuales las principales problemáticas a las cuales se enfrentan y las posibles soluciones que se pueden abordar.

Debido a la situación actual de alerta sanitaria y a la imposibilidad de reunir a grupos de personas para prevenir la difusión del contagio, no se han podido realizar grupos focales o talleres participativos con más mujeres de estos colectivos.

Dos personas de AIDA han participado en la concepción del cuestionario y una de ellas se ha encargado de la recogida de la información junto con las responsables de 100% Mamans y de la FOO, y de consolidar los datos sintetizando la información recogida en el presente informe de diagnóstico.

Herramientas utilizadas para la recogida de datos

Para la recogida de datos se han utilizado las siguientes herramientas metodológicas:

1) Análisis documental: análisis de la documentación disponible, en particular sobre el marco jurídico relativo a los derechos de las madres solteras y mujeres migrantes, las encuestas y estudios publicados sobre esta temática en Marruecos.

2) Entrevistas presenciales individuales con las representantes de la asociación 100% Mamans y Fundación Oriente Occidente, y análisis de los datos recogidos por estas asociaciones relativos a los colectivos meta durante la crisis COVID 19.

2) Entrevistas telefónicas individuales con 25 mujeres de los dos colectivos identificados, madres solteras y mujeres migrantes, a través la metodología de la entrevista semiestructurada.

Composición Grupo 1 (madres solteras)

N.	Edad	Ciudad	Estudios
1	33	Agadir	BAC + 2
2	33	Casablanca	3 secundaria
3	37	Sala	3 secundaria
4	23	Fes	6 secundaria
5	33	Asilah	analfabeta
6	39	Taza	analfabeta
7	31	Fes	6 secundaria
8	25	Fes	1 secundaria
9	27	Larache	6 primaria
10	29	Sidi Slimane	5 primaria

Composición Grupo 2 (mujeres migrantes)

N.	Edad	País de origen	Estudios
1	35	Costa de Márfil	1 secundaria
2	41	Costa de Márfil	3 primaria
3	35	Costa de Márfil	3 secundaria
4	31	Costa de Márfil	3 secundaria
5	37	Senegal	Primaria
6	25	Congo RDC	Universidad
7	43	Costa de Márfil	6 secundaria
8	29	Costa de Márfil	2 primaria
9	43	Senegal	1 secundaria
10	27	Guinea	Analfabeta
11	26	Costa de Márfil	Primaria
12	30	Costa de Márfil	2 primaria
13	30	Costa de Márfil	3 primaria
14	25	Costa de Márfil	Secundaria
15	25	Guinea	analfabeta

3. RESULTADOS

3.1. Contexto y vulneración de derechos

3.1.1 Madres Solteras

En Marruecos, de acuerdo con el artículo 490 del Código Penal, las relaciones fuera del matrimonio están prohibidas y constituyen un delito[2]. En este contexto, según las estimaciones de la asociación INSAF[3], se producen al día en el país 1.000 embarazos no deseados. A excepción de los casos que entrañen grave riesgo para la salud de la madre, el aborto está igualmente prohibido y penalizado por el Código Penal Marroquí, sin embargo, las últimas cifras disponibles de 2014 consideran que al día se producen entre 600 y 800 abortos clandestinos[4]. Además, según las informaciones recabadas por el INSAF en 2011 a través de profesionales de la salud, el 5% de los nacimientos que tienen lugar en Marruecos se corresponden a madres solteras.

Varios estudios publicados en los últimos años nos muestran la tendencia existente en general a un aumento de las relaciones sexuales consentidas fuera del matrimonio, y al aumento de las familias monoparentales[5]. En Marruecos encontramos también indicadores que ratifican esta tendencia, en los últimos años el número de familias monoparentales aumenta, especialmente en los contextos urbanos, así como aumenta el número de embarazos no deseados y también la edad media de matrimonio.

A pesar de estos cambios socio-culturales, normas sociales y valores siguen anclados a las referencias religiosas e ideológicas tradicionales, que ven el matrimonio como pilar de la sociedad y solo admiten las relaciones sexuales en el marco de la unión matrimonial. En este marco, la madre soltera es percibida socialmente como la que ha transgredido las normas religiosas y los valores colectivos, haciendo peligrar la institución de la familia. De esta representación origina la exclusión que sufren las madres solteras y sus hijo/as, que son rechazadas por sus propias familias y estigmatizadas y discriminadas por la comunidad en general.

Por otro lado, el marco jurídico no garantiza una protección ni un estatuto social a estas madres, que no tienen el estatuto de cabeza de familia, ya que el Art. 32 de la Constitución reconoce como familias solo las uniones a través del matrimonio excluyendo así todas formas de familia "no convencional"[6]. Esto las excluye de la posibilidad de obtener protección social (ayuda del estado) y cobertura sanitaria, dificultando el acceso a los servicios públicos de salud y seguridad social.

Según las informaciones facilitadas por las trabajadoras y las propias madres, la historia que se repite de forma más frecuente son las relaciones sexuales consentidas por ambas partes bajo la promesa de un futuro matrimonio. Sin embargo, cuando el embarazo aflora el padre biológico rechaza a la madre por distintos motivos y a partir de ahí comienzan una serie de etapas en la vida de esta futura madre que van a cambiar su contexto socio-familiar y económico para siempre.

---

[2] La zina (o relación sexual fuera del matrimonio) constituye uno de las mayores infracciones de la ley coránica.
[3] INSAF, Institut national de solidarité avec les femmes en détresse, 2011. *Le Maroc des mères célibataires*.
[4] AMLAC – Asociación Marroquí de Lucha contra el Aborto Clandestino, 2018.
[5] Naamane-Guessous, 2013, Dialmy, 2000, Leila Boufraioua 2017.
[6] El art. 32 de la Constitución recoge que "la familia, basada en el matrimonio legal, es la célula de base de la sociedad".

Cuando la opción del aborto no es tenida en cuenta (bien por falta de medios económicos, bien por los riesgos que entraña para la salud, o bien por voluntad propia) las futuras madres no tienen más remedio que esconder su embarazo ante su familia y las personas de su entorno. Una vez que el embarazo no puede ser escondido por más tiempo, la futura madre debe emprender la huida de su entorno familiar y la consecuente ruptura con su círculo familiar.

Según los testimonios recabados, durante los primeros meses del embarazo las madres solteras comienzan a estudiar los posibles destinos para iniciar su huida personal. Y en este contexto la ciudad de Tánger reúne muchas condiciones para ser la candidata idónea: grande ciudad en expansión y sede de numerosas empresas del sector textil y automovilista, Tánger consiente vivir en el anonimato y presenta una demanda constante de mano de obra no cualificada para trabajar en las fábricas.

A pesar de estas condiciones, el bajo nivel de educación de las madres, junto con la falta de formación y experiencia laboral, además de la dependencia del bebé dificulta enormemente las acciones para encontrar un empleo.

Principales violaciones de los derechos de las madres solteras

Derecho a la vida, dignidad, seguridad y protección física: La exclusión de su familia priva a la madre soltera de su protección básica y, a menudo, la expone a situaciones de la calle.
Las restricciones legales a la práctica del aborto la exponen a prácticas clandestinas peligrosas por su salud y la del feto. Además, su precariedad social la expone a tratos profesionales crueles, inhumanos y degradantes.

Derecho a la sexualidad: La madre soltera está expuesta a sanciones legales y sociales por haber usado de su libertad sexual.

Derecho a la protección social y cobertura médica: La madre soltera tiene dificultades para acceder a los centros y servicios de salud públicos. No puede registrar a su hijo en el CNSS y RAMED, por falta de un certificado de residencia. No tiene acceso a los fondos de ayuda estatal.

Derecho a la educación: La madre soltera generalmente abandona la escuela y no encuentra la manera de regresar a la educación.

Derecho a la vivienda: La falta de centros de alojamiento estatales expone a la madre soltera a la violencia y el acoso, especialmente en situaciones de la calle. Por otra parte, existe un rechazo permanente por parte de los arrendadores de alquilar pisos a madres solteras.

Derecho al trabajo: La Madre soltera sufre discriminación en la contratación, o se ver forzada a aceptar trabajos sin las garantías laborales que exige la ley (explotación laboral).

Violaciones de los derechos de los hijo/as de madres solteras

En relación a los menores hijo/as de madres solteras, uno de los problemas frecuentes a los que se enfrentan es la inscripción en el Registro Civil, algo necesario para que puedan cursar sus estudios de forma regular y puedan tener acceso a ciertas ayudas del estado. Aunque el código de la familia ha cambiado recientemente (2011) y ahora es posible que una madre registre a su hijo sin la necesidad de que esté el padre presente (o el padre de ella como se hacía antes del 2011), la dificultad estriba sobretodo en qué:

- ✓ Cómo madre soltera, puede registrar al niño, pero tiene que presentar un certificado de nacimiento del niño/a que en muchas ocasiones no tiene. Sobre todo cuando los niños han nacido por ejemplo en zonas rurales a domicilio.
- ✓ En muchas ocasiones son necesarios documentos de la madre, y cómo hemos visto, la mayoría de ellas provienen de zonas del interior distintas a Tánger, en este caso es necesario contactar con las instituciones de estas zonas para conseguir estos documentos.

Una vez que la madre consigue los documentos tiene que ir al Tribunal Regional para poder inscribir al menor en el registro, y para el apellido (nombre de familia) recibe una lista de nombres que quedan reservados a estos menores "de padre desconocido".

3.1.2 Mujeres Migrantes

Marruecos ha adoptado nuevas políticas migratorias humanistas y responsables, que combinan la gestión de fronteras, la recepción y regularización de migrantes y el desarrollo de los territorios marroquíes a través de la movilización de la diáspora. La política migratoria del Reino de Marruecos se puso en marcha hace seis años con la adopción por parte del Consejo de Gobierno de (i) la Estrategia Nacional de Inmigración y Asilo - SNIA - (18 de diciembre de 2014), y ii) la Estrategia Nacional en beneficio de los Marroquíes Residentes en el Extranjero (MRE) (20 de julio de 2015), construida sobre los logros de una década de actividades a favor de los MRE. Esta política está en línea con las medidas estructurales iniciadas por Marruecos desde 2013 a raíz del informe temático elaborado por el Consejo Nacional de Derechos Humanos (CNDH) sobre la situación de las personas migrantes y refugiadas en Marruecos. Estas medidas vieron la creación de un Departamento Ministerial a cargo de Asuntos Migratorios.

La SNIA está basada en el principio de abrir los servicios públicos a los migrantes y refugiados. El acceso de los migrantes a los servicios básicos (en particular, el acceso a la salud, la vivienda, la asistencia psicosocial y humanitaria) depende, por tanto, del sistema nacional de protección y asistencia social para el que Marruecos está cumpliendo importantes esfuerzos de reforma.

Sin embargo, si bien se están realizando importantes esfuerzos en términos de cobertura y accesibilidad de los servicios para los migrantes, persisten varios desafíos. En general, el acceso a los servicios sigue siendo heterogéneo y la cobertura geográfica de las asociaciones que ofrecen asistencia es muy dispar. Esta heterogeneidad se ve acentuada por los movimientos internos de migrantes en el territorio, que no permiten comprender la tipología, la evolución y la extensión de las necesidades según localizaciones y temporalidades. Por tanto, la asistencia está imbuida de una volatilidad temporal y operativa que dificulta la prestación de respuestas específicas y adaptadas por parte de las asociaciones o de los servicios públicos.

Debido a su posición estratégica en la orilla sur del estrecho de Gibraltar, entre el Mar Mediterráneo y el Océano Atlántico, la ciudad de Tánger, con casi un millón de habitantes, representa la puerta de África para los europeos, y la puerta de Europa para los africanos. Su proximidad al punto más cercano del estrecho, su importante puerto comercial (TángerMED) junto con la cercanía a la Ciudad Autónoma de Ceuta la ha convertido en un destino frecuente entre las personas, sobretodo de origen subsahariano, que tienen el objetivo de migrar a Europa.

Se dispone de muy pocas cifras sobre el número de migrantes que viven en la ciudad, entre otros motivos debido a su alta movilidad. La Unión Africana de Asociaciones para el Desarrollo de la ciudad de Tánger estimaba que el número de subsaharianos que habitaba en los barrios de Tánger superaba las 3.000

personas en el año 2014[7], una cifra que según los actores que intervienen en este sector, puede haberse incluso duplicado en 2018.

En este contexto las estimaciones de las OIM nos informan de que en los últimos años el número de mujeres de origen subsahariano que deciden emigrar ha aumentado hasta alcanzar el 11%, muchas de ellas lo hacen acompañadas por sus hijos/as o quedan embarazadas en el viaje.

Desde la última crisis migratoria que tuvo lugar en junio 2018 por la cual el número de embarcaciones que cruzó el estrecho aumentó exponencialmente[8], la situación de los migrantes que residen en Tánger ha cambiado radicalmente, independientemente si su objetivo era migrar a Europa o no. Como se han hecho eco numerosos medios de comunicación tanto nacionales como internacionales[9], a partir de agosto 2018 (previsiblemente tras los preacuerdos alcanzados entre la UE y Marruecos en materia de migración) la policía está implementado un sistema de redadas aleatorias por medio de las cuales atrapa a los inmigrantes indocumentados y los expulsa hacia las ciudades del sur del país como Tiznit (a 900 kilómetros de Tánger). Estas experiencias han sido descritas por numerosos migrantes y frecuentemente denunciadas por las asociaciones pro derechos humanos.

En el caso de las mujeres que han participado en el diagnóstico, hasta la fecha ninguna había sido deportada al sur del país, sin embargo, muchas denunciaban el clima de inseguridad y precariedad en el que viven: *"Tenemos miedo incluso a salir a la calle, vivimos como ratones esperando a ser cazados por el gato".*

Principales violaciones de los derechos de las mujeres migrantes

Derecho a la vida, dignidad, seguridad y protección física: La condición de migrante irregular expone las mujeres a numerosos obstáculos tanto de natura legal como social y cultural, que acaban obstaculizando sus posibilidades de vivir una vida en seguridad y libre de violencia.

Derecho a la protección social y cobertura médica: Las mujeres migrantes tienen dificultades para acceder a los servicios de salud públicos, aunque la SNIA prevea que pueden acceder a estos servicios al mismo modo que los ciudadanos marroquís. Incluso cuando accede, la mujer migrante recibe a menudo un tratamiento discriminatorio y degradante. No puede inscribirse en la CNSS ni tener una tarjeta RAMED, ni tener acceso a los fondos de ayuda estatal.

Derecho a la vivienda: La falta de centros de alojamiento estatales expone a la migrantes víctimas de trata o de violencia a vivir en la calle, lo que incrementa el acoso y la violencia que sufren.

Derecho al trabajo: Las mujeres migrantes tienen problemas en acceder al empleo por su condición de extranjeras en situación irregular, además sufren discriminación por su origen y color de piel.

Derecho a la educación: Los niños de mujeres migrantes en muchos casos no disfrutan de su derecho a la educación, aunque la circular ministerial 13-487 prevea su incorporación en las clases al mismo modo que los alumnos marroquís. Una de las barreras es la inscripción al estado civil y los procedimientos administrativos largos y complejos, otra es el idioma que impide a muchos niños de seguir las clases aunque estén inscritos a los cursos.

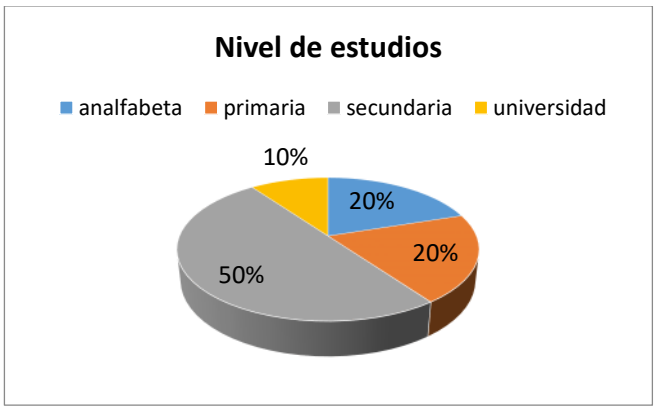
[7] Profil Migratoire Ville de Tanger – Mediterranean City to City Migration 2014
[8] El drama en el estrecho se intensifica, la Vanguardia, 16/06/18.
[9] Sur la route des migratns subsahariens au Maroc, Le Monde, 16/10/2018.

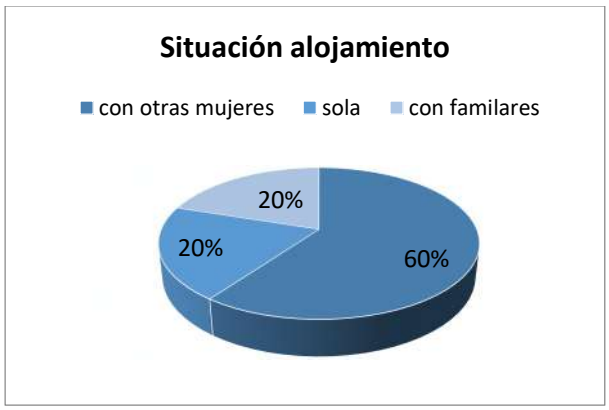
3.2 Resultados del diagnóstico participativo

3.2.1 Perfil de las participantes en el taller

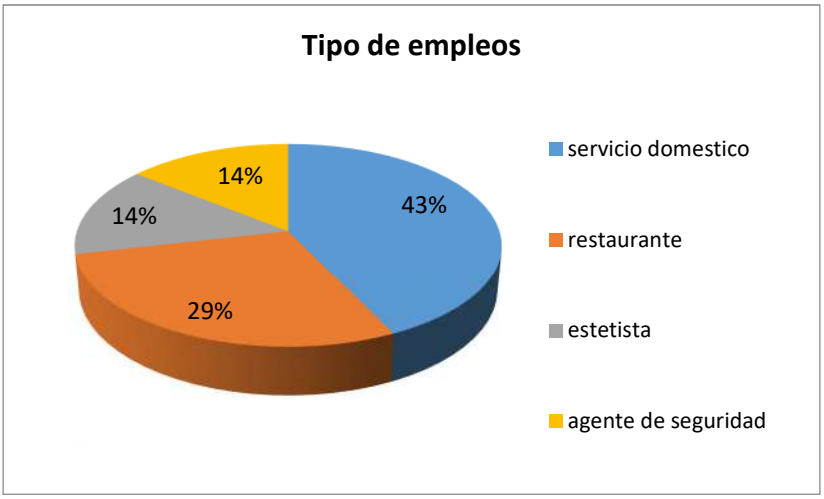
Madres solteras

Las madres solteras entrevistadas tienen una edad media de 31 años, todas son originarias de otras ciudades de Marruecos y llevan en Tánger algunas más de 10 años y otras 2 años, por un promedio de 6,5 años. La mitad de ellas ha realizado estudios secundarios, un 20% estudios primarios, otro 20% es analfabeta y un 10% tiene estudios universitarios. La mayoría de ellas comparten pisos alquilados con otras mujeres (60%), otras viven solas con sus hijo/as (20%) o con familiares (20%).



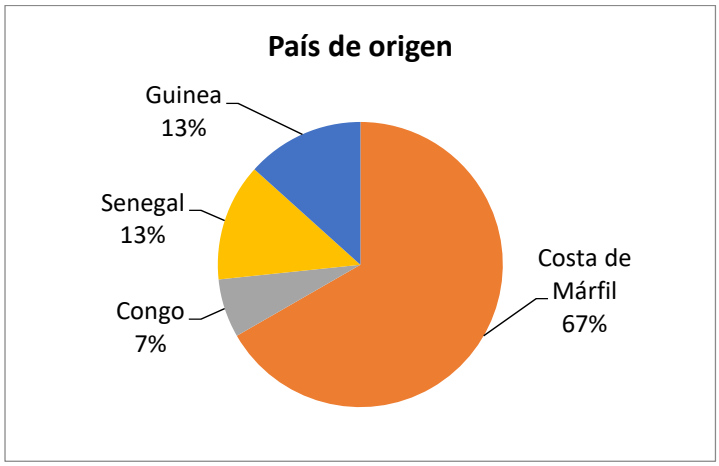


De las 10 madres entrevistadas, 7 tenían un empleo antes de la crisis sanitaria, en los sectores de los servicios domésticos (3), de la restauración (2), de los servicios a la persona (1) y de la seguridad (1).

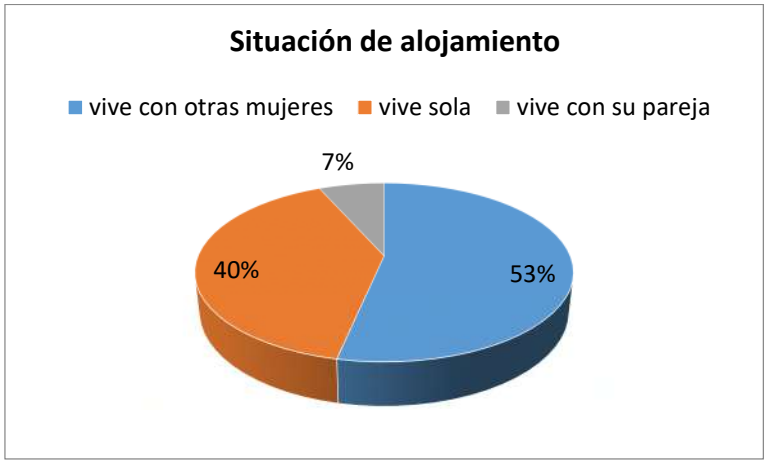


Mujeres migrantes

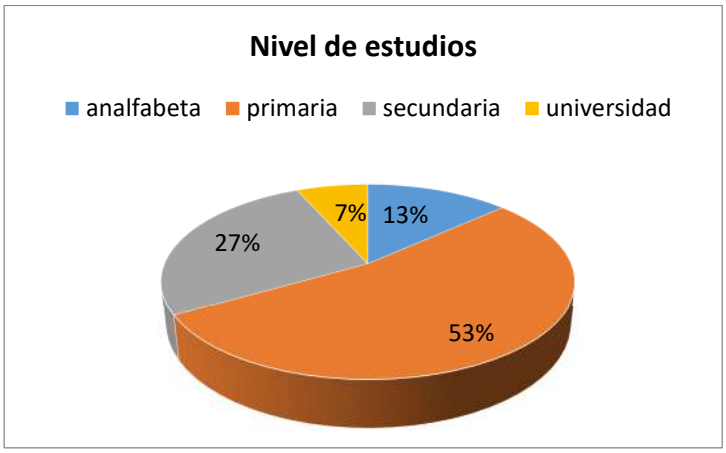
Las 15 mujeres migrantes que han participado en la encuesta tienen una edad media de 32 años, y provienen de países de África subsahariana (la gran mayoría de Costa de Marfil). Si por un lado alguna llevan mucho tiempo en Marruecos (11 años), otras acaban de llegar hace pocos meses, por un promedio de 3,5 años.



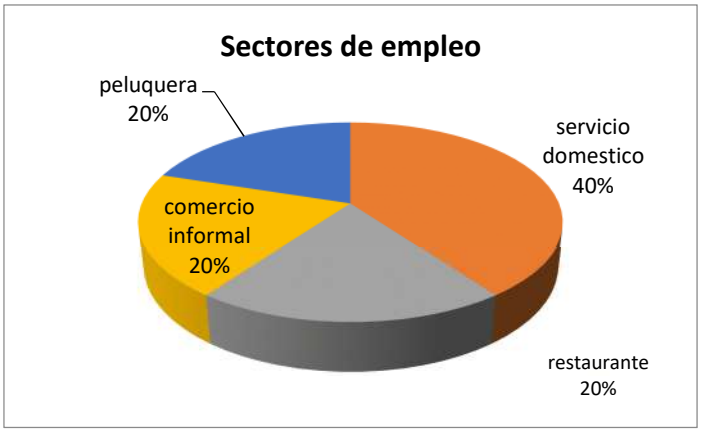
Todas tienen hijos (una media de 2,2, y de 1,2 aquí en Marruecos con ellas) y la gran mayoría no están casadas (73%), una es viuda y tres están casadas per no viven con sus maridos. Cabe destacar a este respecto que se trata en el 95% de los casos de **madres solteras,** con todo lo que conlleva en la sociedad marroquí ser identificada como tal. Si, como hemos visto, las madres solteras constituyen un colectivo cuyos derechos son sistemáticamente violados y cuya discriminación es socialmente aceptada además de ser legitimada por algunas disposiciones jurídicas (art, 490 del Código Penal, art. 32 de la Constitución), para las madres solteras migrantes el eje de la procedencia y de la diferencia étnica y cultural constituye un ulterior vector de discriminación.



La mayoría de ellas han empezado, sin acabarlos, estudios primarios (53%) y secundarios (27%). El 13% de ellas son analfabetas y el 7% tiene un nivel universitario.



Solo 5 de ellas trabajaban antes de la crisis sanitaria (el 33%), dos como trabajadoras domésticas, una como peluquera, una en el comercio informal de productos provenientes de su país de origen y una como ayudante en la cocina de un restaurante.



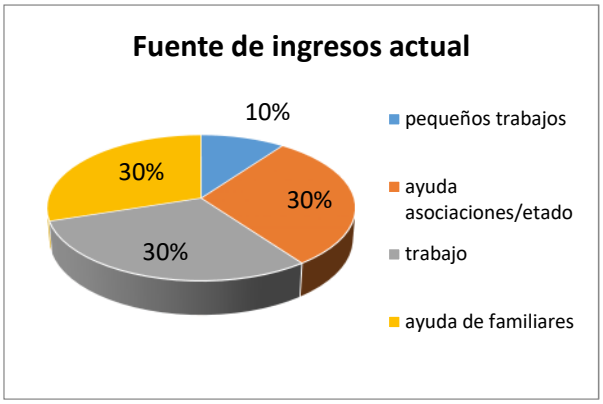
3.2.2 Impacto de la crisis

« C'est dur. On était déjà pauvres avant le COVID, maintenant on est encore plus pauvres »

Madres solteras

El 57% de las madres solteras entrevistadas han perdido su trabajo a causa de la crisis, en el sector del servicio doméstico y de la restauración. Las 3 mujeres que siguen en sus puestos de trabajo han sido igualmente afectadas por la crisis, ya que durante los meses de confinamiento su salario ha sido interrumpido debido a la suspensión de todas las actividades económicas.

En estas condiciones de precariedad aumentada, las principales fuentes de ingresos de las madres entrevistadas son las ayudas de las asociaciones o del estado (30%) o de familiares (30%), o pequeños trabajos saltuarios e informales (10%).



Con respecto a los **mecanismos de subsidios de asistencia pública** puestos en marcha por el estado marroquí durante los meses de crisis, según las etapas siguientes:

- Inicialmente, se pagaron indemnizaciones por COVID-19 a los trabajadores registrados en la Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS). De estas ayudas se han podido beneficiar pocas mujeres, ya que son las que tienen más probabilidades que los hombres de trabajar en un empleo vulnerable (informal o no remunerado), con un 64,6% frente al 47,3% de los hombres, y, por lo tanto, es menos probable que estén registradas en la CNSS.

- En un segundo momento, se previeron ayudas de emergencia para personas que no estaban registradas en la CNSS, pero que tenían una tarjeta “Ramed” (tarjeta de asistencia médica para personas económicamente desfavorecidas). Las tarjetas se asignan a un hogar y generalmente están a nombre del hombre cabeza de familia. Así, las mujeres solteras que viven solas deben probar que su padre ha fallecido, mientras que las mujeres divorciadas y viudas deben presentar prueba del divorcio o el certificado de la muerte del esposo para obtener una tarjeta "Ramed".

- En tercer lugar, las personas que no están registradas en la CNSS ni son titulares de una tarjeta "Ramed" pudieron solicitar los beneficios de asistencia pública COVID-19 a través de la plataforma en línea “Tadamoun” (“Solidariedad”).

La asociación 100% Mamans realizó una pequeña encuesta con 130 madres solteras beneficiarias de sus servicios sobre el acceso a estas ayudas, con los resultados siguientes:

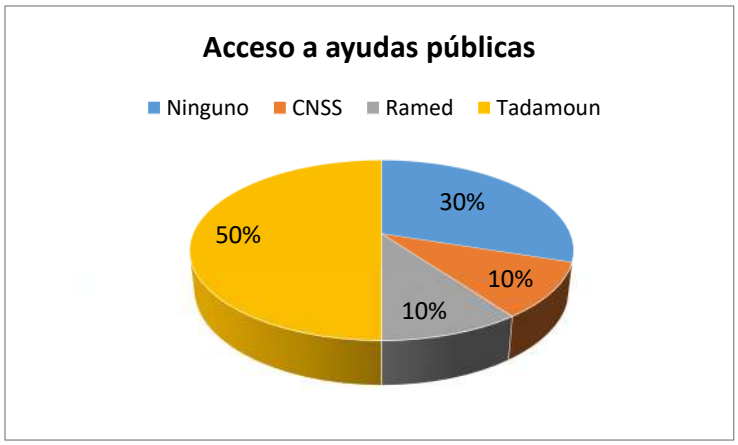
• El 89% perdió su empleo (sobre todo en los sectores de hostelería/restauración, trabajo doméstico, confección e industria tras la reducción de plantillas);

• 3% obtuvo compensación CNSS;

• solo el 3% recibió ayuda de Ramed;

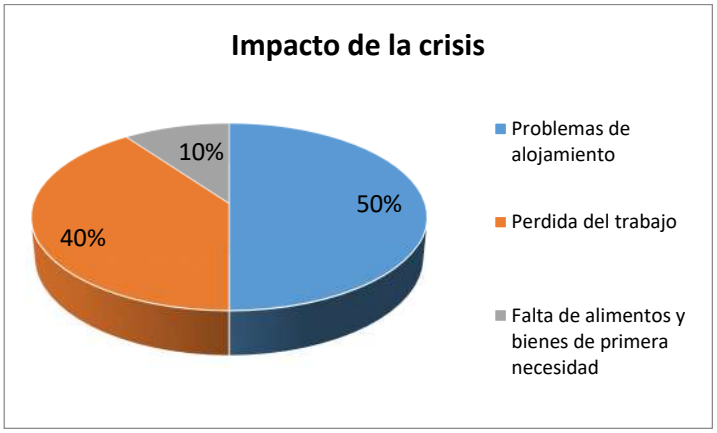
• y de 130 mujeres registradas en la plataforma Tadamoun, solo el 23% pudo recibir una respuesta positiva (por varios motivos: requisito de residencia en Tánger, falta de domicilio, etc.).

De las 10 madres solteras entrevistadas en el marco de este diagnóstico, la mitad no había tenido acceso a ninguna forma de ayuda, el 30% había conseguido el subsidio a través de la plataforma Tadamoun (revisar cuadro), el 10% a través de la CNSS y otro 10% a través de la tarjeta RAMED.



Aun así, estas ayudas muy limitadas en cantidad y en duración han podido paliar solo en mínima parte el impacto devastador de la crisis, que para todas las madres entrevistadas ha significado un dramático salto atrás después de todos los esfuerzos realizados para conseguir su independencia económica.

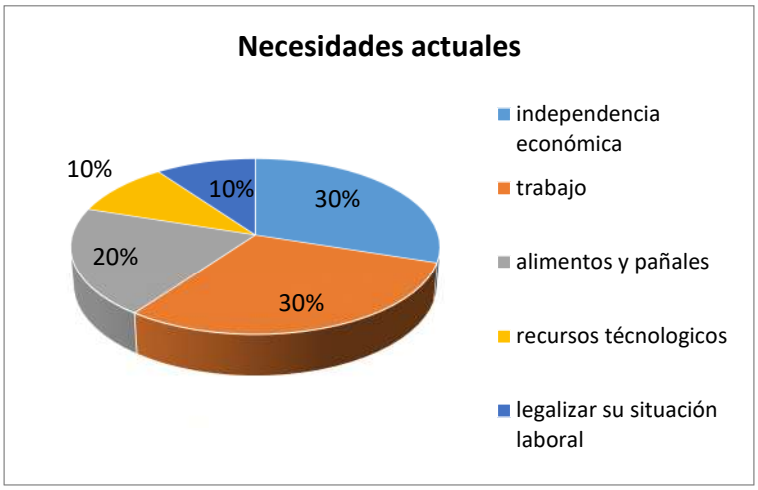
El alojamiento representa hoy en día una preocupación prioritaria para la mitad de las madres entrevistadas, debido al impacto de la crisis en su capacidad de conseguir ingresos, tanto por las que han perdido su trabajo como por las que siguen trabajando, pues han estado varios meses sin cobrar debido al confinamiento y han cumulado deudas. Para un 10%, la crisis ha afectado incluso a su capacidad de comprar alimentos y bienes de primera necesidad: “Lo que antes me parecía normal, cómo comprar leche para mi hija, ahora se ha vuelto un problema complicado. Me resulta difícil incluso juntar 50 dh para las compras más básicas”.



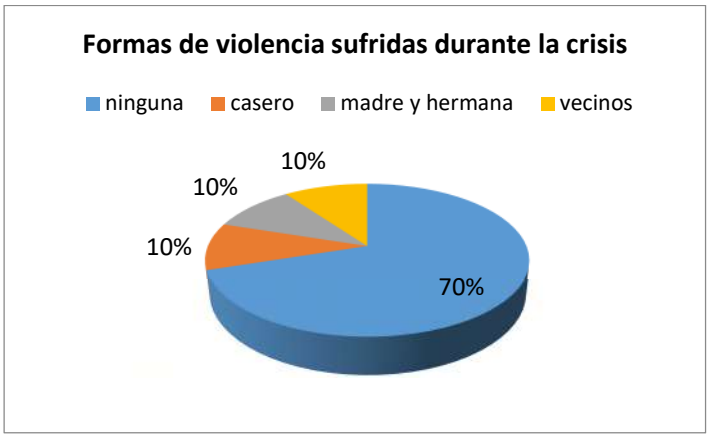
Muchas de las madres han hablado además del **impacto a nivel psicológico** de la crisis, pues para una madre soltera conseguir una autonomía económica significa enfrentarse con múltiples obstáculos y discriminaciones y es el fruto de un largo y complejo proceso de empoderamiento personal y social que esta crisis anula, devolviéndolas al punto de partida: "después de todos los esfuerzos realizados, me encuentro otra vez sin trabajo y sin recursos además con un hijo a mi cargo y estoy obligada de ir a pedir ayuda a mi familia que hace mucho tiempo me rechazó".

Otras mujeres compartieron que el "parón" en sus vidas traído por la crisis las hizo reflexionar sobre errores del pasado y sacar nuevos aprendizajes, como es el caso de una joven mujer que afirma arrepentirse de no tener un buen diploma y un trabajo regular con seguridad social, o de otra mujer que se ha dado cuenta de la importancia de saber gestionar sus ahorros y guardar recursos para los momentos difíciles.

En este contexto, las principales **necesidades** expresadas por las madres entrevistadas en este nuevo escenario marcado por la precariedad y la incertidumbre, han sido en relación con recuperar su independencia económica (30%) y su trabajo (30%), otras han manifestado la necesidad prioritaria de poder conseguir alimentos diarios y otros bienes básicos (pañales para niño/as), mientras que otras han expresado la necesidad de recursos tecnológicos (ordenador, Smartphone) como medio para tener acceso a oportunidades de trabajo o de ayuda. Un 10% ha manifestado como necesidad prioritaria la de legalizar su situación laboral (contrato regular, declaración a la seguridad social) para asegurarse frente a posibles riesgos futuros.

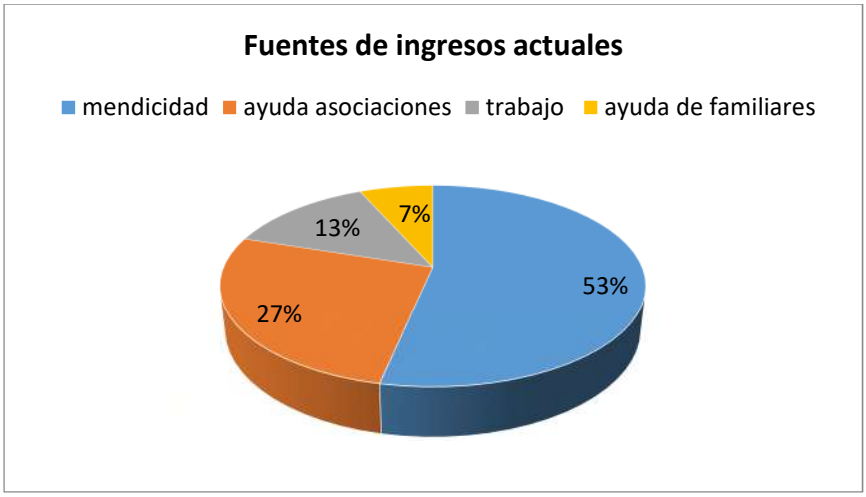


Con respecto a la **violencia**, solo tres de las 10 mujeres entrevistadas han reportado episodios de violencia durante los meses de crisis sanitaria, una por parte del casero, una por parte de los vecinos y una de su propia familia (madre y hermana) por ser una madre soltera.

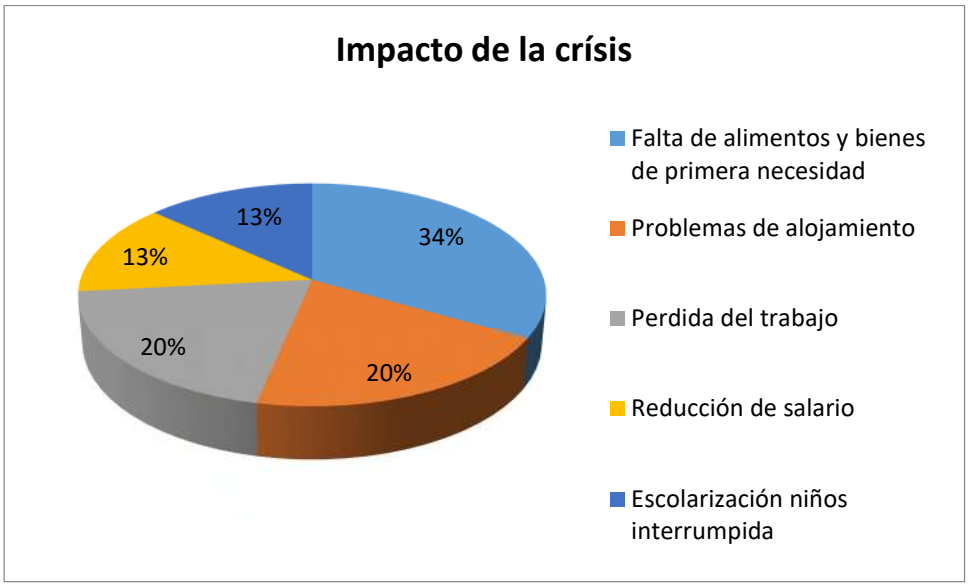


Mujeres Migrantes

Debido a la crisis sanitaria todas las cinco mujeres migrantes que tenían un trabajo han perdido su empleo, sin embargo dos otras han empezado a trabajar como agentes comunitarias con una asociación de la cual han sido a la vez beneficiarias, con lo cual ahora solo el 13% de este colectivo tiene un trabajo y una fuente de ingresos estable. Cómo consecuencia, la mayoría de ellas está consiguiendo los recursos mínimos para subvenir a sus necesidades a través de la mendicidad (53%); otras gracias a las ayudas proporcionadas por las asociaciones (13%) o por algunos familiares (7%).

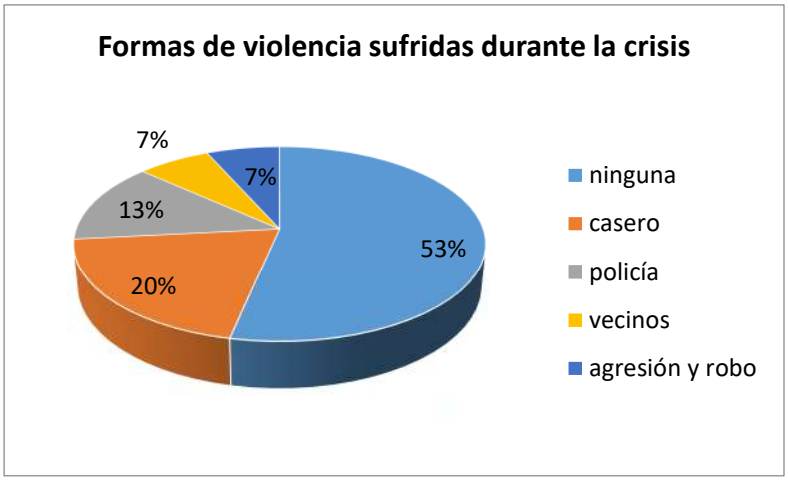


Si antes de la crisis muchas de ellas ya tenían una situación económica precaria sin un empleo estable ni ingresos regulares, ahora la situación es desesperada y muchas de las entrevistadas declaran tener dificultades incluso en conseguir alimentos y bienes de primera necesidad para ellas y sus hijo/as.



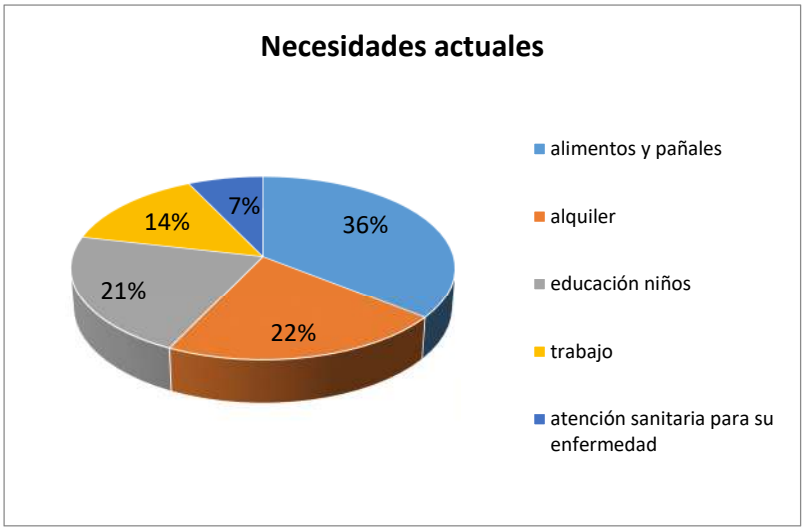
Esta situación de precariedad económica extrema repercute en todos los aspectos de sus vidas, haciendo peligrar para muchas de ellas la posibilidad de pagar el alquiler y asegurar su vivienda, haciendo del alojamiento una de sus preocupaciones mayores. Algunas han tenido que mudarse y casi todas están en conflictos con los caseros que les exigen los pagos de las deudas amenazándolas de denunciarlas a la policía. Estas situaciones conflictuales desembocan a menudo en episodios de violencia, como reportado por tres de las mujeres entrevistadas que se han visto violentar verbalmente y amenazar por los caseros, mientras que dos otras reportan episodios de violencias por parte de la policía que las ha amenazado y registrado arbitrariamente. Dos otras han sido agredidas verbalmente y físicamente por los vecinos (en un caso con el lanzo de piedras), y a una de ellas le robaron el móvil.

La precariedad económica se añade de hecho a la **precariedad jurídica** de estas mujeres, que no residen legalmente en el país, lo que las hace fáciles presa de abusos y violencias ya que no podrían ir a denunciar sus agresores por ser ellas mismas susceptibles de arresto y de expulsión del país debido a su situación de irregularidad.



Con respecto a sus necesidades prioritarias en este momento, la mayoría de ellas (36%) han expresado la necesidad de alimentos y bienes de primera necesidad (pañales, leche para los bebés), otras tienen como

prioridad encontrar los recursos para asegurar el pago del alquiler y asegurar su vivienda, y otras pone como prioridad la búsqueda de un trabajo. Una de ellas necesita atención sanitaria para su enfermedad.



Con respecto a las necesidades de sus hijo/as, las mujeres han expresado también preocupación con respecto a su escolarización, que en muchos casos ya era problemática antes de la crisis por el idioma (sólo seis de las mujeres tenían sus hijos inscritos en la escuela o en la guardería) y que se ha agravado debido a la crisis actual.

3.2.3 Acceso a los servicios de salud

Madres solteras

La totalidad de las madres solteras entrevistadas ha afirmado haber tenido acceso a servicios del sistema sanitario público en la ciudad de Tánger al menos una vez en su vida, y la mayoría de ellas han acudido a hospitales o centros de salud tanto por consultas médicas como a la hora de dar a la luz.

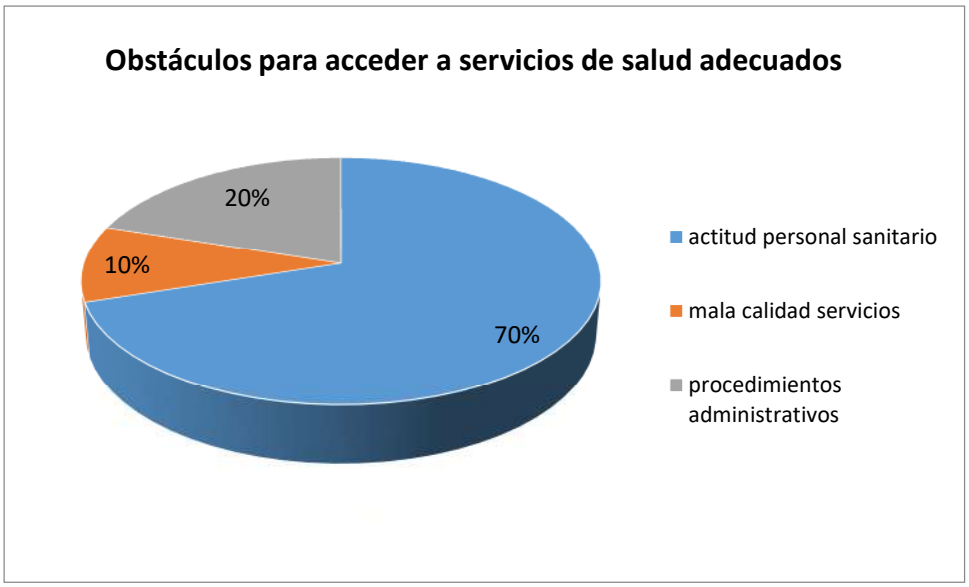
Sin embargo, para el 70% de las madres solteras la experiencia ha sido negativa, y solo para 30% se ha tratado de una experiencia positiva.

Las principales problemáticas detectadas en el sistema sanitario por las madres que han reportado una experiencia negativa han sido las siguientes:

- para el 70% de las entrevistadas la actitud hostil del personal sanitario (discriminación y malos tratos por ser madres solteras, incluso actitudes de desprecio y negación de fármacos);

- para el 20% los complicados procedimientos administrativos para tener acceso a los centros de salud;

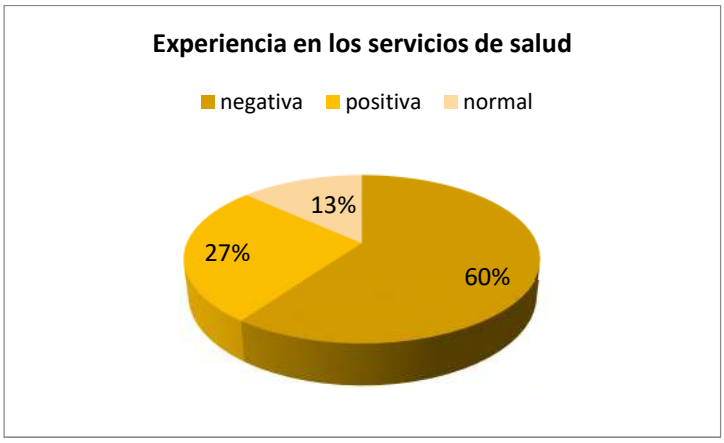
- para el 10% la mala calidad de los servicios proporcionados.



Mujeres Migrantes

Como en el caso de las madres solteras, también todas las madres migrantes las entrevistadas han afirmado haber tenido acceso a dichos servicios en la ciudad de Tánger al menos una vez, y la mayoría de ellas han acudido a hospitales o centros de salud tanto por consultas médicas como a la hora de dar a la luz.

La valoración de la experiencia ha sido en la mayoría de los casos negativa (para el 60% de las mujeres), positiva para el 27% (dos de las cuales se referían sin embargo a un hospital privado de hermanas italianas que colabora con Caritas y otras asociaciones, donde dieron a la luz), y ni positiva ni negativa para el 13% de ellas.

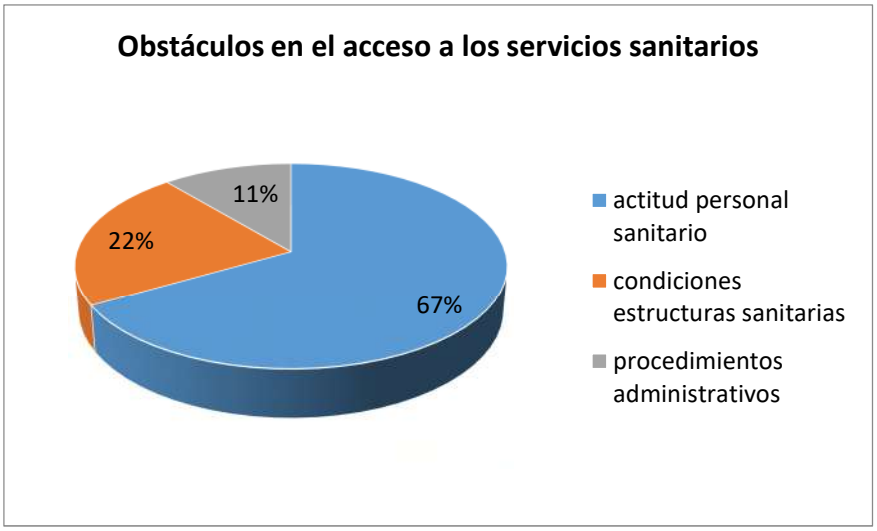


En los casos de experiencias negativas, los principales problemas encontrados han sido los siguientes:

- para el 67% de las entrevistadas la actitud hostil del personal sanitario (falta de atención, negación de fármacos, malos tratos, tratamiento preferencial para pacientes marroquíes). Una de las entrevistadas afirma que cuando acudió hospital para dar a la luz no quisieron ni atenderla, y solo gracias al apoyo de 100% Maman pudo conseguir ser atendida y recibir un trato digno.

- las condiciones inadecuadas de las estructuras sanitarias para el 22% de las entrevistadas (condiciones higiénicas deficitarias, infraestructuras inadecuadas);

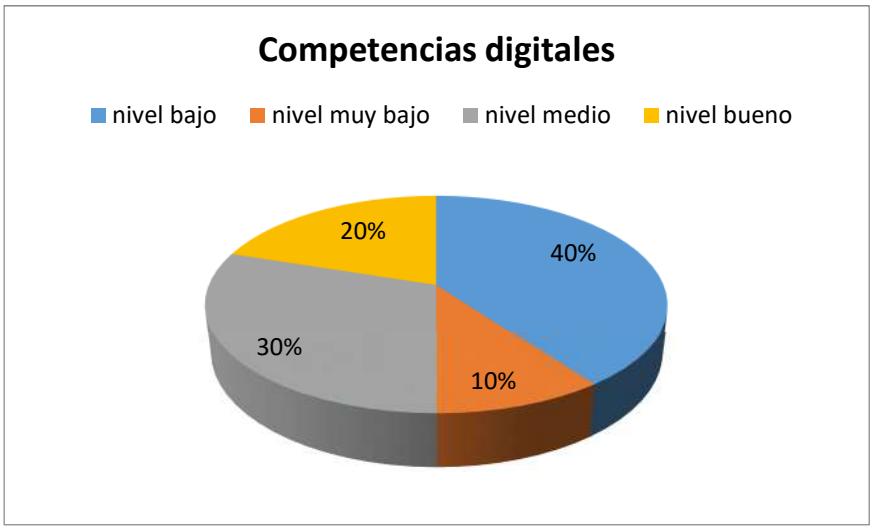
- los complicados procedimientos administrativos para tener acceso a los centros de salud para el 11%.



3.2.4 Competencias digitales

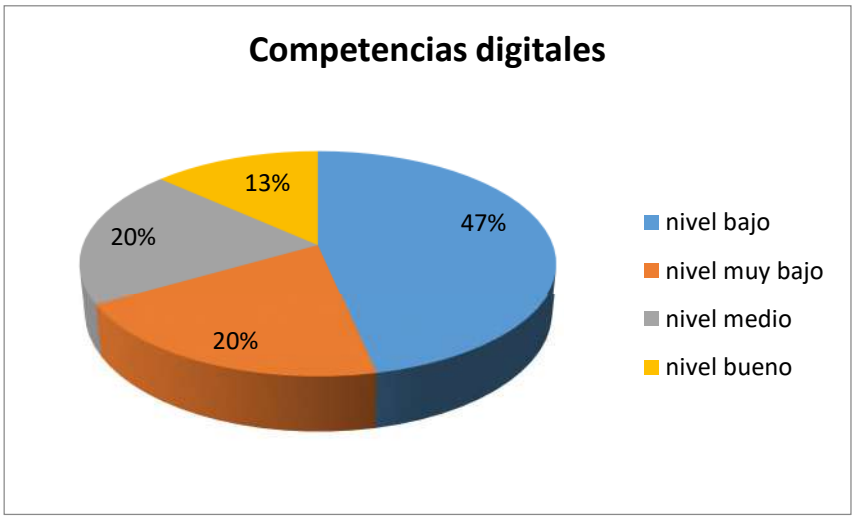
Madres solteras

Entre las madres solteras entrevistadas, el 40% afirma tener un nivel bajo de competencias digitales, el 10% muy bajo, el 30% un nivel medio y el 20% un buen nivel. El 50% declara haber utilizado almeno una vez el ordenador o el Smartphone para realizar trámites en línea (Plataforma Tadamoun, inscripciones, compras), aunque solo el 20% afirma haberlo hecho sin la ayuda de terceras personas.



Mujeres Migrantes

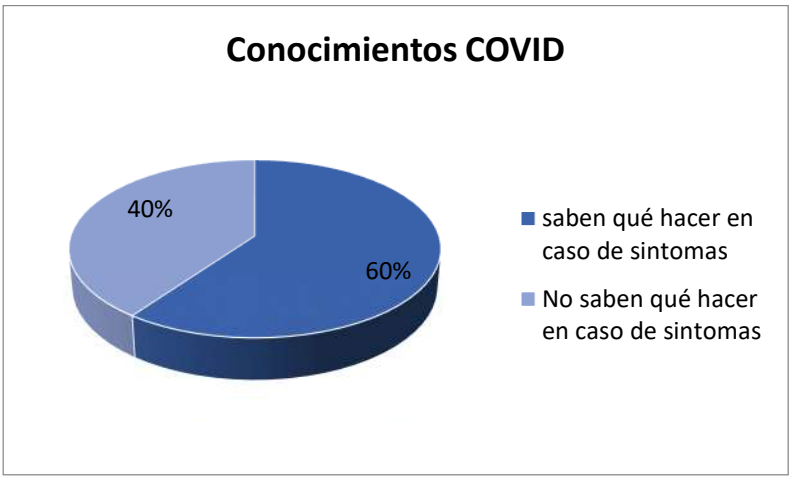
La mayoría de las entrevistadas (47%) declaran tener un nivel bajo de competencias digitales, 20% de ellas un nivel muy bajo, el 20% un nivel medio y solo el 13% afirma tener un buen nivel y experiencia en la realización de trámites en línea (inscripciones/compras/trámites administrativos).



3.2.5 Conocimientos relativos al COVID 19

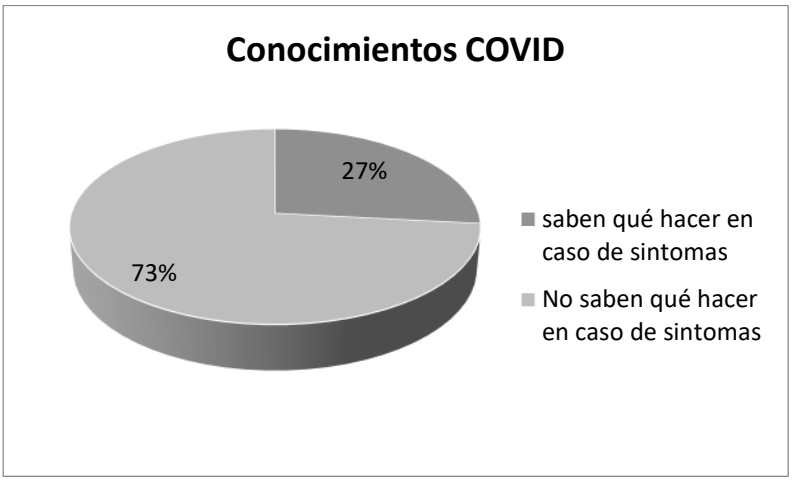
Madres solteras

Todas las entrevistadas afirman conocer los síntomas del COVID 19 y las principales medidas de prevención del contagio, sin embargo el 40% de ellas no sabe cómo actuar en caso de tener síntomas ("iría al hospital" siendo la respuesta más común), y no conoce el número verde activado por el gobierno marroquí para las sospechas de infección por COVID 19.



Mujeres Migrantes

Casi todas las entrevistadas muestran conocer los síntomas del COVID 19 y las principales medidas de prevención del contagio (95%), sin embargo el 73% de ellas no sabe cómo actuar en caso de tener síntomas y no conoce el número verde activado por el gobierno marroquí para las sospechas de infección por COVID 19.


Conocimientos COVID
27%
73%
saben qué hacer en caso de sintomas
No saben qué hacer en caso de sintomas

Conclusiones

Como hemos visto a lo largo del informe, la crisis sanitaria y económica ha tenido un impacto importante en las condiciones de vida ya precarias de los colectivos de mujeres más vulnerables, como son las madres solteras y las mujeres migrantes.

Este impacto ha sido particularmente desestabilizante ya que ha afectado a los medios de vida de estas mujeres, que ya antes de la crisis tenían fuentes de ingresos irregulares y precarios (pequeños comercios, trabajos informales, mendicidad). De las que tenían un empleo antes de la crisis, el 60% lo perdió debido a la crisis.

Esta fragilidad en los medios de vida repercute en el acceso a todos los derechos básicos de estas mujeres, como son la vivienda (40% de las mujeres entrevistadas está en una situación de desahucio por no poder pagar el alquiler regularmente); la posibilidad de comprar alimentos y bienes de primera necesidad; y el acceso a los servicios de salud y de educación para sus hijos.

Frente a esta situación, los mecanismos de ayuda puestos en campo por el estado han podido ser fruidos solo por un porcentaje muy bajo de mujeres (28%), de las cuales el 90% se ha beneficiado de las ayudas a través de la plataforma Tadamoun. Cabe destacar que se trata únicamente de madres solteras marroquíes, y que las mujeres migrantes aunque hayan intentado a través del apoyo de asociaciones acceder a este tipo de subsidio no lo han conseguido.

Frente a esta situación, se presentan a continuación algunas recomendaciones para mejorar la respuesta a las necesidades de estos grupos de población, y promover la protección de sus derechos fundamentales en esta época de crisis.

Recomendaciones

Servicios de protección para asegurar los derechos básicos de los colectivos altamente vulnerables

Como se ha presentado en este informe y según los resultados de las encuestas realizadas, la situación de las mujeres de los colectivos más vulnerables se ha visto agravar por la crisis sanitaria y económica derivada de la pandemia COVID 19, dejando a estas mujeres en una condición de desprotección y desamparo. En este contexto, urge asegurar protección para que las mujeres de estos colectivos puedan ejercer sus derechos básicos cuales el derecho a la vida, a la dignidad, a la seguridad y a la protección física, el derecho a la salud y a la educación de sus hijos, el derecho a una vivienda digna y al empleo.

En la actualidad, es gracias a la intervención de asociaciones de la sociedad civil y en menor parte a la ayuda del estado, que se les está permitiendo en algunos casos (no a todos por la falta de medios disponibles) beneficiarse de medidas de protección y asistencia básicas para asegurar la protección de sus derechos fundamentales, especialmente en caso de perfiles tan vulnerables como los que hemos visto, y que además tienen menores a su cargo.

Es por ello que se considera primordial apoyar estas asociaciones que ofrecen servicios concretos, como el alojamiento, la asistencia psicosocial básica, los servicios de acompañamiento jurídico y administrativo, y la asistencia para un acceso digno a los servicios de salud, asociaciones que además tienen una trayectoria de largo recorrido en este tipo de acciones y una amplia experiencia en un sector tan sensible y en un contexto tan difícil para el que es necesario una intervención verdaderamente especializada.

Producción de conocimientos sobre las consecuencias de la crisis e incidencia con los detentores de obligaciones para una respuesta adecuada a las necesidades de los colectivos más vulnerables frente a la crisis

Por otro lado, se considera necesario promover una toma de conciencia sobre las condiciones de estos colectivos a través de la producción de conocimientos sobre el impacto de la crisis en los grupos de población más vulnerables y un análisis de las posibles medidas que podrían dar respuesta a las nuevas necesidades surgidas en este contexto.

El conocimiento así producido debería proporcionar una base sólida para implicar a los detentores de obligaciones en un dialogo sobre las posibles medidas para tomar, ya que consideramos que, de forma paralela a las iniciativas de las asociaciones que van a permitir otorgar a las mujeres en situación de vulnerabilidad unos servicios de protección mínimos que permitan restablecer su dignidad, hay que exigirle a los actores públicos que cumplan con sus responsabilidades tomando medidas tanto de emergencia como a largo plazo para garantizar el efectivo disfrute de los derechos básicos de los colectivos más vulnerables.