

## INFORME FINAL

### *Proyecto Acceso Solidario a Interrupción Legal del Embarazo a Mujeres en Condiciones de Vulnerabilidad social*

**Organización:** UNIMEDICOS y ESAR  
**Lugar de ejecución:** Medellín-Colombia  
**Periodo de Ejecución:** 25 de abril a 15 de agosto de 2012

#### 1. INTRODUCCION.

El presente informe muestra los resultados y conclusiones relevantes sobre la ejecución del proyecto Acceso solidario a la Interrupción legal del Embarazo; el cuál se desarrolló de manera conjunta entre CLACAI, UNIMEDICOS Y ESAR.

El proyecto, se enfocó en permitir que las mujeres con embarazo no deseado tomaran decisiones informadas y decidieran la opción de servicios seguros para la atención médico legal. Para lograr este objetivo, se utiliza principalmente la estrategia digital haciendo uso de dos páginas web: [www.femisalud.org](http://www.femisalud.org) y [www.unimedicos.com](http://www.unimedicos.com).

A través de las páginas se ofertó a las posibles usuarias la oportunidad de realizar un tratamiento legal, seguro y gratuito. De tal manera que, aquellas mujeres que decidieran la gratuidad en el servicio se comprometían a asistir a un ciclo de charlas informativas.

Esta iniciativa buscó llegar de manera oportuna, a aquellas mujeres en condiciones de vulnerabilidad social que consultan en internet por un tratamiento médico para interrupción del embarazo. A través de las páginas y otros recursos de difusión del proyecto, se ofertó a las posibles usuarias la oportunidad de realizar un tratamiento legal, seguro y gratuito.

Las mujeres que llegaron al servicio por este medio, recibieron la opción de la gratuidad en el tratamiento, participando en 3 jornadas de sensibilización en salud sexual y reproductiva de 3 horas cada una; en compensación a su asistencia se les otorgó el servicio sin costo, una vez terminado el proceso de sensibilización, a aquellas usuarias que decidieron no asistir a las charlas de sensibilización por diferentes motivos, recibieron subsidios para la realización de sus tratamientos.

El proyecto deja lecciones aprendidas con relación al apoyo social y alianza que puede encontrarse en las comunidades a favor de los derechos de las mujeres, así como la solidaridad que despierta dentro de las usuarias este tipo de intervenciones. No menos importante, el respaldo social para la institución ejecutora del proyecto, que al participar en iniciativas como

ésta amplía su panorama sobre la auto-sostenibilidad de los procesos y la motivación para desarrollar proyectos autofinanciables como éste.

## **2. RESUMEN**

### **2.1. Logros**

- Las mujeres consultantes están empoderadas frente a sus derechos sexuales y reproductivos (anticoncepción, prevención del embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual).
- Se validó la estrategia digital como un medio auto-sostenible para permitir el acceso seguro y subsidiado a servicios de IVE a mujeres vulnerables.
- Unimédicos fortaleció la estrategia de acercamiento comunitario para la difusión de servicios de IVE a mujeres con mayor necesidad socio-económica.
- Se incidió en el cambio de actitudes frente tema de la interrupción voluntaria del embarazo en líderes y personas representativas en la comunidad, lo cual se reflejó en la gran aceptación y respaldo social hacia la entidad prestadora del servicio del proyecto.

### **2.2. Problemas:**

- Algunas beneficiarias desconfían del concepto “gratuidad “en los servicios, pues lo relacionan con baja calidad y confiabilidad, este es un factor a considerar para la asertividad del mensaje publicado en la Web, sin perder de vista el foco de solidaridad que se persigue entre las usuarias que pagan y las que no.
- El retraso en el lanzamiento de la página web, influyó negativamente en el posicionamiento “on line” y con ello se disminuyó la posibilidad de impactar a más mujeres durante el periodo estipulado por el proyecto.
- Debido a la situación de orden público hubo zonas de la ciudad a las que fue imposible acceder para hacer una socialización conveniente, ya que el material informativo fue retenido por grupos armados al margen de la ley.
- Otro limitante se presentó con grupos religiosos existentes en las comunas, quienes a pesar de conocer la sentencia C355/06 de la corte constitucional y sus alcances hacen

adoctrinamientos anti derechos a las mujeres, interfiriendo en el ejercicio pleno de derechos sexuales y reproductivos.

### 2.3. Lecciones Aprendidas:

- La difusión digital de servicios de Interrupción legal del embarazo, funciona mejor cuando se acompaña de un fuerte soporte de difusión cara a cara mediante el trabajo directo en las comunidades. Durante la ejecución del proyecto, se puso en marcha una campaña “off line”, se elaboró material publicitario consistente en volantes informativos, carteles toma uno, plegables y tarjetas. La campaña de divulgación se realizó mediante visitas a las comunas de estratos uno, dos y tres, y en algunas instituciones educativas (educación formal y no formal), lo cuál sirvió para dar a conocer la página y llegar a las usuarias, mientras se daba tiempo al posicionamiento de la página web.
- La campaña “off line” para promover la página de acceso a servicios de IVE, tiene mayor efectividad, si es realizada por personal sensible y capacitado en el tema de derechos sexuales y reproductivos. Involucrar a personal con dominio en el tema como trabajadoras sociales que pudieran establecer vínculos y alianzas con líderes comunitarios ayudó a afrontar barreras de tipo cultural, político y social frente al tema de la IVE.
- Las organizaciones no gubernamentales, el gobierno y la sociedad en general deben mantener los esfuerzos por trabajar el tema de derechos sexuales y reproductivos, especialmente el de la IVE en las zonas donde las mujeres están expuestas al conflicto armado y delincuencia, pues en ellos existe mayor desconocimiento y mayor rechazo al ejercicio de derechos; un medio para hacerlo es a través del trabajo articulado con líderes y profesionales que de la zona para viabilizar la información oportuna y el acercamiento a la oferta de servicios disponible.
- Los periodos de posicionamiento de la página web, requieren un mínimo de seis meses para difundir la campaña “on line” de tal manera, que se pueda alcanzar coberturas más altas en la atención a las mujeres que solicitan medicamentos para IVE por este medio. Una vez lograda la campaña de posicionamiento, la consulta por esta vía es progresiva durante los meses siguientes.

### 3. EFECTOS DEL PROYECTO (logros a nivel de objetivos)

El **objetivo general** del proyecto, se cumplió en un 100%, todas las mujeres que consultaron los servicios de IVE, a través de la página web o la campaña off line, eligieron recibir un

servicio de interrupción voluntaria del embarazo bajo la oferta del modelo médico legal de Unimédicos.

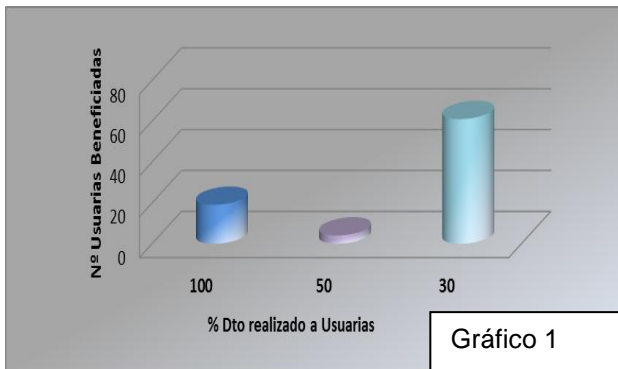
El logro de este objetivo estuvo fundamentado en la información y sensibilización sobre derechos sexuales y reproductivos, que motivó a la usuaria a recibir la atención desde la comprensión de una decisión segura, legal e informada.

A nivel de los objetivos específicos planteados, se obtuvieron logros importantes:

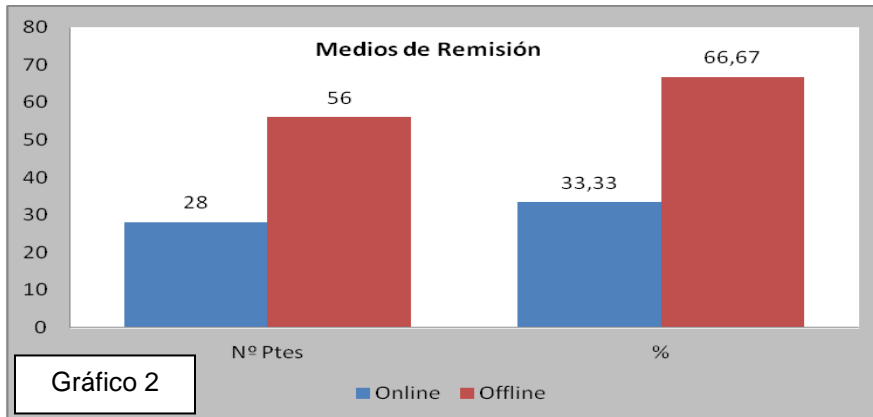
**Objetivo específico 1.** Informar a 100 mujeres en condición de vulnerabilidad sobre derechos, riesgos y servicios en salud sexual y reproductiva. Se cumplió parcialmente, pues únicamente se logró llegar a 84 usuarias, debido a los obstáculos en el posicionamiento de la página web, ya planteados arriba.

**Objetivo específico 2.** Brindar facilidades de acceso a servicios seguros en salud sexual y reproductiva. En este propósito se logró acceso gratuito para (19 mujeres en condiciones de mucha vulnerabilidad), correspondiente al 23% de las 84 que demandaron atención en servicios de IVE, quienes fueron sensibilizadas acudiendo a tres (3) sesiones de talleres por lo cual obtuvieron un descuento del 100% sobre el valor del servicio.

El 77% restante (65 usuarias) accedieron al servicio asumiendo el pago del tratamiento de manera diferencial: 61 de ellas recibió un 30% de descuento y las 4 restantes con un 50% de descuento. (Ver gráfico 1)



Un 66,6% de las usuarias llegaron remitidas por la estrategia “off line” de difusión de la página (los talleres realizados con las líderes comunitarias, colegios, entre otros) y un 33.3% por estrategia “on line” en la página web, (ver gráfico 2)



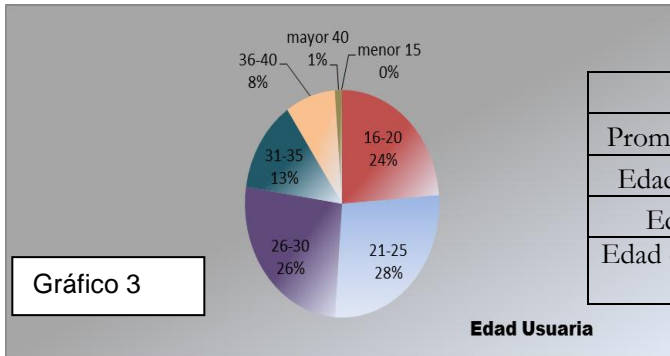
### 3.1. Objetivo-indicador y cumplimiento

Resultados	Indicadores	Cumplimiento
<b>Mujeres fortalecidas frente al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente en el IVE.</b>	En el periodo comprendido entre el 25 de abril y el 31 de agosto de 2012, 100 de las mujeres que participan en las jornadas de sensibilización manejan información entorno a la prevención del riesgo por aborto inseguro.	84% (84 usuarias) atendidas fueron informadas sobre la sentencia 355 de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.  El 77% del total de las usuarias que decidieron pagar el servicio de IVE, manifestaron comprensión hacia la solidaridad con otras mujeres, accediendo a pagar una tarifa que permitiera subsidiar a otras.
<b>Se ha logrado que mujeres vulnerables accedan a IVE legal y seguro.</b>	75% de las mujeres que inician la capacitación acceden a una atención segura, legal y gratuita. (periodo comprendido entre el 25 de abril y el 31 de agosto de 2012)	El 100% de las mujeres que iniciaron la capacitación culminaron el proceso y obtuvieron el servicio de IVE a costo cero.  Lo anterior, demuestra que la mujer que no tiene realmente las posibilidades económicas para acceder a un servicio legal y seguro de interrupción si opta por la vía de la seguridad médica cuando está disponible y a su alcance.

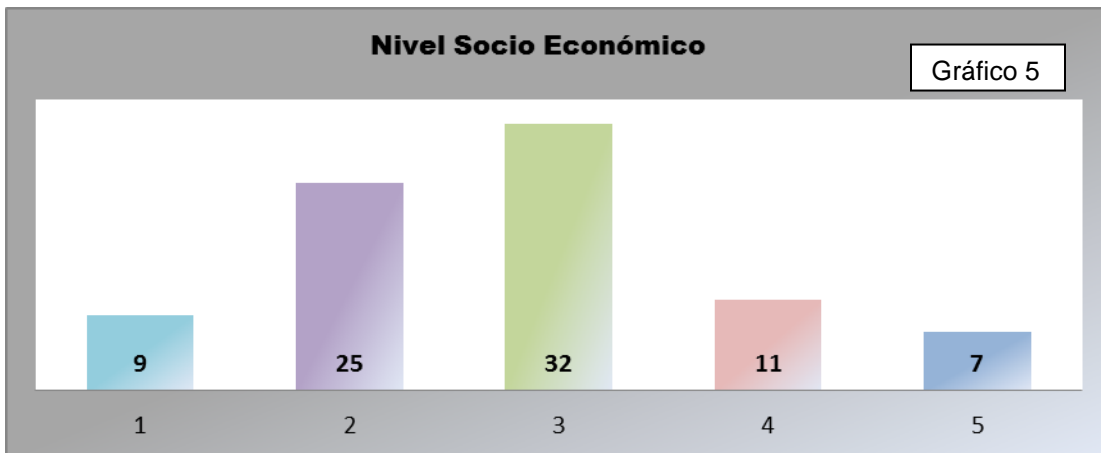
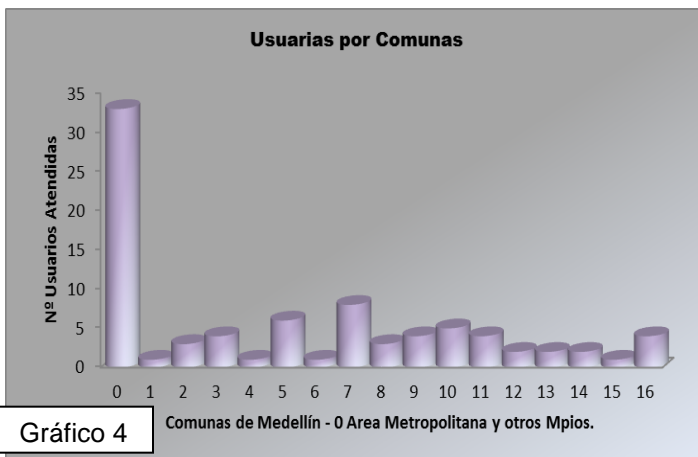
### 3.2. Quienes han sido beneficiarios del proyecto

El proyecto a impactado, principalmente a mujeres jóvenes de baja condición socioeconómica, ubicadas en las comunas de mayor vulnerabilidad en Medellín y el 78.6% de ellas provienen de estratos 1,2 y 3 (gráfico 3, 4 y 5). No obstante, también ha tenido influencia en el área

metropolitana ((Bello, Itagüí, Sabaneta, Envigado, Copacabana, Girardot, Barbosa) y otros municipios de Antioquia.

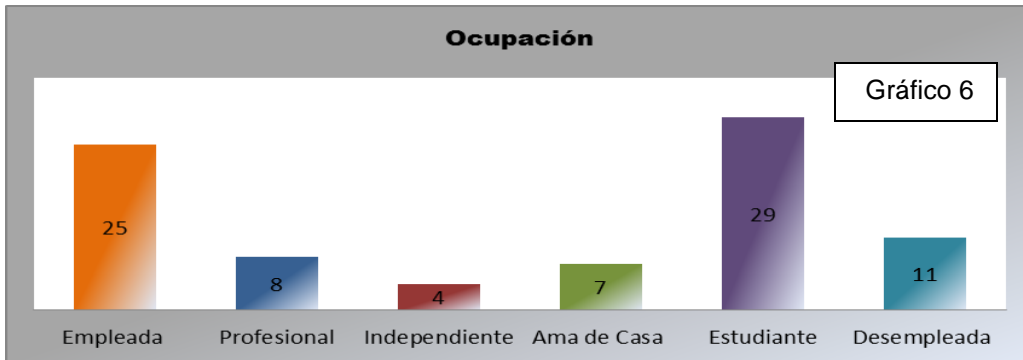


Mediana	25
Promedio de Edad usuarias	26
Edad Máxima de usuarias	41
Edad Mínima usuaria	16
Edad con mayor tendencia a asistir	30

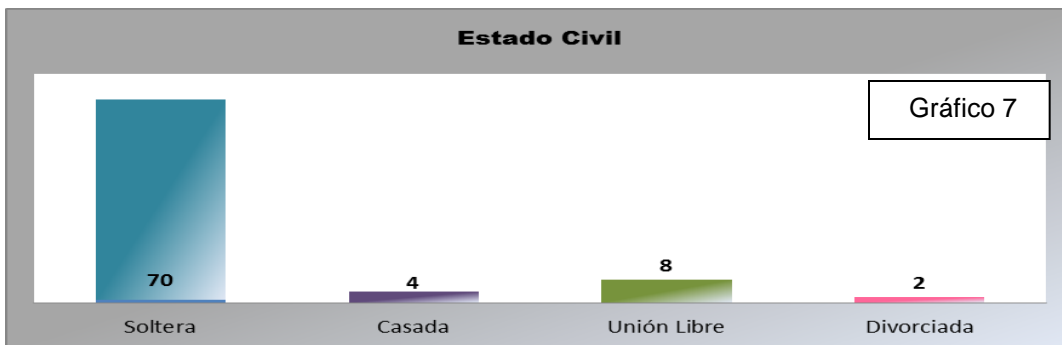


Entre las ocupaciones con mayor tendencias están la de estudiantes con un 34.5% y empleadas con un 29.8%, la tasa de mujeres desempleadas que asistieron a consulta es de un 13.3% y la

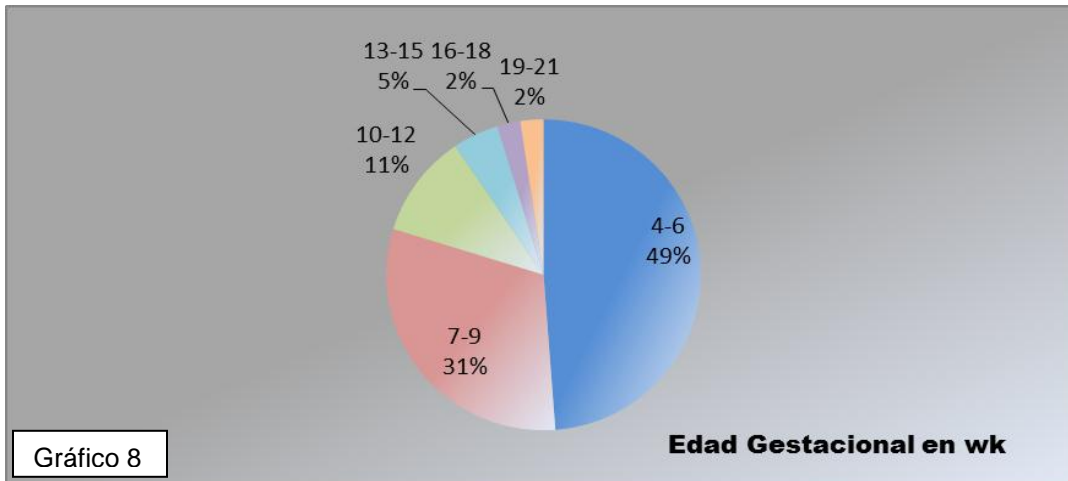
menor ocupación se ve registrada en pacientes que son comerciantes o trabajadoras independientes con un 4.8%. (Gráfico 6).



El 83.3% de las usuarias consultantes son solteras y un 52.4% refiere no haber tenido hijos, y el número mayor de hijos que se observa es 4. (Gráficos7).



La edad gestacional en la que las mujeres buscan ayuda para la IVE es en 48.8% 7 semanas, siendo 4 semanas la tendencia y 20 semanas la edad máxima atendida (Ver Gráfico 8).



### 3.3. Razones/explicaciones por las cuales creemos que se ha cumplido con los objetivos del proyecto

A través del proyecto se logró llevar la información de los servicios de IVE legal y segura a diferentes lugares de Medellín y la zona metropolitana, lo cual fue posible gracias a la receptividad de usuarias que en un acto de sensibilidad social y ético renunciaron a recibir subsidio para no quitarles la oportunidad a otras mujeres con mayor necesidad.

Los mensajes de solidaridad transmitidos durante la atención dejaron establecidos modos de comunicación para que las mujeres a partir de la voz a voz puedan continuar transmitiendo el mensaje a otras que a futuro necesiten del servicio.

### 3.4. Los logros más importantes con relación al impacto en largo plazo

Dentro de los logros más importantes con relación al impacto a largo plazo se evidencia que un prestador puede ofertar tratamientos gratuitos o subsidiados de interrupción voluntaria del embarazo a mujeres en condición de vulnerabilidad, sin que esto afecte la economía del prestador, pues, este modelo es fácilmente replicable y puede ser puesto en marcha por los prestadores sin que requiera grandes infraestructuras ni gastos suntuosos en la nómina.

El proyecto deja una infraestructura de sostenibilidad, pues la atención subsidiada no supera el 20% del total de la atención y las usuarias con capacidad de pago acceden fácilmente a pagar su tarifa, una vez conocen el sentido social de la propuesta y la responsabilidad médica que hay detrás.

Por otra parte, es muy funcional la estrategia de la capacitación en derechos, ya que opera como un filtro de control para aquellas usuarias que tienen mejores condiciones, pues la mayor limitante para acceder al subsidio, según las mismas usuarias, fue el trabajo. Esto garantiza que efectivamente se dé la posibilidad de acceso legal y gratuito sólo aquellas que pueden estar en mayor riesgo por la condición socioeconómica.



El proyecto es de alto impacto institucional, pues le genera proyección en la comunidad y permite diversificar el servicio, llegando a la población en más riesgo. Los contactos realizados en la comunidad son una ganancia para el prestador médico, tanto para difusión de servicios como para dar continuidad al proyecto.